

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญกับปัญหายาเสพติดและพยายามร่วมมือกันต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติด จึงได้มีการประกาศให้วันที่ 26 มิถุนายนของทุกปีเป็น “วันต่อต้านยาเสพติด” เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่ได้เผชิญกับปัญหายาเสพติดเช่นเดียวกัน และนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างต่อเนื่องของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2555 เกือบครึ่งหนึ่งของประชาชนระบุว่ายังคงมีปัญหการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน/หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 40.4 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2552 ถึงร้อยละ 8.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ทำลายความมั่นคงทั้งของมนุษย์ และประเทศก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาสังคมต่างๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาครอบครัว และปัญหาสุขภาพอนามัย แม้ภาครัฐจะมีมาตรการเชิงรุกในการปราบปรามกระบวนการค้ายาเสพติดอย่างเข้มงวด แต่ประชาชนยังคงคิดว่ายาเสพติดหาซื้อได้ง่ายขึ้นมากกว่าเดิมเกือบเท่าตัวจากร้อยละ 8 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 13 ในปี 2555 เช่นเดียวกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน/สถานศึกษาที่ประชาชนประมาณ 1 ใน 3 ยังคงคิดว่าปัญหาเสพติดไม่ใช่ปัญหาของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนในวงกว้าง ปัจจุบันยาเสพติดได้มีการเปลี่ยนรูปแบบในการแพร่ขยายไปมากจากเดิมเคยพบเป็นเฮโรอีนก็กลายเป็นยาบ้า ไอซ์ ยาอี เป็นต้น

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย ตั้งแต่กลางปี 2533 มีการขยายตัวจากการใช้ฝิ่น เฮโรอีน และกัญชา มาเป็นการใช้สารกระตุ้นประเภทแอมเฟตามีนหรือที่รู้จักทั่วไปว่ายาบ้า หรือยาม้าในระหว่างปี 2536 ถึง 2544 การใช้แอมเฟตามีนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 1,000 และเข้ามาแทนที่เฮโรอีนจนกลายเป็นยาเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุดในประเทศ นับเป็นอัตราการเสพแอมเฟตามีนสูงที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยส่วนใหญ่เป็นการสูบมากกว่าฉีด ส่วนการใช้แอมเฟตามีนแบบเม็ดนั้น มีข้อบ่งชี้ว่าลดลง ขณะที่การใช้ชนิดผงกลับเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในประเทศไทยนั้นรายงานล่าสุดอยู่ระหว่าง 160,000 คน ถึง 270,000 คน (United Nation Office on Drugs and Crime: UNODC, 2008) และจากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ

ปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด พบว่า ในปี 2550 มีการแพร่ระบาดของผู้เสพยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นถึง 575,000 คน และประเภทที่ใช้เสพมาก 4 ลำดับแรก คือ กระท่อม ยาบ้า กัญชา และสารระเหย (ศุภร ชินะเกตุ, 2553)

สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดในภาคใต้ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง อันประกอบไปด้วย จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส นั้น จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติด รายจังหวัด ปี 2556 พบว่า สถานการณ์การจับกุมคดียาเสพติด อันดับ 1 คือ เมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 64.4 รองลงมา พืชกระท่อม ร้อยละ 17.4 กัญชาแห้ง ร้อยละ 8.1 ไอซ์ ร้อยละ 7.8 และอื่นๆ ร้อยละ 0.4 ส่วนสถานการณ์การค้าและแพร่ระบาดระดับจังหวัด พบว่า พื้นที่ที่มีการจับกุมคดียาเสพติดสูงยังคงเป็นจังหวัดสงขลา 7,907 คดี คิดเป็นร้อยละ 26.8 จังหวัดตรัง 5,657 คดี คิดเป็นร้อยละ 19.1 จังหวัดนราธิวาส 3,859 คดี คิดเป็นร้อยละ 13.1 จังหวัดพัทลุง 3,769 คดี คิดเป็นร้อยละ 12.8 จังหวัดยะลา 3,432 คดี คิดเป็นร้อยละ 11.6 จังหวัดสตูล 2,671 คดี คิดเป็นร้อยละ 9.0 จังหวัดปัตตานี 2,253 คดี คิดเป็นร้อยละ 7.6 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2556)

การประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบมีมิติปัญหาสำคัญที่เป็นโครงสร้างของปัญหายาเสพติด 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาการนำเข้าและส่งออกยาเสพติด ปัญหาการค้ายาเสพติด และปัญหาการแพร่ระบาดยาเสพติด และด้วยพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีมิติปัญหาความมั่นคงที่มีความสลับซับซ้อนมาเกี่ยวข้อง ดังนั้น กรอบความคิดทางยุทธศาสตร์ของการเอาชนะยาเสพติดในพื้นที่นี้ จึงต้องมีมิติปัญหาความมั่นคงควบคู่ไปด้วย เพื่อให้สามารถบูรณาการกับปัญหาความมั่นคงในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรอบความคิดด้านยาเสพติดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามที่ ศรีสภพ จิตรภิมย์ศรี (2549) ได้นำเสนอไว้ มีดังนี้

1) ยึดกรอบความคิดจัดแบ่งกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการตามกรอบด้านความมั่นคงเป็นหลัก โดยมีปัญหายาเสพติดในด้านการนำเข้า ส่งออก และการค้ายาเสพติด จัดอยู่ในกลุ่มด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น กรอบความคิด คือ การตัดวงจรทุนของกลุ่มการค้ายาเสพติด มิให้ทุนของกลุ่มการค้ายาเสพติดเข้าไปสนับสนุนการก่อความไม่สงบทั้งทางตรงและทางอ้อม

2) สาเหตุที่ปัญหาการแพร่ระบาดยาเสพติด เป็นการสร้างความเดือดร้อนให้กับชุมชนสังคมอย่างกว้างขวาง และเป็นสิ่งที่ประชาชนในพื้นที่ต้องการแก้ไขปัญหายาอย่างเร่งด่วน ดังนั้น ในมิตินี้ จึงควรยึดกรอบความคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นกลยุทธ์สำคัญของฝ่ายรัฐ และสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นกับประชาชนอย่างกว้างขวาง เป็นกลยุทธ์เฉพาะหน้า ก่อนที่จะยกระดับพัฒนาไปสู่การแก้ไขปัญหายาความมั่นคงในระยะต่อไป

จังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสภาพภูมิศาสตร์เหมาะสมแก่การใช้เป็นเส้นทางลากลอบลำเลียงยาเสพติด จึงประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดสู่เยาวชนและประชาชนเป็นจำนวนมาก อันเนื่องมาจากเป็นจังหวัดชายแดนที่สามารถติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านได้อย่างสะดวก สามารถลำเลียงยาเสพติดเข้ามาในประเทศได้หลายๆ ช่องทาง และมีวิธีการที่แยบยลจนบางครั้งทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถตรวจจับได้ ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2557 จังหวัดปัตตานี จึงเร่งสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด เด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงทั้งจังหวัด พร้อมทั้งเป้าหมายการบำบัดรักษา โดยเน้นแผนการสร้างพลังชุมชนพลังสังคม และได้กำหนดประเภทหมู่บ้าน/ชุมชน เป็น 4 ระดับ คือ ระดับ 1 พื้นที่ระวางทั่วไป 156 หมู่บ้าน/ชุมชน ระดับ 2 พื้นที่ระวางน้อย 186 หมู่บ้าน/ชุมชน ระดับ 3 พื้นที่ระวางปานกลาง 277 หมู่บ้าน/ชุมชน และระดับ 4 พื้นที่ระวางมาก 61 หมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งทุกฝ่ายต้องกำหนดแผนปฏิบัติการประจำปีให้สอดคล้องตามระดับความรุนแรงของแต่ละพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเชิงรุก ในส่วนแผนการนำผู้เสพ/ผู้ติดเข้ารับการรักษากำหนดเป้าหมายไว้ 3,000 คน ทั้งระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และระบบต้องโทษ และแผนการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด เด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง จะครอบคลุมตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งหมด รวมถึงระดับสถานศึกษาขยายโอกาส - อุดมศึกษา จำนวน 143 แห่งของจังหวัด ส่วนแผนการปราบปราม ต้องสามารถจับกุมยาเสพติดให้ได้ร้อยละ 30 ของคดีทั้งหมด (ประชาสัมพันธ์จังหวัดปัตตานี, 2556)

จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และของจังหวัดปัตตานี ดังกล่าวนั้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในการที่จะดูแลเยียวยาผู้ใช้สารเสพติด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี สถานพยาบาลต่างๆ และรวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้ามามีบทบาทในการทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด เช่น มูลนิธิไอโซน หรือชื่อเดิมว่า ศูนย์ประสานงานไอโซนปัตตานี (ศูนย์ย่อยของมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจข้อมูลของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ประจำปีงบประมาณ 2556 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดตามสถานพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดปัตตานี จำนวนทั้งสิ้น 1,719 ราย แบ่งเป็นผู้เสพ 542 ราย ผู้ติด 1,048 ราย และผู้ติดรุนแรง 129 ราย และจำแนกตามระบบบำบัด แบ่งเป็น สมัครใจ 828 ราย บังคับบำบัด 883 ราย และต้องโทษ 8 ราย ปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลต่างๆ ของจังหวัดปัตตานี ประจำปี 2556

อำเภอ	จำนวนแบบ บำบัดรักษา ทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย			ระบบบำบัด				
		ผู้เสพ	ผู้ติด	ผู้ติดยา รุนแรง	สมัครใจ	บังคับบำบัด (ไม่ควบคุม)	บังคับบำบัด (ไม่เข้มงวด)	บังคับบำบัด (ไม่เข้มงวด)	ต้องโทษ
เมือง	1,289	311	855	123	554	482	211	34	8
โคกโพธิ์	97	21	72	4	84	13	-	-	-
หนองจิก	50	42	8	-	39	11	-	-	-
ยะหริ่ง	58	22	34	2	13	45	-	-	-
ปะนาเระ	24	21	3	-	10	14	-	-	-
ยะรัง	27	16	11	-	10	17	-	-	-
สายบุรี	53	41	12	-	29	24	-	-	-
แม่ลาน	55	21	34	-	45	10	-	-	-
ทุ่งยางแดง	34	33	1	-	29	5	-	-	-
ไม้แก่น	13	31	10	-	3	10	-	-	-
มายอ	12	7	5	-	11	1	-	-	-
กะพ้อ	7	4	3	-	1	6	-	-	-
รวม	1,719	542	1,048	129	828	638	211	34	8

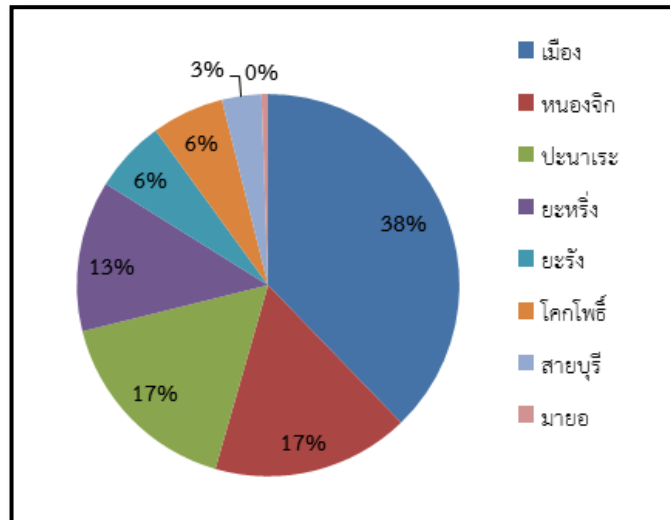
ที่มา: ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2556)

จากประสบการณ์การทำงานภายใต้โครงการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสานสำหรับประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยการส่งเสริมบริการเชิงรุกและการสร้างเครือข่ายบริการที่บูรณาการ (Comprehensive HIV Prevention among MARPS by Promoting Integrated Outreach and Networking: CHAMPION) ของนักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย มีเป้าหมายเพื่อขยายขอบเขตการจัดกิจกรรมการป้องกันเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (Female Sex Worker: FSW) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM) กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (People Who Inject Drugs: PWID) และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (Migrant Worker: MW) ได้ศึกษาและเห็นผลกระทบของการใช้สารเสพติดผ่านเข็มฉีดยาซึ่งเป็นความเสี่ยงสูงต่อการกระจายตัวของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชนทั่วไปได้ ยิ่งกว่านั้น การใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดมีผลกระทบรุนแรง ทั้ง 1) ด้านร่างกาย ร่างกายทรุดโทรม ระบบประสาทเสียหาย ผู้เสพเพื่อนร่วมเสพ และคู่ชีวิตมีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 50) ไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 90) และโรคอื่นๆ 2) ด้านจิตใจ จะเป็นคนเก็บตัว แยกแยะจากคนในครอบครัว/สังคมหวาดระแวงว่าคนในชุมชน ผู้นำชุมชน ตำรวจจับจับผิดดำเนินคดี รู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่สามารถควบคุมสติ อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ใช้ความรุนแรงใน

ครอบครัวและสังคม รู้สึกสูญเสียคุณค่าและความนับถือตนเอง รวมถึงการรับรู้ มุมมองและทัศนคติ ของสังคม 3) ด้านสังคม คิดว่าครอบครัวรู้สึกผิดหวัง ตีตราว่าชีวิตล้มเหลว ไม่เป็นที่ยอมรับ เป็นภาระ ของครอบครัว สูญเสียบทบาทในครอบครัวและสังคม ส่งผลให้ไม่มีงานทำ ขาดรายได้ มีหนี้สิน 4) ด้าน จิตวิญญาณ ศาสนากำหนดให้การเสพยาเป็นบาป ถูกตีตราว่าเป็นคนบาป รู้สึกว่าตนเองไม่บริสุทธิ์ ถูก ปิดกั้นจากศาสนา กลัวการพิพากษาและบทลงโทษจากพระเจ้า ทั้งนี้ผลกระทบต่างๆ จะสัมพันธ์กับ ชนิด ปริมาณ และวิธีการใช้สารเสพติดนั้นๆ (ศูนย์ประสานงานไอโซนปัตตานี, 2557)

เนื่องจากผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดตกอยู่ในสภาวะยากลำบาก การยุติหรือเลิกใช้ สารเสพติดสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นสิ่งที่ยากยิ่ง เนื่องจากสารเคมีในสารเสพติดเข้าไป ทำปฏิกิริยากับระบบประสาท ทำให้เกิดการเสพติดอย่างรุนแรง เรียกว่า ภาวะสมองติดยา การหัก ดิบ สร้างความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสให้แก่ผู้เสพ และน้อยรายนักที่จะประสบความสำเร็จ (ศูนย์ ประสานงานไอโซนปัตตานี, 2557) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องช่วยเหลือสนับสนุนด้วยกระบวนการต่างๆ อัน จะนำไปสู่ยุติการใช้ในที่สุด หรือแม้ว่าผู้ใช้สารเสพติดจะยุติการใช้แล้ว แต่ก็ยังมีโอกาสสูงที่จะกลับมา เสพซ้ำได้เช่นเดียวกับการกลับมาสูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าหลังจากที่เลิกได้แล้ว ดังนั้น ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ การช่วยเหลือสนับสนุนและความอดทน ความพยายามอย่างมากในการดำเนินการ ดังกล่าว

ผู้ศึกษามีประสบการณ์ลงพื้นที่ทำงานในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในพื้นที่จังหวัดปัตตานี เป็นเวลา 3 ปี พบว่า มีผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จำนวน 174 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2557) อยู่ในอำเภอเมือง มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 38 อำเภอปะนาเระ และอำเภอหนองจิก ร้อยละ 17 เท่ากัน (ศูนย์ประสานงานไอโซนปัตตานี, 2557) ปราบกฏดั่งภาพ 1



ภาพ 1 จำนวนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในจังหวัดปัตตานี (ศูนย์ประสานงานไอโซนปัตตานี, 2557)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์ถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด เพื่อค้นหาการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการศึกษาถึงภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สภาพชีวิต ปัญหาอุปสรรค และการจัดการกับปัญหา รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งจากตนเอง ครอบครัว และสังคม เนื่องจากตลอดระยะเวลาการทำงานการลงพื้นที่โดยเฉพาะในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ผู้ศึกษามีโอกาสทำ ความรู้จัก สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการให้ข้อมูลในการบำบัดรักษา และส่งเสริมให้เข้าถึงระบบการบำบัดโดยสมัครใจ พบว่า มีผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดจำนวนหลายราย ที่มีความต้องการที่จะยุติการใช้สารเสพติด ไม่ประสงค์กลับไปเสพยา แต่ยังไม่สามารถจัดการกับปัญหา หรือข้อจำกัดบางอย่างของตนเองได้ แต่มีบางรายที่สามารถเข้ารับการบำบัดโดยใช้สารทดแทน (เมทาโดน) ได้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งๆ ที่มีข้อจำกัดเช่นเดียวกัน ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่จะสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และของกุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี มูลนิธิไอโซน เป็นต้น

คำถามในการศึกษา

1. ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เป็นอย่างไร
2. อะไรคือการก่อกวนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เป็นอย่างไร
4. แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
2. เพื่อค้นหาการก่อกวนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
3. เพื่อวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
4. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

ขอบเขตในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

1.1 ประชากร

1.1.1 ชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

1.1.2 ผู้เกี่ยวข้องกับชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

1.2 กลุ่มเป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น 21 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) และแบบลูกโซ่ (snowball sampling) ได้แก่

1.2.1 ชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี จำนวน 15 คน

1.2.2 ผู้เกี่ยวข้องกับชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา 6 คน ประกอบด้วย คนในครอบครัว 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดดูแล จำนวน 1 คน อาสาสมัครโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด จำนวน 2 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1 ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

2.2 การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

2.4 แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

ชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

4. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558 - ธันวาคม 2559

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
2. ค้นพบการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
3. ได้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
4. เป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี มูลนิธิไอโซน เป็นต้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา หมายถึง ชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดประเภทกดประสาท (เฮโรอีน) ด้วยการใช้เข็มฉีดยาฉีดเข้าเส้นเลือด ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

การบำบัดด้วยสารทดแทน (เมทาโดน) หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (opioid) ด้วยสารเสพติดที่ออกฤทธิ์คล้ายคลึงกับเฮโรอีน โดยใช้ทดแทนเพื่อระงับอาการขาดเฮโรอีน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางกระแสเลือด เช่น เชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ประวัติบุคคลของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาที่อาจส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ 2) ข้อมูลการใช้สารเสพติด ได้แก่ ปริมาณที่ใช้สารเสพติด ระยะเวลา

การใช้สารเสพติด และสารเสพติดอื่นๆ ที่ใช้ร่วม 3) ข้อมูลการบำบัดรักษา ได้แก่ จำนวนครั้งในการบำบัดรักษา โปรแกรมการบำบัด และผลของการบำบัดรักษา

การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง สาเหตุที่สนับสนุนให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ทักษะชีวิต ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ประสบการณ์ และการควบคุมตนเอง 2) ครอบครั้ว ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และหน้าที่ความรับผิดชอบ และ 3) สังคม ประกอบด้วย การรับรู้ข่าวสารจากสื่อหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ผู้ใกล้ชิด และชุมชน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ขั้นตอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ของระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจปัญหา ขั้นลังเลใจ ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว ขั้นลงมือปฏิบัติ ไปจนถึงกระทำต่อเนื่อง เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ โดยการยุติการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

แนวทางในการพัฒนา หมายถึง วิถีทาง หรือวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จากการติดสารเสพติดจนยุติการใช้สารเสพติด