

การวิเคราะห์ผู้เข้ารับการนำบัตรรักษายาบ้า ปี พ.ศ. 2543



นางสาว กุลยา สมดุลย์พาณิชย์  
นาย ธนวัฒน์ ไชยมนัส  
นาย พันธุ์ศักดิ์ พาณิชกุล

เลขหมู่.....  
เลขทะเบียน 43169  
วัน, เดือน, ปี 23 ก.ค. 2545

.b.....  
.i.....

ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต  
ภาควิชาสถิติประยุกต์  
คณะวิทยาศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ปีการศึกษา

2544

**An Analysis of Amphetamine Addicted Patients 2000**



**Ms. Kunraya Somdulpanich**

**Mr. Thanaphat Chaimanat**

**Mr. Pansak Panitchakul**


**A Special Project Submitted in Partial Fulfillment of the  
Requirement for the Degree of Bachelor of Science  
Department of Applied Statistics  
Faculty of Science  
King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang**

**2001**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้


หัวข้อปัญหาพิเศษ การวิเคราะห์ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ปี พ.ศ. 2543  
โดย นางสาวกุลยา สมคุณย์พาณิชย์  
นายธนพัฒน์ ไชยมนัส  
นายพันธ์ศักดิ์ พานิชกุล  
ภาควิชา สถิติประยุกต์  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ดลชาติ ตันติวานิช

ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
อนุมัติให้นำปัญหาพิเศษฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต

  
.....  
(อาจารย์ชูใจ กุهارตันไชย)

หัวหน้าภาควิชาสถิติประยุกต์

คณะกรรมการปัญหาพิเศษ

  
.....  
(อาจารย์ดลชาติ ตันติวานิช)

ประธานกรรมการ

  
.....  
(อาจารย์พรชัย หลายพสุ)

กรรมการ

  
.....  
(อาจารย์อัชฌา อระวีพร)

กรรมการ

ลิขสิทธิ์ของภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อปัญหาพิเศษ	การวิเคราะห์ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ปี พ.ศ.2543
โดย	นางสาวกุลยา สมคุลย์พาณิชย์ นายธนพัฒน์ ไชยมนัส นายพันธ์ศักดิ์ พานิชกุล
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ดลชาติ ตันติวานิช
ภาควิชา	สถิติประยุกต์
ปีการศึกษา	2544

**บทคัดย่อ**

การทำปัญหาพิเศษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ปี พ.ศ.2543 โดยใช้ข้อมูลทฤษฎีภูมิซึ่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ(สำนักงาน ป.ป.ส.) เป็นผู้เก็บรวบรวม ตัวอย่างที่ใช้จำนวน 8961 คน ซึ่งสุ่มด้วยแผนการสุ่มแบบง่ายจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด 19418 คน สถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ Chi – Square Standardized residuals และ Adjusted residuals โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษารวมทุกเขตพื้นที่การระบาด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 94.2 อายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ 42.1 สถานภาพโสด ร้อยละ 76.9 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน อย่างราบรื่น ร้อยละ 70.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44.0 เป็นผู้ว่างงาน ร้อยละ 36.0 ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน ร้อยละ 70.1 ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 52.9 บอกว่าสาเหตุสำคัญที่เข้ายาบ้าเพราะอยากทดลอง ส่วนเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพราะว่าอยากเลิก คิดเป็นร้อยละ 64.8 และร้อยละ 82.2 เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก

การทดสอบสมมติฐาน พบว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำแนกตามพื้นที่การระบาด จำแนกตามปัจจัยทางสังคมทุกปัจจัย จำแนกตามสาเหตุสำคัญที่เข้ายาบ้า จำแนกตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด และจำแนกตามครั้งที่เข้ารับการบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยทางสังคมทุกปัจจัยที่ทำการทดสอบมีความสัมพันธ์กับพื้นที่การระบาด และสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่เข้ายาบ้า ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด พบว่ามีเพียงปัจจัยเรื่องเพศเพียงปัจจัยเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับครั้งที่เข้ารับการบำบัด พบว่ามีเพียงปัจจัยเรื่องสถานภาพบิดามารดาเพียงปัจจัยเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน

<b>Special Project Title</b>	<b>An Analysis of Amphetamine Addicted Patients 2000</b>
<b>Name</b>	Ms.Kulraya Somdulpanich Mr.Thanaphat Chaimanat Mr. Pansak Panitchakul
<b>Special Project Advisor</b>	Mr. Dolachart Tantivanich
<b>Department</b>	Applied Statistics
<b>Academic Year</b>	2001

### Abstract

The objective of this special project is to investigate the situations of the Amphetamine addicted patients in the Thai society by exploiting the office of the National Narcotics Control Board's secondary data. The sample size is 8,961 Amphetamine patients selected by simple random sampling from the 19,418 Amphetamine patients. Chi-Square, Standardized residuals and Adjusted residuals are mainly applied in the study, and the statistically significant level is 0.05.

From the studying, it is found that almost 94.2% of the sample are male, at the age of 15-19 years old (42.1%), single (76.9%), stable-family child (70.7%), secondary school completed (44.0%), unemployment (30.6%) and no earning or irregular earning (70.1%). The main motivation of the patients to use the Amphetamine is for a trial (52.9%), and the main reason to get a rehabilitation is their desire to quits (64.8%). It is also found that 82.2% the patients have their first-time rehabilitation.

In relation to the hypotheses, the ratio of the Amphetamine addicted patients can be classified by epidemic regions, social contexts, their main motivation to take the Amphetamine, their main reason to get the rehabilitation, and the frequency of rehabilitation, are different in statistically significant. In terms of their association, the social contexts surveyed are associated with the epidemic regions and the motivation to take the Amphetamine. For the association between social contexts and the reason to get the rehabilitation, only sexual context is not associated with the reasons to get the rehabilitation. Furthermore, it is found that only the family environment is not association with the frequency of rehabilitation.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## กิตติกรรมประกาศ

ปัญหาพิเศษนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีก็ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอาจารย์คณะกรรมการ อาจารย์พรชัย หลายพล และอาจารย์อัมชา อระวีพร ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการดำเนินงาน

ขอขอบพระคุณ คุณชมเชย ภัทรปกรณ์ศรี และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ข้อมูล แผนกสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(สำนักงาน ป.ป.ส.) ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ปี พ.ศ. 2543

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาสถิติประยุกต์ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการจัดทำปัญหาพิเศษ

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์คลชาติ ดันตวานิช ที่กรุณาให้คำปรึกษาความรู้ และความเข้าใจ ในการทำปัญหาพิเศษครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบิดามารดา ที่เป็นกำลังใจ และเพื่อนๆ ที่คอยช่วยเหลือ มาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณทุกท่านซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้ให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือ จนปัญหาพิเศษนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นางสาวกุลยา สมดุลย์พาณิชย์

นายธนพัฒน์ ไชยมนัส

นายพันธ์ศักดิ์ พานิชกุล

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อปัญหาพิเศษภาษาไทย	ก
บทคัดย่อปัญหาพิเศษภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.4 ขอบเขตการศึกษา	3
1.5 นิยามศัพท์	3
1.6 สมมติฐานในการวิจัย	4
1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น	5
1.8 ขั้นตอนการดำเนินงาน	5
1.9 กรอบแนวความคิดในการวิจัย	6
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ประวัติและภูมิหลังของยาบ้า	8
2.2 ลักษณะและคุณสมบัติของยาบ้า	9
2.3 สาเหตุการติดสารเสพติดประเภทยาบ้า	11
2.4 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	13
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	
3.1 ประชากร	19
3.2 กลุ่มตัวอย่าง	19
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	20
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	20
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	20

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ตารางนำเสนอข้อมูล	25
4.2 การทดสอบสมมติฐาน	71
บทที่ 5 สรุปผลการทำวิจัยและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการทำวิจัย	189
5.2 ข้อเสนอแนะ	198
บรรณานุกรม	199



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด	25
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ	26
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ	26
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส	26
4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา	27
4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา	28
4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ	28
4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้	29
4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	30
4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	30
4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	31
4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และเพศ	31
4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และอายุ	32

ตารางที่	หน้า
4.14	33
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และสถานภาพสมรส	
4.15	34
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และสถานภาพบิดามารดา	
4.16	35
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และระดับการศึกษา	
4.17	37
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และอาชีพ	
4.18	38
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และรายได้	
4.19	39
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ และสาเหตุสำคัญที่ใ้ช้ยาบ้า	
4.20	40
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ และสาเหตุสำคัญที่ใ้ช้ยาบ้า	
4.21	42
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส และสาเหตุสำคัญที่ใ้ช้ยาบ้า	
4.22	43
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และสาเหตุสำคัญที่ใ้ช้ยาบ้า	
4.23	45
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และสาเหตุสำคัญที่ใ้ช้ยาบ้า	
4.24	47
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ และสาเหตุสำคัญที่ใ้ช้ยาบ้า	
4.25	49
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้ และสาเหตุสำคัญที่ใ้ช้ยาบ้า	
4.26	50
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.27	51
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	

ตารางที่	หน้า
4.28	53
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.29	54
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.30	56
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.31	58
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.32	60
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.33	61
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.34	62
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.35	63
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.36	64
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.37	66
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.38	68
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.39	69
แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	
4.40	71
แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด	
4.41	71
การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างพื้นที่การระบาด ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	

ตารางที่	หน้า
4.42 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ	73
4.43 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างเพศ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า	73
4.44 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ	75
4.45 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างอายุ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า	75
4.46 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส	77
4.47 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างสถานภาพสมรส ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า	77
4.48 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา	79
4.49 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างสถานภาพบิดามารดา ของผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ยาบ้า	79
4.50 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา	81
4.51 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างระดับการศึกษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า	81
4.52 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ	83
4.53 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างอาชีพ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า	83
4.54 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้	85
4.55 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างรายได้ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า	85
4.56 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสาเหตุสำคัญที่ใช้อย่างยาบ้า	87
4.57 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างสาเหตุสำคัญที่ใช้อย่างยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า	87

ตารางที่	หน้า
4.58 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	89
4.59 การวิเคราะห์ห้อยตราส่วนระหว่างเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	89
4.60 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	91
4.61 การวิเคราะห์ห้อยตราส่วนระหว่างครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	91
4.62 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และเพศ	93
4.63 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับเพศ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	93
4.64 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และอายุ	95
4.65 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับอายุ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	96
4.66 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และสถานภาพสมรส	98
4.67 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับสถานภาพสมรส ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	99
4.68 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และสถานภาพบิดามารดา	101
4.69 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับสถานภาพบิดามารดา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	102
4.70 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และระดับการศึกษา	105
4.71 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับระดับการศึกษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	106

ตารางที่	หน้า
4.72 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และอาชีพ	108
4.73 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับอาชีพ ของผู้เข้ารับการ บำบัดรักษายาบ้า	109
4.74 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และรายได้	112
4.75 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับรายได้ ของผู้เข้ารับการ บำบัดรักษายาบ้า	113
4.76 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	116
4.77 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับ การบำบัดรักษายาบ้า	117
4.78 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	119
4.79 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับ การบำบัดรักษายาบ้า	120
4.80 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	123
4.81 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	124
4.82 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	126
4.83 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพบิดามารดากับสาเหตุสำคัญที่ใช้ ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	127
4.84 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	130
4.85 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	131

ตารางที่	หน้า
4.86 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	133
4.87 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	134
4.88 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้ และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	137
4.89 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	138
4.90 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	141
4.91 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	142
4.92 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	144
4.93 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	145
4.94 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	148
4.95 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับเหตุผล ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	149
4.96 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	151
4.97 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพบิดามารดากับเหตุผลที่เข้ารับ การบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	152
4.98 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	155
4.99 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับเหตุผลที่เข้ารับ การบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	156

ตารางที่	หน้า
4.100 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	159
4.101 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	160
4.102 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	163
4.103 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	164
4.104 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	167
4.105 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	168
4.106 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	170
4.107 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	171
4.108 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	174
4.109 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับครั้งที่ เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	175
4.110 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	177
4.111 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพบิดามารดากับครั้งที่เข้ารับ การบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	178
4.112 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	180
4.113 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับครั้งที่เข้ารับการบำบัด รักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	181

ตารางที่		หน้า
4.114	แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	183
4.115	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	184
4.116	แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	186
4.117	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า	187



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติที่นานาประเทศต่างให้ความสำคัญกับปัญหานี้ และวางมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยให้ความร่วมมือช่วยเหลือกัน อนุสนธิคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 141/2541 เรื่อง นโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สรุปได้ว่ารัฐบาลได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหายาเสพติด และผลกระทบของยาเสพติดระยะยาว ที่จะทำให้ประเทศชาติขาดความมั่นคงและการพัฒนาทางเศรษฐกิจด้อยประสิทธิภาพ อันเนื่องมาจากทรัพยากรบุคคลของประเทศชาติเกี่ยวพันกับปัญหายาเสพติด จึงได้มีนโยบายที่จะควบคุมการขยายตัวของปัญหาและลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ให้ปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย โดยให้โอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและความเหมาะสมของผู้ติดยาเสพติดด้วย เพื่อให้ผู้ที่ติดยาเสพติดเหล่านั้นได้กลับมาเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป

จากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พิจารณาโดยภาพรวมหลังจากปี 2538 พบว่า มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาลดลงจากเดิมเล็กน้อย แต่ในปี 2543 จำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษากลับมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นทั้งรายเก่าและรายใหม่ อย่างเช่นในปี 2542 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายเก่าจำนวน 13,964 คน และในปี 2543 มีจำนวน 15,106 คน เพิ่มขึ้น 7.56 %

นอกจากนี้ยังพบว่า ยาเสพติดที่ใช้กันมากที่สุดในกลุ่มผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ แอมเฟตามีน(ยาบ้า) ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงหลังปี 2538 และจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในช่วงปี 2542 – 2543 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2543) โดยการแพร่ระบาดจะเพิ่มขึ้นในทุกภาค ทุกจังหวัดของประเทศ ทั้งนี้การแพร่ระบาดยังแพร่ไปสู่กลุ่มอาชีพต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียน หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่อายุต่ำกว่า 25 ปี

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) จำแนกตามพื้นที่การระบาด ปัจจัยทางสังคม สาเหตุสำคัญที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) เหตุผล และครั้งที่เข้ารับการบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับพื้นที่การระบาด ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับสาเหตุสำคัญที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับครั้งที่เข้ารับการบำบัด ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบถึงจำนวนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) เมื่อจำแนกตามพื้นที่การระบาด ปัจจัยทางสังคม สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาและครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2543 เพื่อเป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นในการหาแนวทางป้องกัน ควบคุม การขยายตัวของปัญหาและลดปัญหาได้อย่างทันทั่วถึง ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อประเทศชาติไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าแก่ผู้ที่สนใจในอนาคตต่อไป

#### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ จะทำการศึกษาเฉพาะผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) ปีพ.ศ. 2543 ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการบำบัดรักษายาเสพติด(พ.ศ.2522) ซึ่งข้อมูลนั้นได้จาก สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.)

#### 1.5 นิยามศัพท์

**แอมเฟตามีน(ยาบ้า)** เป็นสารกระตุ้นประสาทที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และส่วนปลาย ทำให้มีการตื่นตัวหายใจง่วงนอน กลัว และมีความขยัน ถ้าใช้เป็นเวลานานสุขภาพจะทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ถึงตายได้ นอกจากนี้ยังทำให้ร่างกายเกิดความต้านทานและเสพติด

**ปัจจัยทางสังคม** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดผล ในที่นี้คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพของบิดามารดา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

**พื้นที่การระบาด** คือ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) แบ่งออกเป็น 5 พื้นที่ คือ เหนือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ ใต้ และ กรุงเทพฯ

**อายุ** คือ อายุของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) โดยนับอายุตามปีพุทธศักราชที่เกิด แบ่งออกเป็น 7 ช่วงดังนี้ น้อยกว่า 15 ปี 15-19 ปี 20-24 ปี 25-29 ปี 30-34 ปี 35-39 ปี มากกว่า 39 ปี

**สถานะภาพสมรส** คือ สถานะ ความเป็นอยู่ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ที่ปรากฏในสังคม แยกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ โสด สมรส แยกกันอยู่ หย่า/ม่าย

**สถานภาพบิดามารดา** คือ ลักษณะครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ขณะที่ผู้เข้ารับการบำบัดเริ่มติดยา แยกเป็น 7 ลักษณะดังนี้ อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น แยกกันอยู่ หย่าร้าง บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม บิดาและมารดาถึงแก่กรรม อื่นๆ

**ระดับการศึกษา** คือ ระดับการศึกษาที่จบชั้นสูงสุดของกระทรวงศึกษาธิการ หรือสถาบันทางการศึกษาที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนให้การรับรอง แบ่งออกเป็น 8 ระดับ ดังนี้ ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา (ปวช.) วิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ

**อาชีพ** แบ่งออกเป็น 7 ประเภทดังนี้ ว่างงาน นักเรียนนักศึกษา รับจ้างทั่วไป รับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือเอกชน เกษตรกรรมหรือประมง ค่าขายทั่วไป อาชีพอื่นๆ

**รายได้** แบ่งออกเป็น 6 ประเภทดังนี้ ไม่มีรายได้หรือไม่แน่นอน ไม่เกิน 2500 บาท มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท มากกว่า 10000 บาท

**สาเหตุสำคัญที่เข้ายาบ้า** แยกเป็น 6 ประเภทดังนี้ เพื่อนชวน อยากทดลอง เพื่อความสนุกสนาน มีเรื่องไม่สบายใจ ช่วยงานอาชีพ สาเหตุอื่นๆ

**เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา** แยกเป็น 6 ประเภทดังนี้ สุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด กลัวถูกจับ ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง อยากเลิก เหตุผลอื่นๆ

**ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา** แบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้ ครั้งนี้เป็นครั้งแรก ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป

## 1.6 สมมติฐานในการวิจัย

1. อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) แตกต่างกันตามพื้นที่การระบาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) แตกต่างกันตามปัจจัยทางสังคม
3. อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) แตกต่างกันตามสาเหตุสำคัญที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)
4. อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) แตกต่างกันตามเหตุผลและจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด
5. พื้นที่การระบาดมีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยทางสังคม ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)
6. ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ สาเหตุสำคัญที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)
7. ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)
8. ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ ครั้งที่เข้ารับการบำบัด ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)

### 1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แอมเฟตามีน หมายถึง ยาบ้า , ยาม้า
2. รายได้ ในการศึกษาครั้งนี้ จะเป็น รายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อ 1 เดือน
3. กรุงเทพมหานคร ในการศึกษาครั้งนี้ จะถือเป็นพื้นที่การระบาด ซึ่งแยกออกมาจากพื้นที่ภาคกลาง ด้วยเหตุที่ว่า กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) เป็นจำนวนมาก

### 1.8 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เสนอภูมิหลังและความสำคัญของปัญหาพิเศษ
2. ศึกษาปัญหาและค้นคว้าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผู้วิจัยท่านอื่น ได้จัดทำมาแล้ว

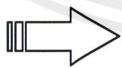
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. กำหนดชื่อเรื่องของปัญหาพิเศษ
4. กำหนดวัตถุประสงค์ของปัญหาพิเศษ
5. ตั้งสมมติฐานให้เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ตั้งไว้
6. กำหนดขอบเขตและข้อจำกัดของการทำปัญหาพิเศษ
7. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
8. เก็บรวบรวมข้อมูล
9. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
10. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
11. จัดทำรายงาน

### 1.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### แนวคิดแรก

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา  
มีความแตกต่างกัน



พื้นที่การระบาด

ปัจจัยทางสังคม

เพศ

อายุ

สถานภาพสมรส

สถานภาพของบิดามารดา

ระดับการศึกษา

อาชีพ

รายได้

สาเหตุสำคัญที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) แตกต่างกัน

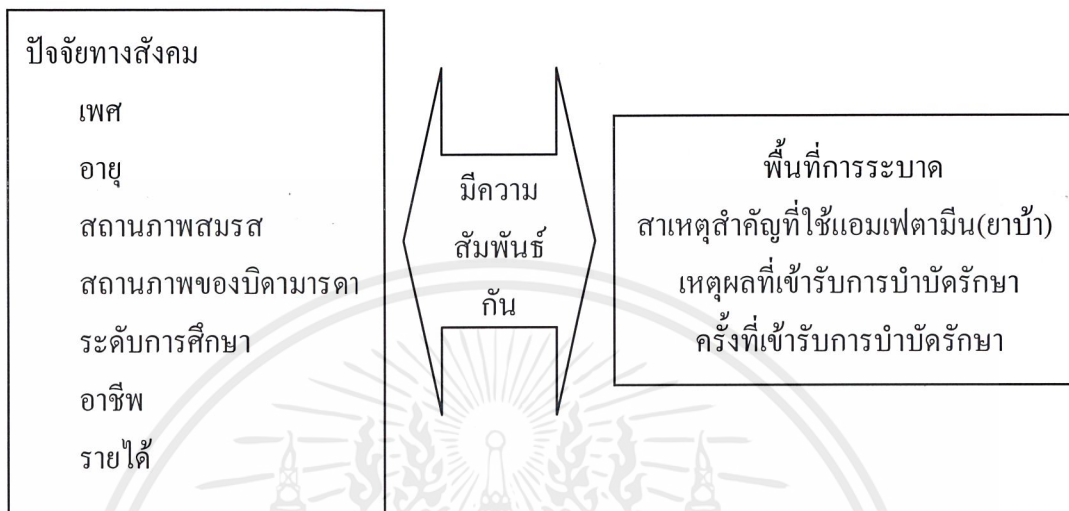
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา แตกต่างกัน

ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา แตกต่างกัน

#### ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดแรก ในการวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แนวความคิดที่สอง



ภาพที่ 2 กรอบแนวความคิดที่สอง ในการวิจัย

## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ประวัติและภูมิหลังของยาบ้า

ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน เป็นสารชนิดหนึ่งสังเคราะห์ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2430 เรียกว่า amphetamine sulfate โดยชาวเยอรมัน ต่อมาปี 2431 นักวิทยาศาสตร์ชาวญี่ปุ่นชื่อ A. Ogata ได้สังเคราะห์อนุพันธ์ขึ้นมาคือ metamphetamine และได้นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เมื่อปี พ.ศ. 2470 โดยเภสัชกรชาวเมืองแคลิฟอร์เนียชื่อ Gordona Alles ซึ่งขณะนั้นต้องการสังเคราะห์สารเพื่อนำไปใช้รักษาหอบหืดแทน อีเฟดรีน (ephedrine) ภายหลังจากการศึกษาวิจัยพบว่า แอมเฟตามีนสามารถรักษาหอบหืดได้จริง จึงได้จดทะเบียนสิทธิบัตรยาไว้ ในปี 2473 ได้ค้นพบคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของสารกลุ่มแอมเฟตามีนด้วยคุณสมบัติที่มีต่อประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nerve) ทำให้หลอดเลือดดำหดตัว แอมเฟตามีนถูกนำมาผลิตเป็นยาออกวางจำหน่ายในตลาดเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2475 โดยขายสิทธิ์ให้กับบริษัท SMITH KLINE AND FRENCH LABORATORY ซึ่งต่อมาได้ผลิตขายยาหลายชนิดสุดคม โดยใช้ชื่อว่า “benzedrine inhaler” ใช้ในการรักษาโรคเหงาหลับ (narcolepsy) ลดอาการซุกซนของเด็ก (hyperkinetic syndrome) ลดความอยากอาหาร (appetite suppressant) และเป็นยากระตุ้น (stimulant) หลังปี พ.ศ. 2478 ได้มีการนำมาใช้เป็นยาลดน้ำหนักหรือยาลดความอ้วน ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการซึมเศร้า ใช้เป็นยาแก้ปวดและใช้เป็นยาแก้พิษสำหรับยาที่กดประสาทส่วนกลางหรือกดสมอง

ในระยะสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้นำเอายาแอมเฟตามีนมาช่วยในการทำสงคราม โดยให้ทหารที่ต้องอยู่เวรยามหรือทหารที่จะต้องปฏิบัติงานพิเศษบางอย่างรับประทาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ทนทานขึ้น ไม่อ่อนเพลียหรือง่วงนอน นับว่าเป็นการใช้ยานี้ในกิจกรรมด้านอื่นที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ และหลังจากที่สงครามเลิกแล้วก็ได้มีการนำเอาแอมเฟตามีนมาใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น ทั้งทางการแพทย์และด้านอื่นๆ เช่น ด้านการกีฬา การแข่งม้าหรือสัตว์อื่น การขบรณะทางไกลๆ การดูหนังสือสอบ การลดน้ำหนักเพื่อให้รูปร่างผอมและสวยงาม ในช่วงปี พ.ศ. 2510 ยาบ้าได้แพร่ระบาดเข้ามาในเมืองไทยโดยมีผู้ผลิตและนำเข้าหลายบริษัท โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มีขายของบริษัทแห่งหนึ่ง คือ BROUGH WELCOME ชื่อ methedrine ซึ่งขายดีที่สุดในสมัยนั้น บณเม็ดยาซึ่งใช้เป็นเครื่องหมายการค้า เป็นรูปหัวม้าจึงทำให้ผู้นิยมใช้เรียกยาชนิดนี้ว่า “ยาม้า”

จนติดปาก ซึ่งในภายหลังมีผู้เข้าใจว่าเป็นยาที่รับประทานแล้วมีอาการคล่องแคล่ว ว่องไว ขยันทำงานหรือทำงานได้ทนเหมือนม้า จึงมีผู้เรียกยาชนิดนี้ว่า “ยาขยัน”

ในอดีตนั้นยาม้าจะมีชนิดเดียวผสมอยู่ในเม็ดยา คือ สารแอมเฟตามีน แต่ในปัจจุบันนี้เนื่องจากแอมเฟตามีนเป็นยาที่กระทรวงสาธารณสุขสั่งห้ามนำเข้าประเทศ ฉะนั้นยาม้าที่ลักลอบจำหน่ายกันอยู่ในปัจจุบันจึงไม่ใช่ยาที่มีแอมเฟตามีนแท้ แต่ตัวยาสำคัญที่ผสมในยาม้าคือ คาเฟอีน และอีฟิเดรีน โดยมีทั้งเป็นยาเดี่ยวและยาผสมเริ่มเข้ามาแทนที่ยาม้าที่เป็นแอมเฟตามีนแท้ ประมาณกลางปี พ.ศ. 2523 และตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2524 ยาม้าที่ซื้อขายกันในตลาดมีสัดส่วนใหญ่ จะเป็นยาที่มีคาเฟอีนและอีฟิเดรีนเป็นส่วนผสมแทบทั้งสิ้น และกลายเป็น “ยาบ้า” ที่รู้จักกันทั่วไปจนถึงทุกวันนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันปราบปรามยาเสพติด, 2541)

## 2.2 ลักษณะและคุณสมบัติของยาบ้า

### 2.2.1 ลักษณะของยาบ้า

แอมเฟตามีน มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิดๆ แอมเฟตามีนที่อยู่ในรูปของเกลือละลายได้ดีในน้ำ แต่ละลายได้ไม่ดีในอีเธอร์ แต่ถ้าอยู่ในรูปของเบสจะละลายได้ดีในอีเธอร์แต่ไม่ละลายในน้ำ แอมเฟตามีนเมื่อนำไปทำยาแล้วมักจะเป็นเม็ดเล็กๆ หรือแคปซูล โดยมีลักษณะดังนี้

1. รูปร่าง ลักษณะกลมและแบน ทรงรี หรือเป็นผงบรรจุในแคปซูล
2. ขนาด เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.6 - 0.7 เซนติเมตร (6-7 มิลลิเมตร) หนาประมาณ 0.1 – 0.2 เซนติเมตร (1-2 มิลลิเมตร)
3. สี ส้ม น้ำตาล ขาว ม่วงอ่อน ฟ้า ครีမ် เหลือง ชมพู ซึ่งบางครั้งมีลักษณะเป็นจุดประเล็กๆ เช่น ขาว น้ำตาลเข้ม และดำ เป็นต้น
4. สัญลักษณ์บนเม็ดยา รูปหัวม้า/London (ด้านหนึ่งของเม็ดยาประทับรูปหัวม้า อีกด้านหนึ่งประทับคำว่า London) รูปหัวม้า/USA รูปหัวม้า/Marlborol กีเลน/London M2\* M/99 M/99 99/ เส้นแบ่งครึ่งเส้น Sp/99 /99 /Sp รูปค้างคาว/เส้นแบ่งครึ่งเม็ด K/44 \*\*\* /เส้นแบ่งครึ่งเม็ด หรือบางเม็ดจะมีคำว่า “Super” พิมพ์อยู่เหนือรูปหัวม้า และมีอักษร “D” พิมพ์อยู่ใต้รูปหัวม้า อีกด้านหนึ่งของเม็ดยาจะเป็นเส้นแบ่งครึ่ง

5. น้ำหนัก เม็ดยา 1 เม็ดหนักประมาณ 0.06 – 0.12 กรัม (60-120 มิลลิกรัม)

6. ลักษณะการบรรจุ การบรรจุมักแตกต่างกัน เช่น

6.1 ห่อแต่ละเม็ดด้วยกระดาษตะกั่วหรือกระดาษหนังสือ หรือพลาสติก หรือซองบุหรี

6.2 บรรจุในหลอดกาแฟ ปิดหัวท้ายด้วยความร้อน อาจบรรจุ 1 เม็ดหรือมากกว่า

6.3 ซุกซ่อนอยู่ในเนื้อทอफी หรือลูกกวาด

6.4 บรรจุในถุง/พลาสติกแบบมีฝา/ลิ้นปิดเปิด (แบบซองใส่ยา) ขนาดและสีต่างๆ กัน เช่น ซองสีแดง เหลือง เทา ขาว และซองพลาสติกใส ที่ซองอาจพิมพ์สัญลักษณ์ต่างๆ เช่น พิมพ์คำว่า “เป่าปู้นจิ้น” “สำหรับใช้กับไก่” “ซูเปอร์แมน” “Methedrine” “Marlbboro” และ “Jumbo Jet” ฯลฯ โดยถ้าเป็นการขายส่งมักจะแบ่งบรรจุถุงละ 200 เม็ด (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ, 2541 )

### 2.2.2 วิธีการเสพ

การเสพแอมเฟตามีน(ยาบ้า) สามารถกระทำได้ 3 ลักษณะ ดังนี้ คือ

1. เสพโดยวิธีการรับประทาน การรับประทานยาบ้าอาจรับประทานในรูปยาเม็ด ซึ่งเป็นวิธีการเดียวกับการรับประทานยารักษาโรคประเภทอื่นๆ ซึ่งขนาดและปริมาณมักขึ้นอยู่กับระยะที่รับประทาน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความแรงของตัวยาที่รับประทานด้วย หรือสามารถรับประทานด้วยการผสมในเครื่องดื่ม ครั้งละ ¼, ½ หรือ 1 – 2 เม็ด กับเครื่องดื่มชูกำลัง หรือน้ำอัดลม หรือกาแฟ หรือน้ำเปล่า

2. เสพโดยวิธีการสูดควัน การเสพโดยวิธีนี้ผู้เสพจะใช้ไฟลนแอมเฟตามีน(ยาบ้า) ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กระดาษที่มีคุณสมบัติคล้ายกระดาษฟรอยรองอยู่ เช่น กระดาษห่อมวนบุหรี เมื่อเกิดควันลอยขึ้นก็จะใช้หลอดขนาดเล็กสูดควันเข้าทางปากแล้วสูดเข้าไปในปอดในลักษณะเดียวกับการสูบบุหรี แต่มักไม่ระบายควันออกมาเหมือนการสูบบุหรี

3. เสพด้วยวิธีการฉีด การเสพด้วยวิธีนี้เหมือนกับการเสพยาเสพติดชนิดอื่นที่ใช้วิธีการฉีด โดยอาศัยเข็มฉีดยาที่หาซื้อได้ทั่วไป และวิธีการเสพนี้มักเสพด้วยการผสมกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย

### 2.2.3 คุณสมบัติของยาบ้า

จิตแพทย์ใช้ยานี้ในการรักษาผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการซึมเศร้า นับว่าได้ผลเพราะช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นกระปรี้กระเปร่าขึ้น แต่ในปัจจุบันจิตแพทย์เลิกใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)แล้ว เพราะมียาจำพวก Antidepressant ที่ใช้ประโยชน์ได้ดีกว่า และไม่มีผลทางเสพติดเหมือนแอมเฟตามีน(ยาบ้า) แทน

อายุรแพทย์ใช้ยานี้ในการลดน้ำหนักมากกว่า 20 ปี แอมเฟตามีน(ยาบ้า) มีผลโดยตรงต่อศูนย์ควบคุมความหิวในสมอง (Hungry Center) ทำให้หายหิว จิตใจสบายขึ้น (Euphoria) ทำให้กระปรี้กระเปร่าและทำงานได้มากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีน้ำหนักมากเกินไป ขนาดของแอมเฟตามีนที่ใช้ ต้องน้อยและใช้ในระยะเวลาอันสั้นเท่านั้น ปัจจุบันพบว่าผลข้างเคียงที่ได้รับจากการใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) นั้นมีมาก ไม่ว่าจะทำให้หลอดเลือดตีบเล็กลง ใจเต้นเร็ว ความดันสูง มือสั่นใจสั่น เป็นต้น จึงไม่นิยมใช้แล้ว ประกอบกับได้มีการคิดค้นยาตัวอื่น ซึ่งให้ผลได้ดีกว่า และโทษน้อยกว่าแอมเฟตามีน(ยาบ้า)

ประสาทแพทย์ใช้ยานี้ในโรค Narcolepsy โรคที่ชอบง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา นอนไม่รู้จักอิ่ม นั่งอยู่ก็หลับไปเฉยๆ แอมเฟตามีน(ยาบ้า)ในขนาดพอควรจะช่วยให้ผู้ป่วยทำงานได้บ้าง และควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ ปัจจุบันยังใช้อยู่

จักษุแพทย์ได้ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) ในการผ่าตัดตาให้กับคนไข้ เพราะมีผลในการช่วยขยายแก้วตา (Mydriasis) ทำให้การผ่าตัดง่ายขึ้น และยังใช้ในคนไข้ที่เป็นโรคลมบ้าหมู (Epilepsy) และเด็กที่ซุกซนมาก (Hyperkinetic Syndrome) ทำให้เด็กสงบลงได้บ้าง (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ, 2534)

แอมเฟตามีน(ยาบ้า) มีคุณสมบัติเป็น Psychomotor Stimulants (มีฤทธิ์กระตุ้นสมอง) มากกว่าเป็น Analeptics (ยาบำรุงกำลัง) หรือ Conulsant (สารที่ทำให้เกิดอาการชัก) เป็นยากระตุ้น Cerebral cortex ทำให้อารมณ์ดี จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส มีความตื่นตัวอยู่เสมอ และมีแรงทำงานมากกว่าปกติ แต่ถ้าใช้ขนาดสูงๆ อาจลุ่มคลั่ง ประสาทหลอน และชัก อาจทำให้ตายได้

### 2.3 สาเหตุการติดสารเสพติดประเภทยาบ้า

ปัญหาการติดยาบ้าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ที่มีลักษณะการระบาด คล้ายคลึงกับการระบาดของอาชญากรรม คือ เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน

ซึ่งมีผลก่อให้เกิดการเลียนแบบของพฤติกรรมแบบใหม่ที่แตกต่างไปจากบรรทัดฐานทางสังคม ทำให้คิดว่า ปัญหาการติดยาบ้าเป็นปัญหาสังคม แต่แท้ที่จริงแล้วมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจเป็นอย่างมาก เช่นกัน สาเหตุของการติดยาบ้ามีสาเหตุที่ผสมผสานกันหลายประการ และยังไม่สามารถได้เด่นชัดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริง ในที่นี้ คำว่าสาเหตุของการติดยาบ้า จึงหมายถึง ความสัมพันธ์ของสาเหตุ (causal association) ตามแนวระบาควิทยา ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ติดยาบ้ามี 3 ประการ (สุพรรณ, 2536) คือ

1. **ยาและฤทธิ์ของยา (agent)** ยาบ้า เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลาง มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ อำนาจของยาบ้าจะทำให้การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปซึ่งถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอจนติด ร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินในรูปร่างนั้น ถ้าขาดยาบ้าการทำงานจากร่างกายก็จะพยายามคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายโดยกะทันหัน ทำให้เกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกายที่เรียกว่า อาการงศหรืออาการถอนยา จึงทำให้ต้องเสาะแสวงหาหาเสพติด เพื่อระงับอาการ ให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป

2. **ตัวผู้เสพ (host)** คนเราทุกคนย่อมมีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจไม่มากก็น้อย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับ

สภาพร่างกาย ซึ่งคนเราทุกคนมีการเจ็บป่วยทางกายกันทุกๆ คน จำเป็นที่จะต้องใช้ยาบำบัดรักษา การใช้ยาบางชนิดบ่อยๆ สม่ำเสมอ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ติดยา ที่มีส่วนผสมของแอมเฟตามีน และอนุพันธ์ย่อยได้

สภาพของจิตใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเหล่านี้เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน ในกรณีที่คนคิดว่าตนเองอ้วนตลอดเวลา จะหารับประทานเพื่อลดความอ้วนลง ซึ่งมีแนวโน้มในการใช้ยาบ้า เพื่อลดความอ้วนให้มากขึ้น และบรรเทาอาการจิตกังวล

บุคลิกภาพ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจนั้น จะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพด้วย และการที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพนี้ ทำให้บุคคลผู้นั้น มีแนวโน้มในการใช้ยาบ้าได้ง่ายกว่าบุคคลอื่นๆ นอกจากนี้อาจพบในพวกที่มีความวิตกกังวลมาก พวกที่มีสติปัญญาต่ำ ถูกชักจูงได้ง่าย ขาดความรับผิดชอบ และเป็นทาสของยาบ้าโดยการชักนำจากเพื่อนๆ

3. **สิ่งแวดล้อม (environment)** เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลผลักดันให้ใช้ยาบ้า เช่น สถานที่อยู่อาศัย อยู่ในแหล่งค้ายาบ้าหรือยาเสพติดอื่นๆ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น

## 2.4 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยกำหนดระบบการดำเนินการไว้ 3 ระบบ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2540) คือ

**ระบบที่ 1** การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (voluntary system) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งต้องการจะเลิกเสพยาสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 217 แห่งทั่วประเทศไทย โดยวิธีการบำบัดรักษามีทั้งการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ

**ระบบที่ 2** การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (correctional system) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ทณฑสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ สังกัดกระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

**ระบบที่ 3** การบำบัดรักษาในระบบบังคับ (compulsory system) เป็นการใช้กฎหมายบังคับผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 สาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้ คือ ให้ผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดโดยการตรวจพิสูจน์ ไปเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. นี้ ขณะนี้ยังไม่มี การนำระบบบังคับดังกล่าวมาใช้ในทางปฏิบัติ

สำหรับขั้นตอนการบำบัดรักษาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ 4 ขั้นตอน คือ

- 1. การเตรียมการก่อนรักษา (pre-admission)** เป็นการเตรียมตัวผู้ติดยาเสพติดให้พร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาให้เกิดความเชื่อมั่นและมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติดนอกจากนั้นยังต้องเตรียมความพร้อมของญาติพี่น้องและครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

- 2. การถอนพิษยาเสพติด (detoxification)** เป็นการบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ด้วยการใชยาชนิดอื่นแทน เช่น เมธาโดน เพื่อช่วยระงับความต้องการยาหรือให้เลิกเสพยา

ทันทีที่เรียกว่า หักดิบ (cold turkey) ตลอดจนการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาขั้นตอนนี้แบ่งเป็นการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก คือ ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่มารับประทานยาตามระยะเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือ การค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้วยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ เช่น การดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ โดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ประกอบด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ และสังคม รวมทั้งการจัดกิจกรรมเสริมต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาทั้งเป็นรายบุคคลและกลุ่ม การอบรมธรรมะ การฝึกทักษะอาชีพ เป็นต้น ทั้งนี้มีเป้าหมายที่จะลดอัตราการติดยาซ้ำ (relapsing rate) เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตและลดอันตรายต่างๆ อันเป็นผลมาจากผู้ติดยาเสพติด เช่น ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการก่อคดีอาชญากรรม เป็นต้น

4. การติดตามดูแลหลังการรักษา (after care) เป็นการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว และกลับคืนสู่ครอบครัวว่ามีความเป็นไปอย่างไร โดยเจ้าหน้าที่จะติดตามสอบถาม ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษา มีการนัดพบ เยี่ยมเยียนด้วยตนเอง หรือติดตามทางจดหมายและทางโทรศัพท์ เป็นต้น

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) พันตำรวจโทดินันท์ นุชนาถ (2544) : ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของเยาวชนชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีสถานีดำรวจท่าเรือกองบังคับการตำรวจน้ำ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงลักษณะทั่วไป การเสพยาบ้า ทศนคติต่อการเสพยาบ้าของเยาวชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพยาบ้าของเยาวชน กลุ่มตัวอย่างคือ เยาวชนชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร ที่เคยเสพยาบ้า และอยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของสถานีดำรวจท่าเรือ กองบังคับการตำรวจน้ำ จำนวน 246 ราย การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Simple Random Sampling เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

จากการศึกษาพบว่า เยาวชนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 77 เพศชาย ร้อยละ 45.5 อายุ 18 ปี ร้อยละ 41.5 การศึกษาของเยาวชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 73.2 เคยเรียน/เรียน โรงเรียนรัฐบาล ร้อยละ 41.1 เป็นบุตรคนแรก ลักษณะที่พิกอาศัยเป็นแบบแออัด สาเหตุการเสพยาบ้าครั้งแรกคือ

อยากทดลอง และถูกเพื่อนแนะนำ/ชักชวน วิธีเสพยาบ้าโดยวิธีสูบ ความถี่ในการเสพยาบ้าเสพ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน การเสพยาบ้าจะเสพคนเดียว ทักษะคิดต่อการเสพยาบ้าของเยาวชน ร้อยละ 50.0 มีทัศนคติที่ดี (สูง) ต่อการเสพยาบ้า การทดสอบสมมติฐาน ลักษณะที่พ้องอาศัย บรรยากาศของ บ้าน ทักษะคิดต่อการเสพยาบ้า และความประพฤติกของเยาวชนมีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้า ส่วน เพศ อายุ การศึกษา ประเภทโรงเรียน อาชีพ และรายได้ของบิดาและมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) **สุวัฒน์ ชุมพงศ์ (2543)** : ศึกษาวิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้ต้องขังต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติดต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนศึกษาปัญหาและอุปสรรค การฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ต้องขังชายที่คุมขังอยู่ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง กรุงเทพฯ จำนวน 312 คน และทัณฑสถานหญิง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 173 คน รวม 485 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และแบบชั้นภูมิไม่เป็นสัดส่วน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังเห็นด้วยต่อการบำบัดรักษา ร้อยละ 47.6 และเห็นด้วยต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด ร้อยละ 50.5 ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการติดยาเสพติด และการเขียนเขียนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของผู้ต้องขังต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ส่วนปัจจัยด้านอาชีพ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัดจะเกิดประสิทธิภาพได้นั้นจะต้องมีการป้องกันการแพร่ระบาดของปัญหายาเสพติดภายในสภาพแวดล้อมของครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อยู่อาศัย รวมทั้งการพัฒนาอาชีพการให้การศึกษาของกลุ่มเป้าหมาย ให้มีความรู้ความสามารถที่จะประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตัวเองได้ โดยไม่พึ่งพายาเสพติด

3) **พันตำรวจตรีหญิงธชกานต์ ปัทมะศิริ (2542)** : ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของผู้รับการบำบัดยาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยทางสังคม โดยในที่นี้เฉพาะ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว กลุ่มเพื่อน และลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติดซ้ำของผู้รับการบำบัดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับการบำบัดยาเสพติด ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ช่วงระยะเวลาเดือนมกราคม พ.ศ. 2540 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2540 โดยแบ่ง

ช่วงการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 รอบ คือในเดือนมกราคม มีนาคม และพฤษภาคม จำนวน 330 คน ในแต่ละรอบทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบบังเอิญ (accidental sampling) จำนวน 110 คน จากการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26.4 ปี ร้อยละ 43 มีการศึกษาชั้นมัธยมต้น ร้อยละ 42 อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 41 บิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนสนิททั้งที่เสพยาเสพติด และไม่เสพยาเสพติด บริเวณที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 สามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่าย ด้านปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติดซ้ำของผู้รับการบำบัดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ กลุ่มเพื่อน และลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติดซ้ำของผู้รับการบำบัดยาเสพติด

4) **ร้อยตำรวจเอกถึงพร ปานทอง (2541)** : ศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ในการแพร่ระบาดของยาบ้า ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนมัธยม โรงเรียนในเขตพื้นที่กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อทราบถึงระดับความรู้ความเข้าใจในการแพร่ระบาดของยาบ้า และพฤติกรรมเกี่ยวกับยาบ้าของนักเรียน มีการเก็บตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling จากนักเรียน โรงเรียนในเขตพื้นที่กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 จำนวน 120 คน ด้วยการใช้แบบสอบถาม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่ของนักเรียนมีอายุ 15 ปี ร้อยละ 50.8 เรียนชั้น ม.3 ร้อยละ 79.2 และรายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัว ร้อยละ 55.0 อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท จากการทดสอบสมมติฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาบ้า มีความสัมพันธ์กับอายุ และพฤติกรรมของนักเรียน และระดับการศึกษาของบิดา ผู้ปกครอง

5) **มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พันธุ์ (2541)** : ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานประกอบการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาถึงสาเหตุ ลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการเสพยาบ้า ของผู้ใช้แรงงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอฯ และเครื่องหนัง รวมถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการเสพยาบ้าของผู้ใช้แรงงาน โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการจากแหล่งต่างๆ ทำการขอความร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรแรงงานและองค์กรพัฒนาเอกชน สัมภาษณ์คนงานที่เสพยาบ้าหรือผู้ที่ใกล้ชิด รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมการทำงานประจำวัน และการสังสรรค์สมาคมกับกลุ่มคนงานที่เสพยาบ้าหรือผู้ที่ใกล้ชิด นอกจากนี้ยังมีการสร้างแบบสอบถาม เพื่อนำไปสัมภาษณ์กรรมการสหภาพแรงงานบางส่วนในอุตสาหกรรมสิ่งทอฯ และจัดส่งทางไปรษณีย์

ถึงกรรมการสหภาพแรงงานในทุกประเภทกิจการ รวมถึงบริษัทต่างๆ ในกลุ่มอุตสาหกรรมสิ่งทอฯ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้แรงงานที่เสพยาบ้ามีอายุประมาณ 20-30 ปี เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีฐานะยากจน มีภูมิลำเนาจากต่างจังหวัด ส่วนใหญ่โสด สาเหตุการเสพเกิดจากความยากจน ได้รับรายได้ต่ำจากการทำงานทำให้จำเป็นต้องทำงานมากขึ้น เพื่อให้ได้ค่าจ้างมากพอแก่การเลี้ยงชีพตนเอง ครอบครัว หรือชำระหนี้สินด้วย บางคนเสพเพราะความอยากลอง หรือเพื่อนกลุ่มเดียวกันชวนเสพ

6) **ทิพาพรรณ อุทุมพร (2540)** : ศึกษาวิจัยเรื่องการติดยาเสพติด ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ซึ่งวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาภูมิหลังของผู้ต้องขังชายที่ติดยาเสพติดและจำหน่ายยาเสพติด ศึกษาถึงสาเหตุการติดยาเสพติดในผู้ต้องขังชาย ศึกษาถึงตัวแปรของผู้เสพยาเสพติดที่มีผลต่อความถี่ของการเสพยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางที่กระทำผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในข้อหาเสพ ครอบครอง เสพและครอบครอง ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดจำนวน 327 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้าน อาชีพ รายได้ ของผู้เสพยาเสพติดมีผลทำให้ความถี่ของการเสพยาเสพติดต่างกัน ส่วนตัวแปรด้าน อายุ การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ภาวะทางจิตใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ของผู้เสพยาเสพติดไม่มีผลทำให้ความถี่ของการเสพยาเสพติดต่างกัน

7) **ธนวัฒน์ หาพิพัฒน์ (2539)** : ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักศึกษากรณีศึกษานักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค และวิทยาลัยเกษตรกรรมในภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักศึกษาในปัจจุบัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับ ปวส.1 และ ปวส.2 ของวิทยาลัยเทคนิค และวิทยาลัยเกษตรกรรมในภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา การสุ่มตัวอย่างอาศัยการสุ่มภายใต้ทฤษฎีความน่าจะเป็น ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การจัดสัดส่วนโดยมีขนาดที่ทำการสุ่มอยู่ในสัดส่วน 1:5 ของจำนวนสถาบันทั้งหมด คือ ประมาณ 10 สถาบัน แบ่งเป็น วิทยาลัยเกษตรกรรม 3 แห่งและวิทยาลัยเทคนิค 7 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,824 คน นอกจากนี้ยังทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในกลุ่มผู้ยาบ้าโดยตรงจำนวน 64 คน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการใช้ยาสูบสูงถึง 214 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 สาเหตุที่ใช้จ่ายส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า เพื่อแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ ส่วนเหตุผลที่รองลงมา คือ อยากรู้ฤทธิ์ยา เพื่อนชวนให้ลอง และเพื่อให้อ่านหนังสือหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้นานขึ้น พิจารณาทางด้านปัจจัยพบว่า เพศ ผลการเรียน รายได้ประจำของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา และความรู้ความเข้าใจที่มีต่อยาสูบ มีแนวโน้มที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการใช้จ่ายของนักศึกษา ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสูบของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสมาคมกับเพื่อนที่ใช้จ่ายยาสูบ ความรู้สึกผูกพันกับบิดามารดา ความรู้สึกผูกพันกับสถาบันและครู-อาจารย์ ความเชื่อในบรรทัดฐานกฎเกณฑ์สังคม ความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังคมยอมรับ และความแน่นอนในการลงโทษ ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงสุดคือ การสมาคมกับเพื่อนที่ใช้จ่าย ส่วนความรู้สึกผูกพันกับสถาบันและครู-อาจารย์ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด



### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

#### 3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) ปี พ.ศ. 2543 ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการบำบัดรักษายาเสพติด (พ.ศ. 2522) ซึ่งมีจำนวน 19418 คน

#### 3.2 กลุ่มตัวอย่าง

##### 3.2.1 ขนาดตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2542 : 32 - 33) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 8961 คน ดังสูตร

$$n = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0}{N}\right)}$$

$n$  = ขนาดตัวอย่างที่ปรับค่าประชากรแล้ว

$n_0$  = ขนาดตัวอย่างที่ยังไม่ได้ปรับค่าประชากร

$N$  = ประชากรที่ศึกษา จำนวน 19418 คน

$$n_0 = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 p(1-p)}{e^2}$$

$n_0$  = ขนาดตัวอย่างที่ยังไม่ได้ปรับค่าประชากร

$Z_{\alpha/2}$  = ค่าความเชื่อมั่น กำหนดให้เท่ากับร้อยละ 99 (เปิดตาราง  $Z_{\alpha/2}$  จะได้เท่ากับ 2.58)

$p$  = 0.50

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อน กำหนดให้เท่ากับ 0.01

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2.2 การสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ( simple random sampling ) ตามเลขประจำตัวซึ่งทางสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) เป็นผู้กำหนดให้ โดยอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistics Package for Social Science) ในการสุ่ม เพื่อให้ได้จำนวนตามที่กำหนดไว้

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(สำนักงาน ป.ป.ส.) ปี พ.ศ. 2543

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistics Package for Social Science) และโปรแกรม Microsoft Excel เข้ามาช่วยในการประมวลผลข้อมูลทางด้านสถิติ ไม่ว่าจะเป็น ความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) และค่าไค - สแควร์ (Chi – Square)

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่ระดับ 0.05 ( $\alpha = 0.05$ )

### 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.5.1 สถิติที่ใช้เชิงพรรณนา

ในการวิจัยครั้งนี้ เราจะใช้ค่าร้อยละในการพรรณนาข้อมูล

#### 3.5.2 สถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ

### 3.5.2.1 $\chi^2$ - test for Ratios

#### วัตถุประสงค์

การทดสอบเกี่ยวกับอัตราส่วน (Test For Ratios) เป็นการทดสอบเกี่ยวกับอัตราส่วนของเหตุการณ์ต่างๆ ในประชากรกลุ่มหนึ่งว่าเป็นไปตามอัตราส่วนใดหรือไม่ โดยให้  $A_1, A_2, \dots, A_k$  เป็นเหตุการณ์  $k$  เหตุการณ์ของการทดลองหนึ่ง อยากจะทราบว่าโดยทุกๆ ไปแล้ว การเกิดขึ้นของ  $A_1 : A_2 : A_3 : \dots : A_k$  จะเท่ากับ  $a_1 : a_2 : a_3 : \dots : a_k$  หรือไม่

#### สมมติฐาน

$$H_0 : A_1 : A_2 : A_3 : \dots : A_k = a_1 : a_2 : a_3 : \dots : a_k$$

$H_1$  : อัตราส่วนของเหตุการณ์  $A_1 : A_2 : A_3 : \dots : A_k$  ไม่เป็นไปตาม  $H_0$

#### สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$\chi^2_{cal} = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

$$\text{d.f. (U)} = k - 1$$

โดยที่  $O_i$  เป็นความถี่ที่สังเกตได้ของเหตุการณ์ที่  $i$

$E_i$  เป็นความถี่คาดหวังของเหตุการณ์ที่  $i$

$$E_i = nP_i = n(a_i / a)$$

$n$  เป็นความถี่รวมทั้งหมด

$$a = a_1 + a_2 + a_3 + \dots + a_k$$

เมื่อ  $i = 1, 2, \dots, k$

#### การสรุปผล

จะปฏิเสธสมมติฐาน  $H_0$  เมื่อค่า  $\chi^2_{cal}$  ที่ได้จากการคำนวณมีค่ามากกว่า  $\chi^2$  ที่ได้จากตารางแจกแจงแบบ  $\chi^2$  ที่องศาแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom) มีค่าเท่ากับ  $k - 1$  ที่ระดับนัยสำคัญ  $\alpha$  หรือค่า  $p$ -value น้อยกว่า  $\alpha$  ที่กำหนด

นั่นคือปฏิเสธ  $H_0$  เมื่อ  $\chi^2_{cal} > \chi^2_{\alpha, (k-1)}$  หรือ  $p\text{-value} < \alpha$

### 3.5.2.2 $\chi^2$ - test for Independence

#### วัตถุประสงค์

การทดสอบความเป็นอิสระ (Test For Independence) เป็นการทดสอบถึงความเป็นอิสระของ 2 เหตุการณ์เท่านั้นคือเหตุการณ์ A และเหตุการณ์ B โดยจำแนกเหตุการณ์ A ออกเป็นเหตุการณ์ย่อย  $A_1, A_2, \dots, A_r$  และจำแนกเหตุการณ์ B ออกเป็นเหตุการณ์ย่อย  $B_1, B_2, \dots, B_c$  ทำการทดลองหรือสังเกตจำนวนครั้งของการเกิดเหตุการณ์  $A_i, B_j$ ;  $i = 1, 2, \dots, r$ ;  $j = 1, 2, \dots, c$

#### สมมติฐาน

$H_0$  : ตัวแปร A และ B เป็นอิสระต่อกัน

หรือ  $H_0$  : ตัวแปร A ไม่ขึ้นกับตัวแปร B

หรือ  $H_0$  : ตัวแปร A และ B ไม่มีความสัมพันธ์กัน

$H_1$  : ตัวแปร A และ B ไม่เป็นอิสระต่อกัน

หรือ  $H_1$  : ตัวแปร A ขึ้นกับตัวแปร B

หรือ  $H_1$  : ตัวแปร A และ B มีความสัมพันธ์กัน

#### สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$\chi^2_{cal} = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^r \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$\text{d.f. (V)} = (r-1)(c-1)$$

โดยที่  $O_{ij}$  เป็นความถี่ที่สังเกตได้ในแถวที่  $i$  และสดมภ์ที่  $j$

$E_{ij}$  เป็นความถี่คาดหวังในแถวที่  $i$  และสดมภ์ที่  $j$

เมื่อ  $i = 1, 2, \dots, r$  และ  $j = 1, 2, \dots, c$

$$E_i = [(n_{i.})(n_{.j})/(n_{..})]$$

$n_{i.}$  เป็นผลรวมของความถี่ในแถวที่  $i$

$n_{.j}$  เป็นผลรวมของความถี่ในสดมภ์ที่  $j$

$n_{..}$  เป็นความถี่รวมทั้งหมด

### การสรุปผล

จะปฏิเสธสมมติฐาน  $H_0$  เมื่อค่า  $\chi^2_{\text{cal}}$  ที่ได้จากการคำนวณมีค่ามากกว่า  $\chi^2$  ที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบ  $\chi^2$  ที่องศาแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom) มีค่าเท่ากับ  $(r-1)(c-1)$  ที่ระดับนัยสำคัญ  $\alpha$  หรือค่า p-value น้อยกว่า  $\alpha$  ที่กำหนด

นั่นคือปฏิเสธ  $H_0$  เมื่อ  $\chi^2_{\text{cal}} > \chi^2_{\alpha, (r-1)(c-1)}$  หรือ p-value  $< \alpha$

#### 3.5.2.3 The Standardized residuals, $R_i^S$

หลังจากที่ปฏิเสธสมมติฐานหลักในการทดสอบ  $\chi^2$  - test for Ratios แล้วเราจะใช้ Standardized residuals ศึกษาต่อไปว่าลักษณะใดมีอิทธิพลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$R_i^S = \frac{O_i - E_i}{\sqrt{E_i}}$$

โดยที่  $O_i$  เป็นความถี่ที่สังเกตได้ของเหตุการณ์ที่  $i$

$E_i$  เป็นความถี่คาดหวังของเหตุการณ์ที่  $i$

เมื่อ  $i = 1, 2, \dots, k$

#### 3.5.2.4 The Adjusted residuals, $R_{ij}^A$

หลังจากที่ปฏิเสธสมมติฐานหลักในการทดสอบ  $\chi^2$  - test for Independence แล้วเราจะใช้ Adjusted residuals ศึกษาต่อไปว่าลักษณะใดมีอิทธิพลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$R_{ij}^A = \frac{R_{ij}}{\left[ \sqrt{1 - \left( \frac{O_{i.}}{O_{..}} \right)} \right] \left[ \sqrt{1 - \left( \frac{O_{.j}}{O_{..}} \right)} \right]}$$

โดยที่  $O_i$  เป็นความถี่ที่สังเกตได้ของแถวที่  $i$

$O_j$  เป็นความถี่ที่สังเกตได้ของสดมภ์ที่  $j$

$O_{..}$  เป็นความถี่ที่สังเกตทั้งหมด

เมื่อ  $i = 1, 2, \dots, r$  และ  $j = 1, 2, \dots, c$

$$R_{ij} = \frac{O_{ij} - E_{ij}}{\sqrt{E_{ij}}}$$

โดยที่  $O_{ij}$  เป็นความถี่ที่สังเกตได้ในแถวที่  $i$  และสดมภ์ที่  $j$

$E_{ij}$  เป็นความถี่คาดหวังในแถวที่  $i$  และสดมภ์ที่  $j$

เมื่อ  $i = 1, 2, \dots, r$  และ  $j = 1, 2, \dots, c$

การแปลความหมายของค่า  $R_{ij}^S$  และ  $R_{ij}^A$

1. ถ้า  $R_{ij}^S$  และ  $R_{ij}^A$  มีค่าน้อยกว่า  $-1.96$  หรือมากกว่า  $1.96$  แล้ว เราสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะนั้นมีอิทธิพลต่อการทดสอบสมมติฐานหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$
2. ถ้า  $R_{ij}^S$  และ  $R_{ij}^A$  มีค่าน้อยกว่า  $-1.96$  แล้ว แสดงว่า ลักษณะที่ศึกษานั้นมีความถี่ที่สังเกตได้น้อยกว่าความถี่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$
3. ถ้า  $R_{ij}^S$  และ  $R_{ij}^A$  มีค่าที่มากกว่า  $1.96$  แล้ว แสดงว่า ลักษณะที่ศึกษานั้นมีความถี่ที่สังเกตได้มากกว่าความถี่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(สำนักงานป.ป.ส.) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้บันทึกลงเครื่องคอมพิวเตอร์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows และโปรแกรม Microsoft Excel ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละหัวข้อ จำนวนตัวอย่างอาจไม่เท่ากับ 8961 คน ตามที่คำนวณได้ เนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน

#### 4.1 ตารางนำเสนอข้อมูล

**ตารางที่ 4.1** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด

พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	3560 (39.9)	1856 (20.8)	823 (9.2)	345 (3.9)	2338 (26.2)	8922 (100)

จากตารางที่ 4.1 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งหมดจำนวน 8922 ราย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.9 รองลงมาเป็นเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 26.2 เขตพื้นที่ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 20.8 เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 9.2 และเขตพื้นที่ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 3.9 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.2** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตาม เพศ

เพศ	ชาย	หญิง	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	8441 (94.2)	516 (5.8)	8957 (100)

จากตารางที่ 4.2 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งหมด จำนวน 8957 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94.2 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 5.8

**ตารางที่ 4.3** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตาม อายุ

อายุ	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	> 39	รวม
	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	352 (3.9)	3755 (42.1)	2629 (29.5)	1157 (13.0)	517 (5.8)	282 (3.2)	228 (2.5)	8920 (100)

จากตารางที่ 4.3 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งหมด จำนวน 8920 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาอายุ 20 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.5 อายุ 25 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.0 อายุ 30 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.8 อายุน้อยกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.9 อายุ 35 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.2 และอายุมากกว่า 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.4** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตาม สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	โสด	สมรส	แยกกันอยู่	หย่า/ม่าย	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	7041 (79.6)	1563 (17.7)	141 (1.6)	101 (1.1)	8846 (100)

จากตารางที่ 4.4 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งหมด จำนวน 8846 ราย ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 79.6 รองลงมาเป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 17.7 แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 1.6 และหย่าหรือเป็นม่าย คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.5** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา

สถานภาพของบิดามารดา	อยู่ด้วยกัน อย่าง ราบรื่น	อยู่ด้วยกัน อย่างไม่ราบ รื่น	แยก กันอยู่	หย่า ร้าง	บิดา หรือ มารดา ถึงแก่ กรรม	บิดา และ มารดา ถึงแก่ กรรม	อื่น ๆ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	6224 (70.7)	416 (4.7)	671 (7.6)	382 (4.4)	916 (10.4)	136 (1.6)	55 (0.6)	8800 (100)

จากตารางที่ 4.5 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งหมด จำนวน 8800 ราย ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 70.7 รองลงมาเป็นครอบครัวที่บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม คิดเป็นร้อยละ 10.4 บิดามารดาแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 7.6 บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 4.7 บิดามารดาหย่าร้างกัน คิดเป็นร้อยละ 4.4 บิดาและมารดาถึงแก่กรรม คิดเป็นร้อยละ 1.6 และสถานภาพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา คิดเป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.6** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ รับ การ ศึกษา	ประ ถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา ตอน ต้น	มัธยม ศึกษา ตอน ปลาย	อาชีว ศึกษา ปวช.	วิชา ชีพ ชั้นสูง ปวส.	ปริญญา ตรี และ สูง กว่า ปริญญา ตรี	อื่นๆ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	78 (0.9)	2024 (23.5)	3800 (44.0)	1257 (14.6)	1053 (12.2)	255 (3.0)	82 (0.9)	82 (0.9)	8631 (100)

จากตารางที่ 4.6 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งรวมทั้งหมด จำนวน 8631 ราย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.5 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 14.6 ระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 12.2 ระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) คิดเป็นร้อยละ 3.0 ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.9 การศึกษาระดับอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.9 และไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.7** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ว่าง งาน	นัก เรียน นัก ศึกษา	รับจ้าง ทั่วไป	รับราชการ รัฐ วิสาห กิจ เอกชน	เกษตร กรรม ประมง	ค้าขาย ทั่วไป	อื่นๆ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	3172 (36.0)	2790 (31.7)	1388 (15.7)	330 (3.7)	509 (5.8)	517 (5.9)	103 (1.2)	8809 (100)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.7 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งหมด จำนวน 8809 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมาเป็นนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.7 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 15.7 ค่าขายทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 5.9 เกษตรกรรมหรือประมง คิดเป็นร้อยละ 5.8 รับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และอาชีพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.8** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตาม รายได้

รายได้	ไม่มีรายได้/ไม่แน่นอน	ไม่เกิน 2500 บาท	มากกว่า 2500 บาท	มากกว่า 5000 บาท	มากกว่า 7500 บาท	มากกว่า 10000 บาท	รวม
			แต่ไม่เกิน 5000 บาท	แต่ไม่เกิน 7500 บาท	แต่ไม่เกิน 10000 บาท		
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	5918 (70.1)	454 (5.4)	1149 (13.6)	412 (4.9)	303 (3.6)	206 (2.4)	8442 (100)

จากตารางที่ 4.8 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งหมด จำนวน 8442 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 70.1 รองลงมาเป็นผู้ที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.6 รายได้ไม่เกิน 2500 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.4 รายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.9 รายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.6 และรายได้มากกว่า 10000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.9** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า

สาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า	เพื่อน ชวน	อยาก ทดลอง	เพื่อ ความ สนุก สนาน	มีเรื่องไม่ สบายใจ	ช่วยงาน อาชีพ	อื่นๆ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	2740 (30.8)	4710 (52.9)	366 (4.1)	449 (5.1)	453 (5.1)	178 (2.0)	8896 (100)

จากตารางที่ 4.9 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งหมด จำนวน 8896 ราย ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลอง เป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 30.8 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 5.1 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 5.1 เพื่อความสนุกสนาน คิดเป็นร้อยละ 4.1 และสาเหตุอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.10** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	สุขภาพ ไม่ดี	ไม่มีเงิน ชื้อยา เสพติด	กลัวถูก จับ	ทางบ้าน บังคับ หรือ ขอร้อง	อยาก เลิก	อื่นๆ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	830 (9.4)	67 (0.8)	114 (1.3)	1200 (13.6)	5710 (64.8)	892 (10.1)	8813 (100)

จากตารางที่ 4.10 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งหมด จำนวน 8813 ราย ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิก เป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 13.6 เหตุผลอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 10.1 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 9.4 กลัวถูกจับ คิดเป็นร้อยละ 1.3 และไม่มีเงินชื้อยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.11** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ครั้งที่เข้ารับ การบำบัดรักษา	ครั้งนี้ เป็นครั้งแรก	ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	6182 (82.2)	1020 (13.5)	211 (2.8)	111 (1.5)	7524 (100)

จากตารางที่ 4.11 พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ารวมทั้งหมด จำนวน 7524 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 82.2 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 13.5 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.8 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.12** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามพื้นที่การระบาด และเพศ

พื้นที่การระบาด เพศ	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
เพศชาย (ร้อยละ)	3388 (95.2)	1749 (94.3)	778 (94.5)	335 (97.1)	2155 (92.2)	8405 (94.2)
เพศหญิง (ร้อยละ)	169 (4.8)	106 (5.7)	45 (5.5)	10 (2.9)	183 (7.8)	513 (5.8)
รวม (ร้อยละ)	3557 (100)	1855 (100)	823 (100)	345 (100)	2338 (100)	8918 (100)

จากตารางที่ 4.12 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าเขตพื้นที่ภาคกลาง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 95.2 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 4.8

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94.3 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 5.7

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94.5 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 5.5

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 97.1 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 2.9

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 92.2 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 7.8

#### **ตารางที่ 4.13** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชายบ้า ในปี พ.ศ. 2543

จำแนกตามพื้นที่การระบาด และอายุ

พื้นที่การระบาด อายุ	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
อายุน้อยกว่า 15 ปี (ร้อยละ)	111 (3.1)	87 (4.7)	24 (2.9)	19 (5.5)	111 (4.8)	352 (4.0)
อายุ 15 – 19 ปี (ร้อยละ)	1379 (38.9)	798 (43.2)	398 (48.5)	171 (49.6)	994 (42.7)	3740 (42.1)
อายุ 20 – 24 ปี (ร้อยละ)	1122 (31.7)	458 (24.8)	227 (27.7)	81 (23.5)	730 (31.3)	2618 (29.5)
อายุ 25 – 29 ปี (ร้อยละ)	512 (14.5)	228 (12.3)	89 (10.9)	43 (12.5)	279 (12.0)	1151 (13.0)
อายุ 30 – 34 ปี (ร้อยละ)	217 (6.1)	114 (6.2)	40 (4.9)	19 (5.5)	125 (5.4)	515 (5.8)
อายุ 35 – 39 ปี (ร้อยละ)	126 (3.6)	78 (4.2)	22 (2.7)	7 (2.0)	49 (2.1)	282 (3.2)
อายุมากกว่า 39 ปี (ร้อยละ)	76 (2.1)	84 (4.5)	20 (2.4)	5 (1.4)	41 (1.8)	226 (2.5)
รวม (ร้อยละ)	3543 (100)	1847 (100)	820 (100)	345 (100)	2329 (100)	8884 (100)

จากตารางที่ 4.13 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชายบ้าเขตพื้นที่ภาคกลาง ส่วนใหญ่มีอายุ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาคืออายุ 20 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.7 อายุ 25 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.5

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มีอายุ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาคืออายุ 20 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.8 อายุ 25 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.3

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มีอายุ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมามีอายุ 20 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.7 อายุ 25 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.9

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มีอายุ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงมามีอายุ 20 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.5 อายุ 25 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มีอายุ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมามีอายุ 20 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.3 อายุ 25 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.0

**ตารางที่ 4.14** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชายบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามพื้นที่การระบาด และสถานภาพสมรส

พื้นที่การระบาด สถานภาพสมรส	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
โสด (ร้อยละ)	2727 (77.8)	1437 (78.0)	664 (82.2)	292 (85.4)	1891 (81.8)	7011 (79.6)
สมรส (ร้อยละ)	680 (19.4)	345 (18.7)	130 (16.1)	42 (12.3)	359 (15.5)	1556 (17.7)
แยกกันอยู่ (ร้อยละ)	63 (1.8)	30 (1.6)	3 (0.4)	5 (1.5)	40 (1.7)	141 (1.6)
หย่า/ม่าย (ร้อยละ)	35 (1.0)	30 (1.6)	11 (1.4)	3 (0.9)	22 (1.0)	101 (1.1)
รวม (ร้อยละ)	3505 (100)	1842 (100)	808 (100)	342 (100)	2312 (100)	8809 (100)

จากตารางที่ 4.14 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชายบ้าเขตพื้นที่ภาคกลาง ส่วนใหญ่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 77.8 รองลงมาเป็นผู้ที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 19.4 แยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 1.8

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมาเป็นผู้ที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 18.7 แยกกันอยู่และหย่าหรือเป็นม่าย คิดเป็นร้อยละ 1.6

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 82.2 รองลงมาเป็นผู้ที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 16.1 หย่าหรือเป็นม่าย คิดเป็นร้อยละ 1.4

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 85.4 รองลงมาเป็นผู้ที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 12.3 แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 1.5

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็น โสด คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาเป็นผู้ที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 15.5 แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 1.7

**ตารางที่ 4.15** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามพื้นที่การระบาด และสถานภาพบิดามารดา

พื้นที่การระบาด สถานภาพของบิดามารดา	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ร้อยละ)	2381 (68.3)	1397 (76.1)	609 (75.5)	260 (76.5)	1550 (67.6)	6197 (70.7)
อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น (ร้อยละ)	191 (5.5)	89 (4.9)	36 (4.5)	22 (6.5)	76 (3.3)	414 (4.7)
แยกกันอยู่ (ร้อยละ)	273 (7.8)	95 (5.2)	35 (4.3)	22 (6.5)	240 (10.5)	665 (7.6)
หย่าร้าง (ร้อยละ)	149 (4.3)	61 (3.3)	28 (3.5)	5 (1.5)	138 (6.0)	381 (4.3)
บิดา หรือมารดา ถึงแก่กรรม (ร้อยละ)	406 (11.6)	156 (8.5)	82 (10.2)	24 (7.1)	246 (10.7)	914 (10.4)
บิดา และมารดา ถึงแก่กรรม (ร้อยละ)	63 (1.8)	31 (1.7)	8 (1.0)	4 (1.2)	30 (1.3)	136 (1.6)
อื่นๆ (ร้อยละ)	25 (0.7)	6 (0.3)	9 (1.1)	3 (0.9)	12 (0.5)	55 (0.6)
รวม (ร้อยละ)	3488 (100)	1835 (100)	807 (100)	340 (100)	2292 (100)	8762 (100)

จากตารางที่ 4.15 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้าเขตพื้นที่ภาคกลาง ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม คิดเป็นร้อยละ 11.6 บิดามารดาแยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 7.8

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 76.1 รองลงมาบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม คิดเป็นร้อยละ 8.5 บิดามารดาแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 5.2

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่บิตามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมาบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม คิดเป็นร้อยละ 10.2 บิตามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 4.5

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่บิตามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 76.5 รองลงมาบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม คิดเป็นร้อยละ 7.1 บิตามารดาแยกกันอยู่และบิตามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 6.5

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่บิตามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมาบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม คิดเป็นร้อยละ 10.7 บิตามารดาแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 10.5

#### **ตารางที่ 4.16** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุบำ ในปี พ.ศ. 2543

จำแนกตามพื้นที่การระบาศ และระดับการศึกษา

พื้นที่การระบาศ	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ)	10 (0.3)	51 (2.9)	6 (0.8)	3 (0.9)	6 (0.3)	76 (0.9)
ประถมศึกษา (ร้อยละ)	875 (25.3)	422 (23.6)	217 (27.9)	65 (19.2)	441 (19.7)	2020 (23.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ)	1530 (44.3)	754 (42.1)	319 (40.9)	139 (41.1)	1045 (46.8)	3787 (44.1)
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ)	461 (13.3)	285 (15.9)	160 (20.5)	66 (19.5)	275 (12.3)	1247 (14.5)
อาชีวศึกษา (ปวช.) (ร้อยละ)	409 (11.8)	211 (11.8)	54 (6.9)	50 (14.8)	325 (14.5)	1049 (12.2)
วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) (ร้อยละ)	109 (3.2)	44 (2.5)	9 (1.2)	12 (3.6)	81 (3.6)	255 (3.0)
ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ)	29 (0.8)	10 (0.6)	4 (0.5)	2 (0.6)	37 (1.7)	82 (1.0)
อื่นๆ (ร้อยละ)	33 (1.0)	12 (0.7)	10 (1.3)	1 (0.3)	24 (1.1)	80 (0.9)
รวม (ร้อยละ)	3456 (100)	1789 (100)	779 (100)	338 (100)	2234 (100)	8596 (100)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.16 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าเขตพื้นที่ภาคกลาง ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 13.3

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.6 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 15.9

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.9 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 20.5

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 19.5 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.2

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.7 ระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 14.5

**ตารางที่ 4.17** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามพื้นที่การระบาด และอาชีพ

พื้นที่การระบาด อาชีพ	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ว่างงาน (ร้อยละ)	1352 (38.7)	587 (32.0)	213 (26.5)	65 (19.1)	935 (40.6)	3152 (35.9)
นักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ)	885 (25.3)	639 (34.9)	288 (35.8)	166 (48.7)	802 (34.8)	2780 (31.7)
รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ)	670 (19.2)	292 (15.9)	97 (12.0)	39 (11.4)	289 (12.5)	1387 (15.8)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน (ร้อยละ)	146 (4.2)	31 (1.7)	52 (6.5)	22 (6.5)	75 (3.3)	326 (3.7)
เกษตรกร/ประมง (ร้อยละ)	178 (5.1)	191 (10.4)	104 (12.9)	22 (6.5)	13 (0.6)	508 (5.8)
ค้าขายทั่วไป (ร้อยละ)	225 (6.4)	77 (4.2)	38 (4.7)	24 (7.0)	153 (6.6)	517 (5.9)
อื่นๆ (ร้อยละ)	36 (1.0)	15 (0.8)	13 (1.6)	3 (0.9)	36 (1.6)	103 (1.2)
รวม (ร้อยละ)	3492 (100)	1832 (100)	805 (100)	341 (100)	2303 (100)	8773 (100)

จากตารางที่ 4.17 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าเขตพื้นที่ภาคกลาง ส่วนใหญ่ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมาเป็นนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.3 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 19.2

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมาเป็นผู้ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 32.0 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 15.9

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาเป็นผู้ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 26.5 เกษตรกรหรือประมง คิดเป็นร้อยละ 12.9

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาเป็นผู้ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 19.1 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 11.4

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมาเป็นนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.8 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 12.5

**ตารางที่ 4.18** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามพื้นที่การระบอด และรายได้

รายได้	พื้นที่การระบอด	ภาค กลาง	ภาค เหนือ	ภาค อีสาน	ภาค ใต้	กรุงเทพ ฯ	รวม
ไม่มีรายได้/ไม่แน่นอน (ร้อยละ)		2247 (66.0)	1216 (71.2)	480 (67.3)	225 (71.2)	1720 (75.9)	5888 (70.1)
ไม่เกิน 2500 บาท (ร้อยละ)		155 (4.6)	101 (5.9)	121 (17.0)	21 (6.6)	54 (2.4)	452 (5.4)
มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท (ร้อยละ)		553 (16.3)	288 (16.9)	65 (9.1)	32 (10.1)	209 (9.2)	1147 (13.6)
มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท (ร้อยละ)		210 (6.2)	41 (2.4)	22 (3.1)	9 (2.8)	128 (5.7)	410 (4.9)
มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท (ร้อยละ)		133 (3.9)	38 (2.2)	15 (2.1)	19 (6.0)	97 (4.3)	302 (3.6)
มากกว่า 10000 บาท (ร้อยละ)		104 (3.1)	25 (1.5)	10 (1.4)	10 (3.2)	57 (2.5)	206 (2.5)
รวม (ร้อยละ)		3402 (100)	1709 (100)	713 (100)	316 (100)	2265 (100)	8405 (100)

จากตารางที่ 4.18 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้าเขตพื้นที่ภาคกลาง ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอนคิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมามีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.3 รายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.2

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมามีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.9 รายได้ไม่เกิน 2500 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.9

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมามีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.0 รายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.1

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมา มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.1 รายได้ไม่เกิน 2500 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.6

เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 75.9 รองลงมา มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.2 รายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.2

**ตารางที่ 4.19** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชายบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามเพศ และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
เพื่อนชวน (ร้อยละ)	2570 (30.7)	170 (33.1)	2740 (30.8)
อยากทดลอง (ร้อยละ)	4454 (53.2)	254 (49.4)	4708 (52.9)
เพื่อความสนุกสนาน (ร้อยละ)	351 (4.2)	14 (2.7)	365 (4.1)
มีเรื่องไม่สบายใจ (ร้อยละ)	410 (4.9)	38 (7.4)	448 (5.0)
ช่วยงานอาชีพ (ร้อยละ)	433 (5.2)	20 (3.9)	453 (5.1)
อื่นๆ (ร้อยละ)	160 (1.9)	18 (3.5)	178 (2.0)
รวม (ร้อยละ)	8378 (100)	514 (100)	8892 (100)

จากตารางที่ 4.19 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชายบ้าที่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 30.7 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 5.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 33.1 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 7.4

**ตารางที่ 4.20** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ.2543 จำแนกตามอายุ และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	รวม
	น้อยกว่า 15 ปี	15 – 19 ปี	20 – 24 ปี	25 – 29 ปี	30 – 34 ปี	35 – 39 ปี	มากกว่า 39 ปี	
เพื่อนชวน (ร้อยละ)	136 (39.0)	1273 (34.1)	785 (30.2)	316 (27.5)	114 (22.2)	57 (20.3)	49 (21.8)	2730 (30.8)
อยากทดลอง (ร้อยละ)	189 (54.2)	2062 (55.2)	1440 (55.3)	566 (49.3)	234 (45.6)	109 (38.8)	85 (37.8)	4685 (52.9)
เพื่อความสนุกสนาน (ร้อยละ)	7 (2.0)	147 (3.9)	113 (4.3)	56 (4.9)	21 (4.1)	12 (4.3)	7 (3.1)	363 (4.1)
มีเรื่องไม่สบายใจ (ร้อยละ)	13 (3.7)	160 (4.3)	137 (5.3)	66 (5.7)	37 (7.2)	24 (8.5)	12 (5.3)	449 (5.1)
ช่วยงานอาชีพ (ร้อยละ)	1 (0.3)	28 (0.7)	75 (2.9)	118 (10.3)	94 (18.3)	73 (26.0)	62 (27.6)	451 (5.1)
อื่นๆ (ร้อยละ)	3 (0.9)	67 (1.8)	52 (2.0)	27 (2.3)	13 (2.5)	6 (2.1)	10 (4.4)	178 (2.0)
รวม (ร้อยละ)	349 (100)	3737 (100)	2602 (100)	1149 (100)	513 (100)	281 (100)	225 (100)	8856 (100)

จากตารางที่ 4.20 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้าที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 39.0 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 3.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 15 – 19 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 34.1 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็น ร้อยละ 4.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 20 – 24 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 33.2 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็น ร้อยละ 5.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 25 – 29 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 27.5 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็น ร้อยละ 10.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 30 – 34 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็น ร้อยละ 18.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 35 – 39 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาคือช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 26.0 เพื่อนชวน คิดเป็น ร้อยละ 20.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุมากกว่า 39 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาคือช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 27.6 เพื่อนชวน คิดเป็น ร้อยละ 21.8

**ตารางที่ 4.21** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543

จำแนกตามสถานภาพสมรส และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

สถานภาพสมรส	โสด	สมรส	แยกกันอยู่	หย่า/ม่าย	รวม
สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า					
เพื่อนชวน (ร้อยละ)	2256 (32.3)	388 (25.0)	33 (23.4)	24 (24.0)	2701 (30.8)
อยากทดลอง (ร้อยละ)	3850 (55.1)	691 (44.5)	59 (41.8)	45 (45.0)	4645 (52.9)
เพื่อความสนุกสนาน (ร้อยละ)	280 (4.0)	73 (4.7)	5 (3.5)	6 (6.0)	364 (4.1)
มีเรื่องไม่สบายใจ (ร้อยละ)	330 (4.7)	88 (5.7)	17 (12.1)	11 (11.0)	446 (5.1)
ช่วยงานอาชีพ (ร้อยละ)	147 (2.1)	268 (17.3)	21 (14.9)	12 (12.0)	449 (5.1)
อื่นๆ (ร้อยละ)	126 (1.8)	43 (2.8)	6 (4.3)	2 (2.0)	177 (2.0)
รวม (ร้อยละ)	6989 (100)	1552 (100)	141 (100)	100 (100)	8782 (100)

จากตารางที่ 4.21 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่เป็นโสด ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 55.1 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 32.3 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 4.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 17.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 23.4 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 14.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่หย่าหรือเป็นม่าย ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 12.0

**ตารางที่ 4.22** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหย่า ในปี พ.ศ. 2543

จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย

สถานภาพบิดามารดา	อยู่ด้วยกัน อย่าง ราบรื่น	อยู่ด้วยกัน ไม่ ราบรื่น	แยก กันอยู่	หย่า ร้าง	บิดา หรือ มารดา ถึงแก่ กรรม	บิดา และ มารดา ถึงแก่ กรรม	อื่นๆ	รวม
สาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย								
เพื่อนชวน (ร้อยละ)	2103 (34.0)	98 (23.7)	163 (24.3)	83 (22.0)	199 (21.8)	35 (25.7)	12 (21.8)	2693 (30.8)
อยากทดลอง (ร้อยละ)	3258 (52.7)	179 (43.2)	381 (56.8)	220 (58.2)	502 (55.0)	68 (50.0)	32 (58.2)	4640 (53.0)
เพื่อความสนุกสนาน (ร้อยละ)	235 (3.8)	29 (7.0)	26 (3.9)	23 (6.1)	39 (4.3)	4 (2.9)	3 (5.5)	359 (4.1)
มีเรื่องไม่สบายใจ (ร้อยละ)	220 (3.6)	68 (16.4)	55 (8.2)	36 (9.5)	59 (6.5)	5 (3.7)	0 (0.0)	443 (5.1)
ช่วยงานอาชีพ (ร้อยละ)	277 (4.5)	23 (5.6)	21 (3.1)	6 (1.6)	89 (9.7)	21 (15.4)	6 (10.9)	443 (5.1)
อื่นๆ (ร้อยละ)	94 (1.5)	17 (4.1)	25 (3.7)	10 (2.6)	25 (2.7)	3 (2.2)	2 (3.6)	176 (2.0)
รวม (ร้อยละ)	6187 (100)	414 (100)	378 (100)	671 (100)	913 (100)	136 (100)	55 (100)	8754 (100)

จากตารางที่ 4.22 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหย่าที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 52.7 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 34.0 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 4.5

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิคารมารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 23.7 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 16.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิคารมารดาแยกกันอยู่ ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 24.3 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 8.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิคารมารดาหย่าร้างกัน ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 22.0 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 9.5

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 21.8 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 9.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดาและมารดาถึงแก่กรรม ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 25.7 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 15.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิคารมารดาอยู่ในสถานภาพอื่นนอกจากที่กล่าวมา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 21.8 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 10.9

**ตารางที่ 4.23** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามระดับการศึกษา และสาเหตุสำคัญที่ใช้อยาบ้า

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ รับ การ ศึกษา	ประ ถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา ตอน ต้น	มัธยม ศึกษา ตอน ปลาย	อาชีว ศึกษา ปวช.	วิชา ชีพ ชั้นสูง ปวส.	ปริญญา ตรี และ สูง กว่า ปริญญา ตรี	อื่นๆ	รวม
สาเหตุสำคัญที่ใช้อยาบ้า									
เพื่อนชวน (ร้อยละ)	25 (32.1)	556 (27.7)	1205 (31.9)	406 (32.6)	331 (31.6)	82 (32.5)	25 (30.9)	28 (34.1)	2658 (31.0)
อยากทดลอง (ร้อยละ)	33 (42.3)	1010 (50.2)	2050 (54.3)	630 (50.6)	574 (54.8)	134 (53.2)	42 (51.9)	38 (46.3)	4511 (52.6)
เพื่อความสนุกสนาน (ร้อยละ)	3 (3.8)	76 (3.8)	168 (4.5)	51 (4.1)	38 (3.6)	16 (6.3)	3 (3.7)	4 (4.9)	359 (4.2)
มีเรื่องไม่สบายใจ (ร้อยละ)	4 (5.1)	98 (4.9)	177 (4.7)	72 (5.8)	56 (5.3)	11 (4.4)	4 (4.9)	7 (8.5)	429 (5.0)
ช่วยงานอาชีพ (ร้อยละ)	8 (10.3)	231 (11.5)	113 (3.0)	54 (4.3)	24 (2.3)	5 (2.0)	2 (2.5)	2 (2.4)	439 (5.1)
อื่นๆ (ร้อยละ)	5 (6.4)	39 (1.9)	62 (1.6)	33 (2.6)	24 (2.3)	4 (1.6)	5 (6.2)	3 (3.7)	175 (2.0)
รวม (ร้อยละ)	78 (100)	2010 (100)	3775 (100)	1246 (100)	1047 (100)	252 (100)	81 (100)	82 (100)	8571 (100)

จากตารางที่ 4.23 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่ไม่ได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้อยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 32.1 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 10.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้อยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 50.2 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 27.7 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 11.5

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 31.9 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 4.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 32.6 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 5.8

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 31.6 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 5.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 32.5 เพื่อความสนุกสนาน คิดเป็นร้อยละ 6.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 30.9 สาเหตุอื่น คิดเป็นร้อยละ 6.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับอื่นนอกจากที่กล่าวมา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 34.1 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 8.5

**ตารางที่ 4.24** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามอาชีพ และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

อาชีพ	ว่างงาน	นักเรียน นักศึกษา	รับจ้าง ทั่วไป	รับราชการ รัฐ วิสาหกิจ เอกชน	เกษตรกรรม ประมง	ค้าขาย ทั่วไป	อื่นๆ	รวม
สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า								
เพื่อนชวน (ร้อยละ)	998 (31.8)	948 (34.1)	370 (26.8)	75 (22.9)	144 (28.5)	131 (25.5)	26 (25.5)	2692 (30.8)
อยากลอง (ร้อยละ)	1700 (54.1)	1551 (55.9)	681 (49.3)	175 (53.5)	218 (43.2)	269 (52.4)	43 (42.2)	4637 (53.0)
เพื่อความสนุกสนาน (ร้อยละ)	142 (4.5)	101 (3.6)	52 (3.8)	17 (5.2)	22 (4.4)	22 (4.3)	6 (5.9)	362 (4.1)
มีเรื่องไม่สบายใจ (ร้อยละ)	169 (5.4)	113 (4.1)	64 (4.6)	25 (7.6)	22 (4.4)	34 (6.6)	12 (11.8)	439 (5.0)
ช่วยงานอาชีพ (ร้อยละ)	71 (2.3)	11 (0.4)	180 (13.0)	26 (8.0)	89 (17.6)	51 (9.9)	11 (10.8)	439 (5.0)
อื่นๆ (ร้อยละ)	62 (2.0)	52 (1.9)	34 (2.5)	9 (2.8)	10 (2.0)	6 (1.2)	4 (3.9)	177 (2.0)
รวม (ร้อยละ)	3142 (100)	2776 (100)	1381 (100)	327 (100)	505 (100)	513 (100)	102 (100)	8746 (100)

จากตารางที่ 4.24 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่ว่างงาน ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 54.1 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 31.8 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 5.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นนักเรียนนักศึกษา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 34.1 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 4.1

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 26.8 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 13.0

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 22.9 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 8.0

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือประมง ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 28.5 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 17.6

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพค้าขายทั่วไป ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 25.5 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 9.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพอื่นนอกจากที่กล่าวมา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 25.2 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 11.8

**ตารางที่ 4.25** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามรายได้ และสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่ายยาบ้า

รายได้	ไม่มีราย ได้/ไม่ แน่นอน	ไม่เกิน 2500 บาท	มากกว่า	มากกว่า	มากกว่า	มากกว่า 10000 บาท	รวม
			2500 บาท	5000 บาท	7500 บาท		
สาเหตุสำคัญที่ใช้จ่ายยาบ้า			ไม่เกิน 5000 บาท	ไม่เกิน 7500 บาท	ไม่เกิน 10000 บาท		
เพื่อนชวน (ร้อยละ)	1924 (32.7)	96 (21.2)	343 (30.0)	80 (19.7)	75 (25.1)	38 (18.4)	2556 (30.5)
อยากทดลอง (ร้อยละ)	3223 (54.9)	250 (55.3)	571 (50.0)	212 (52.1)	139 (46.5)	94 (45.6)	4489 (53.6)
เพื่อความสนุกสนาน (ร้อยละ)	242 (4.1)	19 (4.2)	36 (3.1)	20 (4.9)	19 (6.4)	15 (7.3)	351 (4.2)
มีเรื่องไม่สบายใจ (ร้อยละ)	284 (4.8)	31 (6.9)	55 (4.8)	31 (7.6)	10 (3.3)	13 (6.3)	424 (5.1)
ช่วยงานอาชีพ (ร้อยละ)	88 (1.5)	51 (11.3)	114 (10.0)	54 (13.3)	48 (16.1)	39 (18.9)	394 (4.7)
อื่นๆ (ร้อยละ)	114 (1.9)	5 (1.1)	24 (2.1)	10 (2.5)	8 (6.0)	7 (3.4)	168 (2.0)
รวม (ร้อยละ)	5875 (100)	452 (100)	1143 (100)	407 (100)	299 (100)	206 (100)	8382 (100)

จากตารางที่ 4.25 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่ายยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 32.7 มีเรื่องไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 4.8

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่ายยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 21.2 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 11.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 10.0

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 19.7 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 13.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 25.1 ช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 16.1

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 10000 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าอยากทดลองเป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาคือช่วยงานอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 18.9 เพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 18.4

#### ตารางที่ 4.26 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชาย ในปี พ.ศ. 2543

จำแนกตามเพศ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
สุขภาพไม่ดี (ร้อยละ)	781 (9.4)	48 (9.4)	829 (9.4)
ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด (ร้อยละ)	66 (0.8)	1 (0.2)	67 (0.8)
กลัวถูกจับ (ร้อยละ)	108 (1.3)	6 (1.2)	114 (1.3)
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง (ร้อยละ)	1128 (13.6)	72 (14.1)	1200 (13.6)
อยากเลิก (ร้อยละ)	5378 (64.8)	329 (64.6)	5707 (64.8)
อื่นๆ (ร้อยละ)	839 (10.1)	53 (10.4)	892 (10.1)
รวม (ร้อยละ)	8300 (100)	509 (100)	8809 (100)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.26 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 13.6 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 10.1

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 64.6 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 14.1 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 10.4

**ตารางที่ 4.27** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามอายุ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	อายุ							รวม
	อายุน้อยกว่า 15 ปี	อายุ 15 – 19 ปี	อายุ 20 – 24 ปี	อายุ 25 – 29 ปี	อายุ 30 – 34 ปี	อายุ 35 – 39 ปี	อายุมากกว่า 39 ปี	
สุขภาพไม่ดี (ร้อยละ)	21 (6.1)	291 (7.9)	244 (9.4)	126 (11.0)	68 (13.3)	37 (13.3)	37 (16.4)	824 (9.4)
ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด (ร้อยละ)	0 (0.0)	10 (0.3)	19 (0.7)	13 (1.1)	9 (1.8)	8 (2.9)	8 (3.6)	67 (0.8)
กลัวถูกจับ (ร้อยละ)	3 (0.9)	34 (0.9)	33 (1.3)	22 (1.9)	5 (1.0)	6 (2.2)	11 (4.9)	114 (1.3)
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง (ร้อยละ)	61 (17.7)	590 (16.0)	334 (12.9)	118 (10.3)	47 (9.2)	27 (9.7)	15 (6.7)	1192 (13.6)
อยากเลิก (ร้อยละ)	187 (54.2)	2288 (62.1)	1752 (67.8)	784 (68.6)	356 (69.7)	181 (65.1)	143 (63.6)	5691 (64.9)
อื่นๆ (ร้อยละ)	73 (21.2)	474 (12.9)	202 (7.8)	80 (7.0)	26 (5.1)	19 (6.8)	11 (4.9)	885 (10.1)
รวม (ร้อยละ)	345 (100)	3687 (100)	2584 (100)	1143 (100)	511 (100)	278 (100)	225 (100)	8773 (100)

จากตารางที่ 4.27 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมาคือเหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 21.2 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 17.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 15 – 19 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 16.0 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 12.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 20 – 24 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 12.9 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 9.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 25 – 29 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 11.0 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 10.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 30 – 34 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 69.7 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 13.3 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 9.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 35 – 39 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 65.1 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 13.3 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 9.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุมากกว่า 39 ปี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 16.4 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 6.7

**ตารางที่ 4.28** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543

จำแนกตามสถานภาพสมรส และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

สถานภาพสมรส เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	โสด	สมรส	แยกกันอยู่	หย่า/ม่าย	รวม
สุขภาพไม่ดี (ร้อยละ)	601 (8.7)	187 (12.1)	16 (11.5)	14 (14.3)	818 (9.4)
ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด (ร้อยละ)	43 (0.6)	20 (1.3)	2 (1.4)	2 (2.0)	67 (0.8)
กลัวถูกจับ (ร้อยละ)	83 (1.2)	26 (1.7)	1 (0.7)	4 (4.1)	114 (1.3)
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง (ร้อยละ)	1012 (14.6)	157 (10.2)	11 (7.9)	8 (8.2)	1188 (13.7)
อยากเลิก (ร้อยละ)	4433 (64.1)	1047 (67.8)	98 (70.5)	58 (59.2)	5636 (64.8)
อื่นๆ (ร้อยละ)	748 (10.8)	107 (6.9)	11 (7.9)	12 (12.2)	878 (10.1)
รวม (ร้อยละ)	6920 (100)	1544 (100)	139 (100)	98 (100)	8701 (100)

จากตารางที่ 4.28 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่เป็น โสด ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิก เป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 14.6 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 10.8

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 12.1 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 10.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 70.5 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 11.5 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 7.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่หย่าหรือเป็นม่าย ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 14.3 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 12.2

**ตารางที่ 4.29** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543

จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

สถานภาพบิดามารดา	อยู่ ด้วย กัน อย่าง ราบ รื่น	อยู่ ด้วย กัน อย่าง ไม่ ราบ รื่น	แยก กันอยู่	หย่า ร้าง	บิดา หรือ มารดา ถึงแก่ กรรม	บิดา และ มารดา ถึงแก่ กรรม	อื่นๆ	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา								
สุขภาพไม่ดี (ร้อยละ)	676 (11.0)	17 (4.1)	34 (5.1)	16 (4.3)	61 (6.7)	10 (7.4)	5 (9.1)	819 (9.4)
ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด (ร้อยละ)	39 (0.6)	5 (1.2)	1 (0.2)	3 (0.8)	14 (1.5)	3 (2.2)	0 (0.0)	65 (0.7)
กลัวถูกจับ (ร้อยละ)	82 (1.3)	9 (2.2)	6 (0.9)	2 (0.5)	11 (1.2)	2 (1.5)	2 (3.6)	114 (1.3)
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง (ร้อยละ)	814 (13.3)	87 (21.0)	92 (13.9)	64 (17.1)	106 (11.7)	14 (10.3)	8 (14.5)	1185 (13.7)
อยากเลิก (ร้อยละ)	3930 (64.1)	240 (58.0)	459 (69.3)	227 (60.7)	628 (69.4)	100 (73.5)	29 (52.7)	5613 (64.7)
อื่นๆ (ร้อยละ)	587 (9.6)	56 (13.5)	70 (10.6)	82 (16.6)	85 (9.4)	7 (5.1)	11 (20.0)	878 (10.1)
รวม (ร้อยละ)	6128 (100)	414 (100)	662 (100)	374 (100)	905 (100)	136 (100)	55 (100)	8674 (100)

จากตารางที่ 4.29 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 13.3 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 11.0

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 21.0 เหตุผลอื่นๆที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 13.5

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาแยกกันอยู่ ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 69.3 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 13.9 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 10.6

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาหย่าร้างกัน ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 60.7 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 17.1 เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 16.6

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 69.4 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 11.7 เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 9.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดาและมารดาถึงแก่กรรม ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 73.5 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 10.3 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 7.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ในสถานภาพอื่นนอกจากที่กล่าวมา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 52.7 รองลงมาคือเหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 20.0 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 14.5

ตารางที่ 4.30 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	อาชีวศึกษา (ปวช.)	วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	อื่นๆ	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา									
สุขภาพไม่ดี (ร้อยละ)	5 (6.4)	225 (11.2)	305 (8.2)	120 (9.7)	100 (9.7)	26 (10.4)	19 (23.5)	7 (8.6)	807 (9.5)
ไม่มีเงินช้อยาเสพติด (ร้อยละ)	4 (5.1)	31 (1.5)	19 (0.5)	3 (0.2)	7 (0.7)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	65 (0.8)
กีดถูกจับ (ร้อยละ)	4 (5.1)	43 (2.1)	47 (1.3)	10 (0.8)	4 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	108 (1.3)
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง (ร้อยละ)	4 (5.1)	225 (11.2)	558 (14.9)	187 (15.2)	128 (12.4)	28 (11.2)	8 (9.9)	16 (19.8)	115 (13.6)
อยากเลิก (ร้อยละ)	53 (67.9)	1304 (65.2)	2398 (64.2)	770 (62.5)	688 (66.5)	178 (70.9)	47 (58.0)	51 (63.0)	548 (64.6)
อื่นๆ (ร้อยละ)	8 (10.3)	173 (8.6)	407 (10.9)	142 (11.5)	107 (10.3)	18 (7.2)	7 (8.6)	7 (8.6)	869 (10.2)
รวม (ร้อยละ)	78 (100)	2001 (100)	3734 (100)	1232 (100)	1034 (100)	251 (100)	81 (100)	81 (100)	8492 (100)

จากตารางที่ 4.30 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่ไม่ได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมาคือเหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 10.3 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 6.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 65.2 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดีและทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 11.2 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 8.6

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 64.2 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 14.9 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 10.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 15.2 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 11.5

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 12.4 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 10.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 70.9 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 11.2 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 10.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 23.5 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 9.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับอื่นนอกจากที่กล่าวมา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 63.0 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 19.8 สุขภาพไม่ดีและเหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 8.6

**ตารางที่ 4.31** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามอาชีพ และเหตุที่เข้ารับการบำบัดรักษา

อาชีพ	ว่างงาน	นักเรียนนักศึกษา	รับจ้างทั่วไป	รับราชการรัฐวิสาหกิจเอกชน	เกษตรกรรมประมง	ค้าขายทั่วไป	อื่นๆ	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา								
สุขภาพไม่ดี (ร้อยละ)	300 (9.6)	215 (7.8)	164 (12.0)	13 (4.0)	52 (10.4)	56 (11.1)	10 (9.7)	810 (9.3)
ไม่มีเงินชื้อยาเสพติด (ร้อยละ)	24 (0.8)	6 (0.2)	18 (1.3)	2 (0.6)	12 (2.4)	4 (0.8)	0 (0.0)	66 (0.8)
กลัวถูกจับ (ร้อยละ)	41 (1.3)	23 (0.8)	22 (1.6)	2 (0.6)	20 (4.0)	4 (0.8)	1 (1.0)	113 (1.3)
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง (ร้อยละ)	471 (15.1)	449 (16.4)	102 (7.4)	35 (10.7)	51 (10.2)	57 (11.3)	14 (13.6)	1179 (13.6)
อยากเลิก (ร้อยละ)	2141 (68.7)	1575 (57.4)	952 (69.4)	184 (56.1)	330 (65.7)	366 (72.5)	69 (67.0)	5617 (64.8)
อื่นๆ (ร้อยละ)	140 (4.5)	475 (17.3)	113 (8.2)	92 (28.0)	37 (7.4)	18 (3.6)	9 (8.7)	884 (10.2)
รวม (ร้อยละ)	3117 (100)	2743 (100)	1371 (100)	328 (100)	502 (100)	505 (100)	103 (100)	8669 (100)

จากตารางที่ 4.31 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่ว่างงาน ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิก เป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 68.7 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 15.4 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 9.6

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นนักเรียนนักศึกษา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาคือเหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 17.3 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 16.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 69.4 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 12.0 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 8.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาคือเหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 28.0 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 10.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือประมง ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 65.7 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 10.4 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 10.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพค้าขายทั่วไป ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 11.3 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 11.1

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพอื่นนอกจากที่กล่าวมา ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 13.6 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 9.7

**ตารางที่ 4.32** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543  
จำแนกตามรายได้ และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

รายได้	ไม่มีรายได้/ไม่แน่นอน	ไม่เกิน 2500 บาท	มากกว่า 2500 บาท	มากกว่า 5000 บาท	มากกว่า 7500 บาท	มากกว่า 10000 บาท	รวม
			ไม่เกิน 5000 บาท	ไม่เกิน 7500 บาท	ไม่เกิน 10000 บาท		
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา							
สุขภาพไม่ดี (ร้อยละ)	512 (8.8)	43 (9.6)	123 (10.9)	36 (8.8)	34 (11.4)	28 (13.8)	776 (9.3)
ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด (ร้อยละ)	30 (0.5)	6 (1.3)	16 (1.4)	3 (0.7)	4 (1.3)	1 (0.5)	60 (0.7)
กลัวถูกจับ (ร้อยละ)	62 (1.1)	15 (3.3)	15 (1.3)	8 (2.0)	2 (0.7)	3 (1.5)	105 (1.3)
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง (ร้อยละ)	922 (15.8)	35 (7.8)	74 (6.5)	35 (8.6)	29 (9.8)	28 (13.8)	1123 (13.5)
อยากเลิก (ร้อยละ)	3697 (63.5)	264 (58.9)	830 (73.3)	290 (70.9)	202 (68.0)	131 (64.5)	5414 (65.1)
อื่นๆ (ร้อยละ)	598 (10.3)	85 (19.0)	75 (6.6)	37 (9.0)	26 (8.8)	12 (5.9)	833 (10.0)
รวม (ร้อยละ)	5821 (100)	448 (100)	1133 (100)	409 (100)	297 (100)	203 (100)	8311 (100)

จากตารางที่ 4.32 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน ส่วนใหญ่บอกว่า อยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 15.8 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 10.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาคือเหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 19.0 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 9.6

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาสำคัญที่ใช้ คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 10.9 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 6.6

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 70.9 รองลงมาคือเหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 9.0 สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 8.8

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมาคือสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 11.4 ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 9.8

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 10000 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าอยากเลิกเป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง คิดเป็นร้อยละ 13.8 เหตุผลอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 5.9

#### **ตารางที่ 4.33** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุบ้า ในปี พ.ศ. 2543

จำแนกตามเพศ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

เพศ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา			
ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ)	5761 (81.7)	418 (88.9)	6179 (82.2)
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 (ร้อยละ)	976 (13.8)	44 (9.4)	1020 (13.6)
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 (ร้อยละ)	207 (2.9)	4 (0.9)	211 (2.8)
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป (ร้อยละ)	107 (1.5)	4 (0.9)	111 (1.5)
รวม (ร้อยละ)	7051 (100)	470 (100)	7521 (100)

จากตารางที่ 4.33 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 81.7 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 13.8 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 88.9 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 9.4 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.9

**ตารางที่ 4.34** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ.2543 จำแนกตามอายุ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	อายุ							รวม
	อายุน้อยกว่า 15 ปี	อายุ 15 – 19 ปี	อายุ 20 – 24 ปี	อายุ 25 – 29 ปี	อายุ 30 – 34 ปี	อายุ 35 – 39 ปี	อายุมากกว่า 39 ปี	
ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ)	297 (90.5)	2755 (84.8)	1678 (78.7)	753 (79.9)	346 (83.8)	183 (78.5)	145 (75.1)	6157 (82.2)
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 (ร้อยละ)	26 (7.9)	402 (12.4)	349 (16.4)	131 (13.9)	45 (10.9)	34 (14.6)	26 (13.5)	1013 (13.5)
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 (ร้อยละ)	4 (1.2)	63 (1.9)	72 (3.4)	36 (3.8)	13 (3.1)	11 (4.7)	10 (5.2)	209 (2.8)
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป (ร้อยละ)	1 (0.3)	27 (0.8)	34 (1.6)	23 (2.4)	9 (2.2)	5 (2.1)	12 (6.2)	111 (1.5)
รวม (ร้อยละ)	328 (100)	3247 (100)	2133 (100)	943 (100)	413 (100)	233 (100)	193 (100)	7490 (100)

จากตารางที่ 4.34 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 90.5 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 7.9 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 1.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 15 – 19 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 84.8 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.4 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 1.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 20 – 24 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 78.7 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 16.4 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 3.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 25 – 29 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 79.9 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 13.9 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 3.8

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 30 – 34 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 10.9 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 3.1

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุ 35 – 39 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 78.5 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 14.6 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 4.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุมากกว่า 39 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 75.1 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 13.5 ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.2

**ตารางที่ 4.35** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายในปี พ.ศ.2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

สถานภาพสมรส ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	โสด	สมรส	แยกกันอยู่	หย่า/ม่าย	รวม
ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ)	4851 (82.4)	1093 (81.8)	98 (81.7)	67 (73.6)	6109 (82.2)
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 (ร้อยละ)	800 (13.6)	173 (12.9)	17 (14.2)	15 (16.5)	1005 (13.5)
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 (ร้อยละ)	162 (2.8)	39 (2.9)	2 (1.7)	6 (6.6)	209 (2.8)
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป (ร้อยละ)	72 (1.2)	31 (2.3)	3 (2.5)	3 (3.3)	109 (1.5)
รวม (ร้อยละ)	5885 (100)	1336 (100)	120 (100)	91 (100)	7432 (100)

จากตารางที่ 4.35 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่เป็นโรค ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 13.6 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.8

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.9 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 81.7 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 14.2 ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.5

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ย่ำหรือเป็นม่าย ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 73.6 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 16.5 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 6.6

**ตารางที่ 4.36** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ในปี พ.ศ.2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

สถานภาพบิดามารดา	อยู่ด้วย	อยู่ด้วย	แยก	หย่า	บิดา	บิดา	อื่นๆ	รวม
	กัน	กัน						
ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	อย่าง	อย่าง	กันอยู่	ร้าง	มารดา	มารดา		
	ราบรื่น	ไม่			ถึงแก่	ถึงแก่		
	ราบรื่น	ราบรื่น			กรรม	กรรม		
ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ)	4292 (81.8)	281 (81.7)	456 (82.8)	256 (80.8)	650 (84.3)	93 (82.3)	43 (86.0)	6071 (82.1)
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 (ร้อยละ)	736 (14.0)	44 (12.8)	69 (12.5)	46 (14.5)	93 (12.1)	14 (12.4)	6 (12.0)	1008 (13.6)
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 (ร้อยละ)	141 (2.7)	12 (3.5)	19 (3.4)	9 (2.8)	20 (2.6)	3 (2.7)	1 (2.0)	205 (2.8)
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป (ร้อยละ)	78 (1.5)	7 (2.0)	7 (1.3)	6 (1.9)	8 (1.0)	3 (2.7)	0 (0.0)	109 (1.5)
รวม (ร้อยละ)	5247 (100)	344 (100)	551 (100)	317 (100)	771 (100)	113 (100)	50 (100)	7393 (100)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.36 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 14.0 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 81.7 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.8 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 3.5

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาแยกกันอยู่ ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 82.8 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.5 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 3.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาหย่าร้างกัน ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 80.8 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 14.5 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.8

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 84.3 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.1 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.6

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดาและมารดาถึงแก่กรรม ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 82.3 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.4 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไปที่เข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 2.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ในสถานภาพอื่นนอกจากที่กล่าวมา ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 86.0 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.0 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.0

ตารางที่ 4.37 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับการบำบัดรักษาภายในปี พ.ศ.2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	อาชีวศึกษา (ปวช.)	วิชาชีพชั้นสูง (ปวศ.)	ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	อื่นๆ	รวม
ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา									
ครั้งที่ 1 เป็นครั้งแรก (ร้อยละ)	56 (80.0)	1498 (85.7)	2635 (82.0)	815 (79.0)	698 (79.3)	151 (81.6)	54 (85.7)	58 (85.3)	5965 (82.2)
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 (ร้อยละ)	9 (12.9)	192 (11.0)	442 (13.7)	159 (15.4)	134 (15.2)	25 (13.5)	7 (11.1)	9 (13.2)	977 (13.5)
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 (ร้อยละ)	5 (7.1)	38 (2.2)	92 (2.9)	35 (3.4)	29 (3.3)	7 (3.8)	0 (0.0)	1 (1.5)	207 (2.9)
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป (ร้อยละ)	0 (0.0)	19 (1.1)	46 (1.4)	22 (2.1)	19 (2.2)	2 (1.1)	2 (3.2)	0 (0.0)	110 (1.5)
รวม (ร้อยละ)	70 (100)	1747 (100)	3215 (100)	1031 (100)	880 (100)	185 (100)	63 (100)	68 (100)	7259 (100)

จากตารางที่ 4.37 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่ไม่ได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.9 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 7.1

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 11.0 ครั้งที่ 4 หรือ ครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 82.0 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 13.7 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 79.0 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 15.4 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 3.4

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 15.2 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 3.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 81.6 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 13.5 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 3.8

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 11.1 ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับอื่นนอกจากที่กล่าวมา ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 85.3 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 13.2 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 1.5

**ตารางที่ 4.38** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ.2543 จำแนกตาม อาชีพ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

อาชีพ	ว่างงาน	นักเรียนนักศึกษา	รับจ้างทั่วไป	รับราชการรัฐวิสาหกิจเอกชน	เกษตรกรรมประมง	ค้าขายทั่วไป	อื่นๆ	รวม
ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา								
ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ)	1961 (77.2)	2087 (86.4)	1017 (83.9)	232 (83.5)	394 (87.9)	324 (76.8)	77 (82.8)	6092 (82.2)
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 (ร้อยละ)	429 (16.9)	270 (11.2)	149 (12.3)	36 (12.9)	39 (8.7)	64 (15.2)	14 (15.1)	1001 (13.5)
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 (ร้อยละ)	99 (3.9)	40 (1.7)	34 (2.8)	7 (2.5)	13 (2.9)	12 (2.8)	1 (1.1)	206 (2.8)
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป (ร้อยละ)	50 (2.0)	18 (0.7)	12 (1.0)	3 (1.1)	2 (0.4)	22 (5.2)	1 (1.1)	108 (1.5)
รวม (ร้อยละ)	2539 (100)	2415 (100)	1212 (100)	278 (100)	448 (100)	422 (100)	93 (100)	7407 (100)

จากตารางที่ 4.38 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่ว่างงาน ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 77.2 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 16.9 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 3.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นนักเรียนนักศึกษา ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 86.4 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 11.2 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 1.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 83.9 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.3 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.8

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 83.5 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.9 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.5

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือประมง ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 87.9 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 8.7 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพค้าขายทั่วไป ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 76.8 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 15.2 ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.2

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพอื่นนอกจากที่กล่าวมา ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 82.8 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 15.1 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.1

**ตารางที่ 4.39** แสดงจำนวนและร้อยละ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ ในปี พ.ศ.2543

จำแนกตามรายได้ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	รายได้		มากกว่า 2500 บาท	มากกว่า 5000 บาท	มากกว่า 7500 บาท	มากกว่า 10000 บาท	รวม
	ไม่มีรายได้/ไม่แน่นอน	ไม่เกิน 2500 บาท	ไม่เกิน 5000 บาท	ไม่เกิน 7500 บาท	ไม่เกิน 10000 บาท		
ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ)	4055 (81.7)	342 (87.9)	841 (83.9)	290 (80.3)	203 (83.9)	128 (76.2)	5859 (82.2)
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 (ร้อยละ)	706 (14.2)	39 (10.0)	117 (11.7)	53 (14.7)	29 (12.0)	29 (17.3)	973 (13.7)
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 (ร้อยละ)	136 (2.7)	5 (1.3)	29 (2.9)	11 (3.0)	4 (1.7)	5 (3.0)	190 (2.7)
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป (ร้อยละ)	68 (1.4)	3 (0.8)	15 (1.5)	7 (1.9)	6 (2.5)	6 (3.6)	105 (1.5)
รวม (ร้อยละ)	4965 (100)	389 (100)	1002 (100)	361 (100)	242 (100)	168 (100)	7127 (100)

จากตารางที่ 4.39 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 81.7 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 14.2 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.7

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 87.9 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 11.7 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 1.3

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 83.9 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 11.7 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 2.9

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 80.3 รองลงมาเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 14.7 ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 3.0

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 83.9 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.0 ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.5

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 10000 บาท ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 76.2 รองลงมาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 17.3 ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.6

#### 4.2 การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 4.40 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง และ Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด

พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	3560 (1784.4)	1856 (1784.4)	823 (1784.4)	345 (1784.4)	2338 (1784.4)	8922 (8922.0)
Standardized residual	42.03*	1.69	-22.76*	-34.07*	13.11*	

ตารางที่ 4.41 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างพื้นที่การระบาด ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

Chi-Square	df	p-value
3620.554	4	.000

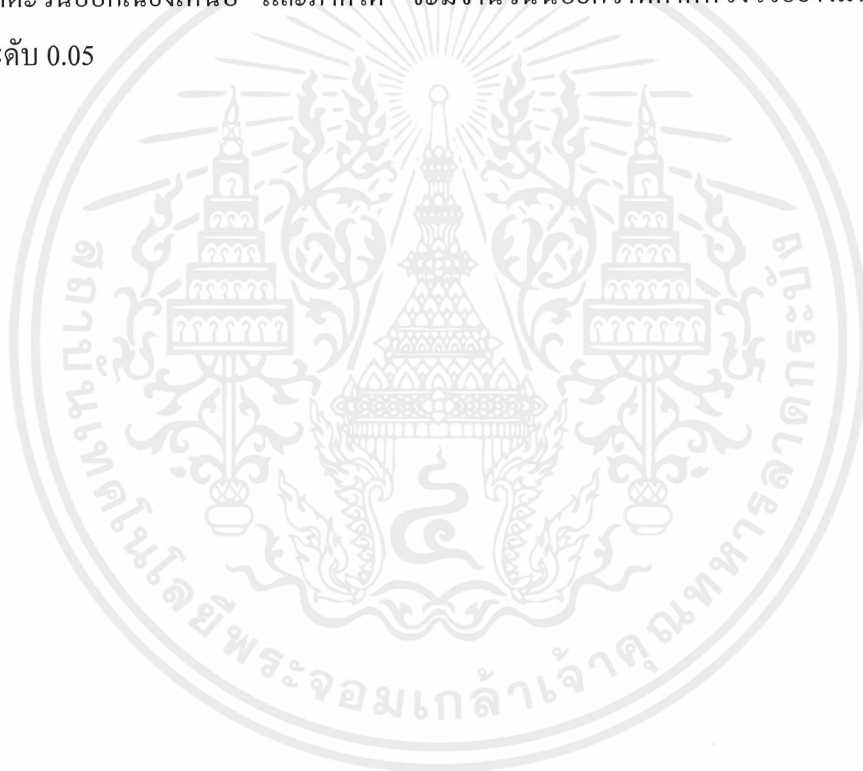
### สมมติฐานที่ 1

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามพื้นที่การระบาด

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามพื้นที่การระบาด

จากตารางที่ 4.40 และ 4.41 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามพื้นที่การระบาด ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกเขตพื้นที่การระบาด ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในเขตพื้นที่ภาคกลาง และ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.42 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชาย ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ

เพศ	ชาย	หญิง	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	8441 (4478.5)	516 (4478.5)	8957 (8957.0)
Standardized residual	59.21*	-59.21*	

ตารางที่ 4.43 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างเพศ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชาย

Chi-Square	df	p-value
7011.904	1	.000

## สมมติฐานที่ 2

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามเพศ

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามเพศ

จากตารางที่ 4.42 และ 4.43 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่าง  
กันตามเพศ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งสองเพศ ส่งผลต่อ  
การปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นเพศชาย มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวัง  
ไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในเพศหญิง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 4.44** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุ ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ

อายุ	< 15 ปี	15-19 ปี	20-24 ปี	25-29 ปี	30-34 ปี	35-39 ปี	> 39 ปี	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	352 (1274.3)	3755 (1274.3)	2629 (1274.3)	1157 (1274.3)	517 (1274.3)	282 (1274.3)	228 (1274.3)	8920 (8920.0)
Standardized residual	-25.84*	69.49*	37.95*	-3.29*	-21.21*	-27.80*	-29.31*	

**ตารางที่ 4.45** การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างอายุ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุ

Chi-Square	df	p-value
9029.675	6	.000

### สมมติฐานที่ 3

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามอายุ

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามอายุ

จากตารางที่ 4.44 และ 4.45 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามอายุ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกกลุ่มอายุ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 15 – 19 ปี และอายุ 20 – 24 ปี มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในอายุที่น้อยกว่า 15 ปี อายุ 25 – 29 ปี อายุ 30 – 34 ปี อายุ 35 – 39 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.46 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Standardizes residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	โสด	สมรส	แยกกันอยู่	หย่า/ม่าย	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	7041 (2211.5)	1563 (2211.5)	141 (2211.5)	101 (2211.5)	8846 (8846.0)
Standardized residual	102.70*	-13.79*	-44.03*	-44.88*	

ตารางที่ 4.47 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างสถานภาพสมรส ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
14689.488	3	.000

#### สมมติฐานที่ 4

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามสถานภาพสมรส

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามสถานภาพสมรส

จากตารางที่ 4.46 และ 4.47 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่าง  
กันตามสถานภาพสมรส ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกสถานภาพ  
สมรส ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีสถานภาพโสด มี  
จำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนที่มีสถานภาพสมรสแล้ว  
สถานภาพแยกกันอยู่ และสถานภาพหย่าหรือเป็นม่าย จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.48 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Standardized residual ของผู้รับการบำบัดรักษาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา

สถานภาพบิดามารดา	อยู่ด้วยกัน อย่างราบรื่น	อยู่ด้วยกัน อย่างไม่ราบรื่น	แยกกันอยู่	หย่าร้าง	บิดา หรือ มารดา ถึงแก่กรรม	บิดาและ มารดา ถึงแก่กรรม	อื่น ๆ	รวม
ผู้รับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	6224 (1257.1)	416 (1257.1)	671 (1257.1)	382 (1257.1)	916 (1257.1)	136 (1257.1)	55 (1257.1)	8800 (8800.0)
Standardized residual	140.09*	-23.72*	-16.53*	-24.68*	-9.62*	-31.62*	-33.90*	

ตารางที่ 4.49 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างสถานภาพบิดามารดา ของผู้รับการบำบัดรักษาบ้า

Chi-Square	df	p-value
23310.888	6	.000

### สมมติฐานที่ 5

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามสถานภาพบิดามารดา

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามสถานภาพบิดามารดา

จากตารางที่ 4.48 และ 4.49 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามสถานภาพบิดามารดา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกสถานภาพบิดามารดา ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น บิดามารดาแยกกันอยู่ บิดามารดาหย่าร้างกัน บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม บิดาและมารดาถึงแก่กรรม และสถานภาพอื่นของบิดามารดานอกเหนือจากที่กล่าวมานั้น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 4.50** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	อาชีวศึกษา (ปวช.)	วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	อื่นๆ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	78	2024	3800	1257	1053	255	82	82	8631
Standardizes residual	-30.47*	28.77*	82.83*	5.42*	-0.79	-25.08*	-30.35*	(1078.9)	(8631.0)

**ตารางที่ 4.51** การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างระดับการศึกษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

Chi-Square	df	p-value
11121.048	7	.000

### สมมติฐานที่ 6

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามระดับการศึกษา

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามระดับการศึกษา

จากตารางที่ 4.50 และ 4.51 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกระดับการศึกษา ยกเว้นระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา กลุ่มที่จบการศึกษาระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี และระดับอื่น นอกเหนือจากที่กล่าวมานั้น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.52 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ว่างงาน	นักเรียน นักศึกษา	รับจ้างทั่วไป	รับราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน	เกษตรกรรม และประมง	ค้าขายทั่วไป	อื่นๆ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	3172 (1258.4)	2790 (1258.4)	1388 (1258.4)	330 (1258.4)	509 (1258.4)	517 (1258.4)	103 (1258.4)	8809 (8809.0)
Standardized residual	53.95*	43.18*	3.65*	-26.17*	-21.13*	-20.90*	-32.57*	

ตารางที่ 4.53 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างอาชีพ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

Chi-Square	df	p-value
7416.082	6	.000

### สมมติฐานที่ 7

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามอาชีพ

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามอาชีพ

จากตารางที่ 4.52 และ 4.53 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกกลุ่มอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน อาชีพนักเรียนนักศึกษา และอาชีพรับจ้างทั่วไป มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน เกษตรกรรมหรือประมง ค้าขาย ทั่วไป และอาชีพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมานั้น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.54 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้

รายได้	ไม่มีรายได้/ ไม่แน่นอน	ไม่เกิน 2500 บาท	มากกว่า 2500 บาท แต่ ไม่เกิน 5000 บาท	มากกว่า 5000 บาท แต่ ไม่เกิน 7500 บาท	มากกว่า 7500 บาท แต่ ไม่เกิน 10000 บาท	มากกว่า 10000 บาท	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	5918 (1407.0)	454 (1407.0)	1149 (1407.0)	412 (1407.0)	303 (1407.0)	206 (1407.0)	8442 (8442.0)
Standardized residual	120.26*	-25.41*	-6.88*	-26.53*	-29.43*	-32.02*	

ตารางที่ 4.55 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างรายได้ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

Chi-Square	df	p-value
17750.630	5	.000

### สมมติฐานที่ 8

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามรายได้

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามรายได้

จากตารางที่ 4.54 และ 4.55 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามรายได้ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกกลุ่มรายได้ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท รายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท รายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท รายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท และรายได้มากกว่า 10000 บาท จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.56 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาบ้า ในปี พ.ศ.2543 จำแนกตามสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า	เพื่อนชวน	อยากทดลอง	เพื่อความสนุกสนาน	มีเรื่องไม่สบายใจ	ช่วยงานอาชีพ	อื่นๆ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	2740 (1482.7)	4710 (1482.7)	366 (1482.7)	449 (1482.7)	453 (1482.7)	178 (1482.7)	8896 (8896.0)
Standardizes residual	32.65*	83.81*	-29.00*	-26.85*	-26.74*	-33.88*	

ตารางที่ 4.57 การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาบ้า

Chi-Square	df	p-value
11515.972	5	.000

### สมมติฐานที่ 9

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

จากตารางที่ 4.56 และ 4.57 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง เป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนที่บอกว่าเพื่อความสนุกสนาน มีเรื่องไม่สบายใจ ช่วยงานอาชีพ และสาเหตุอื่น เป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 4.58** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยา ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา	สุขภาพไม่ดี	ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด	กลัวถูกจับ	ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง	อยากเลิก	อื่นๆ	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	830 (1468.8)	67 (1468.8)	114 (1468.8)	1200 (1468.8)	5710 (1468.8)	892 (1468.8)	8813 (8813.0)
Standardized residual	-16.67*	-36.58*	-35.35*	-7.01*	110.66*	-15.05*	

**ตารางที่ 4.59** การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยา

Chi-Square	df	p-value
15387.260	5	.000

### สมมติฐานที่ 10

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

จากตารางที่ 4.58 และ 4.59 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าอยากเลิก เป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด กลัวถูกจับ ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น เป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 4.60** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Standardized residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรก	ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป	รวม
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ค่าคาดหวัง)	6182 (1881.0)	1020 (1881.0)	211 (1881.0)	111 (1881.0)	7524 (7524.0)
Standardized residual	99.17*	-19.85*	-38.51*	-40.81*	

**ตารางที่ 4.61** การวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ

Chi-Square	df	p-value
17750.630	5	.000

### สมมติฐานที่ 11

$H_0$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ไม่แตกต่างกันตามครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

$H_1$  : อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

จากตารางที่ 4.60 และ 4.61 สรุปได้ว่า อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พิจารณาจากค่า Standardized residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 เป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.62 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และเพศ

พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
เพศชาย	3388	1749	778	335	2155	8405
(ค่าคาดหวัง)	(3352.39)	(1748.29)	(775.66)	(325.15)	(2203.51)	(8405.0)
Adjusted residual	3.31*	0.08	0.37	2.32*	-5.02*	
เพศหญิง	169	106	45	10	183	513
(ค่าคาดหวัง)	(204.61)	(106.71)	(47.34)	(19.85)	(134.49)	(513.0)
Adjusted residual	-3.31*	-0.08	-0.37	-2.32*	5.02*	
รวม	3557	1855	823	345	2338	8918

ตารางที่ 4.63 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับเพศ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
30.452	4	.000

## สมมติฐานที่ 12

$H_0$  : พื้นที่การระบาด ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับเพศ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.62 และ 4.63 สรุปได้ว่า พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับเพศ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งสองเพศ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นเพศชาย มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในเพศหญิง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งสองเพศ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นเพศชาย มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในเพศหญิง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งสองเพศ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นเพศหญิง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในเพศชาย จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 4.64** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และอายุ

อายุ	พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
อายุน้อยกว่า 15 ปี		111	87	24	19	111	352
(ค่าคาดหวัง)		(140.38)	(73.18)	(32.49)	(13.67)	(92.28)	(352.0)
<b>Adjusted residual</b>		<b>-3.26*</b>	<b>1.85</b>	<b>-1.60</b>	<b>1.50</b>	<b>2.31*</b>	
อายุ 15 – 19 ปี		1379	798	398	171	994	3740
(ค่าคาดหวัง)		(1491.54)	(777.55)	(345.20)	(145.24)	(980.47)	(3740.0)
<b>Adjusted residual</b>		<b>-4.94*</b>	<b>1.08</b>	<b>3.92*</b>	<b>2.87*</b>	<b>0.66</b>	
อายุ 20 – 24 ปี		1122	458	227	81	730	2618
(ค่าคาดหวัง)		(1044.08)	(544.29)	(241.64)	(101.67)	(686.32)	(2618.0)
<b>Adjusted residual</b>		<b>3.70*</b>	<b>-4.95*</b>	<b>-1.18</b>	<b>-2.49*</b>	<b>2.31*</b>	
อายุ 25 – 29 ปี		512	228	89	43	279	1151
(ค่าคาดหวัง)		(459.03)	(239.29)	(106.24)	(44.70)	(301.74)	(1151.0)
<b>Adjusted residual</b>		<b>3.42*</b>	<b>-0.88</b>	<b>-1.88</b>	<b>-0.28</b>	<b>-1.63</b>	
อายุ 30 – 34 ปี		217	114	40	19	125	515
(ค่าคาดหวัง)		(205.39)	(107.07)	(47.53)	(20.00)	(135.01)	(515.0)
<b>Adjusted residual</b>		<b>1.08</b>	<b>0.78</b>	<b>-1.18</b>	<b>-0.23</b>	<b>-1.03</b>	

ตารางที่ 4.64 (ต่อ)

อายุ	พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
อายุ 35 – 39 ปี (ค่าคาดหวัง)	126 (112.46)	78 (58.63)	22 (26.03)	7 (10.95)	49 (73.93)	282 (282.0)	
<b>Adjusted residual</b>	<b>1.67</b>	<b>2.89*</b>	<b>-0.84</b>	<b>-1.24</b>	<b>-3.43*</b>		
อายุมากกว่า 39 ปี (ค่าคาดหวัง)	76 (90.13)	84 (46.98)	20 (20.86)	5 (8.78)	41 (59.25)	226 (26.0)	
<b>Adjusted residual</b>	<b>-1.94</b>	<b>6.15*</b>	<b>-0.20</b>	<b>-1.32</b>	<b>-2.80*</b>		
รวม	3543	1847	820	345	2329	8884	

ตารางที่ 4.65 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับอายุของผู้ใช้บริการบำบัดรักษาที่บ้าน

Chi-Square	df	p-value
137.529	24	.000

### สมมติฐานที่ 13

$H_0$  : พื้นที่การระบาด ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับอายุ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.64 และ 4.65 สรุปได้ว่า พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับอายุ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี อายุ 15 – 19 ปี อายุ 20 – 24 ปี และอายุ 25 – 29 ปี ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 20 – 24 ปี และอายุ 25 – 29 ปี มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และอายุ 15 – 19 ปี จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 20 – 24 ปี อายุ 35 – 39 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 35 – 39 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่มีอายุ 20 – 24 ปี จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 15 – 19 ปี ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีที่มีอายุ 15 – 19 ปี และอายุ 20 – 24 ปี ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 15 – 19 ปี มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่มีอายุ 20 – 24 ปี มีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี อายุ 20 – 24 ปี อายุ 35 – 39 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และอายุ 20 – 24 ปี มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่มีอายุ 35 – 39 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.66 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
โสด	2727	1437	664	292	1891	7011	
(ค่าคาดหวัง)	(2789.6)	(1466.03)	(643.08)	(272.19)	(1840.10)	(7011.0)	
Adjusted residual	-3.38*	-1.89	1.92	2.71*	3.10*		
สมรส	680	345	130	42	359	1556	
(ค่าคาดหวัง)	(619.11)	(325.37)	(142.72)	(60.41)	(408.39)	(1556.0)	
Adjusted residual	3.48*	1.35	-1.23	-2.66*	-3.14*		
แยกกันอยู่	63	30	3	5	40	141	
(ค่าคาดหวัง)	(56.10)	(29.48)	(12.93)	(5.48)	(37.01)	(141.0)	
Adjusted residual	1.20	0.11	-2.92*	-0.21	0.58		
หย่าร้าง	35	30	11	3	22	101	
(ค่าคาดหวัง)	(40.19)	(21.12)	(9.26)	(3.92)	(26.51)	(101.0)	
Adjusted residual	-1.06	2.19*	0.60	-0.48	-1.03		
รวม	3505	1842	808	342	2312	8809	

ตารางที่ 4.67 การวิเคราะห์ความถี่สัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับสถานภาพสมรส ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

Chi-Square	df	p-value
39.880	12	.000

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### สมมติฐานที่ 14

$H_0$  : พื้นที่การระบาด ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.66 และ 4.67 สรุปได้ว่า พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็น โสด และสมรสแล้ว ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สมรสแล้ว มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เป็นโสด จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ย่าหรือเป็นแม่ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่แยกกันอยู่ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นโสด และสมรสแล้ว ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นโสด มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่สมรสแล้ว จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นโสด และสมรสแล้ว ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นโสด มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่สมรสแล้ว จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 4.68** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชาย่า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และสถานภาพ

บิดามารดา

พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
สถานภาพบิดามารดา						
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ค่าคาดหวัง)	2381 (2466.92)	1397 (1297.82)	609 (570.76)	260 (240.47)	1550 (1621.03)	6197 (6197.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-4.12*</b>	<b>5.72*</b>	<b>3.10*</b>	<b>2.37*</b>	<b>-3.79*</b>	
อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น (ค่าคาดหวัง)	191 (164.81)	89 (86.70)	36 (38.13)	22 (16.06)	76 (108.30)	414 (414.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>2.69*</b>	<b>0.28</b>	<b>-0.37</b>	<b>1.55</b>	<b>-3.70*</b>	
แยกกันอยู่ (ค่าคาดหวัง)	273 (264.73)	95 (139.27)	35 (61.25)	22 (25.80)	240 (173.95)	665 (665.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>0.68</b>	<b>-4.39*</b>	<b>-3.66*</b>	<b>-0.79</b>	<b>6.06*</b>	
หย่า (ค่าคาดหวัง)	149 (151.67)	61 (79.80)	28 (35.09)	5 (14.78)	138 (99.66)	381 (381.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-0.29</b>	<b>-2.42*</b>	<b>-1.28</b>	<b>-2.65*</b>	<b>4.57*</b>	
บิดา หรือมารดา ถึงแก่กรรม (ค่าคาดหวัง)	406 (363.85)	156 (191.41)	82 (84.18)	24 (35.47)	246 (239.09)	914 (914.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>3.01*</b>	<b>-3.04*</b>	<b>-0.26</b>	<b>-2.08*</b>	<b>0.55</b>	

**ตารางที่ 4.68 (ต่อ)**

พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
สถานภาพบิดามารดา						
บิดา และมารดา ถึงแก่กรรม (ค่าคาดหวัง)	63 (54.14)	31 (28.48)	8 (12.52)	4 (5.28)	30 (35.58)	136 (136.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>1.56</b>	<b>0.54</b>	<b>-1.35</b>	<b>-0.57</b>	<b>-1.10</b>	
อื่นๆ	25	6	9	3	12	55
(ค่าคาดหวัง)	(21.89)	(11.52)	(5.07)	(2.13)	(14.39)	(55.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>0.86</b>	<b>-1.83</b>	<b>1.84</b>	<b>0.61</b>	<b>-0.74</b>	
รวม	3488	1835	807	340	2292	8762

**ตารางที่ 4.69** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับสถานภาพบิดามารดา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

Chi-Square	df	p-value
139.123	24	.000

### สมมติฐานที่ 15

$H_0$  : พื้นที่การระบาศ ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพบิดามารดา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : พื้นที่การระบาศ มีความสัมพันธ์กับสถานภาพบิดามารดา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.68 และ 4.69 สรุปได้ว่า พื้นที่การระบาศ มีความสัมพันธ์กับสถานภาพบิดามารดา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น และบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น และบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น มีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น บิดามารดาแยกกันอยู่ บิดามารดาหย่าร้างกัน และบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บิดามารดาแยกกันอยู่ บิดามารดาหย่าร้างกัน และบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม มีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น และบิดามารดาแยกกันอยู่ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บิดามารดาแยกกันอยู่ จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น บิดามารดาหย่าร้างกัน และบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บิดามารดาหย่าร้างกัน และบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิถามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น บิถามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น บิถามารดาแยกกันอยู่ และบิถามารดาหย่าร้างกัน ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิถามารดาแยกกันอยู่ และบิถามารดาหย่าร้างกัน มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิถามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น และบิถามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.70 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และระดับการศึกษา

พื้นที่การระบาด ระดับการศึกษา	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ไม่ได้รับการศึกษา (ค่าคาดหวัง) Adjusted residual	10 (30.55) -4.83*	51 (15.82) 9.98*	6 (6.89) -0.36	3 (2.99) 0.01	6 (19.75) -3.61*	76 (76.0)
ประถมศึกษา (ค่าคาดหวัง) Adjusted residual	875 (812.14) 3.26*	422 (420.40) 0.10	217 (183.06) 3.01*	65 (79.43) -1.89	441 (524.97) -4.87*	2020 (2020.0)
มัธยมศึกษาตอนต้น (ค่าคาดหวัง) Adjusted residual	1530 (1522.55) 0.33	754 (788.15) -1.83	319 (343.19) -1.83	139 (148.91) -1.11	1045 (984.20) 3.01*	3787 (3787.0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ค่าคาดหวัง) Adjusted residual	461 (501.35) -2.52*	285 (259.53) 1.92	160 (113.01) 5.01*	66 (49.03) 2.67*	275 (324.08) -3.43*	1247 (1247.0)
อาชีวศึกษา (ปวท.) (ค่าคาดหวัง) Adjusted residual	409 (421.75) -0.86	211 (218.32) -0.59	54 (95.06) -4.71*	50 (41.25) 1.48	325 (272.62) 3.94*	1049 (1049.0)

ตารางที่ 4.70 (ต่อ)

พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ระดับการศึกษา						
วิชาชีพชั้นสูง (ปวศ.) (ค่าคาดหวัง)	109 (102.52) <b>0.84</b>	44 (53.07) <b>-1.42</b>	9 (23.11) <b>-3.12*</b>	12 (10.03) <b>0.64</b>	81 (66.27) <b>2.14*</b>	255 (255.0)
Adjusted residual						
ปริญญาตรี โท เอก (ค่าคาดหวัง)	29 (32.97) <b>-0.90</b>	10 (17.07) <b>-1.93</b>	4 (7.43) <b>-1.33</b>	2 (3.22) <b>-0.70</b>	37 (21.31) <b>3.97*</b>	82 (82.0)
Adjusted residual						
อื่นๆ (ค่าคาดหวัง)	33 (32.16) <b>0.19</b>	12 (16.65) <b>-1.29</b>	10 (7.25) <b>1.08</b>	1 (3.15) <b>-1.24</b>	24 (20.79) <b>0.82</b>	80 (80.0)
Adjusted residual						
รวม	3456	1789	779	338	2234	8596

ตารางที่ 4.71 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับระดับการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

Chi-Square	df	p-value
241.074	28	.000

### สมมติฐานที่ 16

$H_0$  : พื้นที่การระบาด ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

$H_1$  : พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

จากตารางที่ 4.70 และ 4.71 สรุปได้ว่า พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ไม่ได้รับการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่งผลต่อการ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนมาก กว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา และจบการ ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ไม่ได้รับการศึกษา ส่งผลต่อการปฏิเสธ สมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับประถม ศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) และระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) ส่งผล ต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) และระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) จะมีจำนวนน้อยกว่าที่ คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่งผล ต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกระดับการศึกษา ยกเว้นระดับการศึกษา อื่นๆ นอกเหนือจากนั้น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการ ศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) ระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) และระดับ ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.72 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชาย่า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และอาชีพ

อาชีพ	พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ว่างงาน	1352	587	213	65	935	3152	
(ค่าคาดหวัง)	(1254.62)	(658.21)	(289.23)	(122.52)	(827.43)	(3152.0)	
<b>Adjusted residual</b>	<b>4.43*</b>	<b>-3.90*</b>	<b>-5.88*</b>	<b>-6.62*</b>	<b>5.44*</b>		
นักเรียน/นักศึกษา	885	639	288	166	802	2780	
(ค่าคาดหวัง)	(1106.55)	(580.52)	(255.09)	(108.06)	(729.78)	(2780.0)	
<b>Adjusted residual</b>	<b>-10.39*</b>	<b>3.30*</b>	<b>2.62*</b>	<b>6.88*</b>	<b>3.78*</b>		
รับจ้างทั่วไป	670	292	97	39	289	1387	
(ค่าคาดหวัง)	(552.08)	(289.64)	(127.27)	(53.91)	(364.10)	(1387.0)	
<b>Adjusted residual</b>	<b>7.05*</b>	<b>0.17</b>	<b>-3.07*</b>	<b>-2.26*</b>	<b>-4.99*</b>		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน	146	31	52	22	75	326	
(ค่าคาดหวัง)	(129.76)	(68.08)	(29.91)	(12.67)	(85.58)	(326.0)	
<b>Adjusted residual</b>	<b>1.87</b>	<b>-5.15*</b>	<b>4.32*</b>	<b>2.72*</b>	<b>-1.36</b>		
เกษตรกรรวม/ประมง	178	191	104	22	13	508	
(ค่าคาดหวัง)	(202.20)	(106.08)	(46.61)	(19.75)	(133.35)	(508.0)	
<b>Adjusted residual</b>	<b>-2.26*</b>	<b>9.55*</b>	<b>9.09*</b>	<b>0.53</b>	<b>-12.50*</b>		

ตารางที่ 4.72 (ต่อ)

อาชีพ	พื้นที่การระบาด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ผู้ชายทั่วไป (ค่าคาดหวัง)	225 (205.79)	77 (107.96)	38 (47.44)	24 (20.09)	153 (135.72)	517 (517.0)	
Adjusted residual	1.78	-3.45*	-1.48	0.92	1.78		
อื่นๆ	36 (41.0)	15 (21.51)	13 (9.45)	3 (4.00)	36 (27.04)	103 (103.0)	
Adjusted residual	-1.01	-1.59	1.22	-0.51	2.02*		
รวม	3492	1832	805	341	2303	8773	

ตารางที่ 4.73 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับอาชีพของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

Chi-Square	df	p-value
540.823	24	.000

### สมมติฐานที่ 17

$H_0$  : พื้นที่การระบาด ไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.72 และ 4.73 สรุปได้ว่า พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน เป็นนักเรียนนักศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกรหรือประมง ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนที่เป็นนักเรียนนักศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรหรือประมง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน เป็นนักเรียนนักศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน อาชีพเกษตรกรหรือประมง และอาชีพค้าขายทั่วไป ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นนักเรียนนักศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรหรือประมง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่ว่างงาน ประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน และอาชีพค้าขายทั่วไป จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน เป็นนักเรียนนักศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน และอาชีพเกษตรกรหรือประมง ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นนักเรียนนักศึกษา ประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน และอาชีพเกษตรกรหรือประมง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่ว่างงาน และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน เป็นนักเรียนนักศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นนักเรียนนักศึกษา และประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่ว่างงาน และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน เป็นนักเรียนนักศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพเกษตรกรรมหรือประมง และอาชีพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมานั้น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน เป็นนักเรียนนักศึกษา และประกอบอาชีพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมานั้น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกรรมหรือประมง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.74 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามพื้นที่การระบาด และรายได้

พื้นที่การระบาด รายได้	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ไม่มีรายได้/ไม่แน่นอน (ค่าคาดหวัง)	2247 (2383.22)	1216 (1197.22)	480 (499.48)	225 (221.37)	1720 (1586.71)	5888 (5888.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-6.61*</b>	<b>1.11</b>	<b>-1.66</b>	<b>0.45</b>	<b>7.15*</b>	
ไม่เกิน 2500 บาท (ค่าคาดหวัง)	155 (182.95)	101 (91.91)	121 (38.34)	21 (16.99)	54 (121.81)	452 (452.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-2.75*</b>	<b>1.09</b>	<b>14.35*</b>	<b>1.02</b>	<b>-7.39*</b>	
มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท (ค่าคาดหวัง)	553 (464.26)	288 (233.22)	65 (97.30)	32 (43.12)	209 (309.10)	1147 (1147.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>5.74*</b>	<b>4.32*</b>	<b>-3.68*</b>	<b>-1.86</b>	<b>-7.17*</b>	
มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท (ค่าคาดหวัง)	210 (165.95)	41 (83.37)	22 (34.78)	9 (15.41)	128 (110.49)	410 (410.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>4.54*</b>	<b>-5.33*</b>	<b>-2.32*</b>	<b>-1.71</b>	<b>2.00*</b>	
มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท (ค่าคาดหวัง)	133 (122.24)	38 (61.41)	15 (25.62)	19 (11.35)	97 (81.38)	302 (302.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>1.28</b>	<b>-3.41*</b>	<b>-2.23*</b>	<b>2.36*</b>	<b>2.06*</b>	

ตารางที่ 4.74 (ต่อ)

พื้นที่การระบาด รายได้	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	รวม
มากกว่า 10000 บาท (ค่าคาดหวัง)	104 (83.38)	25 (41.89)	10 (17.48)	10 (7.74)	57 (55.51)	206 (206.0)
Adjusted residual	2.96*	-2.96*	-1.89	0.84	0.24	
รวม	3402	1709	713	316	2265	8405

ตารางที่ 4.75 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่การระบาดกับรายได้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
399.555	20	.000

### สมมติฐานที่ 18

$H_0$  : พื้นที่การระบาด ไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับรายได้ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.74 และ 4.75 สรุปได้ว่า พื้นที่การระบาด มีความสัมพันธ์กับรายได้ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกกลุ่มรายได้ ยกเว้นที่มีรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท รายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท และรายได้มากกว่า 10000 บาท มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน และมีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท รายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท รายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท และรายได้มากกว่า 10000 บาท ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่มีรายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท รายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท และรายได้มากกว่า 10000 บาท จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท รายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท รายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท และรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท รายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท และรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เขตพื้นที่ภาคใต้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกกลุ่มรายได้ ยกเว้นที่มีรายได้มากกว่า 10000 บาท ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ไม่มีรายได้ มีรายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท และรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท และรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท จะมีน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.76 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

เพศ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
สาเหตุที่ใช้ยาบ้า			
เพื่อนชวน (ค่าคาดหวัง)	2570 (2581.62)	170 (158.38)	2740 (2740.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-1.14</b>	<b>1.14</b>	
อยากทดลอง (ค่าคาดหวัง)	4454 (4435.86)	254 (272.14)	4708 (4708.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>1.65</b>	<b>-1.65</b>	
เพื่อความสนุกสนาน (ค่าคาดหวัง)	351 (343.90)	14 (21.10)	365 (356.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>1.63</b>	<b>-1.63</b>	
มีเรื่องไม่สบายใจ (ค่าคาดหวัง)	410 (422.10)	38 (25.90)	448 (448.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-2.51*</b>	<b>2.51*</b>	
ช่วยงานอาชีพ (ค่าคาดหวัง)	433 (426.81)	20 (26.19)	453 (453.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>1.28</b>	<b>-1.28</b>	

ตารางที่ 4.76 (ต่อ)

เพศ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
สาเหตุที่ใช่ยาบ้า			
อื่นๆ	160	18	178
(ค่าคาดหวัง)	(167.71)	(10.29)	(178.0)
Adjusted residual	-2.50*	2.50*	
รวม	8378	514	8892

ตารางที่ 4.77 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
18.411	5	.002

### สมมติฐานที่ 19

$H_0$  : เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ไช่ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : เพศ มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ไช่ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.76 และ 4.77 สรุปได้ว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ไช่ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพศชายบอกว่าสาเหตุสำคัญที่ไช่ยาบ้าคือ มีเรื่องไม่สบายใจ และสาเหตุอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพศหญิงบอกว่าสาเหตุสำคัญที่ไช่ยาบ้าคือ มีเรื่องไม่สบายใจ และสาเหตุอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 4.78** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาลใน ปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ และสาเหตุสำคัญที่เข้ายาบ้า

อายุ	อายุน้อยกว่า 15 ปี	อายุ 15 – 19 ปี	อายุ 20 – 24 ปี	อายุ 25 – 29 ปี	อายุ 30 – 34 ปี	อายุ 35 – 39 ปี	อายุมากกว่า 39 ปี	รวม
สาเหตุสำคัญที่เข้ายาบ้า								
เพื่อนชวน	136	1273	785	316	114	57	49	2730
(ค่าคาดหวัง)	(107.59)	(1151.99)	(802.11)	(354.20)	(158.14)	(86.62)	(69.36)	(2730.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>3.36*</b>	<b>5.64*</b>	<b>-0.86</b>	<b>-2.62*</b>	<b>-4.35*</b>	<b>-3.89*</b>	<b>-2.98*</b>	
อยากทดลอง	189	2062	1440	566	234	109	85	4685
(ค่าคาดหวัง)	(184.63)	(1976.95)	(1376.51)	(607.84)	(271.39)	(148.65)	(119.03)	(4685.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>0.48</b>	<b>3.67*</b>	<b>2.97*</b>	<b>-2.65*</b>	<b>-3.41*</b>	<b>-4.82*</b>	<b>-4.60*</b>	
เพื่อความสนุกสนาน	7	147	113	56	21	12	7	363
(ค่าคาดหวัง)	(14.31)	(153.18)	(106.65)	(47.10)	(21.03)	(11.52)	(9.22)	(363.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-2.01*</b>	<b>-0.67</b>	<b>0.75</b>	<b>1.42</b>	<b>-0.01</b>	<b>0.15</b>	<b>-0.76</b>	
มีเรื่องไม่สบายใจ	13	160	137	66	37	24	12	449
(ค่าคาดหวัง)	(17.69)	(189.46)	(131.92)	(58.26)	(26.01)	(14.25)	(11.41)	(449.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-1.17</b>	<b>-2.89*</b>	<b>0.54</b>	<b>1.12</b>	<b>2.28*</b>	<b>2.69*</b>	<b>0.18</b>	
ช่วยงานอาชีพ	1	28	75	118	94	73	62	451
(ค่าคาดหวัง)	(17.77)	(190.31)	(132.51)	(58.51)	(26.12)	(14.31)	(11.46)	(451.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-4.17*</b>	<b>-15.89*</b>	<b>-6.10*</b>	<b>8.56*</b>	<b>14.05*</b>	<b>16.18*</b>	<b>15.52*</b>	

**ตารางที่ 4.78 (ต่อ)**

อายุ	อายุน้อยกว่า 15 ปี	อายุ 15 – 19 ปี	อายุ 20 – 24 ปี	อายุ 25 – 29 ปี	อายุ 30 – 34 ปี	อายุ 35 – 39 ปี	อายุมากกว่า 39 ปี	รวม
สาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า								
อื่นๆ	3 (7.01)	67 (75.11)	52 (52.30)	27 (23.09)	13 (10.31)	6 (5.65)	10 (4.52)	178 (178.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-1.56</b>	<b>-1.24</b>	<b>-0.05</b>	<b>0.88</b>	<b>0.87</b>	<b>0.15</b>	<b>2.64*</b>	
รวม	349	3737	2602	1149	513	281	225	8856

**ตารางที่ 4.79** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสาเหตุสำคัญที่ใช่ยาบ้า ของผู้รับการบำบัดรักษายาบ้า

Chi-Square	df	p-value
1004.028	30	.000

## สมมติฐานที่ 20

$H_0$  : อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : อายุ มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.78 และ 4.79 สรุปได้ว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน เพื่อความสนุกสนาน และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าเพื่อนชวน มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อความสนุกสนาน และช่วยงานอาชีพ จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 15 – 19 ปี บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง มีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่ามีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 20 – 24 ปี บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ อยากทดลอง และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าอยากทดลอง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 25 – 29 ปี บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 30 – 34 ปี บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง มีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่ามีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 35 – 39 ปี บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง มีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่ามีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุมากกว่า 39 ปี บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง ช่วยงานอาชีพ และสาเหตุอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ และสาเหตุอื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 4.80** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้รับการบริหารบัณฑิตศึกษาในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส และสาเหตุสำคัญ  
ที่หย่าร้าง

สถานภาพสมรส	โสด	สมรส	แยกกันอยู่	หย่าร้าง	รวม
สาเหตุสำคัญที่หย่าร้าง					
เพื่อนชน	2256	388	33	24	2701
(ค่าคาดหวัง)	(2149.55)	(477.33)	(43.37)	(30.76)	(2701.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>6.11*</b>	<b>-5.42*</b>	<b>-1.91</b>	<b>-1.47</b>	
อยากทดลอง	3850	691	59	45	4645
(ค่าคาดหวัง)	(3696.64)	(820.89)	(74.58)	(52.89)	(4645.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>8.13*</b>	<b>-7.28*</b>	<b>-2.65*</b>	<b>-1.59</b>	
เพื่อความสนุกสนาน	280	73	5	6	364
(ค่าคาดหวัง)	(289.68)	(64.33)	(5.84)	(4.14)	(364.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-1.29</b>	<b>1.22</b>	<b>-0.36</b>	<b>0.94</b>	
มีเรื่องไม่สบายใจ	330	88	17	11	446
(ค่าคาดหวัง)	(354.94)	(78.82)	(7.16)	(5.08)	(446.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-3.01*</b>	<b>1.17</b>	<b>3.81*</b>	<b>2.71*</b>	
ช่วยงานอาชีพ	147	269	21	12	449
(ค่าคาดหวัง)	(357.33)	(79.35)	(7.21)	(5.11)	(449.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-25.28*</b>	<b>24.09*</b>	<b>5.32*</b>	<b>3.15*</b>	

ตารางที่ 4.80 (ต่อ)

สถานภาพสมรส	โสด	สมรส	แยกกันอยู่	หย่า/ม่าย	รวม
สาเหตุสำคัญที่หย่าร้าง					
อื่นๆ	126	43	6	2	177
(ค่าคาดหวัง)	(140.86)	(31.28)	(2.84)	(2.02)	(177.0)
Adjusted residual	-2.80*	2.33*	1.91	-0.01	
รวม	6989	1552	141	100	8782

ตารางที่ 4.81 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับสาเหตุสำคัญที่หย่าร้างของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

Chi-Square	df	p-value
705.198	15	.000

## สมมติฐานที่ 21

$H_0$  : สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.80 และ 4.81 สรุปได้ว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็น โสด ในทุกสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ยกเว้นเพื่อความสนุกสนาน ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่ามีเรื่องไม่สบายใจ ช่วยงานอาชีพ และสาเหตุอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สมรสแล้ว บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง ช่วยงานอาชีพ และสาเหตุอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ และสาเหตุอื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่แยกกันอยู่ บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ อยากทดลอง มีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่ามีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่หย่าหรือเป็นม่าย บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ มีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 4.82** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบริหารบัณฑิตศึกษา ปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และสาเหตุสำคัญที่หย่า

สถานภาพบิดามารดา	อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น	แยกกันอยู่	หย่าร้าง	บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	บิดาและมารดาถึงแก่กรรม	อื่นๆ	รวม
สาเหตุสำคัญที่หย่า								
เพื่อนชวน	2103	98	163	83	199	35	12	2693
(ค่าคาดหวัง)	(1903.31)	(127.36)	(206.41)	(116.29)	(280.87)	(41.84)	(16.92)	(2693.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>10.16*</b>	<b>-3.20*</b>	<b>-3.78*</b>	<b>-3.79*</b>	<b>6.20*</b>	<b>-1.28</b>	<b>-1.44</b>	
อยากทดลอง	3258	179	381	220	502	68	32	4640
(ค่าคาดหวัง)	(3279.38)	(219.44)	(355.66)	(200.35)	(483.93)	(72.09)	(29.15)	(4640.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-1.01</b>	<b>-4.08*</b>	<b>2.04*</b>	<b>2.07*</b>	<b>1.27</b>	<b>-0.71</b>	<b>0.77</b>	
เพื่อความสนุกสนาน	235	29	26	23	39	4	3	359
(ค่าคาดหวัง)	(253.73)	(16.98)	(27.52)	(15.50)	(37.44)	(5.58)	(2.25)	(359.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-2.22*</b>	<b>3.05*</b>	<b>-0.31</b>	<b>1.99*</b>	<b>0.28</b>	<b>-0.69</b>	<b>0.50</b>	
มีเรื่องไม่สบายใจ	220	68	55	36	59	5	0	443
(ค่าคาดหวัง)	(313.10)	(20.95)	(33.96)	(19.13)	(46.20)	(6.88)	(2.78)	(443.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-9.97*</b>	<b>10.81*</b>	<b>3.86*</b>	<b>4.05*</b>	<b>2.04*</b>	<b>-0.74</b>	<b>-1.72</b>	

ตารางที่ 4.82 (ต่อ)

สถานภาพบิดามารดา	อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น	แยกกันอยู่	หย่าร้าง	บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	บิดาและมารดาถึงแก่กรรม	อื่นๆ	รวม
สาเหตุสำคัญที่หย่าร้าง								
ช่วยงานอาชีพ	277 (313.10)	23 (20.95)	21 (33.96)	6 (19.13)	89 (46.20)	21 (6.88)	6 (2.78)	443 (443.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-3.87*</b>	<b>0.47</b>	<b>-2.38*</b>	<b>-3.15*</b>	<b>6.83*</b>	<b>5.57*</b>	<b>1.99*</b>	
อื่นๆ	94 (124.39)	17 (8.32)	25 (13.49)	10 (7.60)	25 (18.36)	3 (2.73)	2 (1.11)	176 (176.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-5.08*</b>	<b>3.11*</b>	<b>3.29*</b>	<b>0.90</b>	<b>1.65</b>	<b>0.17</b>	<b>0.86</b>	
รวม	6187	414	378	671	913	136	55	8754

ตารางที่ 4.83 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพบิดามารดาที่หย่าร้างของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหย่าร้าง

Chi-Square	df	p-value
388.600	30	.000

## สมมติฐานที่ 22

$H_0$  : สถานภาพบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : สถานภาพบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.82 และ 4.83 สรุปได้ว่า สถานภาพบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับสาเหตุ  
สำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน  
อย่างราบรื่น ในทุกสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ยกเว้นอยากทดลอง ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก  
โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าเพื่อนชวน มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อความสนุกสนาน มีเรื่องไม่สบายใจ ช่วยงานอาชีพ และ  
สาเหตุอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น ในทุกสาเหตุสำคัญที่ใช้  
ยาบ้า ยกเว้นช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอก  
ว่าเพื่อความสนุกสนาน มีเรื่องไม่สบายใจ และสาเหตุอื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่  
คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาแยกกันอยู่ ในทุกสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ยกเว้นเพื่อ  
ความสนุกสนาน ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าอยาก  
ทดลอง มีเรื่องไม่สบายใจ และสาเหตุอื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และช่วยงานอาชีพ จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาหย่าร้างกัน ในทุกสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ยกเว้นสาเหตุ  
อื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าอยากทดลอง เพื่อ  
ความสนุกสนาน และมีเรื่องไม่สบายใจ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และช่วยงานอาชีพ จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน มีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่ามีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดาและมารดาถึงแก่กรรม บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ ช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ในสถานภาพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ ช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 4.84** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	อาชีวศึกษา (ปวช.)	วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	ปริญญาและสูงกว่าปริญญาตรี	อื่นๆ	รวม
สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า									
เพื่อนชวน	25 (24.19)	556 (623.33)	1205 (1170.69)	406 (386.40)	331 (324.69)	82 (78.15)	25 (25.12)	28 (25.43)	2658 (2658.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>0.20</b>	<b>-3.71*</b>	<b>1.61</b>	<b>1.30</b>	<b>0.45</b>	<b>0.53</b>	<b>-0.03</b>	<b>0.62</b>	
อยากทดลอง	33 (41.05)	1010 (1057.88)	2050 (1986.82)	630 (655.75)	574 (551.05)	134 (132.63)	42 (42.63)	38 (43.16)	4511 (4511.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-1.83</b>	<b>-2.44*</b>	<b>2.75*</b>	<b>-1.58</b>	<b>1.52</b>	<b>0.18</b>	<b>-0.14</b>	<b>-1.15</b>	
เพื่อความสนุกสนาน	3 (3.27)	76 (84.19)	168 (158.12)	51 (52.19)	38 (43.85)	16 (10.56)	3 (3.39)	4 (3.43)	359 (359.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-0.15</b>	<b>-1.04</b>	<b>1.07</b>	<b>-0.18</b>	<b>-0.96</b>	<b>1.74</b>	<b>-0.22</b>	<b>0.32</b>	
มีเรื่องไม่สบายใจ	4 (3.90)	98 (100.61)	177 (188.95)	72 (62.37)	56 (52.41)	11 (12.61)	4 (4.05)	7 (4.10)	429 (429.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>0.05</b>	<b>-0.31</b>	<b>-1.19</b>	<b>1.35</b>	<b>0.54</b>	<b>-0.47</b>	<b>-0.03</b>	<b>1.48</b>	

**ตารางที่ 4.84 (ต่อ)**

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	อาชีวศึกษา (ปวช.)	วิชาชีพชั้นสูง (ปวศ.)	ปริญญาและสูงกว่าปริญญาตรี	อื่นๆ	รวม
สาเหตุสำคัญที่เข้าบ้าน									
ช่วยงานอาชีพ	8	231	113	54	24	5	2	2	439
(ค่าคาดหวัง)	(3.99)	(102.95)	(193.35)	(63.82)	(53.63)	(12.91)	(4.15)	(4.20)	(439.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>2.07*</b>	<b>14.81*</b>	<b>-7.93*</b>	<b>-1.37</b>	<b>-4.43*</b>	<b>-2.29*</b>	<b>-1.09</b>	<b>-1.11</b>	
อื่นๆ	5	39	62	33	24	4	5	3	175
(ค่าคาดหวัง)	(1.59)	(41.04)	(77.08)	(25.44)	(21.38)	(5.15)	(1.65)	(1.67)	(175.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>2.74*</b>	<b>-0.37</b>	<b>-2.32*</b>	<b>1.64</b>	<b>0.61</b>	<b>-0.52</b>	<b>2.65*</b>	<b>1.04</b>	
รวม	78	2010	3775	1246	1047	252	81	82	8571

**ตารางที่ 4.85** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับสาเหตุสำคัญที่เข้าบ้าน ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
270.886	35	.000

### สมมติฐานที่ 23

$H_0$  : ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.84 และ 4.85 สรุปได้ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ไม่ได้รับการศึกษา บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ ช่วยงานอาชีพ และสาเหตุอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าจะช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ อยากทดลอง ช่วยงานอาชีพ และสาเหตุอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าจะอยากทดลอง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ และสาเหตุอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ ช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ ช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ สาเหตุอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.86 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

อาชีพ	ว่างงาน	นักเรียน นักศึกษา	รับจ้างทั่วไป	รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน	เกษตรกรรม ประมง	ค้าขายทั่วไป	อื่นๆ	รวม
สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า								
เพื่อนชวน (ค่าคาดหวัง) Adjusted residual	998 (967.1) 1.49	948 (854.45) 4.66*	370 (425.07) -3.50*	75 (100.65) -3.13*	144 (155.44) -1.14	131 (157.90) -2.65*	26 (31.39) -1.16	2692 (2692.0)
อยากลอง (ค่าคาดหวัง) Adjusted residual	1700 (1665.84) 1.53	1551 (1471.79) 3.65*	681 (732.19) -3.01*	175 (173.37) 0.18	218 (267.74) -4.57*	269 (271.99) -0.27	43 (54.08) -2.21*	4637 (4637.0)
เพื่อความสนุกสนาน (ค่าคาดหวัง) Adjusted residual	142 (130.05) 1.34	101 (114.90) -1.60	52 (57.16) -0.76	17 (13.57) 0.98	22 (20.90) 0.25	22 (21.23) 0.18	6 (4.22) 0.89	362 (362.0)
มีเรื่องไม่สบายใจ (ค่าคาดหวัง) Adjusted residual	169 (157.71) 1.15	113 (139.34) -2.77*	64 (69.32) -0.71	25 (16.41) 2.22*	22 (25.35) 0.70	34 (25.75) 1.72	12 (5.12) 3.14*	439 (439.0)
ช่วยงานอาชีพ (ค่าคาดหวัง) Adjusted residual	71 (157.71) -8.85*	11 (139.34) -13.5*	180 (69.32) 14.86*	26 (16.41) 2.48*	89 (25.35) 13.36*	51 (25.75) 5.26*	11 (5.12) 2.68*	439 (439.0)

**ตารางที่ 4.86 (ต่อ)**

อาชีพ	ว่างงาน	นักเรียน นักศึกษา	รับจ้างทั่วไป	รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน	เกษตรกรรม ประมง	ค้าขายทั่วไป	อื่นๆ	รวม
อื่นๆ (ค่าคาดหวัง)	62 (63.59)	52 (56.18)	34 (27.95)	9 (6.62)	10 (10.22)	6 (10.38)	4 (2.06)	177 (177.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-0.25</b>	<b>-0.68</b>	<b>1.26</b>	<b>1.00</b>	<b>-0.07</b>	<b>-1.42</b>	<b>1.37</b>	
รวม	3142	2776	1381	327	505	513	102	8746

**ตารางที่ 4.87** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับสาเหตุสำคัญที่เข้ามาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
625.086	30	.000

## สมมติฐานที่ 24

$H_0$  : อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : อาชีพ มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.86 และ 4.87 สรุปได้ว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ ช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นนักเรียนนักศึกษา บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง มีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่ามีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน มีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่ามีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือประมง บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ อยากทดลอง และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพค้าขายทั่วไป บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ บอกว่าช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่ บอกว่าเพื่อนชวน จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ อยากรทดลอง มีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่ามีเรื่องไม่ สบายใจ และช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่ คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าอยากรทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่า ที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.88 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้ และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

รายได้	ไม่มีรายได้/ ไม่แน่นอน	ไม่เกิน 2500 บาท	มากกว่า 2500 บาท แต่ไม่เกิน 5000 บาท	มากกว่า 5000 บาท แต่ไม่เกิน 7500 บาท	มากกว่า 7500 บาท แต่ไม่เกิน 10000 บาท	มากกว่า 10000 บาท	รวม
สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า							
เพื่อนชวน	1924	96	343	80	75	38	2556
(ค่าคาดหวัง)	(1791.52)	(137.83)	(348.54)	(124.11)	(91.18)	(62.82)	(2556.0)
Adjusted residual	-6.86*	-4.39*	-0.38	-4.87*	-2.07*	-3.80*	
อยากทดลอง	3223	250	571	212	139	94	4489
(ค่าคาดหวัง)	(3146.37)	(242.07)	(612.14)	(217.97)	(160.13)	(110.32)	(4489.0)
Adjusted residual	3.67*	0.77	-2.63*	-0.61	-2.50*	-2.31*	
เพื่อความสนุกสนาน	242	19	36	20	19	15	351
(ค่าคาดหวัง)	(246.02)	(18.93)	(47.86)	(17.04)	(12.52)	(8.63)	(351.0)
Adjusted residual	-0.48	0.02	-1.88	0.75	1.91	2.24*	
มีเรื่องไม่สบายใจ	284	31	55	31	10	13	424
(ค่าคาดหวัง)	(297.18)	(22.86)	(57.82)	(20.59)	(15.13)	(10.42)	(424.0)
Adjusted residual	-1.43	1.80	-0.41	2.41*	-1.38	0.83	

ตารางที่ 4.88 (ต่อ)

รายได้	ไม่มีรายได้/ ไม่แน่นอน	ไม่เกิน 2500 บาท	มากกว่า 2500 บาท แต่ไม่เกิน 5000 บาท	มากกว่า 5000 บาท แต่ไม่เกิน 7500 บาท	มากกว่า 7500 บาท แต่ไม่เกิน 10000 บาท	มากกว่า 10000 บาท	รวม
สาเหตุสำคัญที่หย่าร้าง							
ช่วยงานอาชีพ (ค่าคาดหวัง)	88 (276.16)	51 (21.25)	114 (53.73)	54 (19.13)	48 (14.05)	39 (9.68)	394 (394.0)
Adjusted residual	-21.21*	6.80*	9.06*	8.37*	9.45*	9.77*	
อื่นๆ	114 (117.75)	5 (9.06)	24 (22.91)	10 (8.16)	8 (5.99)	7 (4.13)	168 (168.0)
Adjusted residual	-0.64	-1.40	0.25	0.67	0.84	1.44	
รวม	5875	452	1143	407	299	206	8382

ตารางที่ 4.89 การวิเคราะห์ความถ่วงพหุคูณระหว่างรายได้กับสาเหตุสำคัญที่หย่าร้างของผู้เข้ารับการรักษาหย่าร้าง

Chi-Square	df	p-value
560.887	25	.000

## สมมติฐานที่ 25

$H_0$  : รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

$H_1$  : รายได้ มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

จากตารางที่ 4.88 และ 4.89 สรุปได้ว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ ไม่แน่นอน บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ อยากทดลอง และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าอยากทดลอง มีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ อยากทดลอง มีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่ามีเรื่องไม่สบายใจ และช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนที่บอกว่าเพื่อนชวน มีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 10000 บาท บอกว่าสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ เพื่อนชวน อยากทดลอง เพื่อความสนุกสนาน และช่วยงานอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าเพื่อความสนุกสนาน และช่วยงานอาชีพ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเพื่อนชวน และอยากทดลอง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 4.90** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ และเหตุผลที่เข้ารับ

การบำบัดรักษา

เพศ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา			
สุขภาพไม่ดี (ค่าคาดหวัง)	781 (781.10)	48 (47.90)	829 (829.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-0.02</b>	<b>0.02</b>	
ไม่มีเงินชื้อยาเสพติด (ค่าคาดหวัง)	66 (63.13)	1 (3.87)	67 (67.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>1.51</b>	<b>-1.51</b>	
กลัวถูกจับ (ค่าคาดหวัง)	108 (107.41)	6 (6.59)	114 (114.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-0.24</b>	<b>-0.24</b>	
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง (ค่าคาดหวัง)	1128 (1130.66)	72 (69.34)	1200 (1200.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-0.35</b>	<b>0.35</b>	
อยากเลิก (ค่าคาดหวัง)	5378 (5377.24)	329 (329.76)	5707 (5707.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>0.07</b>	<b>-0.07</b>	

ตารางที่ 4.90 (ต่อ)

เพศ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา อื่นๆ (ค่าคาดหวัง)	839 (840.46)	53 (51.54)	892 (892.0)
Adjusted residuals	-0.22	0.22	
รวม	8300	509	8809

ตารางที่ 4.91 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
2.470	5	.781

### สมมติฐานที่ 26

$H_0$  : เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

$H_1$  : เพศ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

จากตารางที่ 4.90 และ 4.91 สรุปได้ว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



**ตารางที่ 4.92** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอายุ และเหตุผลที่เข้ารับ

การบำบัดรักษา

อายุ	อายุน้อยกว่า 15 ปี	อายุ 15 – 19 ปี	อายุ 20 – 24 ปี	อายุ 25 – 29 ปี	อายุ 30 – 34 ปี	อายุ 35 – 39 ปี	อายุมากกว่า 39 ปี	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา								
สุขภาพไม่ดี (ค่าคาดหวัง)	21 (32.40)	291 (346.30)	244 (242.70)	126 (107.36)	68 (48.00)	37 (26.11)	37 (21.13)	824 (824.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-2.15*</b>	<b>-4.10*</b>	<b>0.10</b>	<b>2.03*</b>	<b>3.13*</b>	<b>2.28*</b>	<b>3.67*</b>	
ไม่มีเงินชดเชยเสพติด (ค่าคาดหวัง)	0 (2.64)	10 (28.16)	19 (19.73)	13 (8.73)	9 (3.90)	8 (2.12)	8 (1.72)	67 (67.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-1.66</b>	<b>-4.51*</b>	<b>-0.20</b>	<b>1.56</b>	<b>2.67*</b>	<b>4.12*</b>	<b>4.87*</b>	
กลัวถูกจับ (ค่าคาดหวัง)	3 (4.48)	34 (47.91)	33 (33.58)	22 (14.85)	5 (6.64)	6 (3.61)	11 (2.93)	114 (114.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-0.72</b>	<b>-2.66*</b>	<b>-0.12</b>	<b>2.00*</b>	<b>-0.66</b>	<b>1.29</b>	<b>4.81*</b>	
ทางบ้านบังคับหรือขอรับรอง (ค่าคาดหวัง)	61 (46.88)	590 (500.96)	334 (351.09)	118 (155.30)	47 (69.43)	27 (37.77)	15 (30.57)	1192 (1192.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>2.26*</b>	<b>5.62*</b>	<b>-1.17</b>	<b>-3.45*</b>	<b>-2.98*</b>	<b>-1.92</b>	<b>-3.07*</b>	
อยากเลิก (ค่าคาดหวัง)	187 (223.80)	2288 (2391.74)	1752 (1676.23)	784 (741.46)	356 (331.48)	181 (180.34)	143 (145.95)	5691 (5691.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-4.23*</b>	<b>-4.70*</b>	<b>3.72*</b>	<b>2.83*</b>	<b>2.34*</b>	<b>0.08</b>	<b>-0.42</b>	

ตารางที่ 4.92 (ต่อ)

อายุ	อายุน้อยกว่า 15 ปี	อายุ 15 – 19 ปี	อายุ 20 – 24 ปี	อายุ 25 – 29 ปี	อายุ 30 – 34 ปี	อายุ 35 – 39 ปี	อายุมากกว่า 39 ปี	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการรักษา								
อื่นๆ	73 (34.80)	474 (371.94)	202 (260.67)	80 (115.30)	26 (51.55)	19 (28.04)	11 (22.70)	885 (885.0)
Adjusted residuals	6.97*	7.33*	-4.56*	-3.72*	-3.87*	-1.83	-2.62*	
รวม	345	3687	2584	1143	511	278	225	8773

ตารางที่ 4.93 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับเหตุผลที่เข้ารับการรักษาของผู้เข้ารับการรักษา

Chi-Square	df	p-value
317.469	30	.000

## สมมติฐานที่ 27

$H_0$  : อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ย่า

$H_1$  : อายุ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ย่า

จากตารางที่ 4.92 และ 4.93 สรุปได้ว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ย่า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ สุขภาพไม่ดี ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง อดอยาก และเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี และอดอยาก จะ มีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 15 – 19 ปี ในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด กลัวถูกจับ และอดอยาก จะ มีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

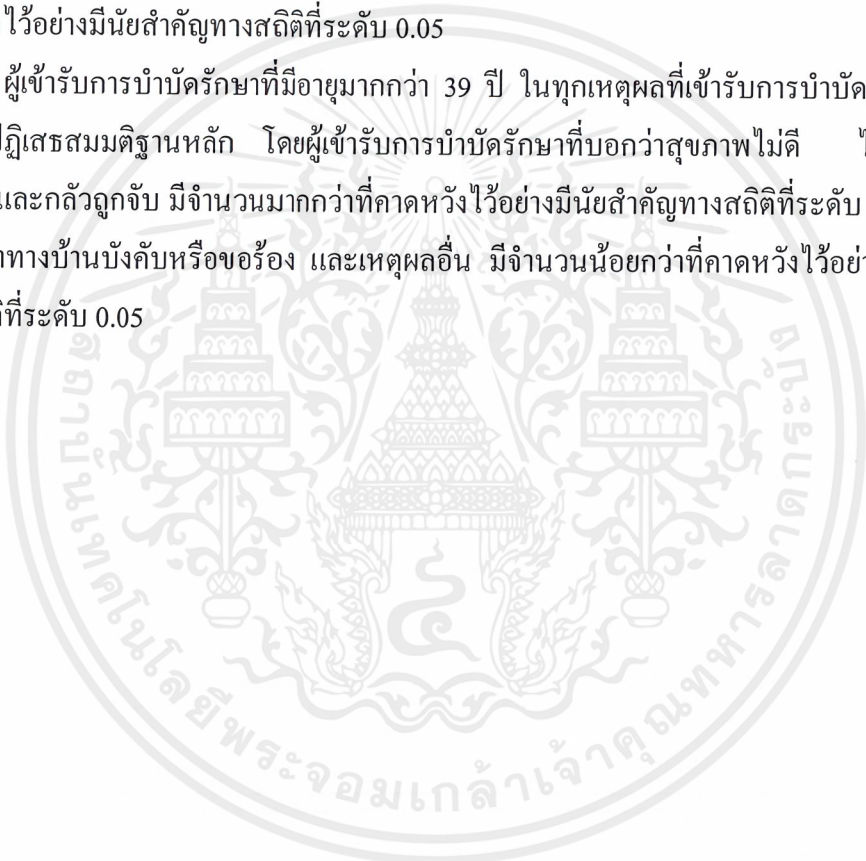
ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 20 – 24 ปี บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ อดอยาก และเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าอดอยาก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเหตุผลอื่น จะ มีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 25 – 29 ปี ในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยกเว้น ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี กลัวถูกจับ และอดอยาก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น จะ มีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 30 – 34 ปี ในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยกเว้นกลัว ถูกจับ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และอยากเลิก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 35 – 39 ปี บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ สุขภาพไม่ดี และไม่มีเงินซื้อยาเสพติด ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุมากกว่า 39 ปี ในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และกลัวถูกจับ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น มีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.94 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส และเหตุผลที่เข้ารับ

การบำบัดรักษา

สถานภาพสมรส	โสด	สมรส	แยกกันอยู่	หย่า/ม่าย	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา					
สุขภาพไม่ดี	601	187	16	14	818
(ค่าคาดหวัง)	(650.57)	(145.15)	(13.07)	(9.21)	(818.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-4.51*</b>	<b>4.02*</b>	<b>0.86</b>	<b>1.67</b>	
ไม่มีเงินช้อยาเสพติด	43	20	2	2	67
(ค่าคาดหวัง)	(53.29)	(11.89)	(1.07)	(0.75)	(67.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-3.13*</b>	<b>2.60*</b>	<b>0.91</b>	<b>1.46</b>	
กลัวถูกจับ	83	26	1	4	114
(ค่าคาดหวัง)	(90.67)	(20.23)	(1.82)	(1.28)	114.0
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-1.79</b>	<b>1.42</b>	<b>-0.62</b>	<b>2.43*</b>	
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง	1012	157	11	8	1188
(ค่าคาดหวัง)	(944.83)	(210.81)	(18.98)	(13.38)	(1188.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>5.20*</b>	<b>-4.40*</b>	<b>-1.99*</b>	<b>-1.59</b>	
อยากเลิก	4433	1047	98	58	5636
(ค่าคาดหวัง)	(4482.37)	(1000.11)	(90.04)	(63.48)	(5636.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-2.75*</b>	<b>2.75*</b>	<b>1.42</b>	<b>-1.17</b>	

**ตารางที่ 4.94 (ต่อ)**

เหตุผลที่เข้าบับัด	สถานภาพสมรส	โสด	สมรส	แยกกันอยู่	หย่า/ม้าย	รวม
อื่นๆ		748	107	11	12	878
(ค่าคาดหวัง)		(698.28)	(155.80)	(14.03)	(9.89)	(878.0)
<b>Adjusted residuals</b>		<b>5.21*</b>	<b>-4.55*</b>	<b>-0.86</b>	<b>0.71</b>	
รวม		6920	1544	139	98	8701

**ตารางที่ 4.95** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
85.653	15	.000

## สมมติฐานที่ 28

$H_0$  : สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาขาบ้า

$H_1$  : สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาขาบ้า

จากตารางที่ 4.94 และ 4.95 สรุปได้ว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาขาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็น โสด ในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยกเว้นกลัวถูกจับ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และอยากเลิก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สมรสแล้ว ในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยกเว้นกลัวถูกจับ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และอยากเลิก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่แยกกันอยู่ บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง เป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่หย่าหรือเป็นม่าย บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ กลัวถูกจับ เป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 4.96** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้รับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

สถานภาพบิดามารดา	อยู่ด้วยกันอย่าง ราบรื่น	อยู่ด้วยกันอย่าง ไม่ราบรื่น	แยกกันอยู่	หย่าร้าง	บิดาหรือ มารดา ถึงแก่กรรม	บิดาและ มารดา ถึงแก่กรรม	อื่นๆ	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา								
สุขภาพไม่ดี	676	17	34	16	61	10	5	819
(ค่าคาดหวัง)	(578.61)	(39.09)	(62.51)	(35.31)	(85.45)	(12.84)	(5.19)	(819.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>7.85*</b>	<b>-3.80*</b>	<b>-3.94*</b>	<b>-3.49*</b>	<b>-2.94*</b>	<b>-0.84</b>	<b>-0.09</b>	
ไม่มีเงินช้อยาเสพติด	39	5	1	3	14	3	0	65
(ค่าคาดหวัง)	(45.92)	(3.10)	(4.96)	(2.81)	(6.78)	(1.02)	(0.41)	(65.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-1.89</b>	<b>1.11</b>	<b>-1.86</b>	<b>0.12</b>	<b>2.94*</b>	<b>1.98*</b>	<b>-0.64</b>	
กลัวถูกจับ	82	9	6	2	11	2	2	114
(ค่าคาดหวัง)	(80.54)	(5.44)	(8.7)	(4.92)	(11.89)	(1.79)	(0.72)	(114.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>0.30</b>	<b>1.57</b>	<b>-0.96</b>	<b>-1.35</b>	<b>-0.27</b>	<b>0.16</b>	<b>1.52</b>	
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง	814	87	92	64	106	14	8	1185
(ค่าคาดหวัง)	(837.18)	(56.56)	(90.44)	(51.09)	(123.64)	(18.58)	(7.51)	(1185.0)
<b>Adjusted residuals</b>	<b>-1.59</b>	<b>4.46*</b>	<b>0.18</b>	<b>1.99*</b>	<b>-1.80</b>	<b>-1.15</b>	<b>0.19</b>	

ตารางที่ 4.96 (ต่อ)

สถานภาพบิดามารดา	อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น	แยกกันอยู่	หย่าร้าง	บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	บิดาและมารดาถึงแก่กรรม	อื่นๆ	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา								
อยากเลิก	3930	240	459	227	628	100	29	5613
(ค่าคาดหวัง)	(3965.47)	(267.90)	(428.38)	(242.02)	(585.63)	(88.01)	(35.59)	(5613.0)
Adjusted residuals	-1.75	-2.94*	2.59*	-1.66	3.11*	2.17*	-1.87	
อื่นๆ	587	56	70	62	85	7	11	878
(ค่าคาดหวัง)	(620.29)	(41.89)	(67.01)	(37.86)	(91.61)	(13.77)	(5.57)	(878.0)
Adjusted residuals	-2.60*	2.36*	0.40	4.23*	-0.77	-1.94	2.43*	
รวม	6128	414	662	374	905	136	55	8674

ตารางที่ 4.97 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพบิดามารดา กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

Chi-Square	df	p-value
152.081	30	.000

## สมมติฐานที่ 29

$H_0$  : สถานภาพบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : สถานภาพบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.96 และ 4.97 สรุปได้ว่า สถานภาพบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน อย่างราบรื่น บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ สุขภาพไม่ดี และเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี เป็นเหตุผลที่เข้ารับการ บำบัด มากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเหตุผลอื่น เป็น เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการ บำบัดรักษา คือ สุขภาพไม่ดี ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง อยากรู้อีก และเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผล อื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าสุขภาพ ไม่ดี และอยากรู้อีก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาแยกกันอยู่ บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ สุขภาพไม่ดี และอยากรู้อีก ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอก ว่าอยากรู้อีก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่า สุขภาพไม่ดี จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาหย่าร้างกัน บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ สุขภาพไม่ดี ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้ เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น มีจำนวนมากกว่าที่ คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี จะมีจำนวนน้อยกว่า ที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ สุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และอยากเลิก ส่งผลต่อการปฏิบัติธรรมตามหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และอยากเลิก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดาและมารดาถึงแก่กรรม บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และอยากเลิก ส่งผลต่อการปฏิบัติธรรมตามหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บิดามารดาอยู่ในสถานภาพอื่นนอกจากที่กล่าวมา บอกว่า เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ เหตุผลอื่น ส่งผลต่อการปฏิบัติธรรมตามหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษามากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 4.98** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และเหตุผลที่เข้ารับ

การบำบัดรักษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	อาชีวศึกษา (ปวช.)	วิชาชีพชั้นสูง (ปวศ.)	ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี	อื่นๆ	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา									
สุขภาพไม่ดี (ค่าคาดหวัง)	5 (7.41)	225 (190.16)	305 (354.84)	120 (117.08)	100 (98.26)	26 (23.85)	19 (7.70)	7 (7.70)	807 (807.0)
Adjusted residual	-0.93	3.04*	-3.72*	0.31	0.20	0.47	4.30*	-0.27	
ไม่มีเงินช้อยาสพติด (ค่าคาดหวัง)	4 (0.60)	31 (15.32)	19 (28.58)	3 (9.43)	7 (7.91)	1 (1.92)	0 (0.62)	0 (0.62)	65 (65.0)
Adjusted residual	4.43*	4.60*	-2.40*	-2.27*	-0.35	-0.68	-0.79	-0.79	
กลัวถูกจับ (ค่าคาดหวัง)	4 (0.99)	43 (25.45)	47 (47.49)	10 (15.67)	4 (13.15)	0 (3.19)	0 (1.03)	0 (1.03)	108 (108.0)
Adjusted residual	3.06*	4.00*	-0.10	-1.56	-2.71*	-1.82	-1.03	-1.03	
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง (ค่าคาดหวัง)	4 (10.60)	225 (271.92)	558 (507.42)	187 (167.42)	128 (140.51)	28 (34.11)	8 (11.01)	16 (11.01)	1154 (1154.0)
Adjusted residual	-2.19*	-3.50*	3.23*	1.76	-1.21	-1.14	-0.98	1.63	

ตารางที่ 4.98 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	อาชีวศึกษา (ปวช.)	วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	อื่นๆ	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา									
อยากเลิก (ค่าคาดหวัง)	53 (50.42)	1304 (1293.39)	2398 (2413.55)	770 (796.33)	688 (668.35)	178 (162.24)	47 (52.36)	51 (52.36)	5489 (5489.0)
Adjusted residual	0.61	0.57	-0.71	-1.70	1.36	2.11*	-1.25	-0.32	
อื่นๆ (ค่าคาดหวัง)	8 (7.98)	173 (204.77)	407 (382.11)	142 (126.07)	107 (105.81)	18 (25.68)	7 (8.29)	7 (8.29)	869 (869.0)
Adjusted residual	0.01	-2.68*	1.80	1.62	0.13	-1.62	-0.48	-0.48	
รวม	78	2001	3734	1232	1034	251	81	81	8492

ตารางที่ 4.99 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

Chi-Square	df	p-value
150.858	35	.000

### สมมติฐานที่ 30

$H_0$  : ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

$H_1$  : ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

จากตารางที่ 4.98 และ 4.99 สรุปได้ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ไม่ได้รับการศึกษา บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด กลัวถูกจับ และทางบ้านบังคับหรือขอร้อง ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และกลัวถูกจับ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยกเว้นอยากเลิก ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และกลัวถูกจับ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ สุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และทางบ้านบังคับหรือขอร้อง ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี และไม่มีเงินซื้อยาเสพติด จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ กลัวถูกจับ ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ อายากเล็ก ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ สุขภาพไม่ดี ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 4.100** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ และเหตุที่เข้ารับ

การบำบัดรักษา

อาชีพ	ว่างงาน	นักเรียน นักศึกษา	รับจ้างทั่วไป	รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน	เกษตรกรรม ประมง	ค้าขายทั่วไป	อื่นๆ	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา								
สุภาพไม่มีดี (ค่าคาดหวัง)	300 (291.24)	215 (256.30)	164 (128.10)	13 (30.65)	52 (46.90)	56 (47.19)	10 (9.62)	810 (810.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>0.67</b>	<b>-3.28*</b>	<b>3.63*</b>	<b>-3.41*</b>	<b>0.81</b>	<b>1.39</b>	<b>0.13</b>	
ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด (ค่าคาดหวัง)	24 (23.73)	6 (20.88)	18 (10.44)	2 (2.50)	12 (3.82)	4 (3.85)	0 (0.78)	66 (66.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>0.07</b>	<b>-3.95*</b>	<b>2.56*</b>	<b>-0.32</b>	<b>4.33*</b>	<b>0.08</b>	<b>-0.89</b>	
กลัวถูกจับ (ค่าคาดหวัง)	41 (40.63)	23 (35.76)	22 (17.87)	2 (4.28)	20 (6.54)	4 (6.58)	1 (1.34)	113 (113.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>0.07</b>	<b>-2.60*</b>	<b>1.07</b>	<b>-1.13</b>	<b>5.46*</b>	<b>-1.04</b>	<b>-0.30</b>	
ทำงานบังคับหรือขอร้อง (ค่าคาดหวัง)	471 (423.92)	449 (373.05)	102 (186.46)	35 (44.61)	51 (68.27)	57 (68.68)	14 (14.01)	1179 (1179.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>3.07*</b>	<b>5.12*</b>	<b>-7.25*</b>	<b>-1.58</b>	<b>-2.32*</b>	<b>-1.56</b>	<b>0.00</b>	

ตารางที่ 4.100 (ต่อ)

อาชีพ	ว่างงาน	นักเรียน นักร้อง	รับจ้างทั่วไป	รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน	เกษตรกรรม ประมง	ค้าขายทั่วไป	อื่นๆ	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา								
อยากเลิก	2141	1575	952	184	330	366	69	5617
(ค่าคาดหวัง)	(2019.63)	(1777.30)	(888.33)	(212.52)	(325.27)	(327.21)	(66.74)	(5617.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>5.69*</b>	<b>-9.78*</b>	<b>3.92*</b>	<b>-3.40*</b>	<b>0.46</b>	<b>3.72*</b>	<b>0.47</b>	
อื่นๆ	140	475	113	92	37	18	9	88
(ค่าคาดหวัง)	(317.85)	(279.71)	(139.80)	(33.45)	(51.19)	(51.50)	(10.50)	(88.0)
<b>Adjusted residual</b>	<b>-13.15*</b>	<b>14.90*</b>	<b>-2.61*</b>	<b>10.89*</b>	<b>-2.16*</b>	<b>-5.08*</b>	<b>-0.49</b>	
รวม	3117	2743	1371	328	502	505	103	8669

ตารางที่ 4.101 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

Chi-Square	df	p-value
579.594	30	.000

### สมมติฐานที่ 31

$H_0$  : อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : อาชีพ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.100 และ 4.101 สรุปได้ว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการ  
บำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน บอกว่าเหตุผลที่  
เข้ารับการบำบัดรักษาคือ ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง อดอยาก และเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธ  
สมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และอดอยากเล็ก มี  
จำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเหตุผลอื่น จะมี  
จำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นนักเรียนนักศึกษา ในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ส่งผล  
ต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และ  
เหตุผลอื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่า  
สุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด กลัวถูกจับ และอดอยากเล็ก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา  
ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อ  
ยาเสพติด และอดอยากเล็ก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน  
ผู้ที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน บอกว่าเหตุผลที่  
เข้ารับการบำบัดรักษาคือ สุขภาพไม่ดี อดอยาก และเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก  
โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าเหตุผลอื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี และอดอยากเล็ก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือประมง บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด กลัวถูกจับ ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และกลัวถูกจับ มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพค้าขายทั่วไป บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ ออยากเลิก และเหตุผลอื่น เป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าอยากเลิก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเหตุผลอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



**ตารางที่ 4.102** แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบริหารนิเทศศึกษาบ้าง ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้ และเหตุผลที่เข้ารับ

การนิเทศศึกษา

รายได้	ไม่มีรายได้/ ไม่แน่นอน	ไม่เกิน 2500 บาท	มากกว่า 2500 บาท แต่ไม่เกิน 5000 บาท	มากกว่า 5000 บาท แต่ไม่เกิน 7500 บาท	มากกว่า 7500 บาท แต่ไม่เกิน 10000 บาท	มากกว่า 10000 บาท	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการบริหารนิเทศศึกษา							
สุขภาพไม่ดี (ค่าคาดหวัง)	512 (543.51)	43 (41.83)	123 (105.79)	36 (38.19)	34 (27.73)	28 (18.95)	776 (776.0)
Adjusted residual	-2.59*	0.20	1.89	-0.38	1.27	2.21*	
ไม่มีเงินช้อยเสพติด (ค่าคาดหวัง)	30 (42.02)	6 (3.24)	16 (8.18)	3 (2.95)	4 (2.14)	1 (1.47)	60 (60.0)
Adjusted residual	-3.40*	1.58	2.95*	0.03	1.30	-0.39	
กลัวถูกจับ (ค่าคาดหวัง)	62 (73.54)	15 (5.66)	15 (14.31)	8 (5.17)	2 (3.75)	3 (2.57)	105 (105.0)
Adjusted residual	-2.47*	4.06*	0.20	1.29	-0.93	0.27	
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง (ค่าคาดหวัง)	922 (786.55)	35 (60.53)	74 (153.09)	35 (55.27)	29 (40.13)	28 (27.43)	1123 (1123.0)
Adjusted residual	9.49*	-3.63*	-7.40*	-3.01*	-1.92	0.12	

ตารางที่ 4.102 (ต่อ)

รายได้	ไม่มีรายได้/ ไม่แน่นอน	ไม่เกิน 2500 บาท	มากกว่า 2500 บาท แต่ไม่เกิน 5000 บาท	มากกว่า 5000 บาท แต่ไม่เกิน 7500 บาท	มากกว่า 7500 บาท แต่ไม่เกิน 10000 บาท	มากกว่า 10000 บาท	รวม
เหตุผลที่เข้ารับการรักษา							
อยากเลิก (ค่าคาดหวัง)	3697 (3791.95)	264 (291.84)	830 (738.07)	290 (266.43)	202 (193.47)	131 (132.24)	5414 (5414.0)
Adjusted residual	-4.77*	-2.84*	6.17*	2.51*	1.06	-0.19	
อื่นๆ (ค่าคาดหวัง)	598 (583.43)	85 (44.90)	75 (113.56)	37 (40.99)	26 (29.77)	12 (20.35)	833 (833.0)
Adjusted residual	1.16	6.49*	-4.10*	-0.67	-0.74	-1.98*	
รวม	5821	448	1133	409	297	203	8311

ตารางที่ 4.103 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับเหตุผลที่เข้ารับการรักษาของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
203.260	25	.000

### สมมติฐานที่ 32

$H_0$  : รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการรักษา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษาขาบ้า

$H_1$  : รายได้ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการรักษา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษาขาบ้า

จากตารางที่ 4.102 และ 4.103 สรุปได้ว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการ  
บำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาขาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ไม่มีรายได้หรือรายได้  
ไม่แน่นอน ในทุกเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยกเว้นเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐาน  
หลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด กลัวถูก  
จับ และอยากเลิก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา  
คือ กลัวถูกจับ ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง อยากเลิก และเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐาน  
หลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่ากลัวถูกจับ และเหตุผลอื่น มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และอยากเลิก  
จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท บอกว่าเหตุผลที่  
เข้ารับการบำบัดรักษาคือ ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง อยากเลิก และเหตุผลอื่น  
ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และ  
อยากเลิก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าทาง  
บ้านบังคับหรือขอร้อง และเหตุผลอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท บอกว่าเหตุผลที่  
เข้ารับการบำบัดรักษาคือ ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง และอยากเลิก เป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด  
รักษา ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าอยากเลิก มีจำนวน  
มากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนที่บอกว่าทางบ้านบังคับหรือ  
ขอร้อง จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 10000 บาท บอกว่าเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคือ สุขภาพไม่ดี และเหตุผลอื่น ส่งผลต่อการปฏิเสศสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเหตุผลอื่น จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.104 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชาย่า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามเพศ และครั้งที่เข้ารับการรักษา

เพศ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ครั้งแรก	5761	418	6179
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 (ค่าคาดหวัง)	(5792.86)	(386.14)	(6179.0)
Adjusted residual	-3.96*	3.96*	
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 (ค่าคาดหวัง)	976	44	1020
Adjusted residual	(956.26)	(63.74)	1020.0
Adjusted residual	2.75*	-2.75*	
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป (ค่าคาดหวัง)	207	4	(211)
Adjusted residual	(197.81)	(13.19)	211.0
Adjusted residual	2.65*	-2.65*	
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป (ค่าคาดหวัง)	107	4	111
Adjusted residual	(104.06)	(6.94)	(111.0)
Adjusted residual	1.16	-1.16	
รวม	7051	470	7521

**ตารางที่ 4.105** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้รับการบำบัดรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
17.478	3	.001

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สมมติฐานที่ 33

$H_0$  : เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

$H_1$  : เพศ มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

จากตารางที่ 4.104 และ 4.105 สรุปได้ว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพศชาย ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก เป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 และเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 และเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพศหญิง ที่บอกว่าเข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก เป็นครั้งที่ 2 หรือเป็นครั้งที่ 3 และเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่บอกว่าเข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่บอกว่าเข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 และเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.106 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุ ในปี พ.ศ.2543 จำแนกตามอายุ และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

อายุ	อายุน้อยกว่า 15 ปี	อายุ 15 – 19 ปี	อายุ 20 – 24 ปี	อายุ 25 – 29 ปี	อายุ 30 – 34 ปี	อายุ 35 – 39 ปี	อายุมากกว่า 39 ปี	รวม
ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา								
ครั้งที่ 1 เป็นครั้งแรก	297 (269.63)	2755 (2669.13)	1678 (1753.39)	753 (775.17)	346 (339.50)	183 (191.53)	145 (158.65)	6157 (6157.0)
Adjusted residual	4.04*	5.23*	-5.05*	-2.02*	0.86	-1.48	-2.60*	
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3	26 (44.36)	402 (439.15)	349 (288.48)	131 (127.54)	45 (55.86)	34 (31.51)	26 (26.10)	1013 (1013.0)
Adjusted residual	-3.03*	-2.53*	4.53*	0.35	-1.61	0.49	-0.02	
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5	4 (9.15)	63 (90.60)	72 (59.52)	36 (26.31)	13 (11.53)	11 (6.50)	10 (5.39)	209 (209.0)
Adjusted residual	-1.77	-3.91*	1.94	2.05*	0.45	1.82	2.04*	
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป	1 (4.86)	27 (48.12)	34 (31.61)	23 (13.98)	9 (6.12)	5 (3.45)	12 (2.86)	111 (111.0)
Adjusted residual	-1.80	-4.08*	0.51	2.60*	1.21	0.85	5.52*	
รวม	328	3247	2133	943	413	233	193	7490

**ตารางที่ 4.107** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับครั้งที่เข้าร่วมการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
111.283	18	.000

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สมมติฐานที่ 34

$H_0$  : อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

$H_1$  : อายุ มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

จากตารางที่ 4.106 และ 4.107 สรุปได้ว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก และครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 15 – 19 ปี ในทุกจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 เป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 20 – 24 ปี ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก และครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุ 25 – 29 ปี ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก เป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อายุมากกว่า 39 ปี ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก เป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.108 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพสมรส และครั้งที่เข้ารับ

การบำบัดรักษา

สถานภาพสมรส	โสด	สมรส	แยกกันอยู่	หย่าร้าง	รวม
ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา					
ครั้งแรก	4851 (4837.39)	1093 (1098.17)	98 (98.64)	67 (74.80)	6109 (6109.0)
Adjusted residual	1.02	-0.41	-0.15	-2.15*	
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3	800 (795.80)	173 (180.66)	17 (16.23)	15 (12.31)	1005 (1005.0)
Adjusted residual	0.35	-0.68	0.21	0.83	
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5	162 (165.50)	39 (37.57)	2 (3.37)	6 (2.56)	209 (209.0)
Adjusted residual	-0.60	0.26	-0.76	2.19*	
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป	72 (86.31)	31 (19.59)	3 (1.76)	3 (1.34)	109 (109.0)
Adjusted residual	-3.40*	2.87*	0.95	1.45	
รวม	5885	1336	120	91	7432

**ตารางที่ 4.109** การวิเคราะห์ความสัมพันธภาพระหว่างสถานภาพสมรสกับครั้งที่เข้าร่วมการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชายบ้า

Chi-Square	df	p-value
19.133	9	.024

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สมมติฐานที่ 35

$H_0$  : สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษาขาบ้า

$H_1$  : สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษาขาบ้า

จากตารางที่ 4.108 และ 4.109 สรุปได้ว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับ  
การบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาขาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็น โสด ที่เข้ารับการ  
บำบัดเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวัง  
ไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สมรสแล้ว ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ส่งผลต่อการ  
ปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่หย่าหรือเป็นม่าย ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก และครั้งที่ 4  
หรือครั้งที่ 5 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็น  
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่  
บอกว่าเข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.110 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

สถานภาพบิดามารดา	อยู่ด้วยกันอย่าง ราบรื่น	อยู่ด้วยกันอย่าง ไม่ราบรื่น	แยกกันอยู่	หย่าร้าง	บิดาหรือ มารดา ถึงแก่กรรม	บิดาและ มารดา ถึงแก่กรรม	อื่นๆ	รวม
ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา								
ครั้งนี้เป็นครั้งแรก	4292 (4308.74)	281 (282.49)	456 (452.47)	256 (260.32)	650 (633.13)	93 (92.79)	43 (41.06)	6071 (6071.0)
Adjusted residual	-1.12	-0.21	0.41	-0.65	1.68	0.05	0.72	
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3	736 (715.40)	44 (46.90)	69 (75.13)	46 (43.22)	93 (105.12)	14 (15.41)	6 (6.82)	1008 (1008.0)
Adjusted residual	1.54	-0.47	-0.79	0.47	-1.34	-0.39	-0.34	
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5	141 (145.49)	12 (9.54)	19 (15.28)	9 (8.79)	20 (21.38)	3 (3.13)	1 (1.39)	205 (205.0)
Adjusted residual	-0.70	0.83	1.00	0.07	-0.32	-0.08	-0.34	
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป	78 (77.36)	7 (5.07)	7 (8.12)	6 (4.67)	8 (11.37)	3 (1.67)	0 (0.74)	109 (109.0)
Adjusted residual	0.14	0.88	-0.41	0.63	-1.06	1.04	-0.87	
รวม	5247	344	551	317	771	113	50	7393

ตารางที่ 4.111 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพบิดามารดากับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล

Chi-Square	df	p-value
9.749	18	.940

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สมมติฐานที่ 36

$H_0$  : สถานภาพบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : สถานภาพบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.110 และ 4.111 สรุปได้ว่า สถานภาพบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับครั้งที่  
เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



ตารางที่ 4.112 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับการศึกษา และครั้งที่เข้ารับ

การบำบัดรักษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	อาชีวศึกษา (ปวช.)	วิชาชีพชั้นสูง (ปวศ.)	ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี	อื่นๆ	รวม
ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	56	1498	2635	815	698	151	54	58	5965
ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ค่าคาดหวัง)	(57.52)	(1435.58)	(2641.89)	(847.21)	(723.13)	(152.02)	(51.77)	(55.88)	(5965.0)
Adjusted residual	-0.48	4.48*	-0.43	-2.83*	-2.36*	-0.20	0.74	0.67	
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 (ค่าคาดหวัง)	9	192	442	159	134	25	7	9	977
Adjusted residual	-0.15	-3.47*	0.64	1.99*	1.64	0.02	-0.55	-0.05	
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 (ค่าคาดหวัง)	5	38	92	35	29	7	0	1	207
Adjusted residual	2.16*	-1.95	0.05	1.13	0.84	0.77	-1.37	-0.69	
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป (ค่าคาดหวัง)	0	19	46	22	19	2	2	0	110
Adjusted residual	-1.04	-1.68	-0.53	1.76	1.67	-0.49	1.07	-1.03	
รวม	70	1747	3215	1031	880	185	63	68	7259

**ตารางที่ 4.113** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับครั้งที่เข้าร่วมการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชาย

Chi-Square	df	p-value
40.991	21	.006

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สมมติฐานที่ 37

$H_0$  : ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษายาบ้า

$H_1$  : ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับ  
การบำบัดรักษายาบ้า

จากตารางที่ 4.112 และ 4.113 สรุปได้ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับ  
การบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ไม่ได้รับการศึกษา ที่เข้า  
รับการบำบัดเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนมากกว่าที่  
คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ที่บอกว่าเข้ารับการบำบัดเป็น  
ครั้งแรก และครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษา  
ที่บอกว่าเข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่เข้ารับการบำบัดเป็น  
ครั้งแรก และครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษา  
ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) ที่เข้ารับการบำบัดเป็น  
ครั้งแรก ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.114 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบริหารบำบัดรักษาฯ ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามอาชีพ และครั้งที่เข้ารับ

การบำบัดรักษา

อาชีพ	ว่างงาน	นักเรียน นักศึกษา	รับจ้างทั่วไป	รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน	เกษตรกรรม ประมง	ค้าขายทั่วไป	อื่นๆ	รวม
ครั้งที่เข้ารับการบริหารบำบัดรักษา	1961	2087	1017	232	394	324	77	6092
ครั้งที่ 1 เป็นครั้งแรก (ค่าคาดหวัง)	(2088.24)	(1986.25)	(996.83)	(228.65)	(368.46)	(347.08)	(76.49)	(6092.0)
Adjusted residual	-8.15*	6.64*	1.66	0.54	3.26*	-3.03*	0.14	
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3	429	270	149	36	39	64	14	1001
(ค่าคาดหวัง)	(343.13)	(326.37)	(163.79)	(37.57)	(60.54)	(57.03)	(12.57)	(1001.0)
Adjusted residual	6.15*	-4.09*	-1.36	-0.31	-3.07*	1.02	0.44	
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5	99	40	34	7	13	12	1	206
(ค่าคาดหวัง)	(70.61)	(67.16)	(33.71)	(7.73)	(12.46)	(11.74)	(2.59)	(206.0)
Adjusted residual	4.23*	-4.09*	0.06	-0.27	0.16	0.08	-1.01	
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป	50	18	12	3	2	22	1	108
(ค่าคาดหวัง)	(37.02)	(35.21)	(17.67)	(4.06)	(6.53)	(6.15)	(1.30)	(108.0)
Adjusted residual	2.65*	-3.56*	-1.49	-0.54	-1.84	6.63*	-0.31	
รวม	2539	2415	1212	278	448	422	93	7407

**ตารางที่ 4.115** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้รับการบำบัดรักษาขาบ้า

Chi-Square	df	p-value
140.520	18	.000

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สมมติฐานที่ 38

$H_0$  : อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

$H_1$  : อาชีพ มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

จากตารางที่ 4.114 และ 4.115 สรุปได้ว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ว่างงาน ในทุกจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 เป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นนักเรียนนักศึกษา ในทุกจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 เป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือประมง ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก และครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ประกอบอาชีพค้าขายทั่วไป ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก และครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.116 แสดงจำนวน ค่าคาดหวัง Adjusted residual ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาชายบ้า ในปี พ.ศ. 2543 จำแนกตามรายได้ แต่ละครั้งที่เข้ารับ

การบำบัดรักษา

รายได้	ไม่มีรายได้/ ไม่แน่นอน	ไม่เกิน 2500 บาท	มากกว่า 2500 บาท แต่ไม่เกิน 5000 บาท	มากกว่า 5000 บาท แต่ไม่เกิน 7500 บาท	มากกว่า 7500 บาท แต่ไม่เกิน 10000 บาท	มากกว่า 10000 บาท	รวม
ครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา	4055	342	841	290	203	128	5859
ครั้งที่ 1 เป็นครั้งแรก	(4081.65)	(319.79)	(823.73)	(296.77)	(198.95)	(138.11)	(5859.0)
(ค่าคาดหวัง)	-1.80	3.03*	1.54	-0.96	0.69	-2.06*	
Adjusted residual							
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3	706	39	117	53	29	29	973
(ค่าคาดหวัง)	(677.84)	(53.11)	(136.80)	(49.28)	(33.04)	(22.93)	(973.0)
Adjusted residual	2.11*	-2.14*	-1.97*	0.59	-0.77	1.38	
ครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5	136	5	29	11	4	5	190
(ค่าคาดหวัง)	(132.37)	(10.37)	(26.71)	(9.62)	(6.45)	(4.48)	(190.0)
Adjusted residual	0.58	-1.74	0.48	0.46	-0.99	0.25	
ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป	68	3	15	7	6	6	105
(ค่าคาดหวัง)	(73.15)	(5.73)	(14.76)	(5.32)	(3.57)	(2.47)	(105.0)
Adjusted residual	-1.10	-1.18	0.08	0.75	1.32	2.29*	
รวม	4965	389	1002	361	242	168	7127

ตารางที่ 4.117 การวิเคราะห์ความสัมพันธระหว่างรายปีที่ได้กับครั้งที่เข้ารับการบริหารบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเข้า

Chi-Square	df	p-value
26.363	15	.034

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### สมมติฐานที่ 39

$H_0$  : รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

$H_1$  : รายได้ มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า

จากตารางที่ 4.116 และ 4.117 สรุปได้ว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อพิจารณาค่า Adjusted residual พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ ไม่นั่นนอน ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมี จำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก และ ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการ บำบัดเป็นครั้งแรก มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้า รับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท ที่เข้ารับการ บำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยมีจำนวนน้อยกว่าที่ คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีรายได้มากกว่า 10000 บาท ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก และ ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ส่งผลต่อการปฏิเสธสมมติฐานหลัก โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการ บำบัดเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป มีจำนวนมากกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก จะมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดหวังไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### สรุปผลการทำวิจัยและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากปัญหาหาเสพติดในปัจจุบัน เป็นปัญหาที่รัฐบาลได้ตระหนักถึงความรุนแรง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว โดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งเป็นยาเสพติดที่ใช้นั้นมากที่สุดในกลุ่มผู้เข้ารับการรักษา และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ. 2543 ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งนี้จึงได้ทำการศึกษาผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลยาบ้าปี พ.ศ. 2543 จากการเก็บข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ(สำนักงาน ป.ป.ส.) ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลยาบ้า จำแนกตามพื้นที่การระบาด ปัจจัยทางสังคม สาเหตุสำคัญที่ใช้นั้น เหตุผล และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับพื้นที่การระบาด ของผู้เข้ารับการรักษาที่ใช้นั้น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับสาเหตุสำคัญที่ใช้นั้น ของผู้เข้ารับการรักษาที่ใช้นั้น
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับเหตุผลที่เข้ารับการรักษา ของผู้เข้ารับการรักษาที่ใช้นั้น
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับครั้งที่เข้ารับการรักษา ของผู้เข้ารับการรักษาที่ใช้นั้น

#### 5.1 สรุปผลการทำวิจัย

ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลยาบ้า ปี พ.ศ. 2543 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ร้อยละ 39.9 เพศชาย ร้อยละ 94.2 อายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ 42.1 สถานภาพโสด ร้อยละ 76.9 สถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ร้อยละ 70.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44.0 ว่างาน ร้อยละ 36.0 ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน ร้อยละ 70.1 สาเหตุสำคัญที่ใช้นั้นคืออยากทดลอง ร้อยละ 52.9 เหตุผลที่เข้ารับการรักษาคืออยากเลิก ร้อยละ 64.8 และครั้งที่เข้ารับการรักษาคือเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก ร้อยละ 82.2

เมื่อพิจารณาแยกตามพื้นที่การระบาด สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา และครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ในทุกเขตพื้นที่การระบาด ส่วนใหญ่พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เป็นเพศชาย มีอายุ 15 – 19 ปี สถานภาพโสด สถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ว่างาน และไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน

2. ในทุกปัจจัยทางสังคม พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่บอกว่า อยากทดลอง เป็นสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

3. ในทุกปัจจัยทางสังคม พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่บอกว่า อยากเลิก เป็นเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา

4. ในทุกปัจจัยทางสังคม พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สรุปได้ดังนี้

1. อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามพื้นที่การระบาด
2. อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามปัจจัยทางสังคม
3. อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า
4. อัตราส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า แตกต่างกันตามเหตุผล และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด
5. ทุกปัจจัยทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพื้นที่การระบาด ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า
6. ทุกปัจจัยทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญที่ใช้ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า
7. ทุกปัจจัยทางสังคม มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ยกเว้น เพศ ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมเพียงปัจจัยเดียว ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา
8. ทุกปัจจัยทางสังคม มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ยกเว้น สถานภาพของบิดามารดา ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมเพียงปัจจัยเดียว ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ผู้วิจัยได้พิจารณาค่า Standardized residuals ( $R^s_i$ ) และ Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ของปัจจัย ที่ทำการศึกษา โดยปัจจัยที่มีค่า  $R^s_i$  และ  $R^A_{ij}$  เป็นบวกหมายความว่า ปัจจัยนั้นมีผู้เข้ารับการบำบัด รักษาพยาบาลมากกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และปัจจัยที่มีค่า  $R^s_i$  และ  $R^A_{ij}$  เป็นลบหมายความว่า ปัจจัยนั้นมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาลน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

โดยที่ค่า Standardized residuals ( $R^s_i$ ) และ ค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด และมีค่าเป็นลบมากที่สุด ทำให้ทราบว่าลักษณะของปัจจัยใด สาเหตุสำคัญใดที่ใช้จ่าย เหตุผลใดที่เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด รักษาพยาบาลมากกว่าที่คาดหวังไว้มากที่สุด และมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาน้อยกว่าที่คาดหวังไว้มากที่สุด ตามลำดับ

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล จำแนกตามปัจจัยต่างๆ ในปี พ.ศ. 2543

พบว่า ปัจจัยที่มีค่า Standardized residuals ( $R^s_i$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ที่ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลาง เพศชาย มีอายุ 15 – 19 ปี สถานภาพโสด สถานภาพบิดามารดาอยู่ ด้วยกันอย่างราบรื่น จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นผู้ว่างงาน เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือ รายได้ไม่แน่นอน สาเหตุสำคัญที่ใช้จ่ายคือ อยากรอดลอง เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ อยากรเลิก และครั้งที่เข้ารับการบำบัด คือ ครั้งนี้เป็นครั้งแรก

ส่วนปัจจัยที่มีค่า Standardized residuals ( $R^s_i$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้ที่ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ภาคใต้ เพศหญิง มีอายุมากกว่า 39 ปี สถานภาพหย่าหรือเป็นม่าย บิดามารดามี สถานภาพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา เป็นผู้มียาได้มากกว่า 10000 บาท สาเหตุสำคัญที่ใ้ ใช้จ่าย คือ สาเหตุอื่น เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด และครั้งที่เข้ารับ การบำบัดรักษา คือ เป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล จำแนกตามปัจจัยทางสังคม ในแต่ละเขตพื้นที่การระบาด

ในเขตพื้นที่ภาคกลาง พบว่า ปัจจัยที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็น บวกมากที่สุด เป็นเพศชาย อายุ 20 – 24 ปี สถานภาพสมรสแล้ว สถานภาพบิดาหรือมารดาถึงแก่ กรรม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และเป็นผู้มียาได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท ส่วนปัจจัยที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด

เป็นเพศหญิง อายุ 15 – 19 ปี สถานภาพโสด สถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น เป็นผู้ไม่ได้รับการศึกษา เป็นนักเรียนนักศึกษา และเป็นผู้ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน

เขตพื้นที่ภาคเหนือ พบว่า ปัจจัยที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวกมากที่สุด เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 39 ปี สถานภาพหย่าหรือเป็นม่าย สถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น เป็นผู้ไม่ได้รับการศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือประมง และเป็นผู้มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท ส่วนปัจจัยที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบมากที่สุด เป็นผู้ที่มีอายุ 20 – 24 ปี สถานภาพบิดามารดาแยกกันอยู่ ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือเอกชน และเป็นผู้มีรายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท

เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวกมากที่สุด เป็นผู้ที่มีอายุ 15 – 19 ปี สถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือประมง และเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 2500 บาท ส่วนปัจจัยที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบมากที่สุด เป็นผู้ที่มีสถานภาพแยกกันอยู่ สถานภาพบิดามารดาแยกกันอยู่ จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) เป็นผู้ว่างงาน และเป็นผู้มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท

เขตพื้นที่ภาคใต้ พบว่า ปัจจัยที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวกมากที่สุด เป็นเพศชาย อายุ 15 – 19 ปี สถานภาพโสด สถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นนักเรียนนักศึกษา และเป็นผู้มีรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท ส่วนปัจจัยที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบมากที่สุด เป็นเพศหญิง อายุ 20 – 24 ปี สถานภาพสมรสแล้ว สถานภาพบิดามารดาหย่าร้างกัน และเป็นผู้ว่างงาน

กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวกมากที่สุด เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 15 ปี และอายุ 20 – 24 ปี สถานภาพโสด สถานภาพบิดามารดาแยกกันอยู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี เป็นผู้ว่างงาน และเป็นผู้ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน ส่วนปัจจัยที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบมากที่สุด เป็นเพศชาย อายุ 35 – 39 ปี สถานภาพสมรสแล้ว สถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือประมง และเป็นผู้มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า จำแนกตามปัจจัยทางสังคม ในสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้า

เพศของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่า เป็นบวก มากที่สุด เป็นเพศหญิง สาเหตุคือมีเรื่องไม่สบายใจ ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นเพศชาย สาเหตุคือมีเรื่องไม่สบายใจ

อายุของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่า เป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และอายุ 15 – 19 ปี สาเหตุคือเพื่อนชวน ผู้มีอายุ 20 – 24 ปี สาเหตุคืออยากทดลอง ผู้มีอายุ 25 – 29 ปี อายุ 30 – 34 ปี อายุ 35 – 39 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี สาเหตุคือช่วยงานอาชีพ ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้มีอายุน้อยกว่า 15 ปี อายุ 15 – 19 ปี และอายุ 20 – 24 ปี สาเหตุคือช่วยงานอาชีพ ผู้มีอายุ 25 – 29 ปี อายุ 35 – 39 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี สาเหตุคืออยากทดลอง ผู้มีอายุ 30 – 34 ปี สาเหตุคือเพื่อนชวน

สถานภาพสมรสของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้มีสถานภาพโสด สาเหตุคือเพื่อนชวน และอยากทดลอง ผู้มีสถานภาพสมรสแล้ว สถานภาพแยกกันอยู่ และสถานภาพหย่าหรือเป็นม่าย สาเหตุคือช่วยงานอาชีพ ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้มีสถานภาพโสด สาเหตุคือช่วยงานอาชีพ ผู้มีสถานภาพสมรสแล้ว และสถานภาพแยกกันอยู่ สาเหตุคืออยากทดลอง

สถานภาพบิดามารดาของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้มีสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น สาเหตุคือเพื่อนชวน ผู้มีสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น แยกกันอยู่ และบิดามารดาหย่าร้างกัน สาเหตุคือมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้มีสถานภาพบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม บิดาและมารดาถึงแก่กรรม และสถานภาพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา สาเหตุคือช่วยงานอาชีพ ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้มีสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น สาเหตุคือมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้มีสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น สาเหตุคืออยากทดลอง ผู้มีสถานภาพบิดามารดาแยกกันอยู่ หย่าร้างกัน และบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม สาเหตุคือเพื่อนชวน

ระดับการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ไม่ได้รับการศึกษา และผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี สาเหตุคือสาเหตุอื่น ผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สาเหตุคือช่วยงานอาชีพ ผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สาเหตุคืออยากทดลอง ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สาเหตุคือเพื่อนชวน

ผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) และระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) สาเหตุคือช่วยงานอาชีพ

อาชีพของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่า เป็นบวก มากที่สุด เป็นนักเรียนนักศึกษา สาเหตุคือเพื่อนชวน ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพ เกษตรกรรมหรือประมง อาชีพค้าขายทั่วไป อาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน และ ประกอบอาชีพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา สาเหตุคือช่วยงานอาชีพ ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้ว่างงาน และนักเรียนนักศึกษา สาเหตุคือช่วยงาน อาชีพ ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน และประกอบอาชีพ ค้าขายทั่วไป สาเหตุคือเพื่อนชวน ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือประมง และประกอบอาชีพอื่น นอกเหนือจากที่กล่าวมา สาเหตุคืออยากทดลอง

รายได้ของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่า เป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน สาเหตุคืออยากทดลอง ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท รายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท รายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท รายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท และรายได้มากกว่า 10000 บาท สาเหตุ คือช่วยงานอาชีพ ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้ไม่มี รายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน สาเหตุคือช่วยงานอาชีพ ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท รายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท และรายได้มากกว่า 10000 บาท สาเหตุคือเพื่อนชวน ผู้มีรายได้มาก กว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท และรายได้มากกว่า 7500 บาทแต่ไม่เกิน 10000 บาท สาเหตุคือ โยอยากทดลอง

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า จำแนกตามปัจจัยทางสังคม ในเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา อายุของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่า เป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และอายุ 15 – 19 ปี เหตุผลคือเหตุผลอื่น ผู้มีอายุ 20 – 24 ปี และอายุ 25 – 29 ปี เหตุผลคืออยากเลิก ผู้มีอายุ 30 – 34 ปี ที่บอกว่าสุขภาพไม่ดี ผู้มีอายุ 35 – 39 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี เหตุผลคือไม่มีเงินซื้อยาเสพติด ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และอายุ 15 – 19 ปี เหตุผลคือ โยอยากเลิก ผู้มีอายุ 20 – 24 ปี อายุ 25 – 29 ปี และอายุ 30 – 34 ปี เหตุผลคือเหตุผลอื่น ผู้มีอายุมาก กว่า 39 ปี เหตุผลคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง

สถานภาพสมรสของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ที่มีสถานภาพโสด เหตุผลคือเหตุผลอื่น ผู้มีสถานภาพสมรส

แล้ว เหตุผลคือสุขภาพไม่ดี ผู้มีสถานภาพหย่าหรือเป็นม่าย เหตุผลคือกลัวถูกจับ ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้มีสถานภาพโสด เหตุผลคือสุขภาพไม่ดี ผู้มีสถานภาพสมรสแล้ว เหตุผลคือเหตุผลอื่น ผู้มีสถานภาพแยกกันอยู่ เหตุผลคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง

สถานภาพบิดามารดาของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้มีสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น เหตุผลคือสุขภาพไม่ดี ผู้มีสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น เหตุผลคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง ผู้มีสถานภาพบิดามารดาแยกกันอยู่ บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม และบิดาและมารดาถึงแก่กรรม เหตุผลคืออยากเลิก ผู้มีสถานภาพบิดามารดาหย่าร้างกัน และสถานภาพอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา เหตุผลคือเหตุผลอื่น ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้มีสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น เหตุผลคือเหตุผลอื่น ผู้มีสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น แยกกันอยู่ หย่าร้างกัน และบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม เหตุผลคือสุขภาพไม่ดี

ระดับการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ไม่ได้รับการศึกษา และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา เหตุผลคือไม่มีเงินซื้อยาเสพติด ผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เหตุผลคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง ผู้จบการศึกษาระดับวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) เหตุผลคืออยากเลิก ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี เหตุผลคือสุขภาพไม่ดี ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้ไม่ได้รับการศึกษา และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา เหตุผลคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง ผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เหตุผลคือสุขภาพไม่ดี ผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เหตุผลคือไม่มีเงินซื้อยาเสพติด ผู้จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) เหตุผลคือกลัวถูกจับ

อาชีพของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ว่างงาน ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพค้าขายทั่วไป เหตุผลคืออยากเลิก นักเรียนนักศึกษา และประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน เหตุผลคือเหตุผลอื่น ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือประมง เหตุผลคือกลัวถูกจับ ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้ว่างงาน และประกอบอาชีพค้าขายทั่วไป เหตุผลคือเหตุผลอื่น นักเรียนนักศึกษา เหตุผลคืออยากเลิก ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกรหรือประมง เหตุผลคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง ผู้ประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน เหตุผลคือสุขภาพไม่ดี

รายได้ของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน เหตุผลคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท เหตุผลคือเหตุผลอื่น ผู้มีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท และรายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท เหตุผลคืออยากเลิก ผู้มีรายได้มากกว่า 10000 บาท เหตุผลคือสุขภาพไม่ดี ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน เหตุผลคืออยากเลิก ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท รายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท และรายได้มากกว่า 5000 บาทแต่ไม่เกิน 7500 บาท เหตุผลคือทางบ้านบังคับหรือขอร้อง ผู้มีรายได้มากกว่า 10000 บาท เหตุผลคือเหตุผลอื่น

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาฆ่า จําแนกตามปัจจัยทางสังคม ในครั้งที่เข้ารับการบำบัด

เพศของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นเพศชาย ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 และเพศหญิง ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นเพศชาย ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก และเพศหญิง ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3

อายุของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และอายุ 15 – 19 ปี ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก ผู้มีอายุ 20 – 24 ปี ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ผู้มีอายุ 25 – 29 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ผู้มีอายุ 15 – 19 ปี ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ผู้มีอายุ 20 – 24 ปี อายุ 25 – 29 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก

สถานภาพสมรสของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้ว ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ผู้มีสถานภาพหย่าหรือเป็นม่าย ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้ที่มีสถานภาพ โสด ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ผู้มีสถานภาพหย่าหรือเป็นม่าย ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก

ระดับการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals ( $R^A_{ij}$ ) ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 4 หรือครั้งที่ 5 ผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก ผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals

$(R^A_{ij})$  ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอาชีวศึกษา(ปวช.) ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก

อาชีพของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals  $(R^A_{ij})$  ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ว่างงาน ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 นักเรียนนักศึกษา และผู้ประกอบการเกษตรกรรมหรือประมง ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก ผู้ประกอบอาชีพค้าขายทั่วไป ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals  $(R^A_{ij})$  ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้ว่างงาน และประกอบอาชีพค้าขายทั่วไป ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก นักเรียนนักศึกษา และผู้ประกอบการเกษตรกรรมหรือประมง ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3

รายได้ของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals  $(R^A_{ij})$  ที่มีค่าเป็นบวก มากที่สุด เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่แน่นอน ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก ผู้มีรายได้มากกว่า 10000 บาท ที่บอกว่าเข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ส่วนลักษณะที่มีค่า Adjusted residuals  $(R^A_{ij})$  ที่มีค่าเป็นลบ มากที่สุด เป็นผู้มีรายได้ไม่เกิน 2500 บาท และมีรายได้มากกว่า 2500 บาทแต่ไม่เกิน 5000 บาท ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 ผู้มีรายได้มากกว่า 10000 บาท ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. พื้นที่ที่กระบาดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พบมากในเขตพื้นที่ภาคกลาง และเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาบ้า ควรจะหามาตรากฎที่ชัดเจน ในการปราบปรามผู้ค้ายาบ้า เพื่อลดการระบาดในเขตพื้นที่ดังกล่าว

2. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า พบมากในอายุ 15 – 19 ปี มาจากครอบครัวที่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาบ้าคือ อยากรทดลอง ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการควรเพิ่มเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า ผลและอันตรายที่จะเกิดขึ้น เข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตัวจากเสพติด รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติดแก่ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลาน ซึ่งต้องมีการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนประชาสัมพันธ์ต่อประชาชนในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

3. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งจากข้อมูลที่ได้มานั้นพบว่ามีความไม่ชัดเจนในคำตอบ หรือมีความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงควรมีการทบทวน และแก้ไขแบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะมีการศึกษาเฉพาะลงไปในบางพื้นที่ เช่น กรุงเทพมหานคร
2. ควรจะมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่น เช่น ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า
3. ควรจะมีการศึกษาเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทอื่นด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

- สุจิตรา สุคนธมัต. 2542. เอกสารประกอบการสอน โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS. คณะวิทยาศาสตร์.  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- อุมาพร จันทสร. 2542. เอกสารประกอบการสอนสถิติไม่ใช้พารามิเตอร์. คณะวิทยาศาสตร์.  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- ทิพาวรรณ อุทุมพร. 2540. การศึกษาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ  
กลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- ชนพัฒน์ หาพิพัฒน์. 2539. พฤติกรรมการใช้ยาสูบของนักศึกษา : กรณีศึกษานักศึกษาวิทยาลัย  
เกษตรกรรมและวิทยาลัยเทคนิค ในภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- พันตำรวจตรีหญิงชกานต์ ปัทมะศิริ. 2542. ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของ  
ผู้รับการบำบัดยาเสพติด ที่โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- พันตำรวจโทอดิพันธ์ นุชนารถ. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของเยาวชนชุมชนแออัด  
คลองเตย กรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานีดำรงท่าเรือ กองบังคับการตำรวจน้ำ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- ร้อยตำรวจเอกถึงพร ปานทอง. 2541. ความรู้ความเข้าใจในการแพร่ระบาดของยาบ้า ศึกษาเฉพาะ  
กรณีนักเรียนมัธยมโรงเรียนในเขตพื้นที่กองบังคับการตำรวจนครบาล 5. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- วรวิทย์ อรรถโกวิทชาติ. 2542. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน ต่อการป้องกันการ  
การเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร. วิทยา  
นิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- สุวัฒน์ ชุมพงค์. 2543. ความคิดเห็นของผู้ต้องขังต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในรูป  
แบบชุมชนบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- มูลนิธิอารมณั พงศ์พงษ์. 2541. การศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานประกอบการ.  
ใน รายงานวิจัย พ.ศ. 2544. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ.  
กรุงเทพฯ.

ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ. 2544. สรุปแนวโน้มของปัญหาอาเสพติด และสถิติเกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอาเสพติด ปี 2543. สำนักงานคณะกรรมการและป้องกันและปราบปรามอาเสพติดแห่งชาติ. กรุงเทพฯ.

C. J. Brien. , M. J. Conell. , M. J. Olsson. , R. E. Hall and D. J. Sutton. Quantitative methods in Business, pp. 329 – 351.

