

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ภูมิหลัง

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่อยู่คู่กับสังคมมนุษย์มายาวนาน นักประวัติศาสตร์เชื่อว่า ความเป็นมาของยาเสพติดเริ่มต้นจากที่ชาวเมโสโปเตเมียซึ่งปัจจุบันอยู่ในบริเวณประเทศอิรัก อิหร่าน รู้จักการปลูกฝิ่นมาประมาณ 5,000 ปีก่อนคริสต์ศักราช และชาวกรีกใช้ฝิ่นในการระงับความเจ็บปวดและความกลัดกลุ้มได้ รวมทั้งชาวอินเดียได้เสกฝิ่นเพื่อให้เกิดความมึนเมา ทำให้มีความสุขและลืมความทุกข์ได้ (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., 2552) การใช้ยาเสพติดที่ผ่านมามีส่วนใหญ่นิยมนำยาเสพติดเพื่อผ่อนคลายและเพื่อความบันเทิงเป็นหลัก เนื่องจากมนุษย์ต้องการแสวงหาความสุข ทำให้ปัญหายาเสพติดยังคงแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ยาเสพติดโดยทั่วไปหากแบ่งตามแหล่งกำเนิดจะสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตได้จากพืช เช่น ฝิ่น พืชกระท่อม กัญชา เป็นต้น และ 2) ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน โคเคน เป็นต้น (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., 2552) ยาเสพติดสังเคราะห์ถือว่าเป็นปัญหาที่รุนแรงทั่วโลก เมื่อเปรียบเทียบกับยาเสพติดธรรมชาติ และขยายตัวอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้เสกมีความเชื่อว่า “การใช้สารสังเคราะห์เหล่านี้ไม่เกิดโทษอย่างรุนแรงและเป็นภาพลักษณ์ของความทันสมัย” นอกจากนี้ การผลิตสามารถที่จะซื้อหาวัตถุดิบในการผลิตได้ง่าย รวมทั้งกระบวนการผลิตที่ไม่ซับซ้อน ดังจะเห็นได้จากการผลิตไอซ์ (มานพ คณะโด, 2553) สนับสนุนด้วยว่า จับกุมการลักลอบผลิตไอซ์เพื่อจำหน่ายในลักษณะของ Kitchen lab ในประเทศไทย 3 คดีในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (คดีแรกในปี 2551 จับกุมผู้ต้องหาชาวไทย 1 คน ที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี คดีที่สอง เมื่อปี 2552 จับกุมผู้ต้องหาชาวสิงคโปร์ 1 คน ที่เขตบางกะปิ กทม. คดีที่สาม เมื่อปี พ.ศ. 2552 จับกุมผู้ต้องหาชาวนิวซีแลนด์ พร้อมภรรยาชาวไทยที่ใช้ห้องพักโรงแรมย่านเทเวศน์ กทม.) โดยทั้ง 3 คดี ผู้ต้องหาให้การว่าเรียนรู้วิธีการผลิตมาจากทางอินเทอร์เน็ต (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส., 2552)

สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (United Nations Office on Drug and Crime [UNODC] (2009) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2550 มีประชากรโลกที่มีอายุ 15-64 ปี เคยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งมาแล้วประมาณ 172 - 250 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.05 – 5.77 ของประชากรโลกในกลุ่มอายุเดียวกัน และพบว่าสารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ กลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine) และเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ถึงร้อยละ 80.6 รองลงมา คือ กลุ่มที่ถูกนำมาใช้เพื่อปรับอารมณ์และอื่นๆ ร้อยละ 19.4 ซึ่งมีการแพร่ระบาดในหลายประเทศกระจายไปทั่วโลก และมีการผลิตและแพร่ระบาดในหลายประเทศทั่วโลก หากนำมาคิดเป็นราคาซื้อขายและความเสียหายที่เกิดขึ้นจะมีมูลค่ามาก ดังเช่น การศึกษาของ The National Institute on Drug Abuse [NIDA] ของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2002 ได้มีการคำนวณมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการใช้สารเสพติดอยู่ที่ 180.9 พันล้านเหรียญสหรัฐ โดยมูลค่าดังกล่าวได้รวมถึงการให้ทรัพยากรในด้าน

Health และ Crime Consequence รวมถึงต้นทุนความสูญเสียความสามารถ (Productivity Loss) จากภาวะที่มีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร พิกการ ถูกออกจากงาน (NIDA, 2002) จึงกล่าวได้ว่าปัญหายาเสพติดได้สร้างความเสียหายอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลายาวนาน

สำหรับในประเทศไทย หลังสงครามยาเสพติดในปี พ.ศ. 2546 สถาบันทางวิชาการได้ศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในกลุ่มประชากรที่อายุระหว่าง 12-65 ปี จำนวน 10 ชนิด ประกอบด้วย พิษกระท่อม กัญชา ฝิ่น ยาไอซ์/ยาเลิฟ ยาเค โคเคน ผงขาว/เฮโรอีน สารระเหย ยาบ้าและไอซ์ โดยการสำรวจประชากร พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 มีคนเคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งประมาณ จำนวน 2 ล้าน 5 แสนคน ในจำนวนนี้กว่า 5 แสนคนใช้ในรอบปีที่ผ่านมา 3 แสนคนใช้ในเดือนที่ผ่านมา และ 8 หมื่นคนใช้มากกว่า 20 วันในเดือนที่ผ่านมา โดยสัดส่วนของผู้เคยใช้ในเขตกรุงเทพมหานครสูงที่สุด ร้อยละ 10.9 รองลงมาเป็นภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และ ภาคกลาง (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด, 2550) และในปี พ.ศ.2551 พบว่า มีคนเคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งจำนวนประมาณ 2 ล้าน 6 แสนคน ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งใน 1 ปี และ 30 วันก่อนสัมภาษณ์ จำนวนประมาณ 6 แสน 5 พันคน และ 4 แสน 5 พันคน ตามลำดับ โดยสารเสพติดที่เคยใช้ 3 อันดับแรก ได้แก่ กัญชา กระท่อม และยาบ้า คิดเป็นอัตราต่อพันประชากร 32.6, 23.2 และ 17.5 ตามลำดับ และสารเสพติดที่มีผู้รายงาน “เคยใช้” ในปี พ.ศ. 2551 สูงกว่าปี พ.ศ. 2550 ได้แก่ กระท่อม กัญชา ยาบ้า ไอซ์ ยาเค และโคเคน ซึ่งในจำนวนยาเสพติดเหล่านี้บางชนิดเป็นกลุ่มสารที่เข้าข่ายการใช้สารเพื่อความบันเทิง (ยาบ้า ไอซ์ ยาเค โคเคน โดยสัดส่วนของผู้เคยใช้สูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนมากถึง 8 แสน 6 หมื่น 7 พันคน หรือประมาณ 58 : 1,000 คน (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด, 2552) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัจจุบันสารเสพติดที่ใช้เพื่อความบันเทิงมีการแพร่ระบาดอย่างมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อมูลข้างต้น สอดคล้องกับสถิติการจับกุมผู้ต้องหาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 เป็นต้นมา จากข้อมูลจำนวนคดียาเสพติดทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 -2552 ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2549 จับกุมได้ 84,374 คดี ผู้ต้องหา จำนวน 93,585 คน ในจำนวนนี้เป็นรายใหม่ถึงร้อยละ 70.53 และในปี พ.ศ. 2552 จับกุมได้ 165,514 คดี ผู้ต้องหา จำนวน 181,540 คน ในจำนวนนี้เป็นรายใหม่ถึงร้อยละ 73.37 โดยภาคใต้มีผู้ต้องหารายใหม่มากที่สุด คือ ร้อยละ 83.24 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 75.24 ภาคเหนือ ร้อยละ 74.38 ภาคกลาง ร้อยละ 69.68 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 66.84 ตามลำดับ สำหรับตัวยาที่จับได้มากที่สุด คือ สารเมทแอมเฟตามีนถึงร้อยละ 78.39 รองลงมาคือ กัญชาแห่งร้อยละ 8.2 พิษกระท่อม ร้อยละ 3.4 และเมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ (ไอซ์) ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ ซึ่งเป็นยาในกลุ่มที่ใช้เพื่อความบันเทิงมากที่สุด

## 2. ความสำคัญ

นโยบายการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมาในช่วง 5 ปี นับตั้งแต่ปี 2548-2552 พบว่านโยบายด้านยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วน และเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่แตกต่างกัน เช่น ในสมัยรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร (ปี 2548-2549) ใช้แนวนโยบายหลักมุ่งเน้นที่ประชากร (Population Approach) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก อันได้แก่ 1) กลุ่มผู้ค้า (Supply) 2) กลุ่มผู้เสพ (Demand) และ 3) กลุ่มเสี่ยง (Potential Demand) โดยเน้นหนักในการจัดการกับกลุ่มผู้ค้า ต่อมาในช่วงปี 2550-2551 ยังคงยึดแนวนโยบายดังกล่าวเช่นเดิม แต่มุ่งเน้นไป



ที่ดำเนินงานกับกลุ่มผู้เสพและกลุ่มเสี่ยง และต่อมารัฐบาลของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ (ปี 2552-ปัจจุบัน) มุ่งเน้นไปที่ดำเนินงานด้านการป้องกันภายใต้ยุทธศาสตร์ “5 รื้อป้องกันยาเสพติด” (มานพ คณะโตและคณะ, 2553)

ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในปี 2552 รัฐบาลปัจจุบัน (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ได้กำหนดนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติด ภายใต้ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 82/2552 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2552 เรื่องยุทธศาสตร์และกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายของรัฐบาล โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้ (สำนักงาน ป.ป.ส., 2552)

- รัฐบาลแคน “เน้นการสกัดกั้นการนำเข้ายาเสพติดตามแนวชายแดน” ได้ดำเนินการจับกุมยาเสพติดตามแนวชายแดน จำนวน 2,025 คดี รวมผู้ต้องหา 3,056 คน ของกลางเป็นยาบ้า 2,654,170 เม็ด กัญชาแห้ง 8,986.52 กิโลกรัม และเฮโรอีน 2.28 กิโลกรัม และมีดำเนินการจัดตั้งอาสาสมัครประชาชนในหมู่บ้านตามแนวชายแดนในพื้นที่ 1,822 หมู่บ้าน รวมทั้งได้ดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนเป้าหมายในพื้นที่หมู่บ้านชายแดน จำนวน 672 หมู่บ้าน/ชุมชน เป็นต้น

- รัฐบาลชน “การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาสังคมป้องกันยาเสพติด” ได้ดำเนินการจัดประชุม ประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน โดยวิทยากรอำเภอ/ตำบล เพื่อค้นหาปัญหายาเสพติด จำนวน 52,042 หมู่บ้าน/ชุมชน และจัดอบรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง และอบรมให้ความรู้ จำนวน 525,387 คน รวมทั้งมอบภารกิจด้านยาเสพติดให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 458,952 คน 60,869 หมู่บ้าน ตลอดจนสนับสนุนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติดแก่กลุ่มประชากร เป็นต้น

- รัฐบาลสังคม “การจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ” ได้ดำเนินการใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การลดปัจจัยเสี่ยง (ปัจจัยทางลบ) โดยได้จัดตั้งคณะทำงานป้องกันและจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการจังหวัดเพื่อลดปัจจัยทางลบ เช่น การดำเนินการต่อสถานบันเทิง โดยใช้มาตรการทางสังคม จำนวน 33,450 แห่ง และการดำเนินการต่อหอพัก โดยใช้มาตรการทางสังคม จำนวน 46,941 แห่ง รวม 9,709 คน และใช้มาตรการทางกฎหมาย จำนวน 798 แห่ง รวม 1,750 คน เป็นต้น และ 2) การเพิ่ม/ขยายพื้นที่และกิจกรรมทางบวก เช่น การจัดกิจกรรมลานกีฬา จำนวน 14,852 แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมลานกีฬา จำนวน 6,228,856 คน ลานดนตรี จำนวน 6,486 แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมลานดนตรี จำนวน 362,241 คน และลานสร้างสรรค์ของเยาวชน จำนวน 8,627 แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมลานสร้างสรรค์ของเยาวชน จำนวน 234,333 คน เป็นต้น

- รัฐบาลโรงเรียน “โรงเรียนป้องกันยาเสพติด” ได้ดำเนินการให้โรงเรียน/สถานศึกษา สืบค้นและจัดทำข้อมูลค้นหาผู้เสพ/ผู้ติด ผู้ค้า และเยาวชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 93,180 ครั้ง ผู้ได้รับการสำรวจ จำนวน 3,400,611 คน และมีการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติด รวม 33,068 คน รวมทั้งการจัดกิจกรรมที่เข้าถึงเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยการอบรมในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/อบรมโครงการพัฒนาคุณธรรม อบรมทักษะชีวิต รวม 720,714 คน ตลอดจนการดำเนินงานของครู/อาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง รวม 1,809,469 คน เป็นต้น

- รัฐบาลครอบครัว “โครงการครอบครัวสีขาว ครอบครัวเข้มแข็ง” ได้ดำเนินการอบรมความรู้ให้กับครอบครัวที่มีบุตรหลานถูกจับกุม/บำบัดจำนวน 26,022 ครอบครัว รวม 51,372 คน และอบรมความรู้ให้กับครอบครัวกลุ่มเสี่ยงจำนวน 84,702 ครอบครัว รวม 128,423 คน และรณรงค์ให้ความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติดแก่ครอบครัวทั่วไป จำนวน 437,114 ครอบครัว รวม 1,063,819 คน เป็นต้น

- โครงการปราบปรามยาเสพติดและลดความเดือดร้อนของประชาชน ได้ดำเนินการจับกุมคดียาเสพติด จำนวน 176,215 คดี ได้ผู้ต้องหา 199,036 ราย และจับกumnักค้ายาเสพติดที่มีหมายจับ จำนวน 1,657 คดี รวมผู้ต้องหา 1,660 คน ของกลาง ยาบ้า 18,695 เม็ด รวมทั้งดำเนินการต่อผู้มีอิทธิพล จำนวน 46 คดี รวมผู้ต้องหา 66 คน ได้ของกลางเป็นยาบ้า 110,225 เม็ด และจับกumnักค้ายาเสพติดรายสำคัญ จำนวน 1,197 คดี รวมผู้ต้องหา 1,822 คน ของกลางเป็นยาบ้า 5,784,967 เม็ด เป็นต้น

- โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ ได้ดำเนินงานบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ จำนวน 146,474 คน และนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับ บำบัด แบบควบคุมตัวแบบเข้มงวด จำนวน 2,974 คน แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด จำนวน 6,674 คน และแบบไม่ควบคุมตัว โดยฟื้นฟูตามโปรแกรมคุมประพฤติ จำนวน 16,638 คน ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน จำนวน 825 คน และฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 18,030 คน รวมถึงให้ติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู จำนวน 26,600 คน เป็นต้น

แต่จากการดำเนินการที่ผ่านสถานการณ์ปัญหาเสพติดนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แสดงให้เห็นว่ายังคงไม่มีแนวโน้มลดลง ทั้งการจับกุมผู้ต้องหาเสพติดและผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษา กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดยังคงเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ประมาณร้อยละ 70 เป็นรายใหม่ โดยยาบ้าเป็นตัวยาลึก รองลงมาคือ กัญชา และสารระเหย ซึ่งทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสนใจในการติดตามเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา โดยกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ คือ กลุ่มที่มีเพื่อนที่มีพฤติกรรมคัม-เสพ/กลุ่มที่คัมสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ/กลุ่มที่มีคนในครอบครัวใช้ยาเสพติด/กลุ่มว่างงาน/กลุ่มติดพนันบอล/กลุ่มที่มีความเครียด/กลุ่มเยาวชนที่พื้นที่/กลุ่มเด็กเร่ร่อน และกลุ่มแก๊งค์มอเตอร์ไซด์ซิ่ง (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส., 2553)

สถานการณ์การได้รับการบำบัดรักษาประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาโดยตลอดจากประมาณ 6 หมื่นคน ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 9 หมื่นคนในปี พ.ศ.2552 และสัดส่วนผู้ได้รับการบำบัดรักษาที่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่เดียวที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 16.7 ของผู้ได้รับการบำบัดรักษาทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 19.8 ของผู้ได้รับการบำบัดรักษาทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2552 และเป็นพื้นที่ที่มีผู้ได้รับการบำบัดรักษาในเกณฑ์สูง

ชนิดยาเสพติดที่ผู้เข้าบำบัดรักษามากที่สุดยังคงเป็นยาบ้าถึงร้อยละ 78-88 กัญชา ร้อยละ 7-10 สารระเหย ร้อยละ 4-5 โดยยาบ้ายังคงแพร่ระบาดมากในทุกภาค สำหรับ เอ็กซ์ตาซี ไอซ์ พบว่าตัวยาล่านี้มีจำนวนผู้ได้รับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไอซ์ ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้เข้ามามบำบัดรักษาจาก 53 จังหวัด เพิ่มขึ้นเป็น 65 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2522 เอ็กซ์ตาซี เพิ่มขึ้นจาก 149 คน เป็น 233 คน โคเคน มีผู้เข้ามามบำบัดรักษาน้อย กระเจียวดิบบางพื้นที่ ปี พ.ศ. 2552 ปรากฏผู้ได้รับการบำบัดรักษา จำนวน 18 คน (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 สัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จำแนกตามชนิดยาเสพติด

| ชนิดยาเสพติด            | ปี พ.ศ. 2550 | ปี พ.ศ. 2551 | ปี พ.ศ. 2552 |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|
| ยาบ้า                   | 79.1         | 83.9         | 89.3         |
| - ยาบ้า                 | 78.0         | 83.0         | 88.2         |
| - ไอซ์ เอ็กซ์ตาซี โคเคน | 1.1          | 0.9          | 1.1          |
| กัญชา                   | 9.7          | 6.8          | 7.5          |
| สารระเหย                | 4.4          | 4.2          | 5.6          |
| ฝิ่น                    | 2.5          | 2.3          | 2.0          |
| เฮโรอีน                 | 2.0          | 1.2          | 1.7          |
| พืชกระท่อม              | 1.3          | 1.0          | 1.6          |
| อื่น ๆ                  | 1.0          | 0.6          | 0.8          |

สำหรับอายุของผู้เข้าบำบัดรักษา แต่เดิมอายุของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี รองลงมาเป็นอายุ 15-19 ปี และ 25-29 ปี ตามลำดับ แต่ใน ปี พ.ศ.2551 เป็นต้นมา พบว่า กลุ่มอายุน้อยเข้ามาบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 18-24 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2550-2552) เพิ่มขึ้นเป็น 1 เท่า และอัตราผู้เสพยาเสพติดต่อประชากร 10,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ส่วนการประกอบอาชีพผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีอาชีพรับจ้างเป็นหลัก ร้อยละ 40 รองลงมาคือ กลุ่มว่างงาน ร้อยละ 23 เกษตรกร ร้อยละ 10 และกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 8 ตามลำดับ

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดหนองคาย เป็นพื้นที่ที่มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดมากที่สุดเป็น 1 พื้นที่ในจำนวน 5 พื้นที่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เป็นแหล่งที่พักยาเสพติดและมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด รวมทั้งมีแหล่งบันเทิงที่ขออนุญาตจำนวน 60 แห่ง สูงเป็นอันดับที่ 5 ของภาค เป็นพื้นที่เสี่ยงที่ทำให้มีการใช้ยาเสพติด และจังหวัดอุดรธานีเป็นเมืองใหญ่ที่มีโอกาสในการแพร่ระบาดของยาเสพติด นอกจากนี้ ยังมีแหล่งบันเทิงที่ขออนุญาต จำนวน 115 แห่ง สูงเป็นอันดับที่ 2 ของภาครองจากจังหวัดนครราชสีมา ทำให้ทั้ง 2 จังหวัดมีพื้นที่เสี่ยงและการแพร่ระบาดของยาบ้าถึง ตลอดจนข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดพบว่า ทั้ง 2 จังหวัดมีผู้เข้ารับการบำบัดที่เสพยาบ้าเข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ทั้งยาบ้า ไอซ์ ยาอี และโคเคน แสดงให้เห็นว่าเริ่มมีปัญหการแพร่ระบาดของยาบ้าในระดัพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส., 2552)

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันรามจิตติ (2550) ผู้เรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ตอนปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษาที่สังกัดรัฐบาลและเอกชนในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสพยาเสพติดเสี่ยง พฤติกรรมสร้างสรรค์ของเยาวชน พบว่า สารเสพติดที่ผู้เรียนเสพมากที่สุด คือ สุรา ร้อยละ 25.4 รองลงมา คือ บุหรี่ ร้อยละ 14.6 และกัญชา ร้อยละ 4 ตามลำดับ โดยผู้เรียนมักพบเห็นพฤติกรรมการเสพยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 6.2 ซึ่งสถานที่ที่ผู้เรียนเสพยาเสพติดมากที่สุด คือ สถานบันเทิง ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ สถานที่ร่ำ ร้อยละ 56 และบ้านเพื่อน ร้อยละ 53 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้เรียนเสพยาเสพติดมาก

ที่สุด คือ การถูกเพื่อนชวน ร้อยละ 53.1 รองลงมา คือ การขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว ร้อยละ 29.2 และเครียด วิตกกังวล ร้อยละ 10.2 ตามลำดับ

โครงการติดตามสภาวะการณั้เด็กและเยาวชนรายจังหวัด พบว่า พื้นที่เสี่ยงได้แก่ สถานเริงรมย์ต่าง ๆ ในเขตอำเภอเมืองโดยเฉลี่ยมีถึง 28 แห่งต่อแสนประชากร ในขณะที่พื้นที่ที่สร้างสรรค์ เช่น ลานกีฬา ลานกิจกรรมกลับมีเพียง 10 แห่งต่อแสนประชากร หรือ น้อยกว่าถึงเกือบ 3 เท่า (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบัน งามจิตติ, 2550) เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของมานพ คณะโต (2550) เรื่องที่อยู่อาศัยที่อยู่ใกล้สถานบันเทิงจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการใช้ยาเสพติด โดยศึกษาสถานการณ์และการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักเรียนร้อยละ 35.0 เคยมีประสบการณ์ดื่มสุรา ร้อยละ 21.5 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.3 เคยเสพสารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยเกือบครึ่งหนึ่งของทั้งชายและหญิงจะมีพฤติกรรมเสพสารเสพติดหลายชนิด สารเสพติดที่เพศชายนิยมมากที่สุด คือ กัญชา กระท่อม สารระเหย และยาบ้า ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง คือ กัญชา สารระเหย ส่วนยาบ้า ยาอี และกระท่อมมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน นักเรียนที่มีประวัติสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงใช้ยาเสพติด เป็น 21 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่ ขณะที่นักเรียนที่มีประวัติเคยดื่มสุรามีโอกาสเสี่ยงใช้ยาเสพติดเป็น 6 เท่าของผู้ไม่ดื่มสุรา นักเรียนที่พักอาศัยใกล้สถานบันเทิงไม่เกิน 500 เมตร มีโอกาสเสี่ยงใช้ยาเสพติดเป็น 1.6 เท่าของผู้ที่พักอาศัยห่างเกินกว่า 500 เมตร

โดยหลักการการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดควรมีการดำเนินการใน 2 ลักษณะ อันได้แก่ 1) การมุ่งสร้างปัจจัยคุ้มกัน(Protective factors) เช่น ความผูกพันที่มั่นคงภายในครอบครัวที่เป็นไปในเชิงบวก พ่อแม่ใส่ใจในกลุ่มเพื่อนและกิจกรรมของลูก ๆ มีธรรมเนียมการปฏิบัติที่ชัดเจนสม่ำเสมอสำหรับสมาชิกในครอบครัว การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ในการดำเนินชีวิตของลูก ๆ ผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียน ความผูกพันกับสถาบันต่าง ๆ ทางสังคม (เช่น สถานศึกษาและองค์กรศาสนา เป็นต้น) การยอมรับและปฏิบัติตามกติกาสากลเกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ถูก และ 2) การลดปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) เช่น การขาดวินัยภายในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของพ่อแม่ที่ใช้ยาเสพติดหรือมีอาการทางจิต พ่อแม่ดูแลลูกไม่เป็น ขาดความผูกพันระหว่างพ่อแม่ ไม่มีการอบรมสั่งสอน แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในห้องเรียน ทั้งก้าวร้าวหรือเหนียวอาย สัมเลวทางการเรียน ทักษะในการเผชิญปัญหาทางสังคม รวมกลุ่มเพื่อน ๆ แสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบน และเข้าใจผิดว่าการใช้ยาเป็นที่ยอมรับของครอบครัว สถานประกอบการ โรงเรียน กลุ่มเพื่อนและชุมชน (NIDA, 2003)

พอสรุปได้ว่าทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุ้มกันเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดเบื้องต้น เพื่อไม่ให้ทำให้เกิดผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ รวมทั้งยังมีการจำแนกปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่เป็นภูมิคุ้มกันในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ตัวอย่างปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุ้มกันในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

| ปัจจัยเสี่ยง                   | กลุ่มเป้าหมาย | ปัจจัยคุ้มกัน                 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------|
| พฤติกรรมก้าวร้าวระยะเริ่มต้น   | บุคคล         | ควบคุมสิ่งกระตุ้น             |
| ขาดการแนะนำสั่งสอนจากผู้ปกครอง | ครอบครัว      | การติดตามของผู้ปกครอง         |
| ใช้ยาเสพติด                    | กลุ่มเพื่อน   | สมรรถนะทางวิชาการ             |
| หายาเสพติดได้                  | โรงเรียน      | นโยบายต่อต้านการใช้สิ่งเสพติด |
| ความยากจน                      | ชุมชน         | ความสามัคคีที่เข้มแข็งในชุมชน |

เมื่อมีปัจจัยเสี่ยงจะขาดภูมิคุ้มกัน แต่ปัจจัยตัวอื่น ๆ เป็นตัวแปรอิสระต่อกัน เช่น ในกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนหากยังหายาเสพติดในบริเวณโรงเรียนได้ การที่มีนโยบายต่อต้านการใช้สิ่งเสพติดเท่านั้นยังไม่พอที่จะควบคุมปัญหา แต่จะต้องมีการป้องปรามหรือปราบปรามให้เข้มงวดขึ้น นโยบายของโรงเรียนจึงจะสามารถส่งผลให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ต้องการได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดสะท้อนถึงปัญหาด้านการพัฒนาทางอารมณ์ สังคม และการศึกษาของบุคคล ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีผลต่างกันขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ระยะของการพัฒนาและสภาพแวดล้อม ตัวอย่างเช่น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญหลายตัว เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวระยะแรก และปัญหาด้านการเรียนอาจบ่งชี้ว่าเด็กกำลังก้าวไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา การเข้าดำเนินการตั้งแต่แรกสามารถช่วยลดหรือแก้ไขปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นและเปลี่ยนวิถีพัฒนาการของเด็ก

สำหรับเด็กที่แสดงปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ๆ แล้ว การที่ไม่ดำเนินการแก้ไขจนกระทั่งเด็กเข้าสู่วัยรุ่นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ก็จะเป็นไปได้ยาก เพราะเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นแล้วทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กจะฝังลึกแล้วเปลี่ยนแปลงได้ยาก ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ มีผลต่อการใช้ยาเสพติดหลายแบบ ปัจจัยเสี่ยงบางตัวอาจมีผลเสริมแรงกัน ยิ่งเด็กมีปัจจัยเสี่ยงหลายตัวก็จะมีความเสี่ยงที่จะใช้ยาเสพติดมากขึ้น

การเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายและมีอำนาจในการซื้อเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการใช้ยาเสพติด จากฐานข้อมูลของเครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2552 มีรายได้เฉลี่ย 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอจะมีอำนาจที่จะสามารถซื้อยาบันเทิงมาเสพได้ (purchasing power) เนื่องจากรายาบันเทิงในปัจจุบันมีราคาค่อนข้างสูง (เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552)

เมื่อทำการประมวลภาพรวมของกรอบแนวคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและแนวทางการดำเนินงานของรัฐอาจพอสรุปในเบื้องต้นได้ว่า รายได้น่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาบันเทิงและอาจมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ทำให้เสพยาบันเทิง แต่เนื่องจากไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริงที่ทำให้เสพยาบันเทิงจึงไม่สามารถที่จะลดหรือขจัดหรือป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้ ดังนั้นจึงต้องศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เสพยาบันเทิง ซึ่งเป็นยาเสพติดสังเคราะห์และมีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในกำหนดนโยบายด้านการป้องกันให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา และลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดแนวทางสำหรับเตรียมการตั้งรับกับสภาพปัญหาแพร่ระบาดของยาบันเทิงในอนาคตต่อไป

### 3. คำถามการวิจัย

- 3.1 รายได้จะยังคงเป็นปัจจัยต่อการใช้ยาบันเทิงหรือไม่
- 3.2 นอกเหนือจากรายได้แล้ว ยังมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบันเทิง
- 3.3 ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสพยาบันเทิงมีอะไรบ้าง

### 4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อทดสอบปัจจัยรายได้ที่มีผลต่อการเสพยาบันเทิง
- 4.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพยาบันเทิง
- 4.3 เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการเสพยาบันเทิง

### 5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 พื้นที่ การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้เสพยาบันเทิงจำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี (ฐานข้อมูลการติดตามสถานการณ์การใช้ยาเสพติดพื้นที่ชายแดน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองคายและจังหวัดอุดรธานี)

5.2 ระยะเวลา ฐานข้อมูลการติดตามสถานการณ์การใช้ยาเสพติดพื้นที่ชายแดน ปี พ.ศ. 2551 โดยกลุ่มที่เสพยาและกลุ่มที่ไม่เสพยาบันเทิงจะถูกศึกษาเปรียบเทียบ ณ เหตุที่ทำให้เสพยาบันเทิงในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งปัจจุบันอาจจะเปลี่ยนไปได้บ้าง เพื่อศึกษาข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแล้วนำมาวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพยาบันเทิง

5.3 ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยรายได้และปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เสพยาบันเทิง ดังนี้

5.3.1 ปัจจัยรายได้ หมายถึง มีรายได้จากงานประจำหรืองานชั่วคราวที่แน่นอนหรือครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดี โดยมีรายได้อย่างน้อย 10,000 บาทต่อเดือน

5.3.2 ปัจจัยอื่นๆ แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย

5.3.2.1 ปัจจัยพื้นฐาน (Background Factors) คือ คุณลักษณะของบุคคล (สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพ)

5.3.2.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือ คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทักษะส่วนบุคคลและหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรม (ความถนัดในการใช้สารเสพติด และความต้องการที่จะใช้ยาเสพติด)

5.3.2.3 ปัจจัยหนุน (Enforcing Factors) คือ รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม (ความถนัดในการเที่ยวแหล่งบันเทิง ชนิดของสารเสพติดที่ซื้อในแหล่งบันเทิง และจำนวนผู้ใช้สารเสพติดร่วมกัน)

### 6. สมมติฐานการวิจัย

ผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสที่จะเสพยาบันเทิงมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ



## 7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเรื่องยาบ้าในเชิงระดับภาค
- 7.2 เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาบ้าในเชิง ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ ระดับภาค
- 7.3 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบุคลากรด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## 8. กรอบทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้สนับสนุนการวิจัย

ทฤษฎีการป้องกันยาเสพติด เป็นกระบวนการที่ดำเนินการล่วงหน้า โดยการอบรม เลี้ยงดู ให้การศึกษา ข้อมูลข่าวสารและความรู้ทั้งในและนอกระบบโรงเรียนแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันแก่บุคคลให้มีความสามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหา อุปสรรคและเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในช่วงชีวิต และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมใกล้ตัวที่มีส่วนผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายไปใช้ยาเสพติด ซึ่งการป้องกันแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) การป้องกันขั้นต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตั้งแต่การเริ่มทดลองใช้ยาเสพติด ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ผลกระทบของยาเสพติด และการเสริมสร้างกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อเบี่ยงเบนบุคคลออกจากการใช้ยาเสพติด 2) การป้องกันระดับที่ 2 (Secondary prevention) เป็นการจัดกิจกรรมใด ๆ ที่จะแทรกเข้ามาในช่วงเวลาที่คนได้ทดลองใช้ยาแล้วและกำลังจะติดยา เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดยาสูง ประกอบด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา การให้คำปรึกษา และการรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด และ 3) การป้องกันระดับที่ 3 (Tertiary prevention) เป็นการหยุดพฤติกรรมและผลร้ายจากการติดยาเสพติด ประกอบด้วยกระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ นอกจากนี้ แนวคิดหลักในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ 3 หลักการ อันได้แก่ 1) การมุ่งพัฒนาตัวบุคคลโดยให้ความสำคัญกับการสร้างศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคน เพื่อให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาวินิจฉัยได้โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด แม้ว่าจะมียาเสพติดแพร่ระบาดอยู่ (Self Control) 2) การกำหนดพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานให้ชัดเจน เนื่องจากทรัพยากรที่จะดำเนินการค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณ และบุคลากร และ 3) การผสมผสานมาตรการในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นผลมาจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อค้นหาสาเหตุและผลกระทบเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหาในแต่ละพื้นที่ต่อไป

## 9. นิยามศัพท์เฉพาะ

9.1 ยาบ้าในเชิง หมายถึง ยาหรือสารที่นำมาใช้เพื่อความบันเทิงและแพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทย ประกอบด้วย 4 ชนิด ได้แก่ 1) Methamphetamine (ยาบ้าและไอซ์) 2) Ecstasy (ยาอี) 3) Ketamine (ยาเค) และ 4) Cocaine (โคเคน)

9.2 ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคมที่มีผลทำให้เสพยาบ้าในเชิง โดยแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก ดังนี้

9.2.1 ปัจจัยรายได้ หมายถึง มีรายได้จากงานประจำหรืองานชั่วคราวที่แน่นอน หรือครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดี โดยมีรายได้อย่างน้อย 10,000 บาทต่อเดือน [จากผลการศึกษาข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้เข้ารับบำบัดมีรายได้เฉลี่ยจำนวน 10,000 บาทต่อเดือน) ทำให้มีรายได้เพียงพอจนที่สามารถซื้อยาบันเทิงมาเสพได้ (purchasing power) เนื่องจากราคายาบันเทิงในปัจจุบันมีราคาที่สูงขึ้น (เช่น ยาบ้าประมาณ 200-300 บาทต่อเม็ด ยาไอซ์ประมาณ 600-800 บาทต่อเม็ด ยาไอซ์ประมาณ 2,000-3,000 บาทต่อกรัม (หรือ 0.6 กรัม) โคเคนประมาณ 2,000-3,000 บาทต่อกรัม เป็นต้น]

#### 9.2.2 ปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

9.2.2.1 ปัจจัยพื้นฐาน (Background Factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพ

9.2.2.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความถี่ในการใช้สารเสพติด และความต้องการที่จะใช้ยาเสพติด

9.2.2.3 ปัจจัยหนุน (Enforcing Factors) หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความถี่ในการเที่ยวแหล่งบันเทิง ชนิดของสารเสพติดที่ซื้อในแหล่งบันเทิง และจำนวนผู้ใช้สารเสพติดร่วมกัน

9.3 ผลกระทบ หมายถึง หลังจากที่ใช้ยาบันเทิงไปแล้วก่อให้เกิดผลเสียในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย การทำงาน การใช้สารเสพติดชนิดอื่น การกระทำผิดกฎหมาย สถานะทางครอบครัวและสังคม และสุขภาพจิต

9.4 สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

9.5 กลุ่มศึกษา (Case) หมายถึง ผู้ที่เสพยาบันเทิงที่มีรายชื่อบันทึกอยู่ในฐานข้อมูลการติดตามสถานการณ์การใช้ยาเสพติดพื้นที่ชายแดนที่มีผลตรวจปัสสาวะเป็นบวกและได้รับการตรวจยืนยันว่ามีการใช้ยาเสพติดในปี พ.ศ. 2551 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพื้นที่จังหวัดหนองคายและจังหวัดอุดรธานี ของเครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

9.6 กลุ่มควบคุม (Control) หมายถึง ผู้ที่ไม่เสพยาบันเทิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับกลุ่มศึกษาที่เป็นเพศเดียวกันและอายุใกล้เคียงกัน