บทที่ 4
ผลการศึกษา

ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษา เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ในจังหวัดปัตตานี ด้วยการพรรณนาข้อเท็จจริง โดยอาศัยข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ซึ่งเป็นการรวบรวมจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตจากปรากฏการณ์ทางสังคมที่เป็นจริง (empirical studies) ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย และผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ส่วนที่ 3 ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

- 3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- 3.2 ข้อมูลการใช้สารเสพติด
- 3.3 ข้อมูลการบำบัดรักษา

ส่วนที่ 4 การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

- 4.1 ทักษะชีวิต
- 4.2 ครอบครัว
- 4.3 สังคม

ส่วนที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ตามระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- 5.1 ไม่สนใจปัญหา
- 5.2 ลังเลใจ
- 5.3 ตัดสินใจและเตรียมตัว
- 5.4 ลงมือปฏิบัติ
- 5.5 กระทำต่อเนื่อง
- 5.6 เสพซ้ำ

ส่วนที่ 6 กรณีศึกษา

ส่วนที่ 7 แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปของชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

ชุมชนแห่งนี้ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของที่ว่าการอำเภอปะนาเระ ห่างจากที่ว่าการอำเภอ ประมาณ 5 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 45 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 13,138.13 ไร่ หรือ (21.021 ตารางกิโลเมตร) ลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบชายฝั่งทะเล ทิศเหนือจดทะเลอ่าวไทยทางทิศตะวันออกเป็นภูเขาสูงส่วนตอนกลางและทางทิศตะวันตกเป็นที่ราบและที่ราบลุ่ม มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 1,495 ครัวเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 5,039 คน ชาย 2,458 คน หญิง 2,581 คน มีความหนาแน่น 2.60คน/ตารางกิโลเมตร จำแนกตามหมู่บ้าน ดังนี้

ตาราง 3 จำนวนประชากรจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	จำนวนประชากร (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนครัวเรือน	เนื้อที่ (ไร่)
1	1,332	679	653	415	1,009
2	668	334	334	167	1,451
3	246	117	129	87	1,982
4	303	126	177	102	1,422
5	859	395	464	214	1,748
6	261	127	134	102	1,575.13
7	469	225	244	156	753
8	778	393	385	205	2,293
9	123	62	61	47	905
รวม	**5,039คน**	**2,458คน**	**2,581คน**	**1,495ครัวเรือน**	**13,138.13 ไร่**

ที่มา : สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปะนาเระ (30 พฤศจิกายน 2559)

2. สภาพทางเศรษฐกิจ

2.1 อาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 32.05 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ประมง ทำสวนทำไร่ และปศุสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 18.12

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตาราง 4 จำนวนประชากร จำแนกตามอาชีพ

ประเภทอาชีพ	เพศ				รวม (คน)	ร้อยละ
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ		
เกษตรกรรม – ทำนา	199	8.10	269	10.42	468	9.29
เกษตรกรรม – ทำไร่	1	0.04	-	-	1	0.02
เกษตรกรรม – ทำสวน	106	4.31	108	4.18	214	4.25
เกษตรกรรม – ประมง	226	9.19	3	0.12	229	4.54
เกษตรกรรม – ปศุสัตว์	1	0.04	-	-	1	0.02
รับราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ	31	1.26	55	2.13	86	1.71
พนักงานบริษัท	2	0.08	-	-	2	0.04
รับจ้างทั่วไป	961	39.10	654	25.34	1,615	32.05
ค้าขาย	60	2.44	147	5.70	207	4.11
ธุรกิจส่วนตัว	44	1.79	28	1.08	72	1.43
อาชีพอื่น (นอกเหนือที่กล่าวมาแล้ว)	60	2.44	439	17.01	499	9.90
กำลังศึกษา	569	23.15	592	22.94	1,161	23.04
ไม่มีอาชีพ	198	8.06	286	11.08	484	9.61
รวม	**2,458**	**100.0**	**2,581**	**100.0**	**5,039**	**100.0**

ที่มา : สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปะนาเระ (30 พฤศจิกายน 2559)

2.2 หน่วยธุรกิจ

- ปั๊มน้ำมันและก๊าซ	จำนวน	12	แห่ง
- โรงอิฐ	จำนวน	1	แห่ง
- โรงสี	จำนวน	4	แห่ง
- โรงเลี้ยงแพะ	จำนวน	2	แห่ง
- โรงเลี้ยงไก่	จำนวน	11	แห่ง
- ร้านขายวัสดุก่อสร้าง	จำนวน	1	แห่ง
- ร้านขายของชำ	จำนวน	49	ร้าน
- ร้านขายอาหารและน้ำชา	จำนวน	13	ร้าน
- ร้านซ่อมรถจักรยานยนต์	จำนวน	4	ร้าน
- ร้านเกมส์และอินเตอร์เน็ต	จำนวน	2	ร้าน
- ร้านตัดผม	จำนวน	1	ร้าน
- บ้านเช่า	จำนวน	1	แห่ง

Prince of Songkla University Pattani Campus

3. สภาพทางสังคม

3.1 การศึกษา

- โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 5 แห่ง
- ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 แห่ง
- หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 แห่ง

ประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ป.4, ป.7, ป.6) คิดเป็นร้อยละ 51.97 และมีประชากรถึงร้อยละ 12.70 ที่ไม่เคยศึกษา ดังนี้

ตาราง 5 จำนวนประชากรจำแนกตามการศึกษา

ระดับการศึกษา	เพศ				รวม (คน)	ร้อยละ
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ		
ไม่เคยศึกษา	266	10.82	374	14.49	640	12.70
อนุบาล/ศูนย์เด็กเล็ก	103	4.19	75	2.91	178	3.53
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา	135	5.49	108	4.18	243	4.82
จบชั้นประถมศึกษา (ป.4, ป.7, ป.6)	1,372	55.8	1,247	48.31	2,619	51.97
มัธยมศึกษาตอนต้น (มศ.1-3, ม.1-3)	274	11.15	301	11.66	575	11.41
มัธยมศึกษาตอนปลาย (มศ.4-5, ม.4-6, ปวช.)	217	8.83	251	9.72	468	9.29
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	41	1.67	76	2.94	117	2.32
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	50	2.03	148	5.73	198	3.93
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	1	0.04	1	0.02
รวม	**2,458**	**100.0**	**2,581**	**100.0**	**5,039**	**100.0**

ที่มา : สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปะนาเระ (30 พฤศจิกายน 2559)

3.2 สถาบันและองค์กรทางศาสนา

- วัด จำนวน 2 แห่ง
- มัสยิด จำนวน 6 แห่ง
- สุเหร่า จำนวน 4 แห่ง

โดยประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 91.82 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 8.18 ดังนี้

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตาราง 6 จำนวนประชากรจำแนกตามการนับถือศาสนา

ศาสนา	เพศ				รวม(คน)	ร้อยละ
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ		
พุทธ	180	7.32	232	8.99	412	8.18
อิสลาม	2,278	92.68	2,349	91.01	4,627	91.82
รวม	**2,458**	**100.0**	**2,581**	**100.0**	**5,039**	**100.0**

ที่มา : สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปะนาเระ (30 พฤศจิกายน 2559)

3.3 สาธารณสุข

- สถานีอนามัยตำบล จำนวน 3 แห่ง
- อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ ร้อยละ 100

ที่มา : สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปะนาเระ (30 พฤศจิกายน 2559)

4. การบริการด้านพื้นฐาน

4.1 การคมนาคม

การคมนาคมของชุมชน ใช้เส้นทางคมนาคมทางบกเป็นหลัก มีถนนลาดยางติดต่อถึงอำเภอ ถนนในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กและถนนลูกรัง

4.2 การไฟฟ้า

ภายในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล มีไฟฟ้าเข้าถึงทุกหมู่บ้าน และประชาชนทุกครัวเรือนมีไฟฟ้าใช้ร้อยละ 100

4.3 แหล่งน้ำธรรมชาติ

- คลอง จำนวน 3 แห่ง

4.4 แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

- คลองชลประทาน จำนวน 3 แห่ง
- บ่อน้ำตื้น จำนวน 10 แห่ง
- ถังเก็บน้ำคอนกรีต จำนวน 1 แห่ง
- บ่อน้ำบาดาล จำนวน 1 แห่ง
- ประปาหมู่บ้าน จำนวน 2 แห่ง
- ประปาตำบล จำนวน 1 แห่ง

ที่มา : สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปะนาเระ (30 พฤศจิกายน 2559)

Prince of Songkla University Pattani Campus

5. ข้อมูลอื่นๆ

5.1 มวลชนจัดตั้ง

- กลุ่มสตรี จำนวน 150 คน

5.2 ศักยภาพของชุมชนและพื้นที่

5.2.1 การรวมกลุ่มของประชาชนจำนวนกลุ่ม22กลุ่ม แยกประเภทกลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มอาชีพ	จำนวน	10	กลุ่ม
- กลุ่มออมทรัพย์ (เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต)	จำนวน	3	กลุ่ม
- กลุ่มอื่นๆ (กองทุนหมู่บ้านฯ)	จำนวน	9	กลุ่ม

5.2.2 จุดเด่นของพื้นที่ (ต่อการพัฒนาตำบล)

- มีพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การเพาะปลูกทำนา
- มีพื้นที่เป็นภูเขาซึ่งเหมาะแก่การทำสถานที่ท่องเที่ยว
- มีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยเหมาะแก่การทำประมงและสถานที่ท่องเที่ยว

ที่มา : สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปะนาเระ (30 พฤศจิกายน 2559)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดครั้งนี้ มีจำนวน 15 ราย เป็นเพศชายมุสลิมทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี เป็นโสด 7 ราย สมรส 6 ราย ส่วนที่เหลืออีก 2 ราย หย่าร้าง สถานภาพในครอบครัว เป็นสมาชิก จำนวน 10 ราย ส่วนอีก 5 ราย เป็นหัวหน้าครอบครัว ระดับการศึกษา ไม่จบและจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 7 ราย และ 6 ราย ตามลำดับ ส่วนอีก 2 ราย ไม่ได้รับการศึกษา และ ด้านอาชีพของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง 9 ราย ว่างงาน 3 ราย ที่เหลือเป็นอาสาสมัครขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง และรับจ้าง จำนวน 2 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า มีรายได้ไม่แน่นอน 4 ราย มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทและไม่มีรายได้ จำนวนเท่ากัน คือ อย่างละ 3 ราย และอีก 2 ราย ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนสถานภาพการใช้สารเสพติดในปัจจุบัน พบว่า ยังคงใช้สารเสพติดอยู่ 9 ราย เป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดโดยใช้สารทดแทน (เมทาโดน) 4 ราย และมีเพียง 2 ราย ที่ยุติการใช้สารเสพติดแล้ว ดังปรากฏในตาราง 7

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตาราง 7 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=15)
อายุ (ปี)	
20-29	3
30-39	8
40-49	3
50 ปีขึ้นไป	1
สถานภาพสมรส	
โสด	7
สมรส	6
หย่าร้าง	2
สถานภาพในครอบครัว	
หัวหน้า	5
สมาชิก	10
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้ศึกษา	2
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	7
ประถมศึกษา	6
อาชีพ	
ประมง	9
อาสาสมัครขององค์กรพัฒนาเอกชน	2
รับจ้าง	1
ว่างงาน	3
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
ต่ำกว่า 5,000	2
5,000-10,000	3
มากกว่า 10,000	3
ไม่แน่นอน	4
ไม่มีรายได้	3
สถานภาพการใช้สารเสพติด	
ยังคงใช้สารเสพติดอยู่	9
เข้ารับการบำบัดโดยใช้สารทดแทน	4
ยุติการใช้สารเสพติด	2

Prince of Songkla University Pattani Campus

2.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด รวมทั้งสิ้น จำนวน 6 ราย โดยได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก 4 ราย ได้แก่ ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข คนในครอบครัว (มารดา) ผู้นำชุมชนผู้นำศาสนา และทำการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง กับผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครจากโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา จำนวน 2 คน ซึ่งกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเป็นกลุ่มเป้าหมายที่นับถือศาสนาอิสลามทั้งหมด เป็นเพศชาย 4 ราย หญิง 2 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี 4ราย และอายุ 31-45 ปี 2 ราย สมรส 4 ราย โสดและเป็นหม้าย อย่างละ 1 ราย

ส่วนที่ 3 ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ในส่วนนี้ผู้ศึกษาได้นำเสนอรายละเอียดภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยแจกแจงเป็นรายบุคคลทั้ง 15 ราย ดังนี้

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ภูมิหลังด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ทั้งในขณะเสพสารเสพติด และปัจจุบัน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ ดังปรากฏในตาราง 8

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตาราง 8 ภูมิหลังด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

รายที่	ระดับการศึกษา	อายุ		อาชีพ		รายได้ต่อเดือน		สถานภาพสมรส			สถานภาพในครอบครัว			จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ	
		เริ่มเสพยา	ปัจจุบัน	ขณะเสพยา	ปัจจุบัน	ขณะเสพยา	ปัจจุบัน	ก่อนเสพยา	ขณะเสพยา	ปัจจุบัน	ก่อนเสพยา	ขณะเสพยา	ปัจจุบัน	มี	ไม่มี
1	ป.4	21	68	ประมง, ช่างไม้	ว่างงาน	5,000-6,000	ไม่มี	สมรส	สมรส	สมรส	อาศัยพ่อแม่	อาศัยภรรยา	อาศัยภรรยา	2	4
2	ป.4	18	46	พ่อครัวที่มาเลเซีย	ว่างงาน	15,000	ไม่มี	โสด	สมรส/หย่า	หย่า	อาศัยพ่อแม่	อาศัยแม่/ภรรยา	อาศัยแม่/น้องสาว	1	2
3	ป.6	15	32	ประมง	ว่างงาน	ไม่แน่นอน	ไม่มี	โสด	สมรส	สมรส	อาศัยพ่อแม่	อาศัยพ่อแม่	อาศัยพ่อแม่	1	4
4	ป.5	17	33	ประมง	อาสาสมัคร	ไม่แน่นอน	7,000-8,000	โสด	โสด	โสด	อาศัยพ่อแม่	อาศัยพ่อแม่	อยู่คนเดียว	1	-
5	ป.2	22	36	ว่างงาน	รับจ้าง	ไม่มี	2,000	โสด	โสด	โสด	อาศัยพ่อแม่	อาศัยพ่อแม่	อาศัยแม่	1	1
6	ป.6	14	33	ประมง, รับจ้างที่มาเลเซีย	อาสาสมัคร	3,000-4,000	7,000-8,000	โสด	โสด	สมรส	อาศัยพ่อแม่	อาศัยพ่อแม่	อาศัยพ่อ/ภรรยา	3	-

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตาราง 8 ภูมิหลังด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (ต่อ)

รายที่	ระดับการศึกษา	อายุ		อาชีพ		รายได้ต่อเดือน		สถานภาพสมรส			สถานภาพในครอบครัว			จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ	
		เริ่มเสพยา	ปัจจุบัน	ขณะเสพยา	ปัจจุบัน	ขณะเสพยา	ปัจจุบัน	ก่อนเสพยา	ขณะเสพยา	ปัจจุบัน	ก่อนเสพยา	ขณะเสพยา	ปัจจุบัน	มี	ไม่มี
7	ป.2	16	31	ประมง	ประมง	18,000	18,000	สมรส	สมรส	สมรส	อาศัยพ่อแม่	อาศัยภรรยา	อาศัยภรรยา	2	4
8	ป.6	21	43	ค้าขาย	ประมง	15,000-18,000	3,000-4,000	โสด	สมรส	หย่า	อาศัยพ่อแม่	อาศัยภรรยา	อาศัยพ่อ/น้องสาว	2	2
9	ไม่เรียน	15	42	รับจ้าง	ประมง	9,000-10,000	15,000-18,000	โสด	สมรส	สมรส	อาศัยพ่อแม่	เจ้าบ้าน	เจ้าบ้าน	2	5
10	ป.2	22	34	ประมง	ประมง	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	โสด	โสด	โสด	อาศัยแม่	อาศัยแม่	อยู่คนเดียว	1	-
11	ป.3	19	24	ประมง	ประมง	9,000-10,000	9,000-10,000	โสด	โสด	โสด	อาศัยพ่อแม่	อาศัยพี่สาว	อยู่คนเดียว	1	-
12	ไม่เรียน	17	33	ประมง	ประมง	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	โสด	สมรส	สมรส	อาศัยพ่อแม่	อาศัยภรรยา	อาศัยภรรยา	1	4
13	ป.6	20	23	ประมง	ประมง	15,000	15,000	โสด	โสด	โสด	อาศัยพ่อแม่	อาศัยพ่อแม่	อยู่กับพี่ชาย	2	1
14	ป.6	19	28	ประมง	ประมง	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	โสด	โสด	โสด	อาศัยแม่	อาศัยแม่	อาศัยแม่	1	1
15	ป.6	25	37	รับจ้างที่มาเลเซีย	ประมง	9,000-10,000	ไม่แน่นอน	โสด	สมรส	สมรส	อาศัยพ่อแม่	อาศัยภรรยา	อาศัยภรรยา	1	4

<u>หมายเหตุ</u> *รายที่ 1-6 เป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*

Prince of Songkla University Pattani Campus

เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 ราย ข้างต้น (ในส่วนที่ 2) พบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 9 ราย ยังคงใช้สารเสพติดอยู่และมีเพียง 6 ราย เท่านั้น ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอยู่ในระบบการบำบัดรักษาด้วยสารทดแทน (เมทาโดน) และยุติการใช้สารเสพติดได้ 4 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงนำเสนอผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด*เฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้ง 6 ราย* (หน้า 75) ดังกล่าว ดังต่อไปนี้

จากตาราง 8 พบว่า ภูมิหลังด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

3.1.1 **การศึกษา** กลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยส่วนใหญ่ได้ศึกษาในชั้นประถมศึกษา แต่ไม่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 4 รายและมีเพียง 2 ราย ที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

จะเห็นได้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดไม่จบการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งเป็นผลมาจากฐานะทางครอบครัว และบ้างก็เป็นสาเหตุจากการเสพติดสารเสพติด ทำให้ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน หรือไม่ศึกษาต่อ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เรียนจบ ป.6 ก็มาออกเรือ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...จบ ป.6 ก็ไม่ได้เรียนต่อ ที่บ้านจน ก็ออกมาช่วยพ่อทำงาน และพอติดยาก็ไม่ได้คิดถึงเรื่องเรียนต่อเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

3.1.2 **อายุ** ของกลุ่มเป้าหมาย 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

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าในช่วงวัยนี้ บุคคลจะมีวุฒิภาวะสูงขึ้น ความรับผิดชอบมากขึ้นจึงทำให้เกิดความตระหนักหรือสนใจในผลกระทบที่เกิดกับตนเองและครอบครัวจนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

Prince of Songkla University Pattani Campus

ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เคยบังคับตัวเอง หักดิบเอง หยุดได้ 5 เดือน รู้สึกว่าไม่อยากเสพยาแล้ว คิดว่าถ้าเวลาของ(เฮโรอีน)ไม่มีแล้วเราจะอยู่ยังไง เงินหาได้แต่ยาหายาก รู้สึกท้อเวลาหาของ(เฮโรอีน)ไม่ได้ เลยคิดว่าเลิกดีกว่า ถ้าของไม่มี มีโอกาสที่เราเลิกได้ แต่ก็ยังคิดถึงความรู้สึกตอนเสพยาอยู่...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

3.1.3 **อาชีพ** กลุ่มเป้าหมายในขณะเสพยา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง 4 ราย ส่วนที่เหลือทำงานที่มาเลเซียและว่างงาน ปัจจุบัน ระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมายว่างงาน และมีงานทำ อย่างละ 3 ราย เท่ากัน

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่อยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะว่างงาน เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จะต้องเดินทางไปรับสารทดแทน (เมทาโดน) ทุกวัน จึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถไปทำงานได้ เพราะต้องใช้เวลาเดินทางไปโรงพยาบาลเฉพาะช่วงเวลาราชการเท่านั้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนนี้ไม่ได้ทำงาน เพราะกลัวจะไม่มีเวลาไปกินเมทาโดน เมียทำงานอยู่คนเดียว ตอนที่ไม่ได้กินเมทาโดน เราก็ทำงานอยู่นะ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

3.1.4 **รายได้ต่อเดือน** กลุ่มเป้าหมายในขณะเสพยาไม่มีรายได้ 1 ราย มีรายได้ไม่แน่นอน จำนวน 2 ราย มีรายได้ 15,000 บาท 5,000 - 6,000 บาท และ 3,000-4,000 บาท อย่างละ 1 รายเท่ากัน ส่วนปัจจุบัน กลุ่มเป้าหมายไม่มีรายได้ จำนวน 3 ราย มีรายได้ระหว่าง 7,000 - 8,000 บาท 2 ราย และ 2,000 บาท 1 ราย

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่อยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะไม่มีรายได้ เพราะไม่มีงานทำ ส่วนรายที่มีรายได้ก็ต่ำกว่าเกณฑ์ค่าแรงขั้นต่ำ เป็นผลมาจากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดนั้นส่วนใหญ่เรียนไม่จบชั้นประถมศึกษาขาดคุณวุฒิ เพราะความรู้น้อย และคนทั่วไปอาจไม่ยอมรับ ถูกตีตราหรือตราหน้า (stigma) จากสังคมดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนนี้ไม่มีรายได้ เพราะไม่ได้ทำงาน อยากทำงานแต่ไม่ค่อยมีใครมาจ้าง อยากมีเงินเพราะจะได้ให้หลานได้ เวลาหลานมาขอเงิน เราไม่มีให้ ก็ไม่ค่อยสบายใจ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

Prince of Songkla University Pattani Campus

3.1.5 **สถานภาพสมรส** พบว่า ก่อนเสพยากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 5 ราย และสมรส 1 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับขณะเสพยา พบว่า ผู้ที่เป็นโสด 5 ราย เปลี่ยนเป็นสมรส 2 ราย และถ้าเปรียบเทียบในปัจจุบัน ผู้ที่สมรสขณะเสพยาเปลี่ยนเป็นหย่าร้าง 1 ราย ดังนั้น สถานภาพสมรสที่ในปัจจุบัน สมรสและเป็นโสด มีจำนวนเท่ากัน คือ อย่างละ 3 ราย

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มีทั้งที่เปลี่ยนสถานภาพสมรสทั้งในขณะเสพยาและปัจจุบัน โดยจากเป็นโสด มาเป็นสมรส และบางรายจากสมรสก็หย่าร้างในขณะเสพยา โดยเกิดจากการทะเลาะเบาะแว้งกับคู่สมรสที่ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดไม่เลิกเสพสารเสพติด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

> *"...ได้แต่งงานกับคนอินโดนีเซีย ที่มาทำงานที่มาเลเซียด้วยกัน แต่ไม่เคยพากลับมาเมืองไทย แต่งได้ไม่นานประมาณปีกว่าๆ ก็หย่า เพราะมีปัญหากัน แฟนให้เลิกยา แต่เราไม่ยอมเลิก และเลิกไม่ได้ ก็เลยหย่ากันไป..."*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

3.1.6 **สถานภาพในครอบครัว** พบว่า ก่อนเสพยากลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 6 ราย อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ในขณะเสพยาอาศัยยังอยู่กับพ่อแม่ จำนวน 4 รายอีกอย่างละ 1 ราย อาศัยอยู่กับพ่อแม่และภรรยา ส่วนในปัจจุบันกลุ่มเป้าหมายอาศัยกับบุคคลที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งกับแม่คนเดียว กับพ่อ ภรรยา น้องสาว มีเพียงรายเดียวที่เป็นเจ้าของบ้านในปัจจุบัน ซึ่งอยู่คนเดียว

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล ทั้งในช่วงทั้งก่อนเสพยา ขณะเสพยา และปัจจุบันที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีเพียง 1 ราย ที่อยู่คนเดียวเนื่องจากว่าพ่อแม่ได้เสียชีวิต ดังคำกล่าวต่อไปนี้

> *"...ตอนใช้ยาอยู่กับพ่อแม่ ส่วนพ่อเสียไปประมาณปีกว่าแล้ว แม่ก็เพิ่งเสียได้ 50วัน ตอนนี้ก็อยู่คนเดียว ส่วนน้องๆ ไปอยู่กับญาติๆ ในหมู่บ้านเดียวกัน..."*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

3.1.7 **จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีอาชีพ** ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวเพียง 1 คน ที่มีอาชีพหรือมีรายได้เลี้ยงดูครอบครัว จำนวน 4 ราย และมีเพียง 1ราย ที่สมาชิกในครอบครัวมีอาชีพทุกคน

แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ส่วนใหญ่ยากจน เพราะแต่ละครอบครัวมีภาวะพึ่งพิงสูง ผู้มีรายได้ 1 คน ต้องหาเลี้ยงสมาชิกในครอบครัวหลายคน เพราะจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มี

Prince of Songkla University Pattani Campus

อาชีพในหนึ่งครอบครัว มีผู้ทำงานเพียง 1 คน ถึง 4 รายและอีก 2 ราย จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีอาชีพ ถึง 4 คนดังคำกล่าวต่อไปนี้

> *“...อยู่กับแม่ แม่ไม่ได้ทำงาน เพราะอายุมากแล้ว ตอนนี้เราก็รับจ้าง ญาติที่ขายข้าวแกงอยู่หน้ามัสยิด ก็ช่วยเขายกของ เตรียมของเสร็จก็ไปกินเมทาโดน กลับมาก็เก็บของได้วันละ 50-60 บาทเท่านั้น...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

3.2 ข้อมูลการใช้สารเสพติด

ข้อมูลการใช้สารเสพติด ได้แก่ ปริมาณที่ใช้ ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาการใช้ ดังปรากฏในตาราง 9

ตาราง 9 ข้อมูลการใช้สารเสพติด (เฮโรอีน) ด้วยวิธีฉีด

รายที่	ปริมาณ(ตัว*) ต่อครั้ง	จำนวน (ครั้ง) ต่อวัน	ค่าใช้จ่าย (บาท) ต่อเดือน	ระยะเวลา(ปี) ที่ใช้สารเสพติด
1	1-2	3-4	13,200	30
2	1-2	3-4	13,200	19
3	1	5-6	12,300	1 (สูบ 20 ปี)
4	1	2-3	6,000	7
5	1-2	5-6	20,400	8
6	1	4-5	10,800	10

*ตัว คือ เฮโรอีนบรรจุในหลอดกาแฟ หรือกระดาษปิดหัวท้ายยาว 1 นิ้ว ใน 1 ตัว มีเนื้อเฮโรอีนประมาณ 50 มิลลิกรัม (ที่มา: https://tatiya5651.wordpress.com)

จากตาราง 9 ภูมิหลังด้านข้อมูลการใช้สารเสพติด (เฮโรอีน) ด้วยวิธีฉีดของกลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า

กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการฉีดสารเสพติดในปริมาณมากที่สุดไม่เกิน 2 ตัว ต่อครั้ง ซึ่งใช้จำนวน 2-6 ครั้ง ต่อวัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่มีหรือหาได้ (ถ้ามีเงินมาก ก็จะใช้มาก) โดยมีค่าใช้จ่ายในการใช้สารเสพติด (เฮโรอีน) เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำสุด ประมาณ 6,000 บาท มากที่สุด 20,400 บาท ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากการเป็นผู้ค้ายารายย่อย บางรายขอเงินจากครอบครัว ทำงานได้เอง หรือบางรายก็จะลักขโมยของในบ้านไปขายเพื่อนำเงินไปซื้อยา และกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการฉีดสารเสพติด อยู่ในระยะเวลา

Prince of Songkla University Pattani Campus

7-10 ปี มากที่สุด จำนวน 3 ราย รองลงมา 10-20 ปี 2 ราย และน้อยที่สุด 30 ปีขึ้นไป เพียง 1 ราย

ภูมิหลังด้านข้อมูลการใช้สารเสพติด ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับข้อมูลการใช้สารเสพติด ทั้งปริมาณที่ใช้ ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาการใช้สารเสพติด จากการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่นอายุประมาณ 14-22 ปี ด้วยสาเหตุอยากรู้อยากลอง ความคึกคะนองคบเพื่อนที่ใช้สารเสพติดเพื่อนจึงชักชวน โดยเริ่มมาจากการสูบบุหรี่ กัญชา จากนั้นสูบกัญชาร่วมกับเฮโรอีน (เรียกว่า โรยหน้า) ใช้วิธีการสูบในบ้องไม้ไผ่ เมื่อสูบไปจนถึงปริมาณที่ร่างกายไม่รู้สึกเคลิ้มเมา ก็จะต้องการในปริมาณมากขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดของรายได้ จึงเปลี่ยนวิธีมาเป็นฉีด เนื่องจากการฉีดใช้ปริมาณของตัวยาในจำนวนน้อยกว่า และจะสามารถรู้สึกเคลิ้มเมาได้มากกว่าการสูบ ครั้งแรกที่กลุ่มเป้าหมายฉีดเฮโรอีน เพื่อนที่อยู่ด้วยกันฉีดให้ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...เริ่มจากสูบบุหรี่ กัญชา แล้วก็เฮโรอีน สูบในบ้องอยู่ 7 ปี ออกจากคุกก็มาใช้เฮโรอีนฉีด เพราะสูบในบ้องไม่เมา ก็ฉีดมา 30 ปี เคยใช้มากที่สุด 9 ตัว ใน 1 วัน ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...เริ่มใช้ยาเมื่ออายุ 18 ปี เริ่มจากสูบบุหรี่ก่อน คบเพื่อนที่ใช้ยา ตอนเพื่อนไม่เมาไม่เคยพูดเรื่องยา แต่พอเมาก็จะชวนเรา ใช้สักหน่อย เราก็สูบกัญชา แล้วเอาเฮโรอีนโรยหน้า ประมาณ 1 เดือน ก็เริ่มฉีด ครั้งแรกเพื่อนฉีดให้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...หลังจากออกจากคุกก็เริ่มฉีดเข้าเส้นเลือด และขายด้วย เพราะตอนที่เข้าคุกได้รู้จักกับพ่อค้าในคุก ที่ค้ายา เพราะอยากรวย อยากมีเงิน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...ตอนใช้ยาก็ออกเรือ รายได้ไม่แน่นอน ได้มาก็ซื้อยา ถ้าไม่มีเงินก็ขอแม่หรือไม่ก็เอาของในบ้านไปขาย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...ที่มาเล่นเฮโรอีนเพราะคึกคะนอง อยากลอง ตอนใช้ใหม่ๆ ก็ทำงานออกเรือ ไปทำงานที่มาเลเซีย ได้เงินเท่าไหร่ก็ใช้ยาหมด...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...เริ่มใช้เฮโรอีน ตอนอายุ 17 ตอนแรกสูบก่อน เรียกว่าโรยหน้า สูบกับบุหรี่ สูบอยู่ปีกว่า แล้วก็เปลี่ยนมาฉีด เคยเห็นคนที่ใช้ฉีดมีความรู้สึกว่าเขาดูเคลิ้มดี เมากว่า ก็เลยอยากจะลองว่า สูบกับฉีดมันเมาต่างกันอย่างไร...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

นอกจากการศึกษาด้านข้อมูลการใช้สารเสพติดของกลุ่มเป้าหมายในข้างต้น ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดสารเสพติด และการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เนื่องด้วยเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกัน และเป็นผลกระทบที่ส่งผลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 10 พฤติกรรมการใช้เข็มฉีดสารเสพติดและการตรวจเลือด

รายที่	การใช้เข็มฉีดสารเสพติด	การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี
1	ไม่ใช้แล้ว	ตรวจแล้ว
2	ไม่ใช้แล้ว	ตรวจแล้ว
3	ไม่ใช้แล้ว	ตรวจแล้ว
4	ไม่ใช้แล้ว	ตรวจแล้ว
5	ไม่ใช้แล้ว	ตรวจแล้ว
6	ไม่ใช้แล้ว	ตรวจแล้ว

จากตาราง 10 ภูมิหลังด้านข้อมูลการใช้สารเสพติด (เฮโรอีน) ด้วยวิธีฉีดของกลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดสารเสพติดและการตรวจเลือด พบว่า กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ไม่ใช้เข็มฉีดสารเสพติดแล้ว เพราะได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอยู่ในกระบวนการบำบัดด้วยสารทดแทน (เมทาโดน) ด้วยการรับประทานวันละ 1 ครั้ง และมีการกำกับดูแลโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข บางรายเห็นถึงผลกระทบจากการใช้เข็มฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือด ว่ามีการเสียชีวิตจากการใช้เข็ม ซึ่งมีทั้งกรณีที่ใช้สารเสพติดเกินขนาด และติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซีจากการใช้เข็มฉีดสารเสพติดร่วมกันกับผู้ที่มีเชื้อนั้นๆ และได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ดังคำกล่าวต่อไปนี้

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...เราซื้อเข็มเอง 1 เล่มใช้ 2-3 วัน ไม่ใช้เข็มร่วมกับคนอื่นเลย ใช้เสร็จก็เอาเข็มไปฝัง...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...ตอนนี้แผลร่องรอยจากการฉีด ก็หาย เพราะหลังจากที่เข้ารับการบำบัด ก็ประมาณปีกว่า ในระหว่างการบำบัดก็ไม่เคยกลับไปฉีดเฮโรอีนอีกเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...ตั้งแต่โดนจับครั้งที่ 4 แล้วถูกส่งไปบำบัด ก็ไม่ได้ใช้เข็มเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ใช้เข็มฉีดเฮโรอีนแค่ปีเดียว พอรู้สึกว่ามันแรงเกินไป จึงตัดสินใจหยุด เพราะได้ข่าวว่ามีคนตายจากการใช้เข็มเยอะ จึงเลิกใช้เข็มแล้วมาสูบอย่างเดียว...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...ไม่ได้ใช้เข็มเลย ตั้งแต่เข้าไปบำบัด และมากินเมทาโดน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...ตอนนี้ไม่ใช้เข็มเลย ตั้งใจว่าจะกินเมทาโดนอย่างเดียว...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

“...เคยกลับไปฉีด แต่ไม่รู้สึกเมา เพราะเรากินเมทาโดน ก็เลยเสียดายเงิน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

จากข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดทั้ง 6 ราย ไม่เสี่ยงต่อการส่งต่อหรือรับเชื้อเอชไอวีผ่านทางเลือด (การใช้เข็มฉีดยา) แต่อาจมีความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันได้ ถึงแม้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดได้ผ่านการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีแล้วก็ตาม

3.3 ข้อมูลการบำบัดรักษา

ข้อมูลการบำบัดรักษา ได้แก่ จำนวนครั้ง ระบบการเข้าสู่กระบวนการบำบัด รูปแบบการบำบัด ระยะเวลาในการบำบัด และผลการบำบัดรักษาในแต่ละครั้งดังปรากฏในตาราง 11

Prince of Songkla University Pattani Campus

ตาราง 11 ข้อมูลและผลการบำบัดรักษา

รายที่	ครั้งที่	ระบบ	รูปแบบ/กระบวนการ	ระยะเวลา	ผลการบำบัด
1	1	ต้องโทษ	คุมขัง	4 ปี	เสพซ้ำ
	2	สมัครใจ	เมทาโดนระยะยาว	3 ปี	*ยุติการใช้สารเสพติดได้*
2	1	ต้องโทษ	คุมขัง	6 เดือน	เสพซ้ำ
	2	ต้องโทษ	คุมขัง	4 เดือน	เสพซ้ำ
	3	ต้องโทษ	คุมขัง	5 ปี	เสพซ้ำ
	4	บังคับบำบัด	4.1 การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว	1 เดือน	ส่งต่อศูนย์บำบัดฯ 6 เดือน
			4.2 เมทาโดนระยะยาว	ตั้งแต่ ปี 2555	*กำลังบำบัด*
3	1	บังคับบำบัด	การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว	4 เดือน	เสพซ้ำ
	2	บังคับบำบัด	การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว	4 เดือน	เสพซ้ำ
	3	บังคับบำบัด	การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว	4 เดือน	เสพซ้ำ
	4	บังคับบำบัด	การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว	4 เดือน	เสพซ้ำ
	5	สมัครใจ	เมทาโดนระยะยาว	ตั้งแต่ ธ.ค. 2558	*กำลังบำบัด*
4	1	บังคับบำบัด	การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว	1 เดือน 15 วัน (หนี)	เสพซ้ำ
	2	บังคับบำบัด	การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว	4 เดือน	เสพซ้ำ
	3	สมัครใจ	เมทาโดนระยะยาว	ตั้งแต่ ปี 2555	*กำลังบำบัด*
5	1	สมัครใจ		1 สัปดาห์ (หนี)	เสพซ้ำ
	2	บังคับบำบัด	2.1 การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว	1 เดือน	ส่งต่อศูนย์บำบัดฯ 4 เดือน
			2.2 เมทาโดนระยะยาว	ตั้งแต่ ปี 2555	กำลังบำบัด
6	1	สมัครใจ	เมทาโดนระยะยาว	3 ปี	*ยุติการใช้สารเสพติดได้*

จากตาราง 11 กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดเคยผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ โดยครั้งล่าสุดที่กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ มีจำนวน 4 ราย ที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ และ 2 ราย เข้ารับการบำบัดด้วยระบบบังคับบำบัด ซึ่งทั้งหมดได้รับสารทดแทน (เมทาโดน) โดยกลุ่มเป้าหมายได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้ให้การบำบัด ซึ่งมีกระบวนการบำบัดด้วยสารทดแทน (เมทาโดน) เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ที่ติดเฮโรอีน หรือสารเสพติดกลุ่มฝิ่น หากกลุ่มเป้าหมายเลือกการบำบัดด้วยเมทาโดน ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องรับประทานวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน ที่สถานพยาบาล

Prince of Songkla University Pattani Campus

ซึ่งบางรายก็ไม่สามารถทำงานประจำที่จะต้องเข้าทำงานเป็นเวลาได้ จึงทำได้เพียงงานรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

> *“...พออยู่ในศูนย์บำบัดได้ 4 เดือน หมอมาคุยและให้เรากินเมทาโดน พอกินแล้วรู้สึกว่าคล้ายๆ กับเฮโรอีน รู้สึกอยู่ได้ เลยคิดอยากจะเลิก ซึ่งตอนแรกคิดอยากออกจากศูนย์บำบัดเร็วๆ เพราะอยากกลับไปใช้ยา แต่พอได้กินเมทาโดน ก็ไม่รู้สึกว่าอยากจะใช้เฮโรอีนแล้ว...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

> *“...เมทาโดนได้กินแล้วจะรู้สึกไม่ต้องการยาเสพติดอื่น แต่ต้องกินทุกวัน ทำให้เสียโอกาสที่จะทำงานหาเงิน ทำได้แค่รับจ้างเล็กๆ น้อยๆ...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

จากข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดทั้ง 2 ราย สามารถใช้เมทาโดนทดแทนสารเสพติด (เฮโรอีน) ได้ เป็นตัวเลือกหรือตัวแทนที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ก็ยังทำให้กลุ่มเป้าหมายเสียโอกาสต่อการทำอาชีพนอกพื้นที่หรือ อาชีพที่กำหนดเวลาเข้า ออกเป็นเวลา ทำให้กลุ่มเป้าหมายขาดรายได้อย่างเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายรายวัน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้นั้น เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เมื่ออายุมากขึ้น (อายุ 32 และ 68ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะสูงขึ้น เลื่อมใสต่อคำสอนของศาสนาที่ตนศรัทธา สามารถไตร่ตรอง ทบทวนถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติด ว่าเจ็บปวดร่างกายมากเพียงใด กอปรกับการได้รับความรู้ ความช่วยเหลือและความเข้าใจจากผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข และอาสาสมัครจากโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา ทั้งยังมีกำลังใจจากครอบครัว และไม่ต้องการให้ครอบครัวของภรรยารู้ว่าเคยเสพยามาก่อน จึงต้องพยายามเพื่อมิให้เขารังเกียจ จนอาจส่งผลให้สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

> *“...ตอนที่เสพยาก็คิดตลอดว่ามันไม่ดีต่อตนเองและคนอื่น แต่ก็หยุดไม่ได้ เพราะเราไม่รู้วิธี จนได้มาเจอคนแนะนำ และเป็นที่ปรึกษา ทำให้เราชนะมันได้...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

Prince of Songkla University Pattani Campus

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ตอนกินเมทาโดนที่โรงพยาบาล แรกๆ ก็เคยกลับไปสูบเฮโรอีน 2 ครั้ง แต่ไม่รู้สึกเมานะ พอดีเพื่อนกลับมา เลยลองทีสองที แต่ก็ไม่เมาอีก ไม่รู้สึกแล้ว เลยไม่เอาดีกว่า...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

“...ก็อยากจะหยุดเมทาโดนจริงๆจึงหักดิบเอง ช่วง 3 วันแรกที่หยุดเมทาโดนก็ยังไม่ค่อยมีอาการ แต่พอหลังจากนั้น นอนก็ไม่ได้ กินก็ไม่ได้ เจ็บปวดทั่วตัวตั้ง 2 เท่า กับอาการเสี้ยนเฮโรอีน มันปวดเหมือนกับมีอะไรกำลังกัดกินอยู่ข้างในกระดูกเรา ต้องสะบัดมือเหมือนมันกัดจนเรารำคาญ ตอนนั้นก็คิดจะกลับไปใช้อีก คิดอยากจะออกจากบ้าน เจ็บก็เจ็บ กินก็ไม่ได้ นอนก็ไม่ได้ แต่ดีที่เราไปอยู่กับเมีย ส่วนหนึ่งคือเราไม่อยากให้ครอบครัวของเมียรู้ว่าเราเป็นผู้ใช้ยามาก่อน กลัวเขารังเกียจ จึงต้องพยายาม...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

ส่วนที่ 4 การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ในส่วนนี้ ผู้ศึกษานำเสนอเกี่ยวกับการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด 3 ด้าน ประกอบด้วย ทักษะชีวิต ครอบครัว และสังคม

4.1 ทักษะชีวิต

Prince of Songkla University Pattani Campus

ทักษะชีวิตที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดนั้น ในที่นี้ได้ศึกษาใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ประสบการณ์ และการควบคุมตนเอง ซึ่งปรากฏผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

4.1.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแล้วในด้านความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายทราบถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติดในเบื้องต้นว่ามีผลเสียต่อร่างกาย และอาจมีอันตรายถึงตายได้ หากใช้ยาเกินขนาด คนที่เคยเสพจะตักเตือนไม่ให้ลอง แต่ไม่สามารถอธิบายถึงรายละเอียดได้ อยากเลิกแต่เลิกไม่ได้ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

> *“...ตอนใช้อยู่ก็รู้ว่ามันอันตรายถึงตาย เพราะเพื่อนก็ตายไปด้วยสาเหตุเสี้ยนยาจนตาย น็อคยาจนตาย เราเห็น เราอยากจะเลิก แต่เลิกยาก...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

> *“...รู้นะว่าเฮโรอีนมีผลเสียกับร่างกาย แต่จะอธิบายไม่ได้ และก็มีคุณหมอและเพื่อนๆ ที่ทำงานโอโซนเคยมาพูดคุย ทำกิจกรรมกลุ่มเคยฟัง แต่จะอธิบายไม่ได้ บอกได้อย่างเดียวว่ามันอันตราย...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

> *“...ได้เห็นได้รับรู้เพื่อนๆ ของเราที่ตายไปด้วยสาเหตุที่ใช้เข็มฉีดผงขาว จึงทำให้มีความรู้สึกกลัว อยากเลิก...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

> *“...สิ่งที่รู้เกี่ยวกับเฮโรอีนก่อนจะเสพยา รุ่นพี่เขาบอกเราว่า เฮโรอีนถ้ายังไม่ได้ลอง อย่าไปลองเลย...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

จะเห็นได้ว่า โดยส่วนใหญ่ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่กลุ่มเป้าหมายได้รับนั้นจะเกิดจากประสบการณ์ตรงจากการที่ได้เห็นเพื่อนเสียชีวิต หรือคำบอกเล่า บอกต่อจากเพื่อนๆ ที่ใช้สารเสพติดด้วยกัน และบางรายได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล รวมไปถึงอาสาสมัครจากโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาซึ่งอาจเป็นผลมากจากการที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดไม่ได้มีกลุ่มเพื่อนมาก

Prince of Songkla University Pattani Campus

นัก จะมีการปฏิสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาด้วยกัน หรือบางคนก็จะปกปิดเรื่องการใช้สารเสพติด ทำให้ไม่ได้เข้าถึงสื่ออื่นๆ แต่จะมีบางคนเท่านั้นที่เปิดเผยตัวตนกับอาสาสมัครของโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา จึงทำที่มีโอกาสในเข้าถึงข้อมูลความรู้ผ่านการพูดคุย ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย รวมไปถึงได้รับการส่งต่อ ไปยังหน่วยงานสาธารณสุข

4.1.2 ประสบการณ์

ประสบการณ์ที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแล้วในด้านประสบการณ์ พบว่า

1) ด้านความรู้

กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ จากคำบอกเล่าของเพื่อนร่วมเสพสารเสพติด ซึ่งเป็นความรู้จากการผ่านประสบการณ์ตรงเฉพาะด้านเท่านั้น เช่น ข้อดีของการเสพสารเสพติด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถวิเคราะห์แยกแยะถึงข้อดีข้อเสียการป้องกันหรือเสนอแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดต่อคนอื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนที่เสพยาก็คิดตลอดว่ามันไม่ดีต่อตนเองและคนอื่น แต่ก็หยุดไม่ได้ เพราะเราไม่รู้วิธีการหยุดยา (เฮโรอีน)...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...ตอนฉีด เข้าใจ จะรู้สึกดีกว่าสูบ แต่มันจะทุกข์กว่าเมื่อไม่ได้ใช้มัน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...เราปรึกษากับเพื่อนว่าคิดจะเลิกยา จะไปหาตำรวจให้ตำรวจจับ แต่เพื่อนไม่แนะนำวิธีนี้ เพราะเขาผ่านมันมาแล้วแต่ไม่ได้ผล...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

2) ด้านเจตคติ

กลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว มีทัศนคติที่ดีต่อกฎระเบียบสังคมเห็นคุณค่าของตนเองที่จะสามารถช่วยเหลือสังคมได้ โดยต้องการที่จะบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองเพื่อเป็นกรณีศึกษาให้กับคนรุ่นหลังมีความตระหนักรู้ในตนเองว่าพฤติกรรมหรือการกระทำใดที่ไม่ถูกต้อง เช่น การเป็นผู้ค้า จึงสามารถยับยั้งใจตนเองไม่ให้ทำในสิ่งที่เป็นความผิดทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบต่อสังคมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...ถ้ามีโอกาสจะช่วยเหลือเพื่อนให้เลิกเฮโรอีน โดยจะใช้วิธีเล่าประสบการณ์ของตนเองที่สามารถเลิกได้ เพื่อเป็นแนวทางและกำลังใจให้คนที่อยากเลิก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...อยากขอบคุณตำรวจที่มาจับเรา ถ้าไม่เจอตำรวจวันนั้น เราอาจตายไปนานแล้ว...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...เคยคิดที่จะเป็นเอเย่นต์ เห็นเขามีเงินกัน แต่ก็ไม่ทำ พอคิดว่าเราไม่เคยเข้าเรือนจำมาก่อนเลย ก็ไม่อยากทำให้เสียชื่อเสียงของเรา...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

3) ด้านทักษะ

กลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว สะท้อนให้เห็นถึงทักษะ ในด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ปัญหา รวมไปถึงการจัดการอารมณ์และความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ในระหว่างที่กินเมทาโดน เปาะคิดตลอดว่าจะเลิกกิน และได้ลดด้วยตนเอง โดยใช้โอกาสเดือนปอซอถึงรายอฮัจย์ เพราะช่วงนี้ทางโรงพยาบาลอนุญาตให้พาเมทาโดนมากินที่บ้านได้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...วันนั้นเกือบเที่ยงแล้ว กว่าจะได้กินเมทาโดน รู้สึกว่าอาการขาดเมทาโดนรุนแรงกว่าตอนขาดเฮโรอีน ก็วันนั้นแหละ กระสับกระส่ายอยู่ไม่ได้ แต่ก็ไม่ได้ต้องการใช้เฮโรอีนนะ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...มีความรู้สึกกลัว อยากเลิกเมื่อคิดเช่นนั้นได้ จึงไปแต่งตัว บอกเมียว่าจะไปบำบัด...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

Prince of Songkla University Pattani Campus

จะเห็นได้ว่า นอกจากกลุ่มเป้าหมายจะทราบถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่มีต่อตนเองแล้ว ซึ่งเมื่อถึงช่วงระยะเวลาหนึ่งของการใช้สารเสพติด กลุ่มเป้าหมายจะรู้สึกต้องการและพยายามหาวิธีการเพื่อที่จะยุติการใช้ยาซึ่งทั้ง 6 ราย ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาระยะหนึ่ง โดยมี 4 ราย ที่ยังต้องพึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) และทั้ง 4 ราย ก็พยายามที่จะทบทวน และตั้งเป้าหมายว่าไม่ต้องการพึ่งพิงสารเสพติดไปตลอดชีวิต อาจจะเป็นไปได้ว่าการที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้นั้น จะต้องมีการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันสารเสพติด โดยรู้ถึงโทษของสารเสพติด มีความตระหนักในตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ สามารถจัดการอารมณ์และความเครียด มีความนับถือและรู้จักคุณค่าในตัวเอง

4.1.3 การควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเองที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแล้วนั้น พบว่า ด้านการควบคุมตนเอง กลุ่มเป้าหมายที่ตั้งใจ และมีความมุ่งมั่นที่จะยุติการใช้สารเสพติด จะมีประสบการณ์ในการควบคุมตนเองในการไม่ไปใช้สารเสพติด ซึ่งในรายที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดในช่วงแรก จำเป็นต้องพึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) ก่อน เพื่อให้ร่างกายไม่ต้องทรมานจากความเจ็บปวด ในขณะเดียวกันก็จะมีเวลาในการทบทวนตนเองมากขึ้นเนื่องจากไม่ต้องใช้เวลาในการไปหาเฮโรอีนมาเสพ โดยกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะนำหลักการศาสนาอิสลาม (หลักปฏิบัติ หลักศรัทธา) มาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

> *“....ในระหว่างการบำบัดที่กินเมทาโดน ก็ไม่เคยกลับไปฉีดเฮโรอีนอีกเลย...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

> *“...ไม่ได้เสพซ้ำ หลังจากที่ใช้เมทาโดนแล้ว และคิดว่าจะไปคุยกับหมอเรื่องการลดและเลิกเมทาโดน เพราะไม่อยากใช้เมทาโดนไปจนแก่...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

> *“...พอบำบัดครั้งที่ 4 ก็ตั้งใจจะกินเมทาโดน ไม่คิดจะไปใช้เฮโรอีน และได้เตาบัต (ปฏิญาณตนให้คำมั่นสัญญาต่อพระเจ้า) ทุกครั้งหลังละหมาดที่จะไม่กลับไปใช้เฮโรอีน...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...ครั้งล่าสุดเราเลือกไปเอง จากความรู้สึกที่ว่า ถ้ายังไม่หยุดเสพ เราก็ไม่ใช่คนแล้ว และคิดว่าพระเจ้าให้โอกาสแก่ทุกคน อยู่ที่ว่าจะพยายามหรือไม่...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...เคยบังคับตัวเอง จะนอน ไม่ออกไปหายา ทำได้หลายครั้ง ก็เจ็บนะ แต่ชินแล้ว ทนได้ เรารู้แล้วว่ามันเจ็บแค่ไหน หักดิบเองหยุดได้ 5 เดือน รู้สึกว่าไม่อยากเอาแล้ว...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

จะเห็นได้ว่า กลุ่มเป้าหมายได้ใช้ความพยายามในการควบคุมตนเองเป็นอย่างมาก ในทางร่างกายช่วงแรกอาจจะยังไม่สามารถทนต่ออาการขาดเฮโรอีนที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) ที่ออกฤทธิ์คล้ายคลึงกันกับเฮโรอีน แต่สามารถออกฤทธิ์นานประมาณ24 ชั่วโมงและได้รับการดูแลโดยแพทย์ จึงทำให้ลดความเสี่ยงจากอันตรายจากการใช้สารเสพติดได้มากขึ้น ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ซึ่งเป็นมุสลิม ได้นำหลักศาสนามาปฏิบัติ ซึ่งมีส่วนช่วยให้สามารถควบคุมกำหนดตนเองในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่ต้องการกลับไปใช้เฮโรอีนได้ กลุ่มเป้าหมายมีความภาคภูมิใจที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยไม่กลับไปเสพซ้ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เมื่อกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ควบคุมตนเองได้ และอยู่ในกระบวนการบำบัดอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างหรือชุมชนมากขึ้น

4.2 ครอบครัว

สิ่งที่ครอบครัวเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดนั้น ได้ศึกษาใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวและหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว ซึ่งปรากฏผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

4.2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย พบว่า คนในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย ได้รับความสัมพันธ์ที่ดีจากคนในครอบครัว ทั้งจาก พ่อแม่ พี่น้อง และภรรยา ได้รับความเข้าใจในสภาวการณ์ของผู้ใช้สารเสพติด ไม่ทะเลาะหรือพูดให้เกิดความรู้สึกโกรธ คอยให้กำลังใจ สนับสนุนทุนทรัพย์ค่าใช้จ่ายระหว่างการบำบัดรักษา ฟื้นฟูร่างกาย หรือเพื่อซื้อยา (เฮโรอีน) ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...กับภรรยา (คนปัจจุบัน) ก็ดี ไม่เคยทะเลาะ ขอเงินซื้อยา ถ้ามี ก็ให้ ตอนไม่มีก็มีบ่นๆ บ้าง...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...น้องสาวช่วยเยอะ คอยให้กำลังใจ ให้ค่าน้ำมันรถ ขณะมากินยาที่โรงพยาบาล รวมทั้งค่ากิน ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...พ่อเสียตั้งแต่อายุ 15 ปี ตอนใช้ยาก็ทะเลาะกับแม่เพราะขอเงินไปซื้อยา ถ้าแม่ไม่ให้ก็จะเอาของในบ้านไปขาย แต่ตอนนี้ได้ขอโทษแม่แล้ว และตั้งใจว่าจะเลิกเมทาโดน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

4.2.2 การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ด้วยวิธีฉีดจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6ราย ด้านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว ด้วยความรัก ให้การศึกษาทั้งทางสามัญและศาสนา ให้การตักเตือน คาดโทษ แต่ไม่จริงจัง เพราะรักลูกมาก การพูดคุยปรึกษาหารือถึงแนวทางการเลิกใช้สารเสพติดซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...พ่อกับแม่ดูแลเป็นอย่างดี อยากได้อะไรก็ได้ เราเป็นลูกชายคนเดียวคนสุดท้อง ครอบครัวฐานะดี ส่งเรียนสามัญจบป. 4 แล้วส่งไปเรียนศาสนาที่ปอเนาะ เรียนกีตาบ (หนังสือเรียนศาสนาอิสลาม) สอนวิธีการละหมาด เปาะใช้ยาตอนที่อยู่ปอเนาะ พ่อแม่รู้ แต่ยังไม่รู้ว่าติดอะไร ก็ส่งเงินมาให้ใช้เรื่อยๆ และไม่ห้ามด้วย เพราะพ่อแม่รักเรามาก ตามใจทุกอย่าง...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...เคยขโมยของในบ้าน พอแม่รู้ก็แค่บ่น ว่าไอ้เด็กนี้ขโมยของอีกแล้ว ก็แค่นั้นไม่ได้ทำอะไรต่อ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...พ่อแม่ว่าทุกวัน เขาไม่อยากให้ใช้ อยากให้เลิก เขาก็คุยปรึกษากันว่าจะทำยังไง...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...พ่อก็โมโห เคยจะทุบตีบ่อยๆ เราก็หนี พ่อไล่ไม่ทัน ส่วนแม่ก็ด่า บ่นตลอด เขาพูดนะ ว่าให้เลิกอย่าไปยุ่งกับเพื่อนๆ เราไม่เชื่อ เราก็ตามใจเราเอง เราก็รับปากบ้าง แต่พอไปหาเพื่อน เราก็ใช้อีก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...พอพ่อแม่มาเยี่ยมที่ศูนย์บำบัด ได้ปรึกษากับพ่อแม่ว่าจะขอหนีกลับเพราะเจ็บ กินข้าวก็ไม่ได้ แต่ที่บ้านบอกให้อดทน ก็อดทน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

4.2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว

หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6รายด้านหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว พบว่า บางรายทำงานบ้างเล็กๆ น้อยๆ บางรายช่วงแรกๆ ไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว แต่เมื่อพ่อแม่ชราหรือเสียชีวิต ต้องรับผิดชอบในครอบครัวกลุ่มเป้าหมายมีหน้าที่หาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ดูแลพ่อแม่ ภรรยาและลูก ความรับผิดชอบที่กลุ่มเป้าหมายมีเป็นแรงผลักดันให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...พ่อแม่เป็นเจ้าของเรือหลายลำ เราไม่ต้องรับผิดชอบอะไร อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ทำงานเล็กๆ น้อยๆ เงินไม่พอใช้ก็ขอแม่ จนเราอายุ 50 ปี พ่อแม่ก็ตาย จากนั้นก็ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวเอง...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...ไม่ได้ช่วยอะไรที่บ้าน กลับมาจากกินเมทาโดน ก็ไปมัสยิด นั่งคุยกับเพื่อน รอละหมาดตอนเที่ยง เสร็จก็กลับมากินข้าว แล้วก็ไปมัสยิด รอละหมาดตอนบ่าย และเย็น แล้วก็กลับมากินข้าว ตอนค่ำละหมาดที่บ้าน แล้วก็เข้านอน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...ก็ส่งลูกไปโรงเรียน แล้วก็มาช่วยภรรยาขายของบ้าง ตอนนี้ไม่ได้ทำงาน เพราะกลัวจะไม่มีเวลาไปกินเมทาโดน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...ตอนเย็นหลังกลับจากทำงาน ก็จะซักผ้า ทำกับข้าวกินเอง...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...ก็ทำงานรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ ที่ร้านขายข้าวของญาติ พอมีค่าน้ำมันรถไปกินยา ที่รพ. นอกนั้นก็ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

4.3 สังคม

สิ่งที่สังคมเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดนั้น ในที่นี้ ได้ศึกษา 3 องค์ประกอบหลัก คือ การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด การได้รับสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด และการได้รับสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ซึ่งปรากฏผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

4.3.1 การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ด้านการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบถึงแนวทางการเลิกสารเสพติด (เฮโรอีน) จากองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) จนเกิดความมั่นใจและกล้าตัดสินใจเข้ารับการฟื้นฟูรักษา ตลอดถึงการได้รับความรู้ด้านการฟื้นฟูร่างกายการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลที่เข้ารับเมทาโดน ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โอโซน น้องเขามาคุยเรื่องแนวทางการเลิกยาจนเกิดความเชื่อว่าเป็นทางที่สามารถทำได้ จึงตัดสินใจเข้ารับการบำบัดตั้งแต่ตอนนั้นเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...เราก็ไม่ได้รับบริการแลกเปลี่ยนเข็มจากโอโซน เพราะตอนนั้นเราเข้าบำบัด และกินเมทาโดนอยู่แล้ว...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...ครั้งที่ 3 แบแอ (อาสาสมัครโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา) พาไปศูนย์บำบัดฯ อยู่ในนั้น 20 วัน เขาให้กินเมทาโดน แล้วก็ส่งมาที่โรงพยาบาลยะหริ่ง กินเมทาโดนแบบไปกลับ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...ทางโรงพยาบาลยะหริ่ง ก็ให้ความรู้ในการดูแลรักษาตนเอง เช่น การออกกำลังกาย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...ได้รู้เรื่องเมทาโดนจากศูนย์บำบัด ตอนที่เข้าไปอยู่ครั้งแรก แต่ตอนนั้นยังไม่ได้กินเมทาโดน เพราะเขาให้กินยาเม็ด บรรเทาอาการก่อน ทนอยู่ไม่ไหวเพราะเสี้ยนมาก เลยหนีกลับ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

“...ที่ทำงานส่งไปอบรมความรู้ต่างๆ ที่กรุงเทพฯ บ้าง ที่หาดใหญ่บ้าง เพราะเราเป็นอาสาสมัคร ที่จะต้องทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ก็ได้นำความรู้มาใช้กับตัวเองด้วย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

4.3.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิดที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการอำนวยความสะดวกจากพ่อแม่ ภรรยาลูก รวมถึงเพื่อนที่อยู่ในกระบวนการบำบัดด้วยกัน ในการเดินทางไปรับการรักษาฟื้นฟู ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในระหว่างการรักษา เป็นธุระพาไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแทรกซ้อน การประสานงานกับสถานบำบัดและนำไปเข้ารับการบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ในระหว่างการรักษา ช่วงเลิกยา ก็จะมีภรรยา และลูกเลี้ยง 2 คน ที่คอยดูแล และพาไปหาหมอเมื่อเราเจ็บไข้ ลูกเลี้ยงก็ให้เงินใช้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...แม่ก็คอยตักเตือน และน้องสาวก็คอยช่วยเหลือ ให้ค่าน้ำมันรถมากิน เมทาโดนที่โรงพยาบาล วันไหนไม่มีเงิน เพื่อนที่กินเมทาโดนด้วยกันก็ให้นั่งรถมาด้วย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ครั้งที่ 2 พ่อพาไปที่ศูนย์บำบัดฯ อยู่ได้ 4 เดือน ถอนพิษยา แม่บอกว่าให้อยู่ไปก่อน กลับมาก็หยุดได้สักพัก แต่จำไม่ได้ว่านานเท่าไหร่...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559

4.3.3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ได้รับความรู้จากกิจกรรมในชุมชน การส่งตัวเข้ารับการบำบัดโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสามารถยกเว้นค่าธรรมเนียมแรกเข้ารับการบำบัด การอำนวยความสะดวกของผู้นำชุมชนที่บริการด้วยใจ ทางสถานบริการยืดหยุ่นปรับกฎระเบียบให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมพื้นที่ และคนในชุมชนได้มอบโอกาสในการอยู่ร่วมสังคมภายหลังจากเข้ารับการฟื้นฟูบำบัดและยกเป็นตัวอย่างของบุคคลที่มีความอดทดจนได้รับความสำเร็จ เป็นกำลังใจอย่างดีต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ในชุมชนมีผู้ใหญ่บ้านได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติดมาเรื่อยๆ คนในชุมชนไม่ค่อยสนใจ เพราะที่ผ่านมา ผู้ใหญ่บ้านหรือคนในชุมชนจะพูดยังไงเราก็ไม่สนใจ เพราะเป็นคนหัวแข็ง เขาบอกให้เลิก เราก็พูดกลับไปว่า ไม่ใช่เงินมึง นี่เงินกู...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...วันนี้ชาวบ้านต่างชื่นชมว่า เราเป็นตัวอย่างของความอดทน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...ตอนช่วงถือศีลอด ทางโรงพยาบาลได้อนุญาตให้รับเมทาโดนกลับไปกินที่บ้าน เราก็ถือศีลอดได้ประมาณ 15 วัน...”

Prince of Songkla University Pattani Campus

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

ส่วนที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดตามระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้ศึกษาได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดโดยได้ศึกษาตามทฤษฎีของ Prochaska และ DiClemente (1984) ที่ ดารณี สืบจากดี (2552) ได้สรุปไว้ ซึ่งประกอบด้วย 6 ระดับดังนี้

5.1 ไม่สนใจปัญหา

กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน จากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย 4 ราย ที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาใดๆ เลย คือ กลุ่มเป้าหมายรายที่ 12 รายที่ 13 รายที่ 14 และรายที่ 15 กลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเกิดจากสาเหตุไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น หรือรับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบจากผู้ที่ไม่น่าเชื่อถือ (ผู้ใช้สารเสพติดด้วยกัน) ไม่ทราบถึงวิธีการฟื้นฟูบำบัด มีรายได้หรือคนใกล้ชิดสนับสนุนเงินสำหรับซื้อยา (เฮโรอีน) และมีความเชื่อว่า สารเสพติด (เฮโรอีน) สามารถทำให้ขยัน แข็งแรง กล้าได้กล้าเสี่ยง ไม่เกี่ยงงาน เสพแล้วมีโชคลาภ เงินทองเข้ามาไม่หยุดเมื่อพิจารณาจากภูมิหลังที่เกี่ยวกับข้อมูลด้านการบำบัดรักษา ดังที่กลุ่มเป้าหมายกล่าวว่า

“...เล่นผงมาหลายปีแล้ว ไม่เคยบำบัดเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 12, สัมภาษณ์ 20 มกราคม 2559)

“...คิดจะหยุดตลอดเวลา แต่ยังไม่มีอะไรมาทดแทนมันได้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 13, สัมภาษณ์ 21 มกราคม 2559)

“...ช่วงนี้ไม่มีเงิน ก็ใช้แค่ตัวเดียว 100 บาทพอเสี้ยนก็อดทนไว้ ตื่นเช้ามาก็ต้องหาเงินก่อน ขอจากญาติๆ น้าสาว พอได้เงินมาก็ไปซื้อยา ไม่ได้คิดเรื่องอื่นต้องเอายาก่อน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 13, สัมภาษณ์ 21 มกราคม 2559)

“...ไม่เคยมีประสบการณ์เข้ารับการบำบัด แต่ก็มีเพื่อนชวนไปบำบัด เฮโรอีนทำให้มีกำลังขึ้นอย่างทันที จากอาการขาดยา ที่ไม่มีแรง ขี้เกียจ หงุดหงิด แต่เมื่อได้ใช้ยาแล้ว ความรู้สึกกลับเป็นตรงกันข้าม มีกำลัง

Prince of Songkla University Pattani Campus

ขึ้นมา ไม่กินข้าวทั้งวันก็อยู่ได้ สู้งาน ไม่เหนื่อย ใช้ยาแล้วมีเงินใช้สมองโปร่ง เห็นลู่ทางการหาเงินได้ทันที ไม่เกี่ยงงาน กวาดขยะ เก็บอะไรใต้ถุนบ้าน ได้เงิน 5 บาท 10 บาท ก็ทำได้ เพื่อที่จะใช้ยารับงานขึ้นต้นสะตอสูงๆ ลูกสะตออยู่ปลายกิ่ง ซึ่งมีโอกาสตกหรือกิ่งหัก ก็ยังทำ..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 14, สัมภาษณ์ 22 มกราคม 2559)

"...ความรู้เรื่องเฮโรอีน ได้ทราบจากรุ่นพี่ที่ใช้อยู่ในพื้นที่ เขาก็ห้ามปราม ได้บอกถึงโทษของยา แต่คนห้ามก็ยังทำอยู่ ทำให้เราอยากลองเพิ่มขึ้น ..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 14, สัมภาษณ์ 22 มกราคม 2559)

"...ในขณะที่เราเมายาส่วนใหญ่จะชอบคิดถึงเรื่องงาน ว่าจะหาเงินมาใช้จ่ายในบ้านยังไง ถ้าเรามีงานทำ ก็จะมีเงินใช้ มียาให้ฉีด..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 15, สัมภาษณ์ 23 มกราคม 2559)

"...ตลอดการใช้เฮโรอีน 3-4 ปีที่ผ่านมา เจอปัญหาเรื่องการเงิน และเมื่อป่วยขึ้นมาทำให้หายยาก กินยาไม่หาย ต้องเล่นเฮโรอีน ถึงจะหาย..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 15, สัมภาษณ์ 23 มกราคม 2559)

สำหรับกลุ่มเป้าหมายรายอื่นๆ ที่เคยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว หรืออยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ ได้กล่าวถึงช่วงกำลังใช้ยาก็จะมีความคิดต่อการใช้สารเสพติดว่าเป็นความสุข และตนเองก็สามารถหาเงินได้เอง ไม่ได้มีผลกระทบต่อใคร ดังที่กลุ่มเป้าหมายกล่าวว่า

"...ตอนนั้นรู้สึกว่า ผลที่ได้จากการเสพยา ทำให้ร่างกายแข็งแรง ที่สร้างบ้านหลังนี้เสร็จก็เพราะได้เสพยานั่นแหละ ยิ่งเสพทุกวันจะทำให้มีแรง ขยันทำงาน ที่ร่างกายไม่แข็งแรง เพราะเสพบ้างไม่เสพบ้าง..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

"...เงินที่ใช้ยาเป็นเงินที่ได้จากการทำงานของตัวเอง โดยใช้วันละ 3 ตัว สิ่งที่ได้จากการเสพยา คือ ความสุข ความเมาที่ได้จากตัวยา โดยไม่คิดถึงอะไรอื่นเลย..."

Prince of Songkla University Pattani Campus

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 9, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

5.2 ลังเลใจ

กลุ่มเป้าหมายที่ลังเลที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ขั้นลังเลใจ มีอยู่ 2 ราย คือ รายที่ 6 และรายที่ 13 โดยกลุ่มเป้าหมายมีความกลัวที่ต้องเผชิญภายหลังการหยุดใช้สารเสพติด (เฮโรอีน) ทั้งทางกายและทางใจ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อการทำงานหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ดังที่กลุ่มเป้าหมายกล่าวว่า

"...เคยคิดว่าจะหยุดแล้ว แต่สมมติว่าตอนเย็นเราไม่เล่นยา กลางคืนจะนอนไม่หลับ รู้สึกเจ็บปวดทั้งตัว เหมือนจะเป็นไข้ ขี้เกียจทำงาน เป็นไปต่างๆ นานา..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

"...คิดจะไปกินเมทาโดนเหมือนกัน เพื่อนก็ชวน แต่มันติดกับเวลาทำงานที่เราต้องออกมาหาปลาตอนเช้า ถ้าเราไปกินเมทาโดนก็ไม่สามารถไปทำงานได้ ไม่มีเงิน..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 13, สัมภาษณ์ 21 มกราคม 2559)

5.3 ตัดสินใจและเตรียมตัว

ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดของตน ในเร็วๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) ในขั้นนี้ จากการศึกษา พบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย 3 ราย ที่เคยเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจด้วยตนเอง แต่ใช้ระยะเวลาได้เพียง 1 เดือน ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายรายที่ 8 รายที่ 9 และรายที่ 10 เพราะมีสาเหตุจากการที่ไม่สะดวกที่จะบำบัดอยู่ในศูนย์บำบัดจึงต้องเดินทางไปกลับทุกวันด้วยระยะทางที่ไกล และต้องใช้เวลาในการเดินทาง มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงทำให้ต้องออกจากระบบการบำบัดรักษา ดังที่กลุ่มเป้าหมายกล่าวว่า

"...ก็คิดอยู่ ถ้ามีตังค์ประมาณ 2,000 บาท อยากจะสมัครใจไปบำบัดเหมือนกัน คงจะสบายใจกว่า ไม่เรื่องมากเหมือนไปกับพรบ. ไปกับพรบ. พอจบออกมาต้องไปเซ็น ไปอะไรอีก จะไปทำงานก็ต้องกลับมาเซ็นอะไรนั้นแหละ คิดว่ามันยุ่งยาก..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 8, สัมภาษณ์ 17 มกราคม 2559)

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...ยังหักดิบไม่ได้ คิดอยากเลิก แต่ก็กลัว และก็ไม่มีเงิน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 9, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

“...คิดว่าอยากเลิก โดยไปกินเมทาโดน แต่ถ้าขาด 1 วัน แล้วหมอลดยา ทำให้รู้สึกเสี้ยน (อยากยา) เลยต้องชดยาใหม่ ก็ต้องกลับมาใช้ยาใหม่...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 9, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

“...คิดจะหยุดแต่หยุดไม่ได้ ตอนไม่มีของ (เฮโรอีน) เสี้ยนยาอยู่ประมาณ 1 สัปดาห์ นอนไม่ได้ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ กินข้าวไม่ลง ตอนนั้นอยู่บนเรือที่มาเลเซีย เห็นเพื่อนนอนสบาย แต่เรานอนไม่ได้ ต้องแช่ในน้ำ 2 วัน 2 คืน ก็หยุดไปได้ 3 เดือน พอกลับมาบ้านก็โดนอีก เมื่อเพื่อนกลับมาจากมาเลเซียเอายามาที่บ้าน พากันเล่นยาอีก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 10, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

“...เคยเลิกยาด้วยตัวเอง เพราะไม่มีเงิน โดยอยู่กับบ้าน ไม่ออกไปไหน เสี้ยนยาก็อาบน้ำ มีพ่อแม่นวดคลายความเมื่อยให้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 10, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

“...เคยไปบำบัดด้วยความสมัครใจ ครั้งแรกไปได้ 1 เดือน ก็หนีออก หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ก็กลับมาเล่นใหม่...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 10, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

5.4 ลงมือปฏิบัติ

ขั้นลงมือปฏิบัติ เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4-6 เดือน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่กำลังอยู่ในขั้นการลงมือปฏิบัติ มีจำนวน 4 ราย ได้แก่ รายที่ 2 รายที่ 3 รายที่ 4และ รายที่ 5 อยู่ในกระบวนการบำบัดโดยใช้สารทดแทน (เมทาโดน) มาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 4-6 เดือน ในช่วงแรกจะเป็นการปรับปริมาณเมทาโดนให้พอดีกับที่ร่างกายต้องการ (ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาการใช้เฮโรอีน) เพื่อหาค่าคงที่ซึ่งจะอยู่ในการควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ตามโปรแกรมการฟื้นฟูบำบัด และกลุ่มเป้าหมายได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต กิจวัตรประจำวันที่จะทำให้ไม่กลับไปใช้เฮโรอีนอีก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ใช้เมทาโดนมา 3 ปีกว่า เริ่มจาก 60 มิลลิกรัม แต่ตอนนี้ใช้อยู่ที่

Prince of Songkla University Pattani Campus

100 มิลลิกรัม แต่ก็อยากจะลด...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...เข้าไปบำบัดอยู่ 3 เดือน ในสถานบำบัด โดยไปด้วยตัวเอง ไม่มีใครบังคับ ตอนอยู่ที่นั่นเจ้าหน้าที่เขาดูแลดี จนเราสามารถเลิกเฮโรอีนได้แล้วออกมากินเมทาโดนจนถึงวันนี้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...ปัจจุบันตื่นเช้ามาก็อาบน้ำ กินข้าว ออกมากินเมทาโดนเสร็จ ก็ไปทำงาน กลับตอนเย็นก็ซักผ้า ทำกับข้าวเองแล้วก็นอน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...ไปบำบัดครั้งที่ 2 อยู่จนครบโปรแกรม จนถึงปัจจุบันก็ไม่ได้เล่นเฮโรอีนเลย ใช้เมทาโดนมา 2 ปีแล้ว...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

5.5 กระทำต่อเนื่อง

ขั้นกระทำต่อเนื่อง เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับมาเสพซ้ำของตนเองต่อไป จากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย 2 ราย ได้แก่ รายที่ 1 และรายที่ 6 ที่กระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องได้ปฏิญาณและบนบานต่อพระผู้เป็นเจ้าที่ศรัทธาและเกรงกลัว มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองจนเป็นนิสัยใหม่ เห็นคุณค่าของตนเองและพร้อมที่จะช่วยเหลือคนอื่นๆ ให้พ้นจากการเสพยา (เฮโรอีน) ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...เปาะเลิกมันได้แล้ว จึงเตาบัต (สารภาพบาป) ขอโทษต่อพระเจ้าที่ทำผิดไป และให้สัญญาว่าถ้าฉันกลับไปเล่นยาอีก ขอให้มาเอาลมหายใจไปเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...เปาะจะเล่าประสบการณ์ตนเองที่สามารถเลิกได้ เพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่คนที่อยากเลิก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

Prince of Songkla University Pattani Campus

“...ตอนนี้เลิกเมทาโดนมา เกือบปีแล้ว แล้วก็กำลังคุยกับเพื่อนอีก 2 คนที่เขาใช้เมทาโดนอย่างเดียว เพื่อวางแผนการหยุด...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

5.6 เสพซ้ำ

กลุ่มเป้าหมายที่กลับมาเสพซ้ำภายหลังที่ได้รับการเข้ารับการบำบัดจากการศึกษาพบว่า มี 3 ราย คือรายที่ 7 รายที่ 9 และรายที่ 10 ทั้ง 3 รายเป็นผู้รับการบำบัดในรูปแบบบังคับบำบัด ไม่มีเงินใช้จ่ายสำหรับการเดินทาง ดังที่กลุ่มเป้าหมายกล่าวว่า

“...ก็โดนจับเข้าไปอยู่ในคุก แล้วถูกส่งไปบำบัด 2 ครั้ง ออกมาก็เล่นยาเหมือนเดิม...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 7, สัมภาษณ์ 16 มกราคม 2559)

“...เคยเข้าบำบัดได้เดือนกว่า ก็หยุด เพราะไม่มีค่ารถ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 9, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

“...ครั้งที่ 2 เข้าบำบัดเพราะโดนจับ แล้วถูกส่งไปสงขลา เข้าไปบำบัดครบโปรแกรม 4 เดือน ออกมาได้ 3 สัปดาห์ก็กลับไปเล่นอีก เพราะเจอเพื่อน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 10 , สัมภาษณ์ 18มกราคม 2559)

ส่วนที่ 6 กรณีศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

จากข้อมูลภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย 2 รายที่สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ คือ กลุ่มเป้าหมายรายที่ 1 และรายที่ 6 กลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 ราย สมัครใจเข้ารับการบำบัด โดยได้รับรู้รับทราบข้อมูลรวมถึงวิธีการที่จะช่วยให้หยุดใช้เฮโรอีน มีการดูแลตนเองในช่วงระหว่างการบำบัด และปัจจุบันไม่ได้พึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) มีการวางแผนยุติการพึ่งพิงเมทาโดนด้วยตนเอง มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแล ดังนั้น ในส่วนนี้ผู้ศึกษาจึงนำเสนอเพื่อเป็นกรณีศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดทั้ง 2 รายที่สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ โดยสรุปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล รายละเอียดด้านการใช้สารเสพติด การบำบัดรักษา รวมไปถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่การบำบัดรักษา จนนำไปสู่การยุติการใช้สารเสพติดได้ในที่สุด ดังต่อไปนี้

Prince of Songkla University Pattani Campus

6.1 กรณีศึกษาที่ 1

6.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คุณเลาะห์ (นามสมมุติ) เป็นชายมุสลิม อายุ 68 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สมรสกับภรรยาคนปัจจุบันมา 15 ปี ก่อนหน้านี้มีภรรยามา 3 คน แต่งงานกับภรรยาคนแรกตอนอายุ 21 ปี ซึ่งเสียชีวิตไปแล้วมีลูกด้วยกัน 6 คน จากนั้นจึงไปแต่งงานกับคนที่ 2 แต่งงานกันไม่นานก็เลิกเพราะไม่ชอบ ส่วนคนที่ 3 ก็เลิกรากันเพราะ*คุณเลาะห์*ติดคุก ลูกชาย 3 คน ใช้ยาเสพติดด้วยเช่นกันและเสียชีวิตไปแล้ว ส่วนลูกสาวอีก 3 คนแต่งงานอยู่กับครอบครัวที่ต่างจังหวัด และมาเลเซียปัจจุบัน*คุณเลาะห์*ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ มีลูกของภรรยาคนปัจจุบัน (ลูกเลี้ยง) คอยช่วยดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ปัจจุบันยุติการใช้สารเสพติด และไม่พึ่งพาเมทาโดนมาเป็นเวลา 1 ปี 2 เดือน 25 วัน (สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2558)

6.1.2 ประวัติการใช้สารเสพติด

*คุณเลาะห์*ใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุ 19 ปี เริ่มจากสูบกัญชา จนอายุ 21 ปี ก็สูบเฮโรอีน สูบอยู่ประมาณ 7 ปี *คุณเลาะห์*ถูกจับ อยู่ในเรือนจำ 4 ปี พอออกมาก็กลับมาใช้เฮโรอีนด้วยวิธีฉีด เพราะลองสูบแล้วไม่เมา ในช่วงนั้นฉีดเฮโรอีนครั้งละ 1-2 ตัว วันละ 3 ครั้ง ซึ่งก็ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่มี ถ้ามีเงินมากก็ใช้มาก เคยใช้มากที่สุด วันละ 8-9 ตัว โดยแบ่งฉีด 4-5 ครั้งรวมระยะเวลากว่า 40 ปี ที่*คุณเลาะห์*ใช้สารเสพติด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

> *“...รวมระยะเวลากว่า 40 ปี ที่ใช้ชีวิตอยู่กับยาเสพติด ตอนอายุ 19 ปี เริ่มสูบกัญชา อายุ 21 ปีก็เริ่มสูบเฮโรอีน อยู่ประมาณ 7 ปี แล้วถูกจับเข้าคุก 4 ปี ตอนอยู่ในคุกก็มีของให้ใช้ (มีสารเสพติด) แต่เราไม่เอา อยู่ในคุกเราอยู่ดี เป็นโต๊ะอิหม่ามนำละหมาด หลังออกจากคุก อายุประมาณ 32-33 ปี ก็มาฉีดเฮโรอีนเข้าเส้น เพราะสูบแล้วไม่เมา ใช้ครั้งละ 1-2 ตัว ตอนนั้นราคาตัวละ 80 บาท ใช้วันละ 3 ครั้ง แต่ก็ไม่เป็นเวลา ขึ้นอยู่กับเงินที่มี เคยใช้มากที่สุด วันละ 8-9 ตัว โดยแบ่งฉีด 4-5 ครั้งต่อวัน ตอนใช้อยู่ก็รู้ว่าอันตรายถึงตาย เพราะเพื่อนก็ตายไปด้วยสาเหตุการเสี้ยนยา บางคนช็อก เราเห็นแล้วอยากจะเลิก แต่เลิกยาก ตอนนั้นรู้สึกว่า ผลที่ได้จากการเสพยา ทำให้ร่างกายแข็งแรง ที่สร้างบ้านหลังนี้เสร็จก็เพราะได้เสพยานั่นแหละ ยิ่งเสพทุกวันจะทำให้มีแรงขยันทำงาน ที่ร่างกายไม่แข็งแรง เพราะเสพบ้างไม่เสพบ้าง และส่วนข้อเสีย คือ ต้องใช้ตลอด เลิกไม่ได้ เพราะมันติด และเมื่อเราหงุดหงิดที่ต้องการใช้ยา จะทำให้เราทะเลาะกับคนรอบข้าง ทะเลาะกับเมีย แล้ว*

Prince of Songkla University Pattani Campus

นอนซม พอลูกมาเห็นก็จะไปซื้อยามาให้ ชีวิตประจำวันในช่วงใช้ยา ตื่นเช้าขึ้นมา ต้องหายามาเสพก่อน ไม่อย่างนั้นจะทำอะไรไม่ได้ ใช้ยาเสร็จก็อาบน้ำ กินข้าวแล้วไปทำงาน ช่วงนั้นเป็นช่างไม้ ทำวงกบประตู เพื่อนที่ทำงานด้วยกันก็ใช้เฮโรอีนด้วยวิธีสูบ จากนั้นเที่ยงก็จะไปหายามาเสพอีก แล้วกินข้าวเที่ยงเสร็จก็ไปทำงาน กลับมาอาบน้ำ กินข้าว เสพยาแล้วก็นอน เป็นอย่างนี้ตลอดในช่วงชีวิตของการใช้ยา ตอนใช้ยาก็คิดตลอดว่ามันไม่ดีต่อตนเองและคนใกล้ชิด แต่ก็หยุดไม่ได้ เพราะไม่มีคนบอก ไม่รู้วิธีจะรักษา จนได้มาเจอคนแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาจึงได้ไปบำบัดรักษา นับว่าโชคยังเข้าข้างนะ…”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

6.1.3 การบำบัดรักษา

*คุณเลาะห์*ไม่มีบัตรประชาชนมา 30 ปี ตั้งแต่ติดคุก เพิ่งมาได้ทำใหม่เมื่อจะเข้ารับการบำบัด ได้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดน 16 กันยายน 2556 ที่สถานบำบัดส่งต่อโดยอาสาสมัครขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง รับเมทาโดนแบบเดินทางไปกลับ ต้องเดินทางไปกลับเป็นระยะทาง 80 กิโลเมตร (โดยประมาณ) ต่อวัน เป็นระยะเวลา 2 เดือน ก็ได้รับการส่งต่อให้มารับที่โรงพยาบาลชุมชนต่างอำเภอ เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2556 โดยได้รับปริมาณเมทาโดนคงที่ ที่ 60 มิลลิกรัม ตลอดระยะเวลาการรักษา ไม่เคยปรับเพิ่มหรือลด

จากระยะการเดินทางลดลง ไปกลับ 40 กิโลเมตร โดยประมาณ และได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องจากอาสาสมัครขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง และเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งได้เข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ได้รับเงินสงเคราะห์ เป็นค่าน้ำมันรถในการเดินทางมารับเมทาโดน 1-2 ครั้ง ช่วงเข้ารับการบำบัดใหม่ๆ ในช่วงแรกลูกสาวไม่เชื่อว่าพ่อจะหยุดเฮโรอีน *คุณเลาะห์*จึงขอให้ผู้วิจัยซึ่งขณะนั้นทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง โทรไปคุยยืนยันกับลูกสาว และขอให้ลูกสาวช่วยเรื่องค่าเดินทางด้วย

6.1.4 การยุติการใช้สารทดแทน (เมทาโดน)

ช่วงที่รับเมทาโดนที่โรงพยาบาลชุมชนต่างอำเภอ ผ่านไปประมาณ 6 เดือน ก็พยายามคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ขี้เกียจ ไม่อยากละหมาด จึงคิดว่าเป็นเพราะใช้เมทาโดน ทำให้ขี้เกียจ ไม่อยากทำอะไร และรู้สึกได้ว่าสมรรถภาพทางเพศเสื่อม พอถึงช่วงถือศีลอด ได้มีโอกาสรับเมทาโดนกลับบ้าน จึงคิดว่าจะเลิกเมทาโดนเอง จึงพยายามจัดการ ทั้งลดปริมาณลง โดย 1 ขวด ที่ได้ 60 มิลลิกรัม นำมาแบ่งเป็น 3 ส่วน ก็จะกินได้ 3 วัน พอเริ่มอยู่ได้ ก็นำมาแบ่งเป็น 5 ส่วน กินได้ 5 วัน และลดลงเป็น 6

Prince of Songkla University Pattani Campus

ส่วน จิบเฉพาะเวลามีอาการเสี้ยน และสุดท้ายนำมาปาดแค่ที่ลิ้น ก็ลดความกระหายได้ ลดเรื่อยๆ จนหมดความต้องการเมทาโดนได้ หลังจากเดือนถือศีลอดก็ไม่ไปรับเมทาโดน เพราะ ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มถือศีลอด จนถึงรายอฮัจญ์ ประมาณ 4เดือน ก็หยุดใช้เมทาโดนได้ จากนั้นก็พักผ่อน ดูแลร่างกายจนรู้สึกว่าแข็งแรง ความรู้สึกที่ต้องการยาก็หมดไปด้วย และในระหว่างนั้น ภรรยาและลูกเลี้ยงคอยดูแลเอาใจใส่ ตอนตัดสินใจเลิกเมทาโดนก็รู้สึกผิดที่ไม่ทำตามสัญญากับโรงพยาบาล คือ ต้องกินยาให้หมด แต่ด้วยเพราะอยากจะเลิก และขี้เกียจนั่งรถไปหาหมอทุกวัน รู้สึกเบื่อที่ต้องเดินทาง จึงตัดสินใจเลิกเมทาโดน ซึ่งรู้สึกเหนื่อยกว่าเลิกผงขาว (เฮโรอีน) อีก

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง และยินดีที่จะถ่ายทอด และเล่าเรื่องราว ให้แก่รุ่นน้อง ผู้ให้การบำบัด หรือคนอื่นๆ ภรรยาก็ภาคภูมิใจในตัวเรา และมีรอยยิ้มมากขึ้น (มีความสุข)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่อการยุติการใช้สารเสพติดของ*คุณเลาะห์* คือ จุดเริ่มต้นมาจากความต้องการเลิกเสพยา ได้รับคำแนะนำ ความรู้วิธีการเกี่ยวกับการบำบัดด้วยเมทาโดน ตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัด มีการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ส่งต่อให้กับโรงพยาบาลใกล้บ้าน ลดระยะทางในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และด้วยเป็นคนที่ดำเนินชีวิตตามวิถีอิสลาม ละหมาดอย่างสม่ำเสมอ ได้มีการสังเกตตนเองว่าเมื่อใช้เมทาโดนทำให้รู้สึกเกียจคร้านในการละหมาด และรับรู้ว่าสุขภาพทางเพศของตนเองเสื่อมลง จากที่ได้รับรู้ถึงผลกระทบดังกล่าว จึงคิดที่จะเลิกพึ่งพิงเมทาโดน มีความตั้งใจที่จะเลิกให้ได้ ได้วางแผนการเลิกด้วยตนเอง และถือโอกาสช่วงเดือนถือศีลอดที่โรงพยาบาลให้เมทาโดนกลับบ้าน ตนเองก็พยายามถือศีลอด และลดการใช้เมทาโดนในแต่ละวันลง ในระหว่างนั้นก็มีภรรยาและสมาชิกในครอบครัวที่ดูแล พร้อมมีความเข้าใจให้กันอย่างสม่ำเสมอตลอดมา

6.2 กรณีศึกษาที่ 2

6.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คุณนัน (นามสมมติ) เป็นเพศชาย อายุ 33 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่ได้เรียนศาสนา เมื่อจบป.6 ก็ออกมาทำประมง มีพี่น้อง 6 คน เป็นลูกคนที่ 5 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดา ส่วนมารดาเสียชีวิตเมื่อ 6 ปีที่แล้ว แต่งงานมาได้ปีกว่ายังไม่มีลูก ส่วนภรรยาอยู่คนละจังหวัด จะไปหาภรรยาในช่วงวันหยุด ปัจจุบันเป็นอาสาสมัครในองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง ทำงานเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพของเพื่อนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ยุติการใช้สารเสพติด และไม่พึ่งพาเมทาโดนมาเป็นระยะเวลา 1 ปี 3 เดือน 28 วัน(สัมภาษณ์,15มกราคม 2559)

6.2.2 ประวัติการใช้สารเสพติด

Prince of Songkla University Pattani Campus

*คุณนัน*ใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุ 14-15 ปี ด้วยความอยากรู้อยากลอง โดยเริ่มจากการสูบบุหรี่ สูบกัญชา เมื่ออายุ 17 ปี ใช้เฮโรอีนด้วยการสูบอยู่ปีกว่า ก็เริ่มฉีด เนื่องจากเห็นคนที่ฉีดแล้วรู้สึกว่าเขาเคลิ้มดี จึงลองฉีดดูบ้างเพราะอยากรู้ว่าฉีดกับสูบต่างกันอย่างไร ในช่วงแรกเพื่อนของ*คุณนัน* เป็นคนฉีดให้ สัปดาห์แรกใช้วันละ 1 ตัว ก็อยู่ได้ พอสัปดาห์ที่ 2 ต้องเพิ่มปริมาณขึ้น เคยใช้มากที่สุดวันละ 5 ตัว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

> *“...เหตุผลที่ใช้ยาเสพติด เพราะอยากลอง ตอนอายุ 14-15 ปี ก็เริ่มสูบบุหรี่ สูบกัญชา โดยม้วนใส่ใบจากก่อน จากนั้นก็สูบในบ้องไม้ไผ่ ช่วงนั้นไม่ทำงานเอาแต่จะเสพยาอย่างเดียว ทั้งๆ ที่รู้ว่าฐานะยากลำบาก แต่พอเสพยาก็ขี้เกียจที่จะทำงาน และไม่สนใจทำงาน ขอเงินจากครอบครัว จากพี่สาว ตอนแรกครอบครัวไม่รู้ว่าใช้ยา ก็จะให้ทุกๆ วัน วันละ 100 บาท เขาคิดว่าเราจะเอาไปใช้ ไปกินข้าว จากนั้นเริ่มใช้เฮโรอีน ตอนอายุ17 ตอนแรกสูบก่อน เรียกว่าโรยหน้า สูบกับบุหรี่ สูบอยู่ปีกว่า แล้วก็เปลี่ยนมาฉีด เคยเห็นคนที่ใช้ฉีด มีความรู้สึกว่าเขาดูเคลิ้มดี คนที่ฉีดเขาเมากว่า ก็เลยอยากจะลองว่า สูบกับฉีดมันเมาต่างกันอย่างไร พอลองไปแล้ว ก็เมาและอาเจียนทั้งวัน ซึ่งลองตอนที่มาอยู่กับเพื่อนมาเลเซีย มาทำประมง โดยในช่วงแรกๆ เพื่อนฉีดให้ พอหลังๆ มีอาการเสี้ยนยามากกว่าปกติเสพยาด้วยวิธีสูบก็ไม่บรรเทา ก็ต้องฉีดเอง ช่วงแรกฉีดไม่ตรงเส้น เส้นเลือดเสียหมด เพราะ ไม่มีความรู้ว่าจะฉีดเส้นไหน หรือเข้าตรงไหนจึงฉีดมั่วๆ ช่วงที่ใช้ยา วันๆ หนึ่งหาเงินได้เป็นพันสมองของเราอยู่กับยา เราหาเงินได้บ้าง เขาให้บ้าง ไปลักขโมยของคนอื่นบ้าง แรกๆ ใช้ครั้งเดียวอยู่เลยวันละตัว พอเข้าอาทิตย์ที่สอง ต้องเพิ่มขึ้น ที่เคยใช้มากสุด วันละ 5 ตัวๆ ละ 100 บาท ยาเดี๋ยวนี้ไม่เหมือนเมื่อก่อน ๆ ที่รุ่นพี่ๆ เขาใช้ ตัวเดียวก็อยู่ได้เป็นวัน แต่ของปัจจุบัน บางคนเป็น 10 ตัวต่อวัน 1 ตัวอยู่ไม่ถึงชั่วโมง บางทีก็พอใส่ยาไปแล้วฉีดเข้าไปพอมีกลิ่น มึนๆ เมาๆ นิดเดียว พอถอดเข็มออกก็หาย หลังจากนั้นพอเสี้ยนขึ้นมาก็ต้องหามาใช้อีก เกรดยาไม่เหมือนเมื่อก่อน สมัยนี้มีอยู่ 3 เกรด ถ้าดีๆ หน่อยก็เกรดเอ บิ๊กละประมาณ 5,000 บาท เกรดบีลองลงมาหน่อย ก็*

Prince of Songkla University Pattani Campus

4,000 กว่าๆ เกรดซีถูกที่สุด ประมาณ 2,000- 3,000 กว่าบาท เนื้อเฮโรอีนนิดเดียว แล้วก็ผสมกับสารอื่น ครึ่งต่อครึ่งเลย การสูบต้องใช้ปริมาณเยอะ ถ้าฉีดก็เข้าเส้นเลือดโดยตรงเลย ใช้ปริมาณน้อยกว่า..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

*คุณนัน*ได้บอกเล่าถึงการใช้สารเสพติดในช่วงที่ไปอยู่มาเลเซียกับญาติ เขาเคยใช้เข็มฉีดเฮโรอีนเล่มเดียวกัน ซึ่ง*คุณนัน*เองไม่เคยทราบถึงผลกระทบจากการใช้เข็มเล่มเดียวกันกับคนอื่นว่าอาจทำให้ติดเชื้อได้ เขาเห็นญาติเอาเข็มไปต้มน้ำร้อน ก่อนที่จะเอามาให้เขาใช้ *คุณนัน*ได้แต่สงสัย แต่ไม่ได้ถาม เพราะคิดเพียงแต่ว่าต้องการใช้เฮโรอีนอย่างเดียว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"...ตอนที่อยู่มาเลย์ก็ใช้กับกลุ่มญาติสองสามคน และมีญาติที่อยู่มาเลเซียเขาเป็นเอเย่นต์ด้วยแรกๆ เราใช้ร่วมกัน เราก็ไม่รู้ว่าจะมีเรื่องการติดเชื้อ เพิ่งจะมารู้ตอนหลัง ญาติเราใช้แบบระมัดระวัง กว่าจะเอาเข็มมาให้เราใช้ก็จะเอาไปต้มน้ำร้อน เราก็อยากจะถามตอนนั้นแต่ก็ไม่ได้ถาม คิดแต่จะใช้อย่างเดียว ไม่คิดเรื่องอะไร..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

หลังจากที่*คุณนัน*ใช้เฮโรอีนได้สัก 2-3 ปี ครอบครัวก็ทราบเรื่อง ก็พยายามจะพา*คุณนัน*ไปบำบัด แต่ตอนนั้นคุณนันไม่ไป หลังจากนั้นคุณนันก็ใช้ยาในบ้าน เพราะเสี้ยนยามาก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"...ครอบครัวมารู้หลังจากที่เราใช้ไปได้ 2-3 ปี พอรู้ก็วุ่นวายกันหมด ทั้งพี่สาวทั้งพ่อ จะเอาเราไปบำบัดอย่างเดียวเลย แต่เราก็ไม่ไป ตอนที่ครอบครัวรู้แล้ว เราก็เคยเล่นยาในบ้าน ก็ไม่รู้จะทำไง เวลามันเสี้ยนอาการปวดเมื่อยก็จะมาเลย กระสับกระส่าย น้ำตาไหล น้ำมูกไหล จนมันทำให้รำคาญ อาการปวดเมื่อยเจ็บปวดยังพอทนได้ แต่อาการน้ำตาน้ำมูกไหล แถมหาวอีก อะไรอีก ทำให้เรารำคาญ บางทีสมองของเรามันสั่ง "ไปใช้เหอะ อย่าทนเลย ไปใช้เหอะ" ตัวยาอย่างอื่น เช่น กระท่อม ยาบ้า เราจะเอาไม่เอาก็ได้ ถ้ามีก็ใช้ ถ้าไม่มีก็อยู่ได้ อยู่ที่ใจเราว่าจะต้องการมันแค่ไหน แต่ถ้าเป็นเฮโรอีน ถ้าเอาแล้วก็ต้องเอาเลย เราก็รู้นะว่ามันอันตราย เพื่อนเราก็บอกว่ามันแรง เรารู้ว่าจะส่งผลกระทบทั้งต่อตัวเองและครอบครัว หรือคนอื่นด้วย แต่เราก็ยังใช้

Prince of Songkla University Pattani Campus

มันอยู่ เฮโรอีนถ้าเราไม่เคยลองมาก่อน อย่าไปลองเลย คำๆ นี้เกิดกับตัวเองเลย เราก็ไม่เคยรู้จักกับมันมาก่อน พอเราใช้มันแล้วก็รู้เลยว่าจะหยุดมันไม่ได้ ถ้าเอาแล้วต้องเอาเลย เคยคิดที่จะเป็นเอเย่นต์ เห็นเขามีเงินกันแต่ก็ไม่ทำ พอคิดว่าเราไม่เคยเข้าเรือนจำมาเลย ก็ไม่อยากทำให้เสียชื่อเสียงของเรา..."

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

6.2.3 การบำบัดรักษา

*คุณนัน*ได้เข้าบำบัดโดยสมัครใจ 1 ครั้ง ซึ่งได้ปรึกษากับเพื่อนว่าอยากเลิกยา โดยจะให้ตำรวจจับ แต่เพื่อนของ*คุณนัน*ห้ามไว้ เพราะเขาเคยมีประสบการณ์ที่ถูกตำรวจจับมาแล้ว ในขณะเดียวกันก็มีอาสาสมัครของโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา มาเชิญชวนให้ไปบำบัด โดยได้กินเมทาโดนอยู่โรงพยาบาลต่างอำเภอแห่งหนึ่ง ระยะเวลาเกือบ 3 ปีตอนแรกเข้าไปในศูนย์บำบัด เพื่อปรับปริมาณเมทาโดนให้คงที่ที่จะเพียงต่อความต้องการของร่างกายให้สามารถอยู่ได้ 24 ชั่วโมง ประมาณ 1 เดือน ซึ่งคงที่อยู่ที่70 มิลลิกรัม จึงถูกส่งตัวมารับเมทาโดนต่อที่โรงพยาบาลต่างอำเภอ ประมาณ 2 สัปดาห์ผ่านไป ก็มีอาการกระตุก โดย*คุณนัน*บอกว่ามีอาการที่รู้สึกว่าเหมือนเวลาขึ้นไปบนที่สูงแล้วตกลงมา ช่วงหลับก็ฝันร้าย แล้วก็กระตุก ตกใจ จึงได้ไปปรึกษากับแพทย์แพทย์วินิจฉัยว่าปริมาณเมทาโดนยังไม่เพียงพอต่อร่างกาย จึงได้ปรับปริมาณขึ้นเป็น 80 มิลลิกรัมจากนั้นอาการเหล่านั้นก็เกิดขึ้นอีก

*คุณนัน*ยังได้บอกเล่าถึงความแตกต่างระหว่างที่ใช้สารเสพติดกับปัจจุบันว่าตอนที่ใช้ยาอยู่เขาต้องคิดหลายเรื่อง มีความหวาดระแวง อารมณ์หงุดหงิด และโกรธง่าย แต่เมื่อได้มาบำบัด เขาไม่ต้องคิดมาก ไม่ต้องกังวลว่าจะเสี้ยนยา และยังมีเวลาในการทบทวนตนเองมากขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"...ตอนที่เราใช้ยาต้องคิดหลายเรื่อง หวาดระแวง หงุดหงิด บางทีหลานๆ มาทักอะไรก็ไม่ได้ จะโกรธจะเอาแต่ใจตัวเองอย่างเดียว แต่พอเรามาดูแลตัวเอง โดยใช้การบำบัดด้วยเมทาโดน เราไม่ต้องคิดอะไรเยอะ ถึงเวลาก็ไปกินยา มันดีอยู่อย่างหนึ่ง เมทาโดนมันอยู่ในร่างกายเราได้ 24 ชั่วโมง ไม่ต้องคิดว่าจะไปใช้ยาอีก ไม่ต้องคิดว่าจะต้องเสี้ยน ไม่คิดเลยว่าจะกลับไปใช้เฮโรอีนอีก แต่แรกๆ ก็มีบ้างตอนออกมาจากศูนย์บำบัดใหม่ๆ เราเห็นภาพในอดีต พอกลับมาที่

บ้าน เพื่อนๆ เรา ที่ที่เราเคยใช้ ที่ไหนที่เรานั่งสเล้ นั่งเปรมอยู่ คือ มัน เห็นภาพขึ้นมากับการมาอยู่กับสิ่งแวดล้อมเดิมๆ กลับมาแรกๆ เพื่อน ก็ใจดีนะ นานๆ ไม่เจอกับเรา ก็ชวนเราไปหาของ ในใจเราคิดว่า ไม่ ต้องการที่จะยุ่งแล้ว กว่าจะผ่านจุดนั้นมาได้ ก็ลำบากใจอยู่เหมือนกัน บางทีเราต้องอดทนมาก หลังบ้านก็มีเอเย่นต์ หน้าบ้านเพื่อนก็เดิน ผ่านไปมาๆ มันทำให้เราเห็นภาพ ช่วงกินเมทาโดนแรกๆ ไม่ค่อยจะ กลับบ้านเท่าไหร่ บางทีก็จะนั่งอยู่ที่คลินิกที่โรงพยาบาลต่างอำเภอ คือ จะอยู่จนถึงค่ำ บางทีก็หกโมงเย็น 1 ทุ่มกว่าจะถึงบ้าน จะกลับไป แบบที่ไม่ต้องเห็นอะไรแล้ว ทำอย่างนั้นอยู่ประมาณ 2-3 สัปดาห์ กว่าจะที่ใจเราจะอยู่คงที่ได้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้*คุณนัน*รู้สึกกับตัวเองดีขึ้น เหมือนๆ กับตอนที่ไม่ใช้ยา โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับครอบครัว ตอนที่ติดยา ครอบครัวจะไม่สนใจเขาเลย เขาเองก็ไม่ได้สนใจครอบครัวเช่นกันแต่เมื่อไปบำบัดอยู่ที่ศูนย์บำบัดครอบครัวของเขาก็ไปเยี่ยมซื้อขนมของฝากและเมื่อ*คุณนัน*ออกจากศูนย์บำบัดฯ แล้ว ครอบครัวเขาก็มีข้าวซื้อที่ซื้อเผื่อไว้ให้เขาพอตื่นมาก็จะได้กินข้าวพร้อมๆ กันนอกจากนั้นแล้วความสัมพันธ์กับคนในชุมชนก็ดีขึ้น จากที่เมื่อก่อน *คุณนัน* ไปที่ไหน คนก็กลัวและหวาดระแวง แต่ปัจจุบันคนในชุมชนทักทายเขา ทุกคนชื่นชม ผู้นำชุมชนก็ให้ความช่วยเหลือ ส่วนตัวเขาเองก็พาเพื่อนๆ ที่ติดยาไปบำบัด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนที่เราใช้ยานะ อย่าว่าคนอื่นเลย ตัวเราเองก็ไม่เหลียวแล ครอบครัวเช่นกันในชุมชนตอนที่เราใช้ยาแต่ก่อนเนี่ย ไปไหนคนก็กลัว คนก็ดูเวลาไอ้นี่ผ่านมาต้องระมัดระวัง พอเดี๋ยวนี้ไปไหนคนก็ทักเรามี เพื่อนที่ติดยาก็พาไปบำบัด ทุกคนก็ชื่นชมชุมชนก็ยอมรับมากขึ้นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านก็ช่วยเหลือเวลาเราจัดกิจกรรม เช่น ทำความสะอาดมัสยิด กุ

โบร์ (สุสาน) เขาก็ช่วยบอกต่างกับแต่ก่อนเยอะ เมื่อก่อนเขาไม่อยากจะเจอ ทางใครก็ทางมันกันเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

6.2.4 การยุติการใช้สารทดแทน (เมทาโดน)

หลังจากที่ใช้เมทาโดนสักระยะหนึ่ง คุณนันได้ทบทวนตนเอง และรู้สึกต้องการที่จะหยุดเมทาโดน ซึ่งก็มีความกังวลเพราะมีหลายๆ คนบอกเขาว่าอันตราย แต่ในช่วงนั้นเป็นช่วงที่เขาต้องหยุดทำงานอาสาสมัคร เพราะมีการเปลี่ยนแปลงโครงการ จึงตัดสินใจที่จะหักดิบเมทาโดนด้วยตนเอง แต่ก็มีภรรยาที่ช่วยดูแลตลอดในช่วงที่เขาต้องขาดเมทาโดน ดังที่เขากล่าวไว้ว่า

“...ช่วงแรก ๆ กว่าจะคงที่ในร่างกายเรามันก็อยาก แต่พอมันคงที่แล้ว เราจะไปใช้เฮโรอีนอีกก็ไม่เมา ไม่รู้สึกต่อมาจึงคิดหยุดเมทาโดนโดยการหักดิบเอง หลายคนบอกว่าอันตราย แต่พอดีช่วงนั้นต้องหยุดทำงานไป ครึ่งเดือน (ช่วงเปลี่ยนโครงการ) ก็ไปอยู่กับภรรยาที่ต่างจังหวัด ก็อยากจะหยุดเมทาโดนจริงๆ ช่วง 3 วันแรกที่หยุดเมทาโดนก็ยังไม่ค่อยมีอาการ แต่พอหลังจากนั้นนอนก็ไม่ได้ กินก็ไม่ได้ เจ็บปวดเป็น 2 เท่า มากกว่าอาการเสี้ยนเฮโรอีน มันปวดเหมือนกับมีอะไรกำลังกัดอยู่ข้างในกระดูกเรา ต้องสะบัดมือเหมือนมันกันจนเรารำคาญ ตอนนั้นก็คิดจะกลับไปใช้อีก คิดอยากจะออกจากบ้าน มันเจ็บก็เจ็บ แต่ดีที่เราไปอยู่ภรรยา ด้านหนึ่งคือเราไม่อยากให้ครอบครัวของภรรยารู้ว่าเราเป็นผู้ใช้ยามาก่อน ก็อยู่ในห้องน้ำทั้งวัน มีความคิดอยากจะวิ่งออกจากบ้าน อยากกลับไปที่บ้าน แล้วก็คิดว่าถ้าเรากลับไปก็ไม่มีทางจะเลิกได้ ผ่านมาได้โดยการอยู่ในห้องน้ำ3วัน ราดน้ำอย่างเดียว 10 วันไม่กินข้าว ภรรยาซื้อนมมาให้กิน เจ็บยิ่งกว่าเสี้ยนเฮโรอีน อาการจะมาช่วงกลางคืน ประมาณเที่ยงคืน จนถึงเช้า ภรรยาอยู่ตลอด ยาทายานวดหมด เรานอนดิ้นบนเตียง จนภรรยานอนไม่ได้ เราก็สงสารเขา ไหนจะต้องทำงานอีกตีสองตีสามก็ยังไม่ได้นอน เราก็อยากให้เขาได้พักผ่อน เราต้องอดทน มันเจ็บที่สุด จนทนไม่ไหวก็วิ่งเข้าห้องน้ำ เอาน้ำราดๆพอหนาวหน่อยก็พอทำให้เราได้นอน พอรู้สึกตัว ปวดปัสสาวะ ก็รู้สึกปวดขึ้นมาอีก ปวดอยู่ครึ่งเดือนนะ ความเจ็บทรมานเป็นสิ่งที่เราต้องรับกับมันเอง เพราะเราทำตัวของเราเอง จะทำไงได้ล่ะ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

Prince of Songkla University Pattani Campus

ปัจจุบัน*คุณนัน*เลิกเมทาโดนมาเกือบปีแล้ว มีความรับผิดชอบในครอบครัว เพราะต้องดูแลน้องๆ2 คน วันจันทร์ถึงศุกร์ ในตอนเช้าจะต้องส่งน้องไปโรงเรียนก่อน แล้วทำงานเป็นอาสาสมัครอยู่ในพื้นที่ขณะนี้กำลังให้คำแนะนำกับเพื่อนอีก 2 คนที่กำลังใช้เมทาโดนอย่างเดียว เพื่อวางแผนการหยุดร่วมกัน ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ จะไปอยู่กับภรรยาที่ต่างจังหวัด ไปช่วยภรรยาทำงาน

ส่วนที่ 7 แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย 15 ราย และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด6 รายได้ให้ข้อคิดเห็นต่อแนวทางพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ดังนี้

7.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ให้แก่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง การกลับไปเสพซ้ำอาจเป็นไปได้โดยง่าย หากเพียงมีปัจจัยบางอย่างมากระตุ้น เช่น เจอเพื่อนเก่า เสียใจกับคำพูดหรือการกระทำจากผู้ใกล้ชิด สายตาที่มองมาจากคนในชุมชน หรือการขาดปัจจัยบางอย่างที่อาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรือคล่องตัว เช่น ไม่มีเงินเติมน้ำมัน ซึ่งไม่ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับใด ก็สามารถที่จะกลับไปเสพซ้ำได้เพราะ อาจเกิดจากข้อกังวลที่ยกตัวอย่างไว้ข้างต้น ดังนั้น ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดควรได้รับความรู้และทราบถึงอันตรายที่เป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น การป้องกันการส่งต่อหรือรับเชื้อเอชไอวี รวมถึงไวรัสตับอักเสบบี และซี การใช้ยาเกินขนาด (overdose) รวมไปถึงรูปแบบหรือโปรแกรมการฟื้นฟูรักษาการวางแผนการบำบัด และการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองโดยใช้แนวทางตามหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายดังนี้

> *“...แต่พอเรามาดูแลตัวเอง โดยใช้การบำบัดด้วยเมทาโดน เราไม่ต้องคิดอะไรเยอะ ถึงเวลาก็ไปกินยา มันดีอยู่อย่างหนึ่ง เมทาโดนมันอยู่ในร่างกายเราได้ 24 ชั่วโมง ไม่ต้องคิดว่าจะไปใช้ยาอีก ไม่ต้องคิดว่าจะต้องเสี่ยน ไม่คิดเลยว่าจะกลับไปใช้เฮโรอีนอีก...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

> *“...เคยหักดิบ หยุดเฮโรอีนได้ 3 เดือน พอกลับบ้านมาก็โดนอีก เพื่อนจากมาเลย์เอายามาที่บ้าน ก็พากันเล่นอีก...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 13, สัมภาษณ์ 21 มกราคม 2559)

7.2 ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด การที่คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเห็นความสำคัญ ให้กำลังใจพร้อมช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะในขณะที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่กำลังเข้ารับการบำบัด หรือการ

ยุติการใช้สารเสพติดด้วยตนเอง เป็นความจำเป็นต้องที่จะต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อาจจะช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดหรือการเดินทางไปบำบัด รวมไปถึงการตักเตือน ชวนให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักคิดได้ สอดคล้องกับความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

> *“...ในระหว่างการรักษา ช่วงเลิกยา ก็จะมีภรรยา และลูกเลี้ยง 2 คน ที่คอยดูแล และพาไปหาหมอเมื่อเราเจ็บไข้ ลูกเลี้ยงก็ให้เงินใช้...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558

> *“...แม่ก็คอยตักเตือน และน้องสาวก็คอยช่วยเหลือ ให้ค่าน้ำมันรถมากินเมทาโดนที่โรงพยาบาล วันไหนไม่มีเงิน เพื่อนที่กินเมทาโดนด้วยกันก็ให้นั่งรถมาด้วย...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

> *“...มีเพื่อนที่ใช้ยาในกลุ่มเดียวกัน ชวนกันไปเลิกยา ก็คอยตักเตือนกันนะ เราเตือนเขา เขาก็เตือนเรา ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เราได้หยุดยา...”*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

> *“...ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดของคนเสพ มีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะช่วยในการดูแลในระหว่างการบำบัด พี่เองจะเชิญคนใกล้ชิดของเขามาคุยพร้อมกัน กรณีที่เคสสะดวก ถ้าเขาไม่ได้บอกกับครอบครัว ก็จะให้เพื่อนที่มาบำบัดด้วยกันเป็นบัดดี้ในการติดตามดูแล เพราะเจ้าหน้าที่เราเองก็ไม่ได้สามารถที่จะติดตามเขาไปได้ตลอดเวลา ...”*
>
> (ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข, สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2559)

> *“...เราก็ส่งไปบำบัดหลายราย โดยเริ่มคุยจากครอบครัวเราต้องคุยกับครอบครัวเขาก่อนให้เข้าใจนะ ว่าเคสนี้แบบนี้ต้องเข้าคสช. แล้วก็จะบอกว่าช่วงไหนๆ จะไปเอาตัวเคสล่าสุดที่ส่งไปใช้ยาเสพติดทุกตัว...”*
>
> (ผู้นำชุมชน, สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559)

> *“...เรื่องของครอบครัวบางครอบครัวไม่ยอมรับสภาพเราก็เลยแก้ไขปัญหายาก...”*
>
> (ผู้นำชุมชน, สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559)

Prince of Songkla University Pattani Campus

7.3 ชุมชน นอกจากตัวบุคคลที่ใช้สารเสพติดเอง หรือครอบครัวและคนใกล้แล้ว ชุมชนเป็นอีกส่วนสำคัญที่จะเกื้อหนุนให้ผู้ใช้สารเสพติดเกิดความมั่นใจ หรือไม่มั่นใจที่จะกลับเข้ามาอยู่ร่วมชุมชน เพราะคนกลุ่มนี้ก็ยังมีความต้องการการยอมรับจากชุมชนเช่นเดียวกับสมาชิกชุมชนคนอื่นๆ หากชุมชนรวมถึงผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา ได้เปิดโอกาส แสดงถึงความเข้าใจ และเห็นความสำคัญกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งในชุมชน โดยไม่ตีตรา รังเกียจหรือกีดกัน และให้กำลังใจ หรือสนับสนุนให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดให้ได้รับการบำบัดโดยสมัครใจ สอดคล้องกับความคิดเห็นในบทสัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

> *"...พอเดี๋ยวนี้ไปไหนคนก็ทัก เรามีเพื่อนที่ติดยาก็พาไปบำบัด ทุกคนก็ชื่นชม ชุมชนก็ยอมรับมากขึ้น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านก็ช่วยเหลือเวลาเราจัดกิจกรรม..."*
>
> (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

> *"...ส่วนเรื่องค่าธรรมเนียม ได้ปรึกษากับนายก อบต. ทำเรื่องขอความอนุเคราะห์ จึงได้ยกเว้นค่าธรรมเนียม ให้ฟรี ไม่ต้องจ่าย และนายกก็ไปส่งเอง ซึ่งนายกเขาดีจริง ขอความช่วยเหลือง่าย..."*
>
> (มารดา, สัมภาษณ์ 25 มกราคม 2559)

> *"...ปี 2538 เคยจัดอบรมที่ตาดีกา ทำฮูกมปากัต (ข้อตกลงชุมชน) ได้ประชุมกับกำนัน(ไม่ใช่คนปัจจุบัน) ผู้ใหญ่บ้าน ทำข้อตกลงแกมบังคับ ถ้าใครยังไม่หยุดเล่นสิ่งเสพติดจะไม่มีการให้ความช่วยเหลือกัน อย่างเช่นถ้าเกี่ยวกับทางรัฐจะไปอำเภอไปไหนๆ ผู้ใหญ่จะไม่ช่วย ส่วนทางด้านศาสนา เช่น การทำเมาลิด ทำดุอาร์ ที่บ้าน ที่ต้องใช้ อิหม่าม คอเต็บ บิลาล (ผู้นำศาสนา) พวกเราจะไม่ไปช่วย ทำงานอะไรจะไม่ไปช่วยและเวลาตายจะไม่มีใครไปละหมาดให้ นอกจาก อิหม่าม คอเต็บ บิลาล 3 คน เท่านั้นทำเพื่อจะให้เขาได้หยุดเล่นยา..."*
>
> (ผู้นำศาสนา, สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2559)

> *"...ในวันศุกร์ต้องมาฟังบรรยายที่มัสยิด ถ้าไม่มาฟังจะออกทะเลไม่ได้ เคยมีนะ กำนันไปดักรอที่ปากน้ำเลย ถ้าใครออกจะยิงขึ้นฟ้าเลย ต้องการให้เขาได้เรียนในวันศุกร์ จะได้ไม่ละทิ้งละหมาดวันศุกร์ ทำมาประมาณ 4-5 ปี ผลก็ออกมาดี คนใช้ยาเสพติดลดลง ช่วงนั้นที่ทำเพราะมียาเสพติดเยอะ*

Prince of Songkla University Pattani Campus

ทั้งคนเสพ คนขาย เด็กๆ ด้วย เด็กๆ เราจัดไปอบรมเลย อบรมเกี่ยวกับพิษภัยยาเสพติด...”

(ผู้นำศาสนา, สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2559)

“...บางคนครอบครัวทนไม่ไหวแล้วก็มาหากำนันให้ช่วย เราก็เรียกครอบครัวที่อยู่ด้วยกันมาคุยเกี่ยวกับขั้นตอนการบำบัด สมัครใจแบบนี้ จะพาไปที่ไหน แต่ถ้าไม่สมัครใจ ก็อย่าหาว่ากำนันรังแก ถ้าโอเคก็ส่งไปบำบัด บางทีก็เข้าไปคลินิกฟ้าใส บางทีก็ส่งตำรวจเข้าโครงการคสช. เดือนที่แล้วส่งไป 1คน เข้าคสช. ก็เลือกคนที่อาละวาด ห้ามไม่อยู่ ว่าแล้วไม่ฟัง ทะเลาะกับคนในครอบครัว...”

(ผู้นำชุมชน, สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559)

“...วัยรุ่นที่ติดยา มีทั้งพวกที่เสพครั้งคราว พวกที่ติด พวกที่เสพครั้งคราวไม่เป็นไรเท่าไหร่ มีก็เสพ ไม่มีก็ไม่เป็นไร แต่พวกที่ติดนี่มีปัญหาหน่อยพอไม่มีเงิน แล้วจะขโมย ขึ้นมะพร้าว บางทีไปขโมยที่หมู่ 4 เราต้องตามไปจับที่โน้น...”

(ผู้นำชุมชน, สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559)

7.4 เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด และองค์กรหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเป็นบุคคลที่จะต้องมีความเข้าใจ มีชุดข้อมูลความรู้ และทักษะในการรับฟัง สามารถชวนกลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์ตนเอง เพื่อการบริการหรือจัดโปรแกรมที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยคำนึงถึงความเปราะบาง และข้อจำกัดส่วนบุคคลและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จริงใจ สอดคล้องกับความคิดเห็นในบทสัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

“...ทั้งโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลยะหริ่ง และโรงพยาบาลปะนาเระทุกที่ให้บริการดี และแนะนำเราอย่างดี เห็นว่าเขาดีใจที่เรามาใช้บริการมากินยาเอง เขามีเวลาให้ทำกิจกรรมกลุ่ม แนะนำการใช้ชีวิต เราก็ได้นำมาใช้ เช่น การออกกำลังกายการใช้หลักศาสนามาบำบัด...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...อยากจะลดเมทาโดน แต่ถ้าจะลด พยาบาลจะต้องให้ไปเจอหมอ พอจะต้องเจอหมอก็รู้สึกว่าขี้เกียจ เพราะต้องรอคิวนาน และหมอถามจุกจิก และอยากจะเจอหมอที่โรงพยาบาลยะหริ่งมากกว่า...”

Prince of Songkla University Pattani Campus

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ตอนอายุ 34 เลิกอยู่พักหนึ่ง พอดีถูกจับ อยู่ในเรือนจำ 2 อาทิตย์ ก็ไปอยู่ในศูนย์บำบัด เพราะเตียงในศูนย์บำบัดว่างเป็นครั้งแรก อยู่ที่นั่น4 เดือน ตอนนั้น ปี พ.ศ. 2542 อยู่ในนั้นก็ดีนะ ทั้งอาหารการกิน เช้าๆ เย็นๆ ก็ได้ออกกำลังกาย ได้ละหมาด ก็อยู่ในนั้นสมบูรณ์ดี เพื่อนบางคนออกมาร่างกายแข็งแรง เราเองอยู่ในนั้นน้ำหนักก็เพิ่มหลายกิโล...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 8, สัมภาษณ์ 17 มกราคม 2559)

“...เจ้าหน้าที่ที่ดูแลคนกลุ่มนี้ต้องมีความเข้าใจเรื่องโรคสมองติดยาด้วย ซึ่งต้องใฝ่รู้ที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติม พี่เข้าใจตรงนี้ จึงทำให้เปิดใจยอมรับ และรับฟังผู้ติดยาได้มากขึ้น พอเข้าใจได้ว่า เพราะอะไรเขาจึงกลับไปเสพซ้ำ เราก็จะพยายามช่วยกันหาแนวทางยืดเวลาในการหยุดยาให้ได้นานที่สุด ...”

(ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข, สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2559)

7.5 ด้านนโยบาย ควรศึกษาถึงนโยบายด้านยาเสพติดอย่างรอบด้าน ทั้งด้านการปราบปราม เพื่อลดปริมาณสารเสพติดและผู้ค้า ซึ่งเป็นการช่วยให้สภาพแวดล้อมหรือชุมชนไม่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติด ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู เพื่อช่วยให้ผู้ติดหรือผู้เสพได้ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพิงสารเสพติด และยังมีนโยบายด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ที่จะเป็นแนวทางให้การช่วยเหลือผู้ติด/หรือผู้เสพในขณะที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ เพื่อลดความเสี่ยงของอันตรายที่จะเกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้การติดตามถึงผลการปฏิบัติตามนโยบายในเชิงคุณภาพจึงมีความสำคัญ ที่จะไม่ทำให้เกิดความซับซ้อน ยุ่งยาก แต่มีประสิทธิภาพและประเมินผลได้ เพื่อที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับความคิดเห็นในบทสัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“...ไปบำบัดกับพรบ. พอจบออกมาต้องไปเซ็น ไปอะไรอีก จะไปทำงานก็ต้องกลับมาเซ็นอะไรนั้นแหละ คิดว่ามันยุ่งยาก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 8, สัมภาษณ์ 17 มกราคม 2559)

“...ช่วงนั้นบ้านเราพวกยาเม็ด ยาบ้าไม่ค่อยระบาดเท่าไหร่ กัญชาระบาดมาก หลังจากนั้นไม่กี่ปีเฮโรอีนก็เข้ามา เรารู้ด้วยว่าคนขายอยู่ใกล้ๆ บ้านเรา สายของเราไปฟ้อง สายของเราก็โดนใส่ข้อหาว่าแจ้งความเท็จ ทำให้สายของเราต้องจ่ายค่าเสียหายให้เพราะคนที่ขายกัญชานั้นเป็นเด็กของตำรวจนายหนึ่ง...”

(ผู้นำศาสนา, สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2559)

Prince of Songkla University
Pattani Campus