

A Retrospective Study of Behaviour Adaptation among People Who Inject Drugs in Pattani Province

Notd Sirikarn¹ and Penpak Tongtae²

¹ M.A. (Social Development Administration), Academic,
Academic Outreach Center,
E-mail: noted.pn@gmail.com

² Ph.D. (Rural Development), Associate Professor,
Faculty of Humanities and Social Sciences,
Prince of Songkla University

Abstract

The objectives of this qualitative research were to study background toward behaviour adaptation of people who inject drugs. The subjects of the research by purposive and snowball sampling consisted of people from two categories: 6 Muslim males who inject drugs and 6 users' family members and associates. In-depth interview and non-participant observation were used to collect data for 6 Muslim males who inject drugs. In addition, in-depth interview, group discussion and non-participant observation were used to collect data for 6 users' family members and associates. Descriptive analysis was used to analyze content and triangulation techniques were used for cross-checking data. Results in this study, PWID had

injected drugs for the period of 7-30 years. All of them had ever been in voluntary drugs treatment, compulsory drugs treatment or correctional system. Currently, there were 4 PWID in methadone maintenance treatment and 2 PWID already quitted drugs. PWID quitted drugs successfully when they grow older (32 and 68 years old). They are more matured and be able to consider and realize effect of using drugs. They also have more knowledge and received support from health service providers and harm reduction program's peer educators together with their family. Result from a case study found that the first important step that support PWID to change their behaviour sustainably is PWID themselves that realize and decide to change their behaviour voluntarily.

Keywords: Behaviour Adaptation, People Who Inject Drugs (PWID), Retrospective

การศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ด้วยวิธีฉีดในจังหวัดปัตตานี

นท ศิริกาญจน์¹ และ เพ็ญพัทธ์ ทองแท้²

¹ ศศ.ม. (การบริหารการพัฒนาสังคม) นักวิจัย

ศูนย์บริการวิชาการ

E-mail: noted.pn@gmail.com

² Ph.D. (Rural Development), รองศาสตราจารย์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

179

ปีที่ 24

ฉบับที่ 2

พ.ศ.

-

ส.ศ.

2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในจังหวัดปัตตานี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นชายไทยมุสลิมที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 ราย และผู้เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด 6 ราย สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและแบบลูกโซ่ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแบบพรรณนาความ และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่าชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดใช้สารเสพติดมาเป็นระยะเวลา 7-30 ปี ทุกคนเคยผ่านการบำบัดรักษา ปัจจุบันมีผู้ที่กำลังรับการบำบัดสารเสพติดด้วย

สารทดแทนเมทาโดนระยะยาว 4 ราย และผู้ที่ยุติการใช้สารเสพติดแล้ว 2 ราย ผู้สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้นั้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่ออายุมากขึ้น (อายุ 32 ปี และ 68 ปี) สามารถตระหนักถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติด ทั้งยังได้รับความรู้ความช่วยเหลือความเข้าใจ และกำลังใจจากผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข อาสาสมัครจากโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา และครอบครัว ซึ่งจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะเป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องของชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด คือ การตระหนักและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้วยความสมัครใจ

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด, ภูมิหลัง

บทนำ

จากประสบการณ์การทำงานภายใต้โครงการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสานสำหรับประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยการส่งเสริมบริการเชิงรุกและการสร้างเครือข่ายบริการที่บูรณาการ (Comprehensive HIV Prevention among MARPS by Promoting Integrated Outreach and Networking) ของผู้วิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์วัณโรคและมาลาเรียมีเป้าหมายเพื่อขยายขอบเขตการจัดกิจกรรมการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (People Who Inject Drugs: PWID) ได้ศึกษาและเล็งเห็นผลกระทบของการใช้สารเสพติดด้วยเข็มฉีดยาซึ่งเป็นความเสี่ยงสูงต่อการกระจายตัวของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและส่งผลกระทบต่อคนจนจนถึงประชากรทั่วไปได้ยิ่งกว่านั้น การใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดมีผลกระทบรุนแรงทั้ง 1) ด้านร่างกาย ร่างกายทรุดโทรม ระบบประสาทเสียหาย ผู้เสพเพื่อนร่วมเสพ และคู่ชีวิตมีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 50) ไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 90) และโรคอื่นๆ 2) ด้านจิตใจจะเป็นคนเก็บตัว แปรปรวนจากคนในครอบครัว/สังคมหวาดระแวงว่าคนในชุมชน ผู้นำชุมชน ตำรวจจับจับผิด รู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่สามารถควบคุมสติ อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ใช้ความรุนแรงในครอบครัวและสังคม รู้สึกสูญเสียคุณค่าและความนับถือตนเอง รวมถึงการรับรู้มุมมองและทัศนคติของสังคม 3) ด้านสังคมคิดว่าครอบครัวรู้สึกผิดหวัง ดีตราว่าชีวิตล้มเหลว ไม่เป็นที่ยอมรับ เป็นภาระของครอบครัว สูญเสียบทบาทในครอบครัวและสังคม ส่งผลให้ไม่มีงานทำ ขาดรายได้และมีหนี้สิน 4) ด้านจิตวิญญาณ ศาสนากำหนดให้การเสพยาเป็นบาป ถูกตีตราว่าเป็นคนบาป รู้สึกว่าตนเองไม่บริสุทธิ์ ถูกปิดกั้นจากศาสนา กลัวการพิพากษาและบทลงโทษจากพระเจ้าทั้งนี้ผลกระทบต่างๆ จะสัมพันธ์กับชนิด ปริมาณและวิธีการใช้สารเสพติดนั้นๆ (ศูนย์ประสานงานไอโซนปัตตานี, 2557)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้ สารเสพติดด้วยวิธีฉีดซึ่งผู้วิจัยได้

มีโอกาสดำเนินการวิจัยสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการให้ข้อมูลในการบำบัดรักษา และส่งเสริมให้เข้าถึงระบบการบำบัดโดยสมัครใจ พบว่ามีผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดจำนวนหลายราย ที่มีความต้องการที่จะยุติการเสพ ไม่ประสงค์กลับไปเสพยาแต่ยังไม่สามารถจัดการกับปัญหา หรือข้อจำกัดบางอย่างของตนเองได้ แต่มีบางรายที่สามารถเข้ารับการบำบัดโดยใช้สารทดแทน (เมทาโดน) ได้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งๆ ที่มีข้อจำกัดเช่นเดียวกัน ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่จะสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนเป็นการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเพื่อป้องกัน การเสพยาซ้ำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลราชวิถี มูลนิธิไอโซน เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในจังหวัดปัตตานี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1.1 ประชากร

1.1.1 ชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

1.1.2 ผู้เกี่ยวข้องกับชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

1.2 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 12 คนด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) และแบบลูกโซ่ (snowball sampling) ได้แก่

1.2.1 ชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี จำนวน 6 คน

1.2.2 ผู้เกี่ยวข้องกับชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด 6 คน ประกอบด้วย

- | | |
|--|------------|
| - มารดาของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด | จำนวน 1 คน |
| - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | จำนวน 1 คน |
| - อาสาสมัครโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา | จำนวน 2 คน |
| - ผู้นำชุมชน | จำนวน 1 คน |
| - ผู้นำศาสนา | จำนวน 1 คน |

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

ชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

4. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558 - ธันวาคม 2559

การทบทวนวรรณกรรม

- แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติดทักษะชีวิตการรับรู้และการควบคุมตนเอง
- ทฤษฎีการควบคุมตนเองและทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในไว้ 2 ส่วน คือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 2) การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย ด้านตัวบุคคล ด้านครอบครัว และด้านสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มประชากรในการศึกษา คือ ชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด 6 รายผู้เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ประกอบด้วย มารดา ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

และอาสาสมัครโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา 6 ราย รวม 12 ราย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) และแบบลูกโซ่ (snowball sampling) ในชุมชนแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของจำนวนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (group discussion) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ผู้วิจัยใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติดเป็นรายบุคคล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) แบบพรรณนาความ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) โดยนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์เบื้องต้นด้วยการจัดหมวดหมู่ (typology) และแยกแยะ (taxonomy) ใช้หลักตรรกะเปรียบเทียบความสอดคล้องของข้อมูลดิบที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แยกประเด็นศึกษาเป็นรายการณี และเป็นภาพรวม เพื่อให้เห็นถึงภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดซึ่งเป็นการตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้ทำการบันทึกไว้

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในจังหวัดปัตตานี เป็นเพียงส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในจังหวัดปัตตานี โดยได้มีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดจำนวน 15 ราย ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา 2 ราย และมารดาของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด 1 ราย และสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลและการบำบัด 3 รายรวมทั้งสิ้น 21 ราย แต่จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่ามีกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดส่วนหนึ่งได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว จำนวน 6 ราย ผู้วิจัยจึงได้นำมาเสนอข้อมูลเฉพาะ 6 ราย ดังที่จะกล่าวต่อไป

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญทั้งในอดีตและช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ และไม่ได้ประกอบอาชีพ
2. ข้อมูลการใช้สารเสพติดและการบำบัดรักษา
3. กรณีศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งนี้ มีจำนวน 6 ราย เป็นชายไทยมุสลิมทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี สมรส 3 ราย

โสด 2 ราย และอีก 1 ราย หย่าร้าง สถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกจำนวน 5 ราย ส่วนอีก 1 ราย เป็นหัวหน้าครอบครัวเนื่องจากอยู่คนเดียว ระดับการศึกษา ไม่จบและจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา 4 รายและ 2 ราย ตามลำดับ ด้านอาชีพของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่ว่างงาน 3 ราย ที่เหลือเป็นอาสาสมัครขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง และรับจ้างจำนวน 2 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า ไม่มีรายได้ 3 ราย มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท 2 รายและอีก 1 ราย ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนสถานภาพการใช้สารเสพติดในปัจจุบัน พบว่าเป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดโดยใช้ สารทดแทน (เมทาโดน) 4 ราย และมีเพียง 2 ราย ที่ยุติการใช้สารเสพติดแล้ว ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=6)
อายุ (ปี)	
30-39	4
40-49	1
50 ปีขึ้นไป	1
สถานภาพสมรส	
โสด	2
สมรส	3
หย่าร้าง	1
สถานภาพในครอบครัว	
หัวหน้า	1
สมาชิก	5
ระดับการศึกษา	
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	4
ประถมศึกษา	2
อาชีพ	
อาสาสมัครขององค์กรพัฒนาเอกชน	2
รับจ้าง	1
ว่างงาน	3
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 5,000	1
5,000-10,000	2
ไม่มีรายได้	3
สถานภาพการใช้สารเสพติด	
เข้ารับการบำบัดโดยใช้สารทดแทน	4
ยุติการใช้สารเสพติด	2

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งเรื่องราวในอดีตและช่วงระยะเวลาขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ ต่อเดือน สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่า

1. ด้านระดับการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่ได้ศึกษาในชั้นประถมศึกษา แต่ไม่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 4 ราย และมีเพียง 2 ราย ที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะไม่จบการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งอาจเนื่องมาจากฐานะทางครอบครัว และบ้างก็เป็นเหตุจากการติดสารเสพติด ทำให้ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน หรือไม่ศึกษาต่อ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...จบ ป.6 ก็ไม่ได้เรียนต่อ ที่บ้านจน ก็ออกมาช่วยพ่อทำงาน และพอติดยา ก็ไม่ได้คิดถึงเรื่องเรียนต่อเลย...”
(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

2. ด้านอายุ ประกอบด้วย

1) อายุปัจจุบันอยู่ระหว่าง 32-68 ปี มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 4 ราย (32, 33, 33 และ 36 ปี) ส่วนที่เหลืออายุ 46 และ 68 ปี มีเพียงอย่างละ 1 ราย

2) ช่วงอายุที่เริ่มเสพยาอยู่ระหว่าง 14-22 ปี ส่วนใหญ่เริ่มเสพยาตั้งแต่อายุต่ำกว่า 20 ปี 4 ราย (14, 15, 17 และ 18 ปี) ส่วนที่เหลืออายุ 21 และ 22 ปี คือ อย่างละ 1 ราย

จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไปทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าในช่วงวัยนี้ คนเราจะมีวุฒิภาวะสูงขึ้น ความรับผิดชอบมากขึ้นจึงทำให้เกิดความตระหนักหรือสนใจในผลกระทบที่เกิดกับตนเองและครอบครัวจนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เคยบังคับตัวเอง หักดิบเอง หยุดได้ 5 เดือน รู้สึกว่าไม่
อยากเสพยาแล้ว คิดว่าถ้าเวลาของ (เฮโรอีน) ไม่มี แล้วเรา
จะอยู่ยังไง เงินหาได้แต่ยาหายาก รู้สึกท้อเวลาหาของไม่ได้
เลยคิดว่าเลิกดีกว่า ถ้าของไม่มี มีโอกาสที่เราเลิกได้ แต่ก็ยัง
คิดถึงความรู้สึกตอนเสพยาอยู่...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

3. ด้านอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในขณะเสพยา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ
ประมง 4 ราย ส่วนที่เหลือทำงานที่ประเทศมาเลเซียและว่างงาน ปัจจุบัน
ขณะที่อยู่ในระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญว่างงาน และ
มีงานทำ อย่างละ 3 ราย เท่ากัน

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะ
ว่างงาน เนื่องจากต้องเดินทางไปรับสารทดแทน (เมทาโดน) ทุกวัน จึงเป็น
ข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถไปทำงานได้ เพราะระยะเวลาในการเดินทาง
ไปบำบัดที่โรงพยาบาลในช่วงเวลาทำการของราชการเท่านั้น ดังคำกล่าว
ต่อไปนี้

“...ตอนนี้ไม่ได้ทำงาน เพราะกลัวจะไม่มีเวลาไปกิน
เมทาโดน เมียทำงานอยู่คนเดียว ตอนที่ไม่ได้กิน เมทาโดน
เราก็ทำงานอยู่นะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

4. ด้านรายได้ต่อเดือน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในขณะเสพยาไม่มีรายได้ 1 ราย
มีรายได้ไม่แน่นอน 2 ราย มีรายได้ 15,000 บาท 5,000 - 6,000 บาท และ
3,000-4,000 บาท อย่างละ 1 รายเท่ากัน ส่วนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่มี
รายได้ 3 ราย มีรายได้ระหว่าง 7,000 - 8,000 บาท 2 ราย และ 2,000 บาท
1 ราย

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะไม่มีรายได้ เพราะไม่มีงานทำ ส่วนผู้ที่มีรายได้ก็ต่ำกว่าเกณฑ์ค่าแรงขั้นต่ำเป็นผลมาจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญนั้นส่วนใหญ่เรียนไม่จบชั้นประถมศึกษาขาดคุณวุฒิ เพราะความรู้น้อย และคนทั่วไปอาจไม่ยอมรับ ถูกตีตราหรือตราหน้า (stigma) จากสังคม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนนี้ไม่มีรายได้ เพราะไม่ได้ทำงาน อยากทำงานแต่ไม่ค่อยมีใครมาจ้าง อยากมีเงินเพราะจะได้ให้หลานได้ เวลาหลานมาขอเงิน เราไม่มีให้ ก็ไม่ค่อยสบายใจ...”
(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

5. ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ก่อนเสพยาผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 5 ราย และสมรส 1 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับขณะเสพยา พบว่า ผู้ที่เป็นโสด 5 ราย เปลี่ยนเป็นสมรส 2 ราย และถ้าเปรียบเทียบกับปัจจุบัน ผู้ที่สมรสขณะเสพยาเปลี่ยนเป็นหย่าร้าง 1 ราย ดังนั้นสถานภาพสมรสในปัจจุบันที่สมรสและเป็นโสดมีจำนวนเท่ากัน คือ อย่างละ 3 ราย

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีทั้งที่เปลี่ยนสถานภาพสมรสทั้งในขณะเสพยาและปัจจุบัน โดยเปลี่ยนจากโสด เป็นสมรส และบางรายจากสมรสเป็นหย่าร้างในขณะเสพยา โดยเกิดจากการทะเลาะวิวาทกับคู่สมรสที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่เลิกเสพยาเสพติด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ได้แต่งงานกับคนอินโดนีเซีย ที่มาทำงานที่มาเลเซียด้วยกัน แต่ไม่เคยพากลับมาเมืองไทยแต่งงานได้ไม่นานประมาณปีกว่าๆ ก็หย่า เพราะมีปัญหากัน แพนให้เลิกยา แต่เราไม่ยอมเลิก และเลิกไม่ได้ ก็เลยหย่ากันไป...”
(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

6. ด้านสถานภาพในครอบครัว พบว่า ก่อนเสพยาผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 6 ราย อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ในขณะที่เสพยายังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ 4 ราย อีกอย่างละ 1 ราย อาศัยอยู่กับพ่อแม่และภรรยา ส่วนในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญอาศัยอยู่กับบุคคลที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งกับแม่คนเดียว กับพ่อ ภรรยา น้องสาว มีเพียงรายเดียวที่เป็นเจ้าของบ้านในปัจจุบัน ซึ่งอยู่คนเดียว จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล ทั้งในช่วงก่อนเสพยา ขณะเสพยา และปัจจุบันที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีเพียง 1 ราย ที่อยู่คนเดียวเนื่องจากว่าพ่อแม่ได้เสียชีวิต ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนไชยาอยู่กับพ่อแม่ ส่วนพ่อเสียไปประมาณปีกว่าแล้ว แม่ก็เพิ่งเสียได้ 50 วัน ตอนนี้ก็อยู่คนเดียว ส่วนน้องๆ ไปอยู่กับญาติๆ ในหมู่บ้านเดียวกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

7. ด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวเพียง 1 คน ที่ประกอบอาชีพ หรือมีรายได้เลี้ยงดูครอบครัว และมีเพียง 2 ราย ที่สมาชิกในครอบครัวประกอบอาชีพ ส่วนอีก 4 ราย ที่สมาชิกในครอบครัว ไม่ได้ประกอบอาชีพ แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีฐานะยากจน เพราะแต่ละครอบครัวมีภาวะพึ่งพิงสูง ผู้มีรายได้ 1 คน ต้องหาเลี้ยงสมาชิกในครอบครัวหลายคน ในหนึ่งครอบครัวมีผู้ทำงานเพียง 1 คน ถึง 4 รายและอีก 2 ราย มีสมาชิกที่เป็นภาระพึ่งพิง ไม่ได้ประกอบอาชีพถึง 4 คนดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...อยู่กับแม่ แม่ไม่ได้ทำงาน เพราะอายุมากแล้ว ตอนนี้เราก็รับจ้างญาติที่ขายข้าวแกงอยู่หน้ามัสยิด ก็ช่วยเขายกของ เตรียมของเสร็จก็ไปกินเมทาโดน กลับมาก็เก็บของได้วันละ 50-60 บาท...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ (อายุ 32 ปี) และวัยผู้สูงอายุ (68 ปี) และไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ หรือว่างงาน มีรายได้น้อยหรือไม่ มีรายได้ จบการศึกษาหรือไม่ จบในระดับชั้นประถมศึกษา ก็สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดด้วยวิธีนี้ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ แต่ขึ้นอยู่กับตัวของผู้ที่เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพสารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ ทศนาญชลี (2554) ที่พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ ไม่เสพยาซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพยาบ้า มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาบ้าและมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนที่เสพยาก็คิดตลอดว่ามันไม่ดีต่อตนเองและคนอื่น แต่ก็หยุดไม่ได้ เพราะเราไม่รู้วิธี จนได้มาเจอคนแนะนำ และเป็น ที่ปรึกษา ทำให้เราชนะมันได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...ศาสนาช่วยได้เยอะ พอหลังละหมาดจะเตาบัต (สารภาพบาป) ก็ารู้สึกกลัว จะไม่ทำอีก แม้จะเจอกลุ่มเพื่อนอีกครั้ง เราก็ไม่คิดถึงยาเลย...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ได้เห็นได้รับรู้เพื่อนๆ ของเราที่ตายไปด้วยสาเหตุที่ใช้เข็มฉีดยาขาว จึงทำให้มีความรู้สึกกลัว อยากเลิก เมื่อคิดเช่นนั้น ได้จึงไปแต่งตัว บอกเมียว่าจะไปบำบัด...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...ตอนกินเมทาโดนที่โรงพยาบาล แรกๆ ก็เคยกลับไปสูบเฮโรอีน 2 ครั้ง แต่ไม่รู้สึกเมานะ พอตีเพื่อนกลับมา เลยลองที่สองที่ แต่ก็ไม่เมามาก ไม่รู้สึกแล้ว เลยไม่เอาดีกว่า...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13มกราคม 2559)

“...ก่อนจะเลิกได้ เข้าไปสถานบำบัดครั้งที่ 2 อยู่ครบโปรแกรมนะ แล้วมาใช้เมทาโดน 2 ปี ไม่ได้ไปเล่นเฮโรอีนอีกเลย...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 5 , สัมภาษณ์ 14มกราคม 2559)

“...ก็อยากจะหยุดเมทาโดนจริงๆ จึงหักดิบเอง ช่วง 3 วันแรกที่หยุดเมทาโดนก็ยังไม่ค่อยมีอาการ แต่พอหลังจากนั้นนอนก็ไม่ได้ กินก็ไม่ได้ เจ็บปวดทั่วตัวตั้ง 2 เท่า กับอาการเสียนเฮโรอีน มันปวดเหมือนกับมีอะไรกำลังกัดกินอยู่ข้างใน กระดูกเรา ต้องสะบัดมือเหมือนมันกัดจนเรารำคาญ ตอนนั้นก็คิดจะกลับไปใช้อีก คิดอยากจะออกจากบ้าน มันเจ็บก็เจ็บ กินก็ไม่ได้ นอนก็ไม่ได้ แต่ดีที่เราไปอยู่กับภรรยา ส่วนหนึ่งคือเราไม่อยากให้ครอบครัวของภรรยารู้ว่าเราเป็นผู้ใช้ยามาก่อน กลัวเขารังเกียจ จึงต้องพยายาม...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15มกราคม 2559)

8. ด้านข้อมูลการใช้สารเสพติด ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับข้อมูลการใช้สารเสพติด ทั้งปริมาณที่ใช้ ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาการใช้สารเสพติดจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น ด้วยสาเหตุอยากรู้ อยากลอง เพื่อนชักชวน และครั้งแรกของการฉีดเฮโรอีนเพื่อนที่อยู่ด้วยกันฉีดให้ดังกล่าวต่อไปนี้

“...เริ่มจากสูบบุหรี่ กล้วยชา แล้วก็เฮโรอีน สูบในบ้องอยู่ 7 ปี ออกจากคุกก็มาใช้เฮโรอีนฉีด เพราะสูบในบ้องไม่เมามาก ก็ฉีดมา

30 ปี เคยใช้มากที่สุด 9 ตัว(1 ตัว มีเนื้อเฮโรอินอยู่ประมาณ 50 มิลลิกรัม ราคาตัวละ 80 บาท) ใน 1 วัน ...”
(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...เริ่มใช้ยาเมื่ออายุ 18 ปี เริ่มจากสูบบุหรี่ก่อน คบเพื่อนที่ใช้ยา ตอนเพื่อนไม่เมาไม่เคยพูดเรื่องยา แต่พอเมาก็จะชวนเราใช้สักหน่อย เราก็สูบกัญชา แล้วเอาเฮโรอินโรยหน้า ประมาณ 1 เดือน ก็เริ่มฉีด ครั้งแรกเพื่อนฉีดให้...”
(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...หลังจากออกจากคุกก็เริ่มฉีดเข้าเส้นเลือด และขายด้วย เพราะตอนที่เข้าคุกได้รู้จักกับพ่อค้าในคุกที่ค้ายา เพราะเราอยากรวย อยากมีเงิน...”
(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...ตอนใช้ยาก็ออกเรือ รายได้ไม่แน่นอน ได้มาก็ซื้อยาหมด ถ้าไม่มีเงินก็ขอแม่หรือไม่ก็เอาของในบ้านไปขาย...”
(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...ที่มาเล่นเฮโรอินเพราะคึกคะนอง อยากลอง ตอนใช้ใหม่ๆ ก็ทำงานออกเรือ ไปทำงานที่มาเลเซีย ได้เงินเท่าไรก็ใช้ยาหมด...”
(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

“...เริ่มใช้เฮโรอิน ตอนอายุ 17 ตอนแรกสูบก่อน เรียกว่าโรยหน้า สูบกัญชา สูบอยู่ปีกว่า แล้วก็เปลี่ยนมาฉีด เคยเห็นคนที่ใช้ฉีด มีความรู้สึกว่าเขาดูเคลิ้มดี คนที่ฉีดเขาเมากว่า ก็เลยอยากจะลองว่า สูบกัญชา มันเมาต่างกันอย่างไร...”
(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ และศรีสุวรรณ มีคุณ (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า ที่พบว่า จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นไปตามสภาวะการณ์ และความอยากรู้อยากลอง วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ใช้เวลาอยู่กับเพื่อน เสพยาบ้า ไม่สนใจเรียน และมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

2. ข้อมูลการใช้สารเสพติดและการบำบัดรักษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีพฤติกรรมการฉีดสารเสพติด ในระยะเวลา 7-10 ปี มากที่สุด จำนวน 3 ราย รองลงมา 10-20 ปี 2 ราย และน้อยที่สุด 30 ปีขึ้นไปเพียง 1 ราย ทั้งหมดเคยผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ โดยครั้งล่าสุดที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ มีจำนวน 4 รายที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ และอีก 2 ราย เข้ารับการบำบัดด้วยระบบบังคับบำบัดปัจจุบันมี 4 ราย ที่รับสารทดแทน (เมทาโดน) ระยะยาว และ 2 ราย ยุติการใช้สารเสพติด แล้วดังปรากฏในตาราง 2

3. กรณีศึกษาถึงภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

จากข้อมูลข้างต้น พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีเพียง 2 รายที่สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ คือผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 1 และรายที่ 6 เพราะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 2 ราย สมัครใจเข้ารับการบำบัด โดยได้รับรู้รับทราบข้อมูล รวมถึงวิธีการที่จะช่วยให้หยุดใช้เฮโรอีน มีการดูแลตนเอง ในช่วงระหว่างการบำบัด และปัจจุบันไม่ได้พึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) อีกเลยมีการวางแผนที่จะยุติการพึ่งพิงเมทาโดนด้วยตนเอง มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงนำเสนอภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพียง 1 ราย โดยสรุปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล รายละเอียดด้านการใช้สารเสพติด การบำบัดรักษา รวมถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่การบำบัดรักษา จนนำไปสู่การยุติการใช้สารเสพติดได้ในที่สุด ดังต่อไปนี้

ตาราง 2 ระยะเวลาการใช้สารเสพติด และข้อมูลการบำบัดรักษา

รายชื่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษา	ข้อมูลการบำบัดรักษา					
	ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด (ปี)	ครั้งที่	ระบบ	รูปแบบ/กระบวนการ	ระยะเวลา	ผลการบำบัด
1	30	1	ต้องโทษ	คุมขัง	4 ปี	เสพซ้ำ
		2	สมัครใจ	เมทาโดนระยะยาว	3 ปี	ยุติการใช้สารเสพติดได้
2	19	1	ต้องโทษ	คุมขัง	6 เดือน	เสพซ้ำ
		2	ต้องโทษ	คุมขัง	4 เดือน	เสพซ้ำ
		3	ต้องโทษ	คุมขัง	5 ปี	เสพซ้ำ
		4	บังคับบำบัด	4.1 การฟื้นฟู แบบควบคุมตัว 4.2 เมทาโดนระยะยาว	1 เดือน ตั้งแต่ ปี 2555	ส่งต่อศูนย์บำบัดฯ 6 เดือน กำลังบำบัด
3	1 (สูบ 20 ปี)	1	บังคับบำบัด	การฟื้นฟู แบบควบคุมตัว	4 เดือน	เสพซ้ำ
		2	บังคับบำบัด	การฟื้นฟู แบบควบคุมตัว	4 เดือน	เสพซ้ำ
		3	บังคับบำบัด	การฟื้นฟู แบบควบคุมตัว	4 เดือน	เสพซ้ำ

ตาราง 2 ระยะเวลาการใช้สารเสพติด และข้อมูลการบำบัดรักษา (ต่อ)

รายชื่อที่	ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด (ปี)	ข้อมูลการบำบัดรักษา				
		ครั้งที่	ระบบ	รูปแบบ/กระบวนการ	ระยะเวลา	ผลการบำบัด
		4	บังคับบำบัด	การฟื้นฟู แบบควบคุมตัว	4 เดือน	เสพซ้ำ
		5	สมัครใจ	เมทาโดนระยะยาว	ตั้งแต่ ธ.ค. 2558	กำลังบำบัด
4	7	1	บังคับบำบัด	การฟื้นฟู แบบควบคุมตัว	1 เดือน 15 วัน (หนึ่ง)	เสพซ้ำ
		2	บังคับบำบัด	การฟื้นฟู แบบควบคุมตัว	4 เดือน	เสพซ้ำ
		3	สมัครใจ	เมทาโดนระยะยาว	ตั้งแต่ ปี 2555	กำลังบำบัด
5	8	1	สมัครใจ		1 สัปดาห์ (หนึ่ง)	เสพซ้ำ
		2	บังคับบำบัด	2.1 การฟื้นฟู แบบควบคุมตัว 2.2 เมทาโดนระยะยาว	1 เดือน ตั้งแต่ ปี 2555	ส่งต่อศูนย์บำบัดฯ 4 เดือน กำลังบำบัด
6	10	1	สมัครใจ	เมทาโดนระยะยาว	3 ปี	ยุติการใช้สารเสพติดได้

3.1) ข้อมูลส่วนบุคคล

บังเลาะห์ (นามสมมติ) เป็นชายมุสลิม อายุ 68 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สมรสกับภรรยาคนปัจจุบันมา 15 ปีก่อนหน้านี้มีภรรยามา 3 คน แต่งงานกับภรรยาคนแรกขณะอายุ 21 ปี ซึ่งเสียชีวิตไปแล้วมีลูกด้วยกัน 6 คน จากนั้นจึงไปแต่งงานกับคนที่ 2 แต่งงานกันไม่นานก็เลิกเพราะไม่ชอบ ส่วนคนที่ 3 ก็เลิกเช่นกันเพราะบังเลาะห์ติดคุกผู้ชาย 3 คน ใช้ยาเสพติดด้วยเช่นกัน และเสียชีวิตไปแล้ว ส่วนลูกสาวอีก 3 คนแต่งงานอยู่กับครอบครัวที่ต่างจังหวัด และประเทศมาเลเซียขณะนี้บังเลาะห์ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้มีลูกของภรรยาคนปัจจุบัน (ลูกเลี้ยง) คอยช่วยเหลือค่าใช้จ่ายภายในบ้านปัจจุบันยุติการใช้สารเสพติด และไม่พึ่งพาเมทาโดนมาเป็นเวลา 1 ปี 2 เดือน 25 วัน (สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2558)

3.2) ประวัติการใช้สารเสพติด

บังเลาะห์เล่าเรื่องราวในช่วงที่ใช้สารเสพติดว่า

“...รวมระยะเวลากว่า 40 ปีที่ใช้ชีวิตอยู่กับยาเสพติด ตอนอายุ 19 ปี เริ่มสูบกัญชาอายุ 21 ปีก็เริ่มสูบบุหรี่อื่น อยู่ประมาณ 7 ปี แล้วถูกจับ เข้าคุก 4 ปี ตอนอยู่ในคุกก็มีของให้ใช้ (มีสารเสพติด) แต่เราไม่เอา อยู่ในคุกเราอยู่ดี เป็นโตะอิหม่าม นำละหมาด หลังออกจากคุก อายุประมาณ 32-33 ปี ก็มาฉีดเฮโรอีนเข้าเส้น เพราะสูบแล้วไม่เมา ใช้ครั้งละ 1-2 ตัว* (*ตัว คือ เฮโรอีนบรรจุในหลอดกาแฟ หรือกระดามปิดหัวท้ายยาว 1 นิ้ว ใน 1 ตัว มีเนื้อเฮโรอีนประมาณ 50 มิลลิกรัม (ที่มา: <https://tatiya5651.wordpress.com>)) ตอนนั้นราคาตัวละ 80 บาท ใช้วันละ 3 ครั้ง แต่ก็ไม่เป็นเวลา ขึ้นอยู่กับเงินที่มี เคยใช้มากที่สุด วันละ 8-9 ตัว โดยแบ่งฉีด 4-5 ครั้งต่อวัน ตอนนั้นซื่อๆก็รู้ว่าอันตรายถึงตาย เพราะเพื่อนก็ตายไปด้วยสาเหตุการเสียนยา บางคนซ็อก เราเห็นแล้วอยากจะเลิก

แต่เลิกลาย ตอนนั้นรู้สึกว่าการเสพยา ทำให้ร่างกายแข็งแรง ที่สร้างบ้านหลังนี้เสร็จก็เพราะได้เสพยาแน่ะและยิ่งเสพยาทุกวันจะทำให้มีแรง ขยันทำงาน ที่ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเสพยาบ้างไม่เสพยาบ้าง และส่วนข้อเสียคือ ต้องใช้ตลอดเลิกไม่ได้ เพราะมันติด และเมื่อเราหยุดหยิกที่ต้องการใช้ยา จะทำให้เราทะเลาะกับคนรอบข้าง ทะเลาะกับเมีย แล้วนอนชมพอลูกมาเห็นก็จะไปซื้อยามาให้ ชีวิตประจำวันในช่วงใช้ยาตื่นเช้าขึ้นมาต้องหายามาเสพก่อน ไม่อย่างนั้นจะทำอะไรไม่ได้ ใช้ยาเสร็จ ก็อาบน้ำ กินข้าวแล้วไปทำงาน ช่วงนั้นเป็นช่วงไม่ทำวงกบประตู เพื่อนที่ทำงานด้วยกันก็ใช้เฮโรอีนด้วยวิธีสูบ จากนั้นเที่ยงก็จะไปหายามาเสพอีก แล้วกินข้าวเที่ยงเสร็จก็ไปทำงาน กลับมาอาบน้ำ กินข้าว เสพยาแล้วก็นอน เป็นอย่างนี้ตลอดในช่วงชีวิตของการใช้ยา ตอนใช้ยาก็กินตลอดว่ามันไม่ดีต่อตนเองและคนใกล้ชิด แต่ก็หยุดไม่ได้ เพราะไม่มีคนบอก ไม่รู้วิธีจะรักษา จนได้มาเจอคนแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาจึงได้ไปบำบัดรักษา นับว่าโชคยังเข้าข้างนะ...” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

3.3) การบำบัดรักษา

บังเลาะให้ไม่มีบัตรประชาชนมา 30 ปี ตั้งแต่ติดคุก เพิ่งได้ทำใหม่เมื่อจะเข้ารับการบำบัด ได้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดน 16 กันยายน 2556 ที่สถานบำบัดส่งต่อโดยอาสาสมัครขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งรับเมทาโดนแบบเดินทางไปกลับ ต้องเดินทางไปกลับเป็นระยะทาง 80 กิโลเมตร (โดยประมาณ) ต่อวันเป็นระยะเวลา 2 เดือน ก็ได้รับการส่งต่อให้มารักษาที่โรงพยาบาลชุมชนต่างอำเภอ เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2556 โดยได้รับปริมาณเมทาโดนคงที่ ที่ 60 มิลลิกรัม ตลอดระยะเวลาการรักษา ไม่เคยปรับเปลี่ยนหรือลด

จากระยะการเดินทางลดลง ไปกลับ 40 กิโลเมตร โดยประมาณ และได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องจากอาสาสมัครขององค์กรพัฒนาเอกชน แห่งหนึ่ง และเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ สารเสพติด ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งได้เข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ได้รับเงินสงเคราะห์ เป็นค่าน้ำมันรถในการเดินทางมารับเมทาโดน 1-2 ครั้งช่วงแรกเข้ารับการรักษาใหม่ๆ ลูกสาวไม่เชื่อว่าพ่อของตนเองจะหยุด เฮโรอีน บังเละหะ จึงขอให้ผู้วิจัยซึ่งขณะนั้นทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์กร พัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง โทรไปคุยยืนยันกับลูกสาว และขอให้ลูกสาวช่วยเหลือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางด้วย

3.4) การยุติการใช้สารเสพติด

ช่วงที่รับเมทาโดนที่โรงพยาบาลชุมชนต่างอำเภอ ผ่านไปประมาณ 6 เดือน ก็พยายามคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ขี้เกียจ ไม่อยากละหมาดจึงคิดว่า เป็นเพราะใช้เมทาโดน ทำให้ขี้เกียจ ไม่อยากทำอะไร และรู้สึกได้ว่าสุขภาพ แย่ลง พอถึงช่วงถือศีลอด ได้มีโอกาสรับเมทาโดนกลับบ้านจึงคิดว่าจะเลิก เมทาโดนเอง และพยายามจัดการลดปริมาณลง โดย 1 ขวด ที่ได้ 60 มิลลิกรัม นำมาแบ่งเป็น 3 ส่วน ก็จะกินได้ 3 วัน พอเริ่มอยู่ได้ ก็นำมาแบ่งเป็น 5 ส่วน กินได้ 5 วัน และลดลงเป็น 6 ส่วน จิบเฉพาะเวลามีอาการเสียน และสุดท้าย นำมาปาดแค่ที่ลิ้น ก็ลดความกระหายได้ ลดเรื่อยๆ จนหมดความต้องการ เมทาโดนได้ หลังจากเดือนถือศีลอดก็ไม่ไปรับเมทาโดนเพราะใช้ระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มถือศีลอด จนถึงรายอฮัจญ์(เป็นการฉลอง วันออกฮัจญ์ ซึ่งตรงกับ วันที่ 10 ในเดือน 12 ของปฏิทินอิสลาม) ประมาณ 1 เดือน ก็หยุดใช้เมทาโดน ได้จากนั้นก็พักผ่อน ดูแลร่างกายจนรู้สึกแข็งแรง ความรู้สึกที่ต้องการยา ก็หมดไปด้วย และในระหว่างนั้น ภรรยาและลูกเลี้ยงคอยดูแลเอาใจใส่ ตอน ตัดสินใจเลิกเมทาโดนก็รู้สึกผิดที่ไม่ทำตามสัญญากับโรงพยาบาลคือ ต้อง กินยาให้หมด แต่ด้วยเพราะอยากจะเลิก และขี้เกียจนั่งรถไปหาหมอทุกวัน รู้สึกเบื่อที่ต้องเดินทาง จึงตัดสินใจเลิกเมทาโดน ซึ่งรู้สึกเหนื่อยกว่าเลิก ผงขาว (เฮโรอีน) อีก

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองและยินดีที่จะถ่ายทอด และเล่าเรื่องราว ให้แก่รุ่นน้อง เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด หรือคนอื่นๆ ทุกรายก็ภาคภูมิใจในตัวเรา และมีรอยยิ้มมากขึ้น (มีความสุข)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เอื้อต่อการยุติการใช้สารเสพติดของบังละห์ คือ จุดเริ่มต้นมาจากความต้องการเลิกเสพยา ได้รับคำแนะนำ ความรู้วิธีการเกี่ยวกับการบำบัดด้วยเมทาโดน ตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัด มีการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล และส่งต่อให้กับโรงพยาบาลใกล้บ้าน จะช่วยลดระยะทางในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย รวมทั้งเป็นผู้ที่ดำเนินชีวิตตามวิถีอิสลาม ละหมาดอย่างสม่ำเสมอ ได้มีการสังเกตตนเองว่าเมื่อใช้เมทาโดนทำให้รู้สึกเกียจคร้านในการละหมาด และรับรู้ว่าสุขภาพของตนเองเสื่อมลง จากการรับรู้ถึงผลกระทบดังกล่าว จึงคิดที่จะเลิกพึ่งเมทาโดนมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะเลิกให้ได้ได้วางแผนการเลิกด้วยตนเอง และถือโอกาสช่วงเดือนถือศีลอดที่โรงพยาบาลให้เมทาโดนกลับบ้าน ตนเองก็พยายามถือศีลอด และลดการใช้เมทาโดนในแต่ละวันลง ในระหว่างนั้นก็มีการยาและสมาชิกในครอบครัวที่ดูแล พร้อมมีความเข้าใจให้กันอย่างสม่ำเสมอตลอดมา

4. ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

จากที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด พบว่า การที่คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเห็นความสำคัญ รวมทั้งชุมชน และองค์กรด้านศาสนา ให้กำลังใจ พร้อมช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะในขณะที่ยังกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่กำลังเข้ารับการบำบัด หรือการยุติการใช้สารเสพติดด้วยตนเอง เป็นความจำเป็นที่จะต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อาจจะช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดหรือการเดินทางไปบำบัด รวมไปถึงการตกเตือน ชวนให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักคิดได้ สอดคล้องกับความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

“...ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดของคนเสพ มีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะช่วยในการดูแลในระหว่างการบำบัด พี่เองจะเชิญคนใกล้ชิดของเขามาคูยพร้อมกัน กรณีที่เคสสะดวก ถ้าเขาไม่ได้บอกกับครอบครัว ก็จะทำให้เพื่อนที่มาบำบัดด้วยกันเป็นบัดดี้ในการติดตามดูแล เพราะเจ้าหน้าที่เราเองก็ไม่สามารถที่จะติดตามเขาไปได้ตลอดเวลา ...”

(ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข, สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2559)

“...เราก็ส่งไปบำบัดหลายราย โดยเริ่มคุยจากครอบครัวเรา ต้องคุยกับครอบครัวเขาก่อนให้เข้าใจนะ ว่าเคสนี้แบบนี้ต้องเข้าคสช. แล้วก็จะบอกว่าช่วงไหนๆ จะไปเอาตัวเคสล่าสุดที่ส่งไปใช้ยาเสพติดทุกตัว...”

(ผู้นำชุมชน, สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559)

“...เรื่องของครอบครัวบางครอบครัวไม่ยอมรับสภาพ เราก็เลยแก้ไขปัญหายาก...”

(ผู้นำชุมชน, สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559)

“...ในวันศุกร์ต้องมาฟังบรรยายที่มีสยิด ถ้าไม่มาฟังจะออกทะเลไม่ได้ เคยมีนะ กำนันไปตักเรือที่ปากน้ำเลย ถ้าใครออกจะยิงขึ้นฟ้าเลย ต้องการให้เขาได้เรียนในวันศุกร์ จะได้ไม่ละทิ้งละหมาดวันศุกร์ ทำมาประมาณ 4-5 ปี ผลก็ออกมาดี คนใช้ยาเสพติดลดลง ช่วงนั้นที่ทำเพราะมียาเสพติดเยอะทั้งคนเสพ คนขาย เด็กๆ ด้วย เด็กๆ เราจัดไปอบรมเลเยออบรมเกี่ยวกับพิษภัยยาเสพติด...”

(ผู้นำศาสนา, สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2559)

“...ส่วนเรื่องค่าธรรมเนียม ได้ปรึกษากับนายก อบต. ทำเรื่อง
ขอความอนุเคราะห์ จึงได้ยกเว้นค่าธรรมเนียม ให้ฟรี ไม่
ต้องจ่าย และนายกก็ไปส่งเอง ซึ่งนายกเขาดีจริง ขอความ
ช่วยเหลือง่าย...”

(มารดา, สัมภาษณ์ 25 มกราคม 2559)

ข้อเสนอแนะ

1) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่อาจจะล้มเหลวหรือกังวลในการตัดสินใจ
ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ในเบื้องต้นควรได้ศึกษาข้อมูล
ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (harm reduction)
เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น เช่น การป้องกันการส่งต่อหรือรับเชื้อเอชไอวี
รวมถึงไวรัสตับอักเสบบี และซี การใช้ยาเกินขนาด (overdose) เป็นต้น

2) ครอบครัวควรเห็นความสำคัญ ให้กำลังใจ พร้อมช่วยเหลือดูแล โดย
เฉพาะในขณะที่ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่กำลังเข้ารับการบำบัด หรือการ
ยุติการใช้สารเสพติดด้วยตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด
รวมถึงการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดหรือการเดินทางไปบำบัด

3) ชุมชนควรเปิดโอกาสและเห็นความสำคัญของผู้ใช้สารเสพติดด้วย
วิธีฉีดในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งชุมชน โดยไม่ตีตรา รังเกียจหรือกีดกัน
และควรให้กำลังใจ หรือสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับการบำบัดโดย
สมัครใจ

4) เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และองค์กร
ศาสนา ควรบริการหรือจัดโปรแกรมที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้ใช้สารเสพติด
ด้วยวิธีฉีดโดยคำนึงถึงความเปราะบาง และข้อจำกัดส่วนบุคคลและมีการ
ติดตามอย่างต่อเนื่อง จริงจังและจริงใจ

5) นโยบายผู้เกี่ยวข้องควรศึกษานโยบายด้านยาเสพติดอย่างรอบด้าน
เพื่อการช่วยเหลือหรือนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดด้วย
วิธีฉีดในขณะที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น และ

จะเป็นโอกาสที่จะทำให้ผู้ใช้สารเสพติดอยู่ในระบบ สามารถที่จะติดตามได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การศึกษาเกี่ยวกับกลไกของชุมชนในการช่วยเหลือดูแลผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาและแนวทางในการดูแลครอบครัวที่มีผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
- 2) การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาเลิกใช้สารเสพติดด้วยตนเอง (หักดิบ) สำเร็จหรือไม่สำเร็จ และวิธีการหรือความช่วยเหลือใดที่ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาต้องการเพื่อความสำเร็จในการเลิกใช้สารเสพติดด้วยตนเอง

ประพจน์ (Proposition)

จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปเป็นประพจน์ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป ได้ดังต่อไปนี้

- 1) การศึกษาไม่มีส่วนสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาแต่ขึ้นอยู่กับจิตใจที่เข้มแข็งหรือความตั้งใจจริงของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาเอง
- 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการ เช่น บุคลิกส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัว ชุมชน และสังคม

เอกสารอ้างอิง

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ และศรีวรรณ มีคุณ. (2553). ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า. วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม. 6(1), 81-94.

Ratchanachan, C. & Meekhun, S. (2010). The Life Phenomenon

of Amphetamine Adolescents. **Journal of Education and Social Development**, 6(1), 81-94. (in Thai).

ตติยา ชัยศรี. (2557). **เฮโรอีน (Heroin)**. สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2559
สืบค้นจาก <https://tatiya5651.wordpress.com>.

Chaisri, T. (2014). **Heroin**. Retrieved November 28, 2016, from <https://tatiya5651.wordpress.com>. (in Thai).

ปิยวรรณ ทศนาญชลี. (2552). **กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษา
ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ
บังคับบำบัด**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.

Thassananchalee, P. (2009). **Do Not Take Amphetamine: A Case Study
of Drug Addiction Rehabilitation Therapists**. Master of
Science Thesis. Srinakharinwirot University. (in Thai).

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 1. (สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2558).

Key Informant No.1 (**personal communication, November 28,
2015**). (in Thai).

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 2. (สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2559).

Key Informant No.2 (**personal communication, January 11,
2016**). (in Thai).

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 3. (สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559).

Key Informant No.3 (**personal communication, January 12,
2016**). (in Thai).

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 4. (สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559).

Key Informant No.4 (**personal communication, January 13,
2016**). (in Thai).

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 5. (สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559).

Key Informant No.5 (**personal communication, January 14,**

- 2016). (in Thai).
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รายที่ 6. (สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559).
- Key Informant No.6 (**personal communication, January 15, 2016**). (in Thai).
- ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข.(สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2559).
- Health service provider. (**personal communication, August 7, 2016**). (in Thai).
- ผู้นำชุมชน. (สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559).
- Community leaders. (**personal communication, August 7, 2016**). (in Thai).
- ผู้นำศาสนา. (สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2559).
- Community leaders. (**personal communication, January 26, 2016**). (in Thai).
- มารดา. (สัมภาษณ์ 25 มกราคม 2559). (in Thai).
- Mother. (**personal communication, January 25, 2016**). (in Thai).
- ศูนย์โอโซนปัตตานี. (2557). แนวทางการทำงานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดบนมิติศาสนาอิสลาม. ปัตตานี: ศูนย์โอโซนปัตตานี.
- Pattani Ozone Center. (2014). **The Way to Reduce the Dangers of Substance Use on Islamic Dimensions**. Pattani : Pattani Ozone Center. (in Thai).

