



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในจังหวัดปัตตานี
Behaviour Adaptation of People Who Inject Drugs (PWID)
in Pattani Province

นท ศิริกาญจน์
Notd Sirikarn

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Arts in Social Development Administration
Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในจังหวัดปัตตานี
Behaviour Adaptation of People Who Inject Drugs (PWID)
in Pattani Province

นท ศิริกาญจน์

Notd Sirikarn

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Arts in Social Development Administration
Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในจังหวัดปัตตานี
 ผู้เขียน นางสาวนท ศิริกาญจน์
 สาขาวิชา การบริหารการพัฒนาสังคม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ ทองแท้)

.....ประธานกรรมการ
 (ดร.ณัฐ หลีกชัยกุล)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ ทองแท้)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิเวศน์ อรุณเบิกฟ้า)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัลญาน์ สมุห์เสนีโต)

.....กรรมการ
 (ดร.ต่ายดิน อูสมาน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา
 สังคม

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ ทองแท้)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(นางสาวนท ศิริกาญจน์)

นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางสาวนท ศิริกาญจน์)

นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

| | |
|-----------------|--|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ในจังหวัดปัตตานี |
| ผู้เขียน | นางสาวนท ศิริกาญจน์ |
| สาขาวิชา | การบริหารการพัฒนาสังคม |
| ปีการศึกษา | 2559 |

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา 2) ค้นหาการก่อกวนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา 3) วิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา และ 4) เสนอแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา กลุ่มเป้าหมาย คือ ชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จำนวน 15 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จำนวน 6 ราย ด้วยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและแบบลูกโซ่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแบบพรรณนาความ และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการศึกษา พบว่า 1) ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา คือ การเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบด้วยความสมัครใจโดยใช้สารทดแทน (เมทาโดน) 2) การก่อกวนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ประกอบด้วย ทักษะชีวิต ครอบครัว และสังคม 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา พบว่ามีกลุ่มเป้าหมาย เพียง 2 ราย ที่สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ ด้วยการปฏิญาณตนและบนบานต่อพระผู้เป็นเจ้าที่ศรัทธาและเกรงกลัว ตลอดจนเห็นคุณค่าของตนเอง และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้ยุติการใช้สารเสพติด 4) แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา โดยการ (1) ให้ความรู้ถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ (2) ครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง องค์กรด้านศาสนาต้องให้ความสำคัญ และการช่วยเหลืออย่างจริงจัง รวมทั้งนโยบายด้านยาเสพติดที่ก่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

คำสำคัญ: ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, จังหวัดปัตตานี

| | |
|----------------------|---|
| Thesis Title | Behaviour Adaptation of People Who Inject Drugs (PWID) In Pattani Province |
| Author | Miss Notd Sirikarn |
| Major Program | Social Development Administration |
| Academic Year | 2016 |

ABSTRACT

The objectives of this qualitative research were 1) to study background toward behaviour adaptation of people who inject drug 2) to investigate supporting in behaviour adaptation of people who inject drug 3) to analyze behaviour adaptation of people who inject drug and 4) to propose development guidelines for behaviour adaptation of people who inject drug. The subjects of the research by purposive and snowball sampling consisted of people from two categories: 15 Muslim males who inject drug and 6 users' family members and associates. In-depth interview was used to collect data for 15 Muslim males who inject drug. In addition, in-depth interview and group discussion were used to collect data for 6 users' family members and associates. Descriptive analysis was used to analyze content and triangulation techniques were used for cross-checking data.

The findings revealed as follows; 1) the background toward behaviour adaptation of people who inject drug was admission drug treatment for volunteer system through the use of Methadone maintenance. 2) Life skill, family members and society were supported for behaviour adaptation of people who inject drug. 3) The result of behaviour adaptation of people who inject drug found that only 2 of the subjects could stop using drug through promise and vow to the God by faith and respect as well as self-esteem and willingness for helps other people to stop using drug. 4) Development guidelines for behaviour adaptation of people who inject drug were (1) giving a knowledge to communicate about the dangers of drugs and (2) family members, community, therapists and related organizations such as religious organization have to help them honestly as well as the drug suppression policy that maximize the benefits of people who inject drug.

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากหลายท่าน อาทิ เช่น รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ ทองแท้ อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ณัฐร์ หลีกชัยกุล ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิเวศน์ อรุณเบิกฟ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัลญาน์ สมุห์เสนีโต และ อาจารย์ดร.ตายุติน อุสมาน กรรมการสอบ ที่ได้กรุณาสละเวลา แรงกาย แรงใจ ให้คำแนะนำ และ ข้อเสนอแนะในทุกประเด็น อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ซึ่งผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณคณาจารย์แผนกวิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้อันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบคุณนายอิสมาแอ ดอเลาะ อาสาสมัครที่เป็นแรงบันดาลใจ ทำให้เห็นถึงความตั้งใจของการอุทิศตนเพื่อช่วยเหลือเพื่อนผู้ใช้สารเสพติด ตลอดจนกลุ่มเป้าหมาย และผู้ช่วยวิจัยภาคสนามทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูลอันมีค่า และการช่วยเหลือต่างๆ รวมทั้งบัณฑิตวิทยาลัยที่มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้การศึกษาค้นคว้าดำเนินการได้อย่างราบรื่น และเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ คุณแม่เสาวณี มากแก้ว คุณพ่อสมศักดิ์ บุญสวัสดิ์ ที่ให้การสนับสนุนเงินทุน ส่งเสริม และตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา รวมทั้งการดูแลหลานทั้งสอง และขอบคุณ คุณนุรดี ลาเตะ ที่อุทิศเวลาช่วยเป็นล่ามแปลภาษามลายูเป็นภาษาไทยอย่างขะมักเขม้น และเป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดมา

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-----------|
| บทคัดย่อ | (5) |
| Abstract | (6) |
| กิตติกรรมประกาศ | (7) |
| สารบัญ | (8) |
| สารบัญตาราง | (10) |
| สารบัญภาพ | (11) |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ | 1 |
| ที่มาและความสำคัญ..... | 1 |
| คำถามในการศึกษา..... | 7 |
| วัตถุประสงค์ในการศึกษา..... | 7 |
| ขอบเขตในการศึกษา..... | 7 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 8 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 8 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 10 |
| แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด..... | 10 |
| แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต..... | 30 |
| แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว..... | 34 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้..... | 39 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม..... | 43 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง..... | 45 |
| ทฤษฎีการควบคุมตนเอง..... | 49 |
| ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม..... | 50 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 53 |
| กรอบแนวคิดในการศึกษา..... | 59 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 62 |
| ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย..... | 62 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 62 |
| วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 63 |
| การเลือกพื้นที่..... | 65 |
| การเข้าสู่สนาม..... | 65 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 66 |
| การตรวจสอบข้อมูล..... | 66 |
| 4 ผลการศึกษา | 67 |
| ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปของชุมชน..... | 68 |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง..... | 72 |
| ส่วนที่ 3 ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม..... | 74 |
| ส่วนที่ 4 การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม..... | 86 |
| ส่วนที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด..... | 96 |
| ส่วนที่ 6 กรณีศึกษา..... | 101 |
| ส่วนที่ 7 แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม..... | 109 |
| 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 115 |
| สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล..... | 115 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 129 |
| ประพจน์..... | 130 |
| บรรณานุกรม | 131 |
| บุคลากร | 138 |
| ภาคผนวก | 139 |
| ประวัติผู้เขียน | 146 |

สารบัญตาราง

| ตาราง | | หน้า |
|-------|---|------|
| 1 | จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลต่างๆ ของจังหวัดปัตตานี ประจำปี2556..... | 4 |
| 2 | สรุปเครื่องมือ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 64 |
| 3 | จำนวนประชากร จำแนกตามหมู่บ้าน..... | 68 |
| 4 | จำนวนประชากร จำแนกตามอาชีพ..... | 69 |
| 5 | จำนวนประชากร จำแนกตามการศึกษา..... | 70 |
| 6 | จำนวนประชากร จำแนกตามการนับถือศาสนา..... | 71 |
| 7 | ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด..... | 73 |
| 8 | ภูมิหลังด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย..... | 75 |
| 9 | ข้อมูลการใช้สารเสพติด (เฮโรอีน) ด้วยวิธีฉีด..... | 80 |
| 10 | พฤติกรรมการใช้เข็มฉีดสารเสพติด และการตรวจเลือด..... | 82 |
| 11 | ข้อมูลและผลการบำบัดรักษา..... | 83 |

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

สารบัญภาพ

| ภาพประกอบ | หน้า |
|--|------|
| 1 จำนวนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในจังหวัดปัตตานี..... | 6 |
| 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา..... | 61 |

Prince of Songkla University
Pattani Campus

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญกับปัญหายาเสพติดและพยายามร่วมมือกันต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติด จึงได้มีการประกาศให้วันที่ 26 มิถุนายนของทุกปีเป็น “วันต่อต้านยาเสพติด” เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่ได้เผชิญกับปัญหายาเสพติดเช่นเดียวกัน และนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างต่อเนื่องของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2555 เกือบครึ่งหนึ่งของประชาชนระบุว่ายังคงมีปัญหาคาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน/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 เช่นเดียวกับปัญหาคาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน/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 ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี (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 | | | | ต้องโทษ |
|------------|-----------------------------------|-------------------|--------------|--------------------|------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|
| | | ผู้เสพ | ผู้ติด | ผู้ติดยา รุนแรง | สมัครใจ | บังคับบำบัด (ไม่ควบคุม) | บังคับบำบัด (ไม่เข้มงวด) | บังคับบำบัด (ไม่เข้มงวด) | |
| 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 |

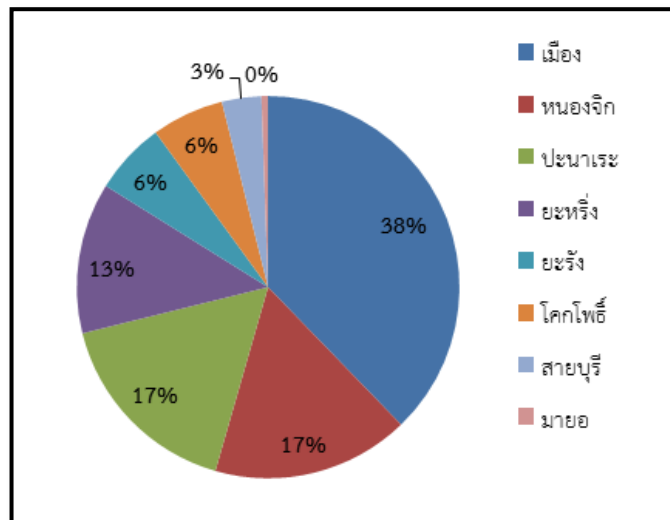
ที่มา: ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2556)

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 (ศูนย์ประสานงานโอโซนปัตตานี, 2557)

เนื่องจากผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดตกอยู่ในสภาวะยากลำบาก การยุติหรือเลิกใช้ สารเสพติดสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นสิ่งที่ยากยิ่ง เนื่องจากสารเคมีในสารเสพติดเข้าไป ทำปฏิกิริยากับระบบประสาท ทำให้เกิดการเสพติดอย่างรุนแรง เรียกว่า ภาวะสมองติดยา การหัก ดิบ สร้างความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสให้แก่ผู้เสพ และน้อยรายนักที่จะประสบความสำเร็จ (ศูนย์ ประสานงานโอโซนปัตตานี, 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 (ศูนย์ประสานงานโอโซนปัตตานี, 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) ด้วยการฉีดเข็มฉีดยาเข้าเส้นเลือด 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) ครอบครัว 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

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิดในจังหวัดปัตตานี ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด
2. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต
3. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
6. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง
7. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง
8. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด เป็นการศึกษาเนื้อหาสาระในประเด็นความหมายของสารเสพติดประเภทของสารเสพติด โทษและพิษภัยของสารเสพติด สาเหตุของการเสพยาเสพติด ระยะของการเสพยาและติดยา หลักการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และการบำบัดรักษาผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย รวมไปถึงโปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

1. ความหมายของสารเสพติด

ศุภร ชินะเกตุ (2553) ได้ให้ความหมายของสารเสพติดไว้ว่า สารใดก็ตามเมื่อเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ฉีด สูบหรือดมก็ตามทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนั้น จะมีลักษณะ คือ ผู้ใช้ยาจะต้องเพิ่มขนาดยาตลอดเวลา เมื่อหยุดใช้ก็จะทำให้เกิดมีอาการขาดยา ผู้ใช้ยาเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดความต้องการยามากขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและยังส่งผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพด้วย

โคมธรรตล อนันตสาน (2555) กล่าวถึงความหมายของสารเสพติด คือ สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังจะทำให้เกิดการเสพติดได้ หากใช้สารนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือวันละหลายๆ ครั้ง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2552) ได้ให้ความหมายของสารเสพติดไว้ 2 แนว คือ

1.1 ความหมายโดยทั่วไป

สารเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตามเป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อานาจ หรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลง และเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะมีการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั่น

1.2 ความหมายตามกฎหมาย

ยาเสพติดตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2534 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.2.1 ยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ ก็ตาม ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง นอกจากนี้ให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ได้หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

1.2.2 วัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

วัตถุออกฤทธิ์หมายความว่าวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือสิ่งที่ได้

จากธรรมชาติ หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามรัฐธรรมนูญว่าการ
กระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

1.2.3 สารระเหยตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

สารระเหย หมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมประกาศว่าเป็นสารระเหย

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า สารเสพติด หมายถึงสารใดๆ เมื่อบุคคลนำเข้าสู่
ร่างกายด้วยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดก็ตามทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ มีความ
ต้องการเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้น มีอาการขาดยาเมื่อหยุดเสพซึ่งเป็นความต้องการทั้งทางร่างกายและ
จิตใจ และส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพด้วย

2. ประเภทของสารเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2552) พบว่าปัจจุบันสารเสพติดมี
มากกว่าร้อยชนิด สามารถจัดแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ตามการออกฤทธิ์แล้วยังแบ่งตามแหล่งที่มา แบ่ง
ตามกฎหมาย และแบ่งตามองค์การอนามัยโลก ดังนี้

2.1 แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

สารเสพติดมีคุณสมบัติสำคัญ คือ สามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยแบ่ง
ออกเป็น 4 ประเภท คือ

2.1.1 ประเภทกดประสาท เช่น กลุ่มฝิ่น (ฝิ่นยา มอร์ฟีน โคเคอิน เฮโรอิน เป็นต้น) ยาระงับ
ประสาทและยานอนหลับ (เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล เป็นต้น) ยากลุ่มประสาท (เมโปรบาเมท
ไดอาซีแพม คลอไดอาซีพอกไซด์ เป็นต้น) สารระเหย (ทินเนอร์ แล็กเกอร์ กาว น้ำมันเบนซิน เป็นต้น)
เครื่องดื่มมีนเมา (เหล้า เบียร์ เป็นต้น)

2.1.2 ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน อีเฟดรีนกระท่อม
โคเคอิน (โคเคน) กาแฟ เป็นต้น

2.1.3 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

2.1.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาทผสมร่วมกัน เช่น
กัญชา เป็นต้น

2.2 แบ่งตามแหล่งที่มา

2.2.1 ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ผื่น มอร์ฟีน กระท่อม กัญชา เป็นต้น

2.2.2 ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล แอมเฟตามีน เป็นต้น

2.3 แบ่งตามกฎหมาย แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

2.3.1 ประเภทถูกกฎหมาย เช่น ยาแก้ไอ น้ำคำ บุหรี่ เหล้า กาแฟ

2.3.2 ประเภทผิดกฎหมาย

(1) ยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2530 จัดแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2552)

ประเภท 1 ได้แก่ เฮโรอีน อาเซทอร์ฟีน อีทอร์ฟีน แอมเฟตามีน เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง

ประเภท 2 ได้แก่ ผื่น มอร์ฟีน โคเคอีน เป็นสารเสพติดให้โทษทั่วไป

ประเภท 3 ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีฝิ่นหรือโคเคอีนเป็นส่วนผสม ยาแก้ท้องเสียที่มีไดฟีน็อกซีเลทเป็นส่วนผสม เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดเป็นตำรับยาที่มีสารเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย

ประเภท 4 ได้แก่ อาเซติกแอนไฮไดรด์ อาเซติลคลอไรด์ เป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2

ประเภท 5 ได้แก่ กัญชา กระท่อม เป็นสารเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าข่ายอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4

(2) วัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แก้ไขเพิ่มเติมโดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2535 จัดแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2552) คือ

ประเภท 1 ได้แก่ ดีเอ็มที เมสคาลีน แอลเอสดี เตตราไฮโดรแคนนาบินอล

ประเภท 2 ได้แก่ เมทแอมเฟตามีน อีเฟดรีน เมธิลเฟนิเดท เซโคบาร์บิทัล ไดอาซีแอม คลอไดอาซีฟอกไซด์ เป็นต้น

ประเภท 3 ได้แก่ อะโม่บาร์บิทัล ไฮโคลบาร์บิทัล กลูเตอิลไมด์ เมโพรบาเมท เป็นต้น

ประเภท 4 ได้แก่ บาร์บิทัล ฟีนอบาร์บิทัล ไดอาซีแอม คลอไดอาซีฟอกไซด์ เป็นต้น

(3) สารระเหย ตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) เป็นสารเคมี เช่น อาซีโทน เอทิล อาซิเตท โทลูอีน เป็นต้น 2) เป็นผลิตภัณฑ์ เช่น แลกเกอร์ ทินเนอร์ กาว เป็นต้น

2.4 แบ่งตามองค์การอนามัยโลก เป็น 9 ประเภท คือ

2.4.1 ประเภทฝิ่นหรือมอร์ฟิน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีนเพทิดีน

2.4.2 ประเภทยาพิษเรท รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน ได้แก่ เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล พาราลดีไฮด์ เมโพรบาเมท ไดอาซีแพม เป็นต้น

2.4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้

2.4.4 ประเภทแอมเฟตามีน ได้แก่ แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน

2.4.5 ประเภทโคเคน ได้แก่ โคเคน ใบโคคา

2.4.6 ประเภทกัญชา ได้แก่ ใบกัญชา ยางกัญชา

2.4.7 ประเภทใบกระท่อม

2.4.8 ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็นที เมสตาลีน เห็ดเมาบางชนิด ต้นลำโพง เมล็ดมอร์นิงกลอรี

2.4.9 ประเภทอื่นๆ นอกเหนือจาก 8 ประเภทข้างต้น ได้แก่ สารระเหยต่างๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด และบุหรี่

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยส่วนใหญ่จะใช้เฮโรอีนในการเสพ จากการจัดประเภทของสารเสพติดข้างต้น จึงสรุปได้ว่า เฮโรอีน (heroin) เป็นสารเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีจากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟินกับสารเคมีบางชนิด อยู่ในรูปของผลึกละเอียดสีขาว สามารถออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจัดให้เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ประเภท 1)

3. โทษและพิษภัยของสารเสพติด

พิษภัยหรือโทษของสารเสพติดที่เกิดแก่ผู้ที่ใช้เสพ เป็นโทษที่ไม่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนเป็นภัยที่ทำลายชีวิตของผู้เสพโดยไม่รู้ตัว และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์ให้แก่อุปการและบ้านเมืองอย่างร้ายแรง เพราะสารเสพติดทุก

ประเภทที่มีฤทธิ์เป็นอันตรายต่อร่างกายในระบบประสาท สมอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญสุดของร่างกายมนุษย์ การติดสารเสพติดเหล่านั้นจึงล้วนแต่ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกาย และยิ่งก่อให้เกิดโรคและพิษร้ายต่างๆ จนอาจทำให้เสียชีวิต รวมถึงอันตรายที่ส่งผลต่อครอบครัว สังคม และชุมชนต่างๆ ต่อไปอีกมาก (สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2551)

3.1 โทษทางร่างกาย และจิตใจ

3.1.1 สารเสพติดจะให้โทษโดยทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายเสื่อมโทรม พิษภัยของสารเสพติดจะทำลายประสาท สมอง ทำให้สมรรถภาพเสื่อมลง มีอารมณ์ จิตใจไม่ปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น วิตกกังวล เลื่อนลอยหรือฟุ้งซ่าน ทำงานไม่ได้ อยู่ในภาวะมีเมมาตลอดเวลา อาจเป็นโรคจิตได้ง่าย

3.1.2 ด้านบุคลิกภาพ ขาดความสนใจในตนเองทั้งความประพฤติความสะอาดและสติสัมปชัญญะ มีอาการปฏิกิริยาแปลกๆ เปลี่ยนไปจากเดิม

3.1.3 สภาพร่างกายของผู้เสพยาจะอ่อนเพลีย ชูบชืด หมดเรี่ยวแรง ขาดความกระปรี้กระเปร่า และเฉื่อยชา เพราะกินอาหารไม่ได้ มีอาการนอนไม่หลับ ไม่ดูแลรักษาสุขภาพ ความเคลื่อนไหวของร่างกาย และกล้ามเนื้อต่างๆ ผิดปกติ

3.1.4 ทำลายสุขภาพของผู้ติดสารเสพติดให้ทรุดโทรมทุกขณะ เพราะระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกายถูกพิษยาทำให้เสื่อมลง น้ำหนักตัวลด ผิวกายซีด เลือดจางผอมลงทุกวัน

3.1.5 เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เพราะความต้านทานโรคน้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดโรคหรือเจ็บไข้ได้ง่าย และเมื่อเกิดแล้วจะมีความรุนแรงมาก รักษาหายได้ยาก

3.1.6 อาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย สาเหตุเพราะระบบการควบคุมกล้ามเนื้อและประสาทบกพร่อง ใจลอย ทำงานด้วยความประมาท และเสี่ยงต่ออุบัติเหตุตลอดเวลา

3.1.7 เกิดโทษที่รุนแรงมาก คือ จะเกิดอาการคลุ้มคลั่ง ถึงขั้นอาละวาด เมื่อขาดยาและหายาไม่ทัน เริ่มด้วยอาการนอนไม่หลับ น้ำตาไหล เหงื่อออก ท้องเดิน อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก กระวนกระวาย และในที่สุดจะมีอาการเหมือนคนบ้า เป็นบ่อเกิดแห่งอาชญากรรม

3.2 โทษพิษภัยต่อครอบครัว

3.2.1 ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และญาติพี่น้องจะหมดสิ้นไป ไม่สนใจที่จะดูแลครอบครัว

3.2.2 ทำให้สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ที่จะต้องหามาซื้อสารเสพติด จนจะไม่มีใช้จ่ายอย่างอื่น และต้องเสียเงินรักษาตัวเอง

3.2.3 ทำงานไม่ได้ขาดหลักประกันของครอบครัว และนายจ้างหมดความไว้วางใจ

3.2.4 สูญเสียสมรรถภาพในการหาเลี้ยงครอบครัว นำความหายนะมาสู่ครอบครัวและญาติพี่น้อง

3.3 โทษพิษภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ

เกิดปัญหาอาชญากรรม เพราะผู้ติดยาจำเป็นต้องใช้สารเสพติดเกือบทุกวัน และจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การประกอบอาชีพสุจริตต่างๆ ไปนั้นย่อมเป็นการยากที่จะหาเงินมาซื้อสารเสพติดได้อย่างพอเพียง และในสภาพความเป็นจริงผู้ติดยาจะไม่มีใครคบค้าหรือร่วมสมาคมด้วย เหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการประกอบอาชญากรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชญากรรมที่เกี่ยวกับทรัพย์สิน นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมอื่นๆ อีกมากมาย เช่น ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาการพนัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์

3.4 โทษพิษภัยต่อประเทศชาติ

ความร้ายแรงของสารเสพติดมีผลโดยตรงต่อความมั่นคงของประเทศชาติเป็นอย่างมาก เพราะถ้าประเทศใดมีประชากรติดสารเสพติดจำนวนมาก ประเทศนั้นก็จะเป็นอ่อนแอ เศรษฐกิจเสียหาย มีปัญหาสังคมต่างๆ เหล่านี้ย่อมไม่เป็นผลดีต่อความมั่นคงของประเทศ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พิษภัยหรือโทษของสารเสพติดที่เกิดแก่ผู้เสพโดยตรงนั้นมีผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อครอบครัว ประเทศชาติ ที่เป็นเหตุของปัญหาสังคมต่างๆ ทั้งทางด้านสังคม ปัญหาด้านอาชญากรรม ปัญหาด้านสาธารณสุข และยังส่งผลถึงเศรษฐกิจอีกด้วย

4. สาเหตุของการเสพสารเสพติด

โดมธราตล อนันตสาน (2555) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการติดสารเสพติดที่มีอยู่มากมายหลายสาเหตุ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ครอบครัวหรือผู้ปกครอง โรงเรียน หรือสถานศึกษา สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และสังคม ปัญหาจากทางร่างกายและจิตใจของคนผู้นั้น ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น สรุปได้ดังนี้

4.1 สาเหตุที่เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

4.1.1 ออยากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสารเสพติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สารเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรกๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดสารเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้สารเสพติดนั้นอีก จน

ใจที่สุดก็ติดสารเสพติดนั้น หรือถ้าไปทดลองใช้สารเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้

4.1.2 ความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตนในกลุ่มเพื่อนโดยการแสดงการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง ในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนติดสารเสพติดนั้น

4.1.3 การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสารเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่างๆ ยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสารเสพติดนั้นว่า มีคุณภาพดีสารพัดอย่างเช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณาดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสารเสพติดนั้นอยู่แล้ว ด้วยความเกรงใจเพื่อนหรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สารเสพติดนั้น

4.2 สาเหตุที่เกิดจากการถูกล่อลวง

ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้สารเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติด อยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทาน จะไม่รู้สึกว่าตนเองเกิดการติดสารเสพติดขึ้นแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้นๆ กว่าจะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดสังเกตต่อความต้องการซื้ออาหารจากร้านนั้นมารับประทาน หรือต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรง และมีสุขภาพเสื่อมลง

4.3 สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย

4.3.1 การเจ็บป่วยทางกาย คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่างๆ เช่น ได้รับความเจ็บรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับทุกข์ทรมานมาก หรือเป็นประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้นซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายคือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนานๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น

4.3.2 การเจ็บป่วยทางจิต ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติเช่น มีความวิตกกังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดเสียใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดการป่วยทางจิตขึ้น จึงพยายามหายาหรือสารเสพติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตได้ช่วงหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รับการที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์ จิตใจก็จะกลับเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพยาสารเสพติด ถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดสารเสพติดในที่สุด

4.3.3 การปฏิบัติไม่ถูกต้องในการใช้ยา การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริง ขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไปหรือรับประทานติดต่อกันนานๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงตายได้ หรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพยาชนิดนั้นได้

4.4 สาเหตุอื่นๆ

4.4.1 การอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งสารเสพติด การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดสารเสพติดให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป

4.4.2 การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดสารเสพติด เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสารเสพติดอยู่ ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งเห็นพฤติกรรมต่างๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพติดด้วย จึงมีโอกาสติดได้

4.4.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลงหรือคงที่มีหนี้สินมาก เป็นต้น เมื่อแก้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สารเสพติดช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่างๆ เหล่านี้ แม้จะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ช่วยยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปกินเหล้าหรือสูบบุหรี่มาให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้นโดยพยายามทำงานให้หนักและมากขึ้นทั้งๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสารเสพติดนั้นได้

4.4.4 การเลียนแบบ การที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่หรือเพื่อนเสพยาสารเสพติด จึงเห็นว่า เป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สารเสพติดนั้นจนติด

4.4.5 การประชดชีวิต คนบางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัว หรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่น จึงไปใช้สารเสพติดจนติด ทั้งๆ ที่ทราบว่า เป็นสิ่งไม่ดี ก็ตาม

จะเห็นได้ว่าสาเหตุของการติดสารเสพติด มีที่มาจากหลายๆ สาเหตุทั้งจากครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และจากตัวบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ที่จะส่งผลให้บุคคลเข้าไปสู่การเสพ/ติดสารเสพติด และยังส่งผลต่อการยุติการใช้ด้วยเช่นกัน การศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาถึงสาเหตุการติดสารเสพติด เพื่อที่จะค้นหาแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการยุติการใช้สารเสพติดได้ รวมทั้งเพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

5. ระยะของการเสพและติดยา

มานพ คณะโต (2557) ได้แบ่งระยะของการเสพและติดยา ออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

5.1 ระยะเริ่มต้นเสพยา เป็นช่วงทดลองเสพยา อาจเริ่มใช้ยาเป็นครั้งคราวในโอกาสพิเศษ เช่น มีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนฝูงที่ใช้จ่าย หรือใช้เพราะเหตุผลบางอย่าง เช่น ลดอาการเศร้า สมองที่ใช้เหตุผลยังคงตัดสินใจให้ใช้จ่าย เพื่อตอบสนองเหตุผลบางอย่างที่ตน “คิด”

5.2 ระยะเสพยาต่อเนื่อง เป็นระยะที่ผู้เสพยารู้สึกว่ายาสเสพติดมีประโยชน์ ช่วยลดความเครียด ความเหงา ทำให้เสพบ่อยขึ้น และจะมีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและเริ่มใช้ประจำ เช่น ใช้ทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน ซึ่งในระยะนี้สมองส่วนนอกยังคงควบคุมความคิดได้ พฤติกรรมยังถูกควบคุมโดยเหตุผล แต่สมองส่วนคิดเริ่มบังคับตนเองได้น้อยลง ขณะที่สมองส่วนควบคุมความอยากมีพลังมากขึ้น ทำให้การตัดสินใจเริ่มเอนเอียงไปในทางใช้จ่ายต่อไป แม้ผลเสียจากการใช้จ่ายเริ่มมีมากขึ้น

5.3 ระยะเสพติด ผู้เสพต้องเสพยาในปริมาณมากขึ้น และบ่อยขึ้น เพราะเกิดอาการติ้อย่างจนเกิดผลทางลบที่กระทบต่อชีวิตผู้ใช้จ่าย เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์หรือกฎหมาย มีผลต่อผู้เสพชัดเจน ซึ่งบางคนสามารถหยุดยาได้โดยใช้เหตุผล แต่บางคนจะทำได้เพราะสมองส่วนอยากมีอำนาจเหนือสมองส่วนคิดแล้ว จึงไม่สามารถควบคุมตนเองได้และก้าวเข้าสู่สภาพของการเสพติด ทั้งที่ผู้ติดยายังมีความคิดถึงผลเสียที่เกิดขึ้น และตระหนักว่าตนควรเลิกเสพยา

5.4 ระยะวิกฤติ แม้ในระยะนี้ผลเสียจากการใช้จ่ายที่เกิดกับผู้เสพจะรุนแรงชัดเจนแต่ผู้เสพติดก็ยังคงใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง เพราะการตัดสินใจที่ใช้เหตุผลและสติจากสมองส่วนควบคุมความคิดอ่านไม่เพียงพอที่จะขัดขวางความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสมองที่ควบคุมการตอบสนองความอยาก จึงทำให้หมกมุ่นกับการเสพติดอย่างรุนแรง

สรุปว่า ระยะเวลาของการเสพและติดยา แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นเสพยา ระยะเสพยา ต่อเนื่องระยะเสพติด และระยะวิกฤติ ผู้ศึกษาจึงนำปัจจัยด้านระยะเวลาการเสพและติดยา มาเป็นแนวทางในการศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

6. หลักการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

6.1 วิชัย โปษยะจินดา (2552) ได้สรุปหลักการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด (Principles of Drug Dependence Treatment) ที่มีประสิทธิภาพไว้ 13 หลักการดังนี้

6.1.1 ไม่มีการบำบัดรักษาใดอย่างเดียวกับทุกคน จึงต้องมีการปรับสภาพแวดล้อม มาตรการ และบริการบำบัดให้เข้ากับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

6.1.2 ต้องมีความพร้อมที่จะให้บริการบำบัดรักษาอยู่เสมอ

6.1.3 การบำบัดที่ดีช่วยแก้ไขปัญหาที่เป็นความจำเป็นในชีวิตหลายอย่างของผู้เข้ารับการบำบัดไม่ใช่แค่เรื่องยาเสพติด

6.1.4 แผนการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละคน ต้องได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องและอาจปรับปรุงตามความจำเป็น

6.1.5 การอยู่รับการบำบัดเป็นเวลานานพอเป็นสิ่งสำคัญของการบำบัดที่ดี

6.1.6 การให้คำปรึกษาและพฤติกรรมบำบัดแบบต่างๆ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการบำบัดยาเสพติดที่ดี ผู้ป่วยต้องมีแรงจูงใจ มีทักษะในการปฏิเสธการเสพยา และพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสามารถของบุคคลที่จะเป็นคนดี

6.1.7 การให้ยาบำบัดรักษาเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับผู้ป่วยหลายราย

6.1.8 ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตเกิดร่วม ควรได้รับการบำบัดรักษาทั้งสองปัญหาด้วยวิธีบูรณาการ

6.1.9 การถอนพิษยาเป็นเพียงขั้นตอนแรกของการบำบัดรักษาการเสพติด และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการเสพติดในระยะยาวได้

6.1.10 การบำบัดรักษาไม่จำเป็นต้องเป็นแบบสมัครใจเท่านั้นถึงจะได้ผล แรงจูงใจที่ดีจะช่วยให้การบำบัดประสบความสำเร็จ

6.1.11 การเสพยาาระหว่างบำบัดอาจเกิดขึ้น จึงต้องมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง

6.1.12 ในการบำบัดรักษา ควรมีการประเมินการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดเชื้ออื่นๆ และการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อไม่ให้ตัวเองหรือผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้ออีก

6.1.13 การบำบัดรักษาการเสพติดเป็นกระบวนการระยะยาว และอาจต้องบำบัดหลายครั้ง คล้ายกับโรคเรื้อรังอื่นๆ การกลับไปเสพยาอาจเกิดได้ทั้งระหว่างหรือภายหลังการบำบัดจนเลิกได้นานแล้ว ผู้เสพยาอาจต้องการบำบัดระยะยาวและหลายครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมกำลังใจ จะเป็นประโยชน์ในการคงไว้ซึ่งภาวะปลอดยาเสพติด

6.2 มานพ คณะโต (2557) กล่าวสรุปถึง หลักการบำบัดรักษาที่มีความครอบคลุม ซึ่งประกอบด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

6.2.1 ความหลากหลายของการบำบัดยาเสพติดเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดมีความสะดวกและเข้าถึงง่าย (availability and accessibility)

6.2.2 การตรวจคัดกรองการวินิจฉัยและตรวจแผนการบำบัดรักษา (screening, assessment, diagnosis and treatment planning)

6.2.3 คุณภาพของการบำบัดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่อ้างอิงได้ (evidence informed drug dependence treatment)

6.2.4 การบำบัดผู้เสพยาเสพติด สำหรับสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย (drug dependence treatment, human rights, and patient dignity)

6.2.5 การบำบัดรักษาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (targeting special sub group and conditions)

6.2.6 การบำบัดผู้ติดยาเสพติดและระบบบังคับบำบัด (addiction treatment and the criminal justice system)

6.2.7 พลังชุมชน การมีส่วนร่วมและการรับรู้ของผู้ป่วย (community involvement, participation and patient orientation)

6.2.8 สถานบำบัดภาครัฐต้องได้รับการกำกับดูแลที่ถูกต้อง (clinical governance of drug dependence treatment services)

6.2.9 ระบบบำบัด การวางนโยบาย กลยุทธ์และการวางแผนความร่วมมือ (treatment systems: policy development, strategic planning and coordinating or services)

ดังนั้น การศึกษาถึงหลักการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในข้างต้น ผู้ศึกษาจึงนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีนี้ ในประเด็นการบำบัดรักษาโดยวิเคราะห์ตามหลักการแต่ละข้อ เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีนี้ ทั้งที่สอดคล้องกับหลักการที่มีอยู่ หรือเป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการให้การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดต่อไป

7. การบำบัดรักษาผู้เสพยาหรือผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย

ปราณีพร บุญเรือง และคณะ (2552) ได้กล่าวถึง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทยเป็น 3 ระบบ ดังนี้

7.1 ระบบสมัครใจ

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 กำหนดให้ผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดจนครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับและได้รับการรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ก่อนที่ความผิดจะปรากฏให้ถือว่าพ้นจากความผิด กระทั่งสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ เป็นหน่วยรับผิดชอบหลักแบ่งออกเป็นรูปแบบต่างๆ ดังนี้

7.1.1 ค่าใช้จ่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาสารเสพติดเป็นการบำบัดผู้ป่วยโดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งให้ผู้ป่วยมาพักค้างในสถานที่ที่จัดไว้เป็นเวลา 9 วัน เช่น ค่าเยาเวชต้นกล้า ค่ายาล้านนันทารู เป็นต้น

7.1.2 จิตสังคมบำบัด (MATRIX model) สำหรับกลุ่มผู้เสพยาและผู้ติดสารเสพติด เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ที่พัฒนามาจากการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท (โดยเฉพาะโคเคนและยาบ้าของประเทศสหรัฐอเมริกา) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด โดยการให้ความรู้ การทำกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้เข้าบำบัดกับครอบครัว และการป้องกันการเสพยาซ้ำ ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด 16 สัปดาห์ สำหรับในประเทศไทย หลังจากได้นำโปรแกรมจิตสังคมบำบัด มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้เสพยาและผู้ติดสารเสพติดระยะหนึ่ง ได้มีการประยุกต์เนื้อหาในแต่ละกิจกรรมให้มีความ

เหมาะสมกับสภาพผู้บำบัดและสถานบริการ จาก 16 สัปดาห์ เป็น 12 สัปดาห์ (Modified Matrix Program)

7.1.3 วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับกลุ่มผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดโดยใช้หลักกรรมทางพุทธศาสนา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ในการฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักการแก้ปัญหาด้านจิตใจ ความรู้สึก อารมณ์ ควบคู่กับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่แบบประยุกต์ (FAST Model) รวมทั้งการฝึกและส่งเสริมอาชีพ โดยการมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

7.1.4 ชุมชนบำบัดสำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้อยู่ร่วมกันเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ที่สร้างขึ้นใหม่เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดสามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเอง ในเรื่องระเบียบวินัย และปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติ และพฤติกรรม เพื่อให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ระยะเวลาในการบำบัด 1-1 ½ ปี

7.1.5 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) สำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่พัฒนามาจากรูปแบบชุมชนบำบัดโดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

- 1) ครอบครัว (F: family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มการบำบัด
- 2) กิจกรรมทางเลือก (A: alternative treatment activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย
- 3) การช่วยตนเอง (S: self-help) กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
- 4) ชุมชนบำบัด (T: therapeutic community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7.1.6 การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบจิตอาสา สำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่ผสมผสานการบำบัดรักษาทางจิตสังคมเข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทย โดยเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว

7.1.7 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (HEART model) สำหรับผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (hard core) เป็นโปรแกรมการบำบัดโดยเน้นเรื่องครอบครัว

การให้ความรู้และการศึกษา การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การพิจารณาความเป็นจริง และแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าโดยกระบวนการชุมชนบำบัด ระยะเวลาในการบำบัด 1 ปี

7.2 ระบบบังคับบำบัด

ระบบบังคับบำบัด (compulsory system) ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ภายใต้หลักการผู้เสพผู้ติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ให้กลับคืนสู่สภาพปกติ ควบคุมประพฤติก ระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก (ปราณีพร บุญเรือง และคณะ, 2552)

กรมคุมประพฤติ (2550) ได้นำเสนอเกี่ยวกับ กระบวนการดำเนินงานระบบบังคับบำบัดที่สำคัญไว้ดังนี้

7.2.1 การจับกุม ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตามฐานความผิด 4 ฐาน คือ 1) เสพยาเสพติด 2) เสพและมีไว้ในครอบครอง 3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย 4) เสพและจำหน่ายยาเสพติด ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยวิธีการที่ใช้ในการพิสูจน์ผู้ต้องสงสัยว่าเป็นผู้เสพติด คือ การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และพนักงานสอบสวนต้องส่งตัวผู้ต้องหาให้ศาล ภายใน 48 ชั่วโมง ยกเว้นกรณีเป็นเยาวชน อายุไม่ถึง 18 ปี ต้องส่งผู้ต้องหาให้ศาล ภายใน 24 ชั่วโมง พร้อมผลการตรวจปัสสาวะและสำนวนการสืบสวน หากศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพยาเสพติดหรือการติดยาเสพติด ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปยังสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์

7.2.2 การจำแนกคัดกรองผู้เสพติด เนื่องจากผู้เสพติดมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดที่แตกต่างกันทั้งชนิดของตัวยาเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด ประวัติทางกาย จิต สังคม โดยได้กำหนดผู้เข้ารับการฟื้นฟูออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวเข้มงวด หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่ในสถานที่ควบคุมมิให้หลบหนีได้ง่ายหรือกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมไม่เข้มงวด หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่ในสถานที่

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ตามความเหมาะสม และมีการกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายใน กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด

3) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัว แต่อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติ

7.2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 23 (1) (2) (3) ได้กำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกรมคุมประพฤติ ดำเนินงานในลักษณะพหุภาคี มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่กรมคุมประพฤติประกาศให้เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด แบบควบคุมตัว สำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยใช้การฟื้นฟูในรูปแบบชุมชนบำบัด จิตอาสา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด แบบเข้มข้น ทางสายใหม่โดยใช้ระยะเวลา 4 เดือน

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว สำหรับกลุ่มผู้เสพยาและผู้ติดสารเสพติด โดยใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

2.1) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด แบบจิตสังคัมบำบัด (MATRIX program) ดำเนินการโดยสถานพยาบาลที่ประกาศเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ของหน่วยสาธารณสุข โดยใช้ระยะเวลา 4 เดือน

2.2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด แบบวิถีพุทธ โดยสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดร่วมกับวัดที่มีศักยภาพในแต่ละพื้นที่ โดยการผสมผสานรูปแบบกาย จิต สังคม ผสมผสานกับหลักธรรมะ โดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน ประกอบด้วยกระบวนการหลัก 7 ด้าน ได้แก่ 1) ศาสนบำบัด 2) งานบำบัด: สัมมาอาชีวะ/สัมมากัมมันตะ 3) กิจกรรมกลุ่มต่างๆ 4) เวชบำบัด 5) การมีส่วนร่วมของครอบครัว 6) บำเพ็ญประโยชน์ และ 7) ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและการป้องกันการเสพยา

2.3) โปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ ดำเนินการโดยสำนักงานคุมประพฤติ ซึ่งแบ่งเป็น 2 โปรแกรม คือ โปรแกรมพื้นฐาน เป็นโปรแกรมสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดทุกคน ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ปัญหาพื้นฐานของผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด ได้แก่ ขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ขาดการเห็นคุณค่าของตนเอง ขาดเป้าหมายชีวิตและปัญหาความสัมพันธ์ ในครอบครัว ประกอบด้วย 5 แผน อันได้แก่ 1) การรู้จักตนเองและผู้อื่น 2) การมองเห็นคุณค่าใน

ตนเอง 3) การตั้งเป้าหมายในชีวิต 4) การตระหนักรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และ 5) บทบาทของครอบครัว ในการเลิกยาและการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยาเสพติด และโปรแกรมเฉพาะด้าน เป็นโปรแกรมที่เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากโปรแกรมพื้นฐาน เน้นการแก้ไขฟื้นฟูเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ทักษะพฤติกรรม อารมณ์ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนทักษะชีวิต ทักษะทางสังคมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับ สภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย 6 แผน อันได้แก่ 1) ทักษะการสื่อสารและการปฏิเสธ 2) ทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ 3) ทักษะ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด 4) ความเชื่อและเจตคติ 5) ความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และ 6) การสร้างสัมพันธ์

7.3 ระบบต้องโทษ

ระบบต้องโทษ (correction system) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิด เกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย (ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) ซึ่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดังนี้ (ปราณีพร บุญเรือง และ คณะ, 2552)

7.3.1 กรมราชทัณฑ์ มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยนำวิธีการแบบชุมชนบำบัดมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับเรือนจำ และ ทัณฑสถาน ภายใต้แนวคิด “ผู้ต้องขังติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร รวมถึงมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและมั่นคง”

7.3.2 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปี โดยใช้โปรแกรมของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (ปราณีพร บุญเรือง และคณะ, 2552) ดังนี้

1) โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อเป็นวัคซีนในเรื่องบุหรี่ยา สุนัข สารเสพติด โรคเอดส์ การให้ทักษะการดำเนินชีวิตโดยปกติ การให้ทักษะการปฏิเสธและการตัดสินใจ/การให้ความรู้แก่ครอบครัวเพื่อการดูแล และป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด และกิจกรรมศิลปะ กีฬา ดนตรี จริยธรรม

2) โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มเสพร ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความรู้ถึงการใช้ยาเสพติด ผลจากการใช้ยาเสพติด สสำรวจสถานการณ์ เสี่ยง/รู้วิธีการป้องกันการให้ทักษะการป้องกันเสพร การให้ทักษะการปฏิเสธ/การจัดการกับ ความเครียด การส่งเสริมความภาคภูมิใจการวางแผนชีวิต และการให้การศึกษาครอบครัว

3) โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มติด ใช้ระยะเวลา 20 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความรู้ถึงปัญหาการเสพร การสร้างประสบการณ์ป้องกันการเสพร การให้ ทักษะป้องกันการเสพร กิจกรรมส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวัน พลศึกษา จริยธรรม การใช้เวลาว่าง/การศึกษาข้อมูลด้านต่างๆ การส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง การวางแผนชีวิต และการให้ การศึกษาครอบครัว

4) โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มติดยาเสพติดรุนแรง ดำเนินการโดยวิธีชุมชนบำบัด ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ (1) การปรับแต่งพฤติกรรม (2) การพัฒนาด้านจิตวิทยาและอารมณ์ (3) การพัฒนาด้านสติปัญญาและจิตวิญญาณ และ (4) การฝึกทักษะด้านวิชาชีพและการทำงาน

5) โปรแกรมบำบัดฟื้นฟูแบบไป-กลับ สำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ได้รับการประกัน ตัว และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำ เด็กและเยาวชนที่ต้องรับการบำบัด ฟื้นฟูตามเงื่อนไข ของมาตรา 63 (เดิม) เด็กและเยาวชนที่ศาลพิพากษาให้รับการบำบัดฟื้นฟูแบบไป-กลับ เด็กและ เยาวชนคุมประพฤติที่ส่งต่อจากกรมคุมประพฤติ โดยโปรแกรมบำบัดแบบไป-กลับ จะมุ่งเน้นการ แก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัด แก้ไข ฟื้นฟูในด้าน ต่างๆ อันได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนตนเองการปรับ พฤติกรรม การสร้างความรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมการดำเนินชีวิตใน สังคม การมีส่วนร่วมในครอบครัว

จากรายละเอียดข้างต้น สรุปว่าการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน ประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ซึ่งในแต่ละ ระบบ มีวิธีการหรือกระบวนการบำบัดรักษาที่อาจมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกัน แต่มีเป้าหมายที่ สำคัญ คือ เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สามารถยุติการใช้สารเสพติด และ ไม่กลับไปเสพร โดยมีหน่วยงาน และผู้เกี่ยวข้องหลายส่วน ทั้งผู้เสพร/ติดยาเสพติด และครอบครัว ผู้ให้การบำบัด รวมไปถึงชุมชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เป็นต้น ซึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงการเข้ารับการรักษาของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีที่ดีที่อยู่

ในระบบการบำบัดรักษา เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีอื่นอีกด้วย

8. โปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT)

เฮโรอีนและเมทาโดนเป็นสารเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นที่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีแตกต่างกันมาก แต่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาคล้ายคลึงกัน เฮโรอีนเป็นสารกึ่งสังเคราะห์ที่ถูกดูดซึมได้ไม่ด้นักจากทางเดินอาหาร จึงมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ค่อนข้างสั้น (3-4 ชั่วโมง) ส่วนเมทาโดนเป็นสารสังเคราะห์ที่ถูกดูดซึมได้ดีจากทางเดินอาหาร ทำให้มีระยะเวลาการออกฤทธิ์นานประมาณ 24 ชั่วโมง เมื่อหยุดใช้เฮโรอีน อาการขาดเฮโรอีนจะเกิดขึ้นเร็วและรุนแรงแต่ใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน แต่สำหรับเมทาโดน อาการขาดเมทาโดนจะเกิดขึ้นช้า และรุนแรงน้อยกว่า แต่ใช้เวลานานประมาณ 2-3 สัปดาห์ การใช้เมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนต้องระวังผลการกดการหายใจเนื่องจากมีโอกาสที่จะสะสมในร่างกายจนเกินขนาดได้จึงควรมียาต้านฤทธิ์อนุพันธ์ฝิ่นชนิดฉีด เช่น Naloxone จัดเตรียมพร้อมไว้ตลอดเวลาการถอนพิษยาผู้ติดเฮโรอีนโดยให้เมทาโดนทดแทนนั้นควรปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับสภาวะการติดเฮโรอีนของผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้ยาในขนาดต่ำสุด แต่เพียงพอที่จะระงับอาการขาดยาได้หลังจากนั้น จึงค่อยๆ ลดขนาดยาเมทาโดนลงจนหมดภายในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถหยุดใช้เฮโรอีนได้อาจจำเป็นต้องให้เมทาโดนระยะยาวต่อไประยะหนึ่ง (ทวิพร วิสุทธิมรรค, 2553)

การใช้เมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนมีกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานตั้งแต่การจัดซื้อ การสั่งจ่ายยา การรายงาน เป็นต้น ซึ่งสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดด้วยเมทาโดนจะต้องรับทราบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกต้อง

ปัจจุบันได้นำเมทาโดนมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งเฮโรอีน เนื่องจากเมทาโดนเป็นสารที่ออกฤทธิ์แรงและยาวและดูดซึมผ่านทางเดินอาหารได้ดีรับประทานเพียงวันละ 1 ครั้งสามารถคุมอาการได้ทั้งวัน

อังกูร ภัทรากร (2553) ได้สรุปถึงผลดีของการบริการเมทาโดนระยะยาว ไว้ดังนี้

- 1) สามารถลดหรือหยุดการใช้เฮโรอีนและอนุพันธ์ฝิ่นตัวอื่นๆหรือสารเสพติดอื่นๆ ที่ผิดกฎหมาย
- 2) ส่งเสริมสุขภาพความเป็นอยู่และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม
- 3) ลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคทางเส้นเลือดจากการใช้เข็มร่วมกัน
- 4) ลดอัตราเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการใช้สารกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น
- 5) ลดความรุนแรงของอาชญากรรมอันเนื่องจากการใช้สารกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

เป้าหมายสำคัญของการบำบัดรักษา คือ การให้ผู้ป่วยอยู่ในโปรแกรมบริการเมทาโดนระยะยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากมีการหยุดรับบริการต้องให้คำแนะนำและให้ผู้ป่วยไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วน เพราะภาวะการขาดยาที่อาจจะยังคงมีอยู่นานอาจเป็นระยะเวลาหลายเดือน เช่น อาการนอนไม่หลับ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วย และเป็นสาเหตุที่ผู้ป่วยอาจกลับไปเสพสารเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นซ้ำได้ การติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 6 เดือน หลังหยุดโปรแกรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (เฮโรอีน) ด้วยวิธีฉีด โปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญ เพราะผู้ใช้สารเสพติดอาจมีภาวะการขาดยาเป็นระยะเวลาหลายเดือน ด้วยภาวะความจำเป็นนี้จึงอาจต้องพึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ใช้สารเสพติดกลับไปเสพสารเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นซ้ำได้ และผู้ศึกษาต้องศึกษาถึงโปรแกรมการบำบัดที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดได้รับ รวมไปถึงความรู้ความเข้าใจ การให้ร่วมมือในการบำบัดรักษา และการติดตามดูแลของผู้ให้การบำบัดด้วย เพื่อค้นหาการเกื้อหนุนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด และนำมาเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติดผู้ศึกษาจึงได้กำหนดตัวแปรในการศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ
- 2) ข้อมูลการใช้สารเสพติด ได้แก่ ปริมาณที่ใช้ ระยะเวลาการใช้ และสารเสพติดอื่นๆ ที่ใช้ร่วม
- 3) ข้อมูลการบำบัดรักษา ได้แก่ จำนวนครั้งในการบำบัดรักษา โปรแกรมการบำบัดรักษา และผลของการบำบัดรักษา

และจากแนวคิดดังกล่าวผู้ศึกษาได้นำมาวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ด้านทักษะชีวิต ในประเด็น ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต เป็นการศึกษาเนื้อหาในประเด็นความหมายของทักษะชีวิต องค์ประกอบของทักษะชีวิต และทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติด ดังนี้

1. ความหมายของทักษะชีวิต

World Health Organization (2010) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตไว้ว่า หมายถึง เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและเตรียมพร้อมสำหรับปรับตัวในอนาคต

UNICEF (2001) ได้กล่าวถึงทักษะชีวิตว่า ทักษะชีวิตเป็นความสามารถในการใช้ความรู้ เจตคติ และทักษะต่างๆ ที่ช่วยในการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลให้สามารถรับผิดชอบตนเอง ในการดำเนินชีวิตโดยมีการสร้างทางเลือกที่ดี การต่อต้านความกดดันจากกลุ่มเพื่อนและการจัดการกับสิ่งที่เข้ามาคุกคามในชีวิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการปัญหารอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสารเสพติด บทบาทชายหญิง ชีวิตครอบครัว สุขภาพ อิทธิพลสื่อ สิ่งแวดล้อม จริยธรรม ปัญหาสังคม เป็นต้น

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2546) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะชีวิตคือ ความสามารถของบุคคลที่จะคิดตัดสินใจปัญหา และปรับตัวให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถจัดการกับความ ต้องการ ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ร่วมสร้างสรรค์สังคมให้เป็นสังคมที่ดี

กาญจนา คงสวัสดิ์ (2551) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวันเพื่อให้อยู่รอดปลอดภัยและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

กมลพรรณ ชีวพันธุ์ศรี (2546) ได้กล่าวว่า ทักษะชีวิตคือ ความสามารถในการแก้ปัญหา เผชิญอุปสรรคและสามารถวางแผนดำรงชีพด้วยตนเองอย่างราบรื่น และมีความสุข มีวิจารณ์ญาณรู้เท่าทันคนไม่โดนหลอกง่ายๆ ปรับตัวเข้ากับสังคม เพื่อน และผู้ร่วมงานได้ดี

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (2546) อธิบายความหมายของทักษะการดำเนินชีวิตว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ของคนกับโลกภายนอกจากการรับรู้ด้วยวาจาและด้วยอินทรีย์ต่างๆ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย การเห็น การได้ยิน ฯลฯ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุและสิ่งแวดล้อมทางสังคม และส่งผลต่อจิตใจ ปัญญา ความรู้ และความคิดในการดำรงชีวิตของแต่ละคน

กล่าวโดยสรุป ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเฝ้าหาความรู้แสวงหาและพัฒนาความรู้ใหม่ เพื่อให้มีความสามารถในการจัดการชีวิตของตนเอง แสวงหาความรู้อย่างมีเหตุผล เพื่อเพิ่มทักษะในการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา การจัดการความเครียด มีคุณธรรม จริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะในการเข้าสมาคมและรู้จักประนีประนอม เพื่อปรับตัวเองให้อยู่ในสังคมปัจจุบันอย่างมีความสุข

2. องค์ประกอบของทักษะชีวิต

World Health Organization (2010) ได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญของทักษะชีวิตไว้ 10 ประการ ได้แก่

- 1) ทักษะการตัดสินใจ (decision making skill)
- 2) ทักษะการคิดวิเคราะห์ (critical thinking skill)
- 3) ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (effective communication skill)
- 4) ทักษะมนุษยสัมพันธ์ (interpersonal relationship skill)
- 5) ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness skill)
- 6) ทักษะความเห็นใจผู้อื่น (empathy skill)
- 7) ทักษะการเผชิญกับอารมณ์ต่างๆ (coping with emotions skill)
- 8) ทักษะการแก้ปัญหา (problem solving skill)
- 9) ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking skill)
- 10) ทักษะการเผชิญกับผู้สร้างความกดดัน (coping with stressors skill)

รณภัท กตตน์วงศ์ (2557) ได้สรุปองค์ประกอบของทักษะชีวิตตามที่ Maxwell (1981) ได้กล่าวไว้ว่าควรมีทักษะที่จำเป็นดังนี้

1) ทักษะด้านความรู้ในตนเอง และการตระหนักรู้ในตนเอง (self-knowledge or self-awareness skill) ในด้านความรู้ในตนเองและการรู้ในข้อจำกัดของตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประโยชน์อย่างมหาศาลโดยที่จะขาดเสียมิได้ ตัวอย่างเช่น ทักษะการประเมินตนเอง หรือการค้นหาข้อดีข้อด้อยของตนเองในขอบเขตของชีวิต ทักษะของการเข้าใจแรงจูงใจในตนเอง ความปรารถนา ความชอบ และการกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองอย่างชัดเจน เป็นต้น

2) ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive skill) มนุษย์เป็นสัตว์สังคม จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอยู่รวมกันและใช้ชีวิตด้วยกัน ดังนั้นทักษะที่จำเป็นในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้แก่ ทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ของตน ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการเข้าใจอารมณ์บุคคลอื่น ทักษะการตีความในแรงจูงใจของบุคคลอื่น ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ทักษะการต่อต้านความกดดันจากสังคม และทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ทักษะการแก้ปัญหา (problem-solving skill) ชีวิตมนุษย์ในแต่ละช่วงวัยจะต้องเผชิญกับความซับซ้อนทางสังคมที่เกิดขึ้น ดังนั้น ทักษะการแก้ปัญหาจึงจำเป็นและมีความสำคัญในการดำรงชีวิตไม่ว่าจะเป็นทักษะการค้นหาข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการคิดหาทางเลือกที่เหมาะสม ทักษะการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งทักษะต่างๆ จะขึ้นอยู่กับการนำไปประยุกต์กับขอบข่ายของชีวิตในแต่ละด้านของบุคคล เช่น ชีวิตการทำงาน ชีวิตการเรียน ชีวิตครอบครัว และชีวิตส่วนตัวของการใช้เวลาว่าง เป็นต้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า องค์ประกอบของทักษะชีวิตประกอบไปด้วย ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความตระหนักรู้ในตนเอง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

3. ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติด

การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันสารเสพติดตามที่ World Health Organization (2010) ได้บัญญัติไว้ 3 ด้าน ประกอบด้วย

3.1 ด้านความรู้

3.1.1 ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ คือ สามารถวิเคราะห์การแพร่ระบาดและวิธีป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติดได้

3.1.2 ความคิดสร้างสรรค์ คือ การเสนอแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติด และการแพร่ระบาดของสารเสพติดในทุกระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและสังคมได้

3.2 ด้านเจตคติ

3.2.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง คือ ตระหนักว่าตนเองมีข้อดีในการป้องกันการถูกชักจูงให้ไปใช้สารเสพติด และข้อด้อยที่เสี่ยงต่อการถูกชักจูงให้ไปใช้สารเสพติด ตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติด

3.2.2 ความเห็นใจผู้อื่น คือ เห็นใจและเข้าใจผู้ใช้สารเสพติด เห็นใจและเข้าใจผู้เลิกใช้สารเสพติด เห็นใจและเข้าใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสารเสพติด

3.2.3 ความภูมิใจในตนเอง คือ ภูมิใจในตนเองที่ไม่ใช้สารเสพติด

3.2.4 ความรับผิดชอบต่อสังคม คือ สามารถแสดงความคิดเห็นต่อบทบาทความรับผิดชอบของตนเองในการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนจากสารเสพติด และการแพร่ระบาดของสารเสพติด

3.3 ด้านทักษะ

3.3.1 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร คือ สามารถใช้คำพูดและท่าทางเพื่อบอกความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของตนเองต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม สามารถปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่อาจถูกชักชวนไปใช้สารเสพติดได้ถูกต้องตามหลักการปฏิเสธ

3.3.2 การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา คือ สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหา เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่อาจถูกชักชวนให้ไปใช้สารเสพติดได้

3.3.3 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ได้แก่ การจัดการกับอารมณ์ คือ สามารถเลือกวิธีจัดการกับอารมณ์ได้ และการจัดการกับความเครียด คือ สามารถเลือกวิธีจัดการกับความเครียดได้

จากข้อบัญญัติดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ทักษะชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสารเสพติดนั้น จะต้องเกิดจากบุคคลเริ่มที่จะต้องหาความรู้ถึงโทษของสารเสพติด มีความตระหนักในตนเอง เห็นใจ และเข้าใจผู้ใช้สารเสพติด โดยต้องให้โอกาสผู้ที่เลิกใช้สารเสพติดในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด เพื่อจะได้ไม่ต้องข้องเกี่ยวกับสารเสพติดการใช้ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดมีแนวทางปฏิบัติได้ โดยส่งเสริมความนับถือตนเอง รู้จักคุณค่าในตัวเองที่ส่งผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในการศึกษา การทำงาน สร้างความเคารพตนเองและเกียรติภูมิของผู้อื่น รู้จักพัฒนาความสามารถส่วนตัวที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และ

มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม และส่งเสริมให้บุคคลสามารถเลือกแนวทางในการดำรงชีวิต และเตรียมตัวที่จะทำงานตามความถนัดความสามารถของตน รวมทั้งรู้จักช่องทางในการดำรงชีวิตอย่างสุจริต

สำหรับการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิตในประเด็นข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิด ในด้านทักษะชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ในการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการศึกษาถึงความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว ลักษณะครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี และความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนี้

1. ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

โสภภาพรณ เวียงเพิ่ม (2541) ได้ให้ความหมายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมในครอบครัว ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัว มีความรักความห่วงใย มีการดูแลเอาใจใส่กัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในครอบครัว

อมราวดี ณ อุบล (2544) ได้ให้ความหมายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งมีการแสดงออกถึงความผูกพันรักใคร่ เอื้ออาทรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สมพงษ์ ธนัญญา (2540) อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ในครอบครัวตามบทบาทหน้าที่ที่ทุกคนมีต่อคนอื่นในครอบครัว อันจะมีผลให้การดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมราบรื่น

นุชลดา ไรจนประภาพรณ (2541) กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวหมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวนั้นๆ

สุดา สงเดช (2546) อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว คือ ลักษณะพฤติกรรมภายในครอบครัว ที่สมาชิกในครอบครัว มีความห่วงใยรักใคร่ผูกพันกัน เข้าอกเข้าใจในความรู้สึก เอาใจใส่ในการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ปรับตัวเข้าหากันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว คือ พฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัว มีความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่กันระหว่างบุคคลในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในครอบครัว

2. ลักษณะครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี

ศุภร ชินะเกตุ (2553) ได้รวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพและความรักในครอบครัวไว้ว่า คนเราต้องมีความรักความอบอุ่นระหว่างกันและกัน ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี จะต้องมีการแสดงความรักและความผูกพันในลักษณะต่อไปนี้

1) ต้องเอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาทรต่อกัน การเอาใจใส่ในที่นี้ หมายถึง การดูแลสุขภาพของกันและกัน อาหารการกิน การเล่าเรียนของบุตร ความสะอาด การใช้จ่ายเงินทอง การเดินทางไปทำงาน หรือไปโรงเรียน ความทุกข์หรือความสุขที่ต้องการระบาย เป็นต้น

2) ต้องรู้จักคนที่รักเรา สามัญญะต้องรู้จักและเข้าใจกันดี สำหรับบุตร บิดามารดา ก็ต้องเข้าใจกันและมีความรู้เกี่ยวกับบุตร อุปนิสัยของบุตร รู้ว่าบุตรชอบหรือไม่ชอบอะไร จุดเด่นจุดด้อยเป็นอย่างไร ทุกคนในครอบครัวจะต้องปรับความรู้จักซึ่งกันและกัน เพื่อให้มีการตอบสนองที่ดีต่อกัน

3) ต้องเคารพซึ่งกันและกัน หมายถึง การเคารพที่มาจากใจ การเคารพในลักษณะนี้มีพฤติกรรมแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น การฟังกัน การเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง การเกรงใจกัน เช่น บุตรเกรงใจบิดามารดา บิดามารดาก็ต้องรู้จักเกรงใจบุตร ความเกรงใจนี้ ทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึกว่ามีคุณค่า และจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีขึ้น

4) ต้องมีความรับผิดชอบ การมีความรับผิดชอบ คือ การยอมรับความผิดหรือความชอบต่อครอบครัวส่วนการไม่รับผิดชอบ เช่น การเป็นต้นแบบที่ไม่ดีของบิดามารดามีบุตรแล้วไม่เลี้ยง มีบิดามารดาสูงอายุแล้วไม่ดูแล การละเลยหรือการละเมิดสิทธิของเด็ก สิทธิบิดามารดา สิทธิของผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ เป็นต้น

5) ต้องมีความไว้วางใจกัน ความไว้วางใจเป็นรากฐานที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัว ไร้กังวลหรือความกลัว เป็นที่พึ่งพาได้ ครอบครัวที่ไม่ได้สร้างรากฐานที่ดีในเรื่องของความไว้วางใจ บุคลิกภาพของผู้เยาว์ในครอบครัวอยู่ในสภาพของการขาดความไว้วางใจ อาจนำไปสู่ภาวะของการเป็นคนก้าวร้าว เกือบกตหรือมีปมด้อย

- 6) ต้องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การให้กำลังใจ ก็คือ การให้พลังแก่สมาชิกในครอบครัวให้ดำเนินชีวิตไปอย่างมีความสุข การให้กำลังใจอาจเป็นคำพูดและท่าทางที่ให้การสนับสนุน ชมเชยเมื่อทำสิ่งที่ถูกต้อง แนะนำแนวทางในการหาทางออกเมื่อมีปัญหา ไม่ดูหรือกล่าวโทษว่าเป็นคนผิด
- 7) ต้องให้อภัยกันและกัน สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันหลายคน ต้องมีการกระทบกระทั่งกันบ้างไม่มากก็น้อย ถ้ามีความรักกันอยู่ก็ให้อภัยกันได้ ยกโทษให้ ในครอบครัวที่บุตรประพฤติผิด บิดามารดาไม่ควรจดจำความผิดนั้น แล้วนำไปต่อว่าบุตรในโอกาสต่อไป เพราะเมื่อบุตรได้รับฟังความผิดของตนอยู่เสมอ ก็จะเกิดความโกรธ ความไม่สบายใจและอาจนึกว่าบิดามารดาไม่รักตน
- 8) ต้องรู้จักสื่อสารในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัวจะใช้ปิยะวาจาระหว่างสามีภรรยา บิดามารดากับบุตร การสื่อสารอาจมีทั้งรูปแบบที่ใช้ภาษาท่าทาง ภาษาพูด การเขียน เป็นต้น การตำหนิกันก็ทำได้ แต่ควรเป็นคำตำหนิที่ใช้ถ้อยคำที่น่าฟัง
- 9) ต้องใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าและคุณภาพ สมาชิกในครอบครัวควรวางเวลาอยู่ด้วยกัน ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบระหว่างกัน ช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มี มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ไปเที่ยวทางไกล รับประทานอาหารพิเศษร่วมกัน ไปเยี่ยมญาติ เป็นต้น
- 10) ต้องมีการปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว ภาวะของครอบครัวและภาวะของสมาชิกมิได้อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตัวอย่างเช่น บุตรที่เกิดใหม่เป็นทารกก็จะเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยอันเหมาะสม บิดามารดาจะต้องปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงของบุตร ตัวบิดามารดาเองก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตระหนักในเรื่องความเปลี่ยนแปลง และปรับตัวในฐานะที่จะต้องสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลง
- 11) ต้องรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างคนต่างมีบทบาทหน้าที่ ทั้งบทบาทหน้าที่ต่อตนเองและต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งบทบาทและหน้าที่เหล่านี้เกิดจากความคาดหวังของตนเองและความคาดหวังของแต่ละคนในครอบครัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตกลงกันให้ดีกว่าเรื่องต่างๆ ที่จะบริหารครอบครัวให้เป็นปกติสุขนั้น เป็นเรื่องของใครในสัดส่วนอย่างไร ร่วมกันอย่างไร
- 12) มีความใกล้ชิดทางสัมผัส การสัมผัส เช่น การกอดกัน โอบกั้นบ้าง เกี้ยวแขนหรือหอมแก้มกันในครอบครัว เป็นการแสดงความรักความอบอุ่นตามธรรมชาติของคน แต่การแสดงออกควรกระทำกันในครอบครัวระหว่างคนใกล้ชิดและแสดงความใกล้ชิดจริงๆ เช่น เมื่อบุตรเล็กๆ เป็นทารก บิดา

มารดาที่ควรเอาเขามากอด มาจูบ เพื่อแสดงความรักและให้ความอบอุ่น และเพิ่มความมั่นใจให้แก่บุตร แต่เมื่อบุตรโตขึ้นก็อาจจะห่างไป

อรรถรณ ชมชัยยา (2550) อธิบายว่า ลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วย

1) ความสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา สามีภรรยาเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่สำคัญที่สุดในครอบครัว เพราะถ้าคู่สามีภรรยามีความรักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดี พยายามปรับตัวเข้าหากัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัวร่วมกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความราบรื่นมั่นคง สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวพลอยมีความสุขโดยเฉพาะบุตร แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีภรรยาไม่สัมพันธ์กัน ไม่มีความรักใคร่ปรองดองกัน ขาดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน และขาดความรับผิดชอบร่วมกันแล้ว ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งกันอยู่เสมอ อันอาจจะทำให้ครอบครัวต้องแตกสลายลง หรือถ้าไม่ถึงกับแตกสลายก็อาจทำให้ครอบครัวขาดความสุขโดยเฉพาะเมื่อบุตรประสบกับสภาพการณ์ของความขัดแย้งนี้ย่อมเป็นประจักษ์ย่อมกระทบกระเทือนจิตใจมาก เพราะเด็กมีการรับรู้สูงมาก ถึงแม้ว่าจะไม่มีถ้อยคำที่เป็นปรปักษ์ต่อกันพูดออกมา เขาก็อาจจะทราบถึงความไม่ปรองดองกันในบ้านได้

2) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตร ความสัมพันธ์นี้มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และเมื่อมีการให้กำเนิดบุตรแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตรตามมา โดยอธิบายว่า สายใยความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรจะแน่นแฟ้นดีเสมอ ถ้าบิดามารดา ทำตัวเป็นหลัก รักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของบิดามารดานั้น จะมีผลสะท้อนไปผูกพันต่อบุตรให้แน่นแฟ้นต่อไปโดยปริยาย

3) ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง เมื่อบิดามารดาให้กำเนิดบุตรคนที่ 2 และคนอื่นๆ มา ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องย่อมเกิดขึ้น สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่ จะแนบแน่นเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัวอันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐานและลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา และถ้าบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยความรักความเข้าใจให้ความยุติธรรม ตลอดจนเสริมสร้างความรักใคร่ระหว่างพี่น้องย่อมดำเนินไปได้ด้วยดี มีความรักใคร่ช่วยเหลือป้องกันซึ่งกันและกัน แต่อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีบุตรมากกว่าหนึ่งคนอาจมีการอิจฉาแข่งขัน หรือทะเลาะเบาะแว้งเกิดขึ้นได้ อย่างน้อยที่สุด บุตรอาจจะสร้างความน้อยใจไว้เสียๆ ก็ได้ บิดามารดาควรใช้เวลาเอาใจใส่และใช้ความอดทนในการทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่างๆ ในครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีระหว่างบุตรด้วยกัน

4) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในลักษณะของครอบครัวเดี่ยวที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน ความสัมพันธ์ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวก็หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา บิดามารดากับบุตร พี่กับน้อง เป็นการรวมความสัมพันธ์ใน 3 ข้อแรกเข้าด้วยกัน เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด มีการเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ลักษณะสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าว ถ้าเป็นไปได้ด้วยดีโดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพของบิดา มารดา และบุตร เมื่อสภาพครอบครัวอยู่ในลักษณะสมบูรณ์ รักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอย่างดี จะทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นมั่นคง มีความสุข และมีความพร้อมที่จะรับจริยธรรม เนื่องจากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวนั้นเชื่อมโยงการรับรู้ที่ดีให้กับบุคคลบุคคลที่มีการรับรู้ที่ดี จะมีส่วนช่วยให้เกิดการสนับสนุนทัศนคติที่ดีด้วย

3. ความสำคัญของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

อมราวตี ณ อุบล (2544) ได้สรุปความสำคัญของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ที่ Umberson (1992) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสังคม สัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่อบอุ่นใกล้ชิด จะสร้างความอบอุ่นใจ และมั่นคงให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

- 1) สัมพันธ์ภาพในครอบครัวจะต้องยั่งยืนและขยายใหญ่
- 2) บุตรควรมีความสัมพันธ์ต่อบิดามารดา
- 3) สังคมจะยกย่องครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดี
- 4) ครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพดี สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและเจตคติที่ดีต่อสังคม
- 5) ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตรต้องมีความเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา

อารี พันธมณี (2549) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นหน่วยแรกของสังคมในการสร้างพื้นฐานที่มั่นคงและสร้างความสำเร็จในชีวิตของบุคคลดังที่ว่า “ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จและความล้มเหลวของชีวิต” หากชีวิตในครอบครัวเริ่มต้นดี โดยเฉพาะใน วัยแรกเกิดถึง 6 ปี การได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเข้าใจ ความใส่ใจเอื้ออาทรอย่างเหมาะสม เด็กจะเติบโตและปรับตัวได้ดีในเวลาต่อมา ในทางตรงกันข้าม หากเด็กขาดการดูแลเอาใจใส่ ไม่เข้าใจและไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม เด็กก็จะเติบโตและพัฒนาตนเองไม่เต็มศักยภาพ หรืออาจเป็นเด็กที่มีปัญหา

ดังนั้น สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสำคัญต่อสังคม หากครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่นใกล้ชิด จะสร้างความอบอุ่นใจ และมั่นคงให้กับสมาชิกในครอบครัว ได้ครอบครัวที่พ่อแม่ลูกรักใคร่สนิทสนมใกล้ชิดกัน มีเวลาให้กัน มีการสื่อสารที่ดี มีการแบ่งความรับผิดชอบ รู้จักการให้อภัย มีการวางแผนครอบครัว มีความพร้อมทั้งสภาพกายและจิตใจในการดูแลครอบครัวพ่อแม่เข้าใจธรรมชาติของลูก และมีปฏิริยาตอบสนองอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้เด็กมีความรู้สึกรับรู้ที่อบอุ่น มั่นคงปลอดภัย มีความเป็นอิสระกล้าคิด กล้าแสดงออก พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ หากพ่อแม่ไม่ปรองดองกัน ทะเลาะเบาะแว้งกัน ไม่มีความเข้าใจที่ดีต่อกันขาดการสื่อสารที่ดี ไม่ตอบสนองความต้องการที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย ไม่กล้าแสดงออก และส่งผลที่ไม่ดีในการเรียนรู้ต่อไปได้

สำหรับการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวดังที่ได้กล่าวมานั้น ผู้ศึกษาได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด ด้วยวิธีนี้ ในด้านครอบครัว โดยกำหนดเป็นตัวแปรย่อย คือ 1) สัมพันธภาพในครอบครัว 2) การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว 3) หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้เป็นการเปิดโอกาสสู่การเรียนรู้ โดยจะนำไปสู่ทัศนคติ ความเชื่อ ซึ่งจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ในประเด็นเกี่ยวกับความหมาย ประเภท กระบวนการรับรู้ และปัจจัยที่มีอิทธิพลและกำหนดการรับรู้ ดังนี้

1. ความหมายของการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน โดยทั่วไปบุคคลจะเข้าใจว่า การรับรู้ คือ การรู้การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับสัมผัส จากอวัยวะทั้ง 5 ซึ่งมีใช้เพียงเท่านั้น การรับรู้จะเริ่มตั้งแต่เมื่อมีการรับสัมผัส และจะเข้าระบบประสาทส่วนกลาง เพื่อเก็บข้อมูลต่างๆ ไว้ผสมผสานกับสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่ผ่านมา แล้วประมวลข้อมูลเชื่อมโยงไปยังศูนย์กลางการควบคุมระบบประสาทต่างๆ ทำให้เกิดปฏิริยาตอบสนอง (พัชราวัด พันธศิลาโรจน์, 2551)

การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า "to take" (พัชราวัด พันธศิลาโรจน์, 2551) โดยมีผู้ให้ความหมายการรับรู้ ดังนี้

ศุภร ชินะเกตุ (2553) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัส (sensation) ของร่างกาย หรือประสาทสัมผัสต่างๆ กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ว่าการสัมผัสนั้นเป็นอะไรมีความหมายอย่างไรมีลักษณะอย่างไร เป็นต้น

ไสว เลี่ยมแก้ว (2551) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การรู้สึกสัมผัสที่ได้รับการตีความให้เกิดความหมายแล้ว เช่น ในขณะนี้เราอยู่ในภาวะการรู้สึก (conscious) คือ ลืมตาตื่นอยู่ในทันใดนั้น เรารู้สึกได้ยินเสียงดังปังมาแต่ไกล การรู้สึกสัมผัส แต่ไม่รู้ความหมาย คือ ไม่รู้ว่าเป็นเสียงอะไร จึงยังไม่เกิดการรับรู้ ต่อมามีคนบอกว่าเป็นเสียงระเบิดของยางรถยนต์ เราจึงเกิดการเรียนรู้ความหมายของการรู้สึกสัมผัสนั้น ดังนี้ เราเรียกว่า เกิดการรับรู้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเอง และจะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามที่ตนรับรู้ โดยพฤติกรรมจะถูกสั่งการและควบคุม โดยการรับรู้ซึ่งเกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งจะแสดงออกเป็นพฤติกรรม หรือทัศนคติ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หรือการเรียนรู้ หรือความคิดในการตีความนั้นๆ

2. ประเภทของการรับรู้

วลีรัตน์ ใจสูงเนิน (2551) ได้รวบรวมและสรุปเกี่ยวกับการรับรู้ไว้ 4 ประเภท ดังนี้

- 2.1 การรับรู้ทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ ตื่นเต้น รักเกลียด ชื่นชม เป็นต้น
- 2.2 การรับรู้ลักษณะของบุคคล ต้องอาศัยการแปลข้อมูล 3 ประการ คือ
 - 2.2.1 ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขน ขา เท้า สีผิว
 - 2.2.2 พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน
 - 2.2.3 คำบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าจากญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ใกล้ชิด
- 2.3 การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล หมายถึง มโนภาพ หรือมโนคติของสิ่งต่างๆ ตามที่บุคคลรับรู้ เป็นภาพที่อยู่ในความคิด หรือจินตนาการของบุคคล และบุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย
- 2.4 การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความหรือแปลความหมายสิ่งต่างๆ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ

และสามารถอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการ ได้แก่

2.4.1 ระดับการรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ เซอร์ปัญญา หรือความเฉลียวฉลาด เมื่อต่างกันย่อมมีผลในการตีความต่อสิ่งต่างๆ ได้ต่างกันด้วย

2.4.2 การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ คือ ถ้าผู้มีการรับรู้ต่ำเมื่อได้มีโอกาสสนทนาหรืออภิปรายกับผู้ที่มีการรับรู้สูง ก็อาจจะถูกผู้มีการรับรู้สูง เปลี่ยนแนวคิดหรือแนวทางการรับรู้ได้

3. กระบวนการรับรู้

บัณฑิต เฒ่าพัฒนา (2548) ได้กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่สร้างประสบการณ์และการเรียนรู้ ที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันและมีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำ หรือพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล กระบวนการรับรู้มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

3.1 อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะสัมผัสกับสิ่งเร้าที่ผ่านมา และเข้ากระทบกับอวัยวะที่รับสัมผัสกับสิ่งต่างๆ เพื่อให้คนเราได้รับรู้ภาวะแวดล้อมที่อยู่รอบตัว แล้วเกิดปฏิกิริยาตอบสนองขึ้น

3.2 การแปลความหมายจากอาการสัมผัส สิ่งสำคัญที่จะช่วยแปลความหมายได้ดีและถูกต้อง นั้น คือ สติปัญญา การสังเกต การพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ และคุณภาพของจิตใจในขณะนั้น

3.3 ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม ซึ่งได้แก่ ความคิดความรู้และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้วในอดีตมีความสำคัญมากสำหรับช่วยในการตีความหรือแปลความหมายของการสัมผัสได้แจ่มชัด ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมที่ได้สะสมไว้สำหรับช่วยในการแปลความหมายได้นั้น จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

3.3.1 เป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง ชัดเจน

3.3.2 ต้องมีปริมาณมาก คือ รู้หลายอย่างจึงจะช่วยแปลความหมายต่างๆ ได้สะดวกและถูกต้องดี

กรองแก้ว อยู่สุข (2543) อธิบายถึงกระบวนการรับรู้ว่า กระบวนการรับรู้เริ่มด้วยบุคคลรับเอาสิ่งเร้าต่าง ๆ ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เป็นการรับรู้ทางสรีระทำให้เกิดความรู้สึก (sense) ขึ้นมาก่อน แล้วแต่ละคนก็จะแปลความหมายออกมาจากความรู้สึกนั้นๆ ตามภูมิหลัง (background) ของตนเอง ซึ่งเกิดจากหลายๆ สิ่งประกอบกัน เช่น อายุ เพศ ฐานะ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมอื่น รวมทั้งค่านิยมและทัศนคติส่วนตัวทำให้เกิดความรู้สึกหรือความเข้าใจอย่างแท้จริง ทำให้เกิดปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งที่ได้พบเห็นตามที่ตน “รับรู้”

นพ ศรีบุญนาท (2545) อธิบายถึงกระบวนการรับรู้ว่าเริ่มต้นจากสิ่งเร้าที่อยู่ในสภาพแวดล้อม กระตุ้นให้บุคคลสนใจและตั้งใจในสิ่งนั้น โดยประสาทสัมผัสต่างๆ ทั้งทางหู ตา จมูก ปากและทางกาย หลังจากนั้นบุคคลก็จะตีความหมายหรือแปลความข้อมูลหรือสิ่งที่ได้รับมาและมีการตอบสนองต่างๆ ในขั้นสุดท้าย

จึงกล่าวสรุปได้ว่า กระบวนการรับรู้ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดอาการสัมผัสสิ่งเร้า ด้วยอวัยวะที่รับสัมผัสทำให้เกิดความรู้สึก แล้วจึงแปลความตามประสบการณ์ของตน ซึ่งจะเกิดความเข้าใจหรือตอบสนองกับสิ่งเร้านั้นๆ ตามที่ตนรับรู้

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลและกำหนดการรับรู้

พัชรวิไล พันธศิลาโรจน์ (2551) อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลและกำหนดการรับรู้ว่า 1) การรับรู้เป็นขั้นตอนแรกของการมีพฤติกรรม ซึ่งเป็นเพียงตัวแปรหนึ่งเท่านั้นในการเกิดพฤติกรรม ยังมีตัวแปรอื่นๆ อีกมากมายที่มีส่วนในการเกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะสติ บทบาท และความคาดหวังในบทบาท แรงจูงใจ เป็นต้น 2) การรับรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมในแง่ที่ว่า ถ้าบุคคลรับรู้ถูกต้องแม่นยำการแสดงพฤติกรรมก็จะออกในรูปหนึ่ง ถ้าบุคคลรับรู้อย่างไม่ถูกต้องแม่นยำจะทำให้การแสดงพฤติกรรมออกมาในอีกรูปแบบหนึ่ง นั่นคือ การรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันสิ่งเร้าเดียวกันอาจจะทำให้คนสองคนรับรู้ต่างกัน ฉะนั้น การที่มนุษย์สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้อาศัยปัจจัยหลายๆ อย่าง การรับรู้ได้ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น อวัยวะสัมผัส ความตั้งใจ ความสนใจในขณะนั้น และประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้มีอยู่มากมาย ดังนั้น การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะใดนั้น จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ (พัชรวิไล พันธศิลาโรจน์, 2551)

4.1 อิทธิพลจากภายนอก ได้แก่ ความเข้มข้น ขนาดของสิ่งเร้า การกระทำซ้ำๆ การกระทำสิ่งที่ตรงข้าม และการเคลื่อนไหว เป็นต้น

4.2 อิทธิพลจากภายใน ได้แก่ แรงจูงใจ การคาดหวัง ในที่นี้จะแบ่งสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยการรับรู้เป็น 2 ลักษณะดังนี้

4.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับรู้ แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ

1) ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส ถ้าอวัยวะสัมผัสสมบูรณ์ก็จะรับรู้ได้ดี ถ้าหย่อนสมรรถภาพ เช่น หูตึง ตาเอียง เป็นหวัด ก็จะรับรู้ได้ไม่ดี

2) ด้านสติปัญญา คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญา ความพร้อม การสังเกตพิจารณา เป็นต้น อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม ซึ่งนักจิตวิทยาถือว่าการรับรู้เป็นสิ่งทีเลือกสรรอย่างยั้ง นับตั้งแต่การเลือกสัมผัส เลือกเอาเฉพาะที่ ต้องการและแปลความให้เข้าใจตัวเอง

4.2.2 อิทธิพลของปัจจัยทางด้านจิตวิทยา มีดังนี้

1) ความรู้เดิม หมายถึง กระบวนการรับรู้ เมื่อสัมผัสแล้วต้องแปลเป็นสัญลักษณ์ โดยอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าที่เราจะรับรู้ ฉะนั้น หากไม่มีความรู้เดิมในเรื่องมาก่อนก็ย่อมจะทำให้การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น จากประสบการณ์เดิม สภาพของจิตใจ อิทธิพลของสังคม เป็นต้น

2) ลักษณะของสิ่งเร้า หมายถึง คุณสมบัติของสิ่งเร้า ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเราเกิดความคลาดเคลื่อนไปจากความจริง เช่น ความใกล้ชิดกับสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้าและสภาพพื้นฐานของการรับรู้ เป็นต้น

ดังนั้น สามารถกล่าวได้ว่า การรับรู้ถือว่าเป็นกระบวนการแปลความหมายที่สมองตีความ ข้อมูล โดยนับตั้งแต่การรับสัมผัสของร่างกาย หรือประสาทสัมผัสต่างๆ กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ซึ่งการรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ที่สำคัญ คือ ความสนใจต่อสิ่งเร้าซึ่งมีผลต่อการเลือกรับรู้ นอกจากนี้การจะรับรู้ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น อวัยวะรับสัมผัส และประสบการณ์ที่ผ่านมา

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ในช่วงต้น ผู้ศึกษาได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิด ในด้านสังคม โดยกำหนดเป็นตัวแปรย่อย ในประเด็นการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (social support)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิด ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ในประเด็นเกี่ยวกับความหมาย และประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ความหมาย

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2553) ได้สรุปคำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า คือ สิ่งที่คุณจะได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสารเงินกำลังงานหรือทางด้าน อารมณ์การให้ความห่วงใยให้กำลังใจซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับ ต้องการได้

อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ (2554) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึง การที่คุณคลุ้รู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ดังนั้น กล่าวสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับจากบุคคลหรือกลุ่ม บุคคล อาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างกัน ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ข่าวสาร เงิน อาชีพ หรือความ มั่นคงทางด้านอารมณ์ ซึ่งรวมถึงการได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมด้วย

2. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

สอาด มุ่งสิน (2556) ได้สรุปประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ 4 ประเภท ดังนี้

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) รวมถึงการใกล้ชิดสนิทสนมได้แก่ พฤติกรรมซึ่งแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจแสดงความยกย่องแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจรวมถึง การกระทำกิจกรรมร่วมกัน

2.2 การสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) ได้แก่ การได้รับข้อมูลย้อนกลับการ ได้รับคำรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความพอใจนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับผู้อื่นใน สังคมเดียวกัน

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการได้รับคำแนะนำคำเตือน คำปรึกษาที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่ได้

2.4 การสนับสนุนด้านการเงินแรงงานและสิ่งของ (instrumental support) ซึ่งเป็นพฤติกรรม การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นพื้นฐาน

แรงสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีความสำคัญต่อบุคคลอย่างยิ่งเนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้บุคคลต้องเผชิญกับปัญหามากมายบุคคล จึงต้องการผู้ที่มีความรู้สึกร่วมมีความเห็นใจให้กำลังใจหรือบางครั้งอาจต้องการสนับสนุนทั้งด้าน

ร่างกายแข็งแรงหรือสิ่งของและทุนทรัพย์ในบางโอกาสที่บุคคลอ่อนแอหรือมีข้อจำกัด บุคคลจึงต้องการผู้ที่มีความสำคัญสำหรับช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีภรรยา ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มปฐมภูมิและบุคคลเหล่านี้มีส่วนสำคัญอย่างมากทางด้านสาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สอาด มุ่งสิน, 2556)

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อบุคคลที่จะช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์รวมถึงการใกล้ชิดสนิทสนมการสนับสนุนด้านการประเมินการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารการสนับสนุนด้านการเงินแรงงานและสิ่งของ ทั้งจากผู้ใกล้ชิด และชุมชน

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้ศึกษานำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ มาวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ในด้านสังคมโดยกำหนดเป็นตัวแปรย่อยในประเด็น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเองผู้ศึกษาได้ศึกษาเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญของการควบคุมตนเอง และขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเอง ดังนี้

1. ความหมายของการควบคุมตนเอง

พิเชษฐ์ ศรีอนันต์ (2549) กล่าวว่า การควบคุมตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีมารวมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

กัลยดา ถนอมถิ่น (2553) ได้ให้ความหมายการควบคุมตนเอง ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะละเว้นการกระทำบางชนิด หรือความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมด้วยเหตุผลและความอดทน เพื่อให้เกิดผลดีตามที่ต้องการหรือหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนความสามารถในการจัด

สภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่บุคคลมุ่งหวังไว้ แม้เมื่อบุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรค หรืออยู่ในภาวะที่เกิดปัญหาความขัดแย้งในตนเอง

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2539) ให้ความหมายของการควบคุมตนเองว่าเป็นวิธีการที่พึงประสงค์ที่สุดของการปรับพฤติกรรม เพราะหากว่าผู้รับพฤติกรรมที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ แล้วรู้จักควบคุมตนเอง สามารถเข้าใจกระบวนการเรียนรู้เงื่อนไข ผลกรรม ก็จะช่วยให้เขาสามารถแสดงพฤติกรรม หรือมีการกระทำที่เหมาะสม ตลอดทั้งสามารถตระหนักถึงผลกรรมที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของเขา และเมื่อผู้รับการปรับพฤติกรรมที่พฤติกรรมของเขาได้รับการปรับตัวแล้วนั้น สามารถรู้จักการควบคุมตนเอง ความจำเป็นที่จะต้องอาศัยผู้ปรับพฤติกรรมต่อไปอีกนั้นก็ยุติลง

กล่าวโดยสรุป การควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดตนเองของบุคคลในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ไม่ว่าจะเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. ความสำคัญของการควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเอง สามารถช่วยให้บุคคลสามารถปรับพฤติกรรมตนเอง ให้เป็นคนดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง เพราะกระบวนการที่สำคัญของการควบคุมตนเอง คือ บุคคลเป็นผู้ดำเนินการในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการเลือกเป้าหมาย ตลอดจนวิธีการดำเนินการทั้งหมด เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จากการศึกษาของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2550) ได้สรุปความสำคัญของการควบคุมตนเองไว้ 7 ประการ คือ

- 1) การควบคุมตนเองจะช่วยให้ปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง
- 2) การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการแผ่ขยายของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง
- 3) การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้
- 4) เทคนิคการควบคุมตนเองสามารถนำมาใช้ควบคุมพฤติกรรมที่ต้องใช้ระยะเวลาต่างๆ
- 5) การควบคุมตนเองจะช่วยประหยัดเวลาของผู้เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษา เพราะผู้ที่ทำหน้าที่บำบัดรักษาจะทำหน้าที่เพียงผู้ชี้แนะเท่านั้น
- 6) การควบคุมตนเองเป็นเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมในการบำบัดรักษาการเลิกสารเสพติด ที่ต้องการให้ผู้เสพสารเสพติดสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยตัวของเขาเอง

7) การควบคุมตนเองทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง

ชัยชนะ มิตรสัมพันธ์ (2552) ได้สรุปทฤษฎีของ Skinner (1993) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ในวัยแรกเริ่มของชีวิต เด็กจะเรียนรู้การควบคุมตนเองได้โดยการบังคับของแม่ หลังจากนั้นจะพยายามพัฒนาการเรียนรู้ที่จะควบคุมตนเองคนโดยทั่วไปจำเป็นต้องควบคุมตนเองอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน เช่น การเลือกเรียน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสถานการณ์ต่างๆ หรือแม้กระทั่งการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายของตนเอง โดยที่พฤติกรรมที่แสดงออกมาต้องเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับ ซึ่งการควบคุมตนเองทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองคือ เมื่อบุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ถือว่าบุคคลประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง

ศุภร ชินะเกตุ (2553) ได้นำเสนอทฤษฎีของ Walls และ Smith (1970) ที่ให้ไว้ว่า บุคคลที่มีการควบคุมตนเองสูง จะเป็นผู้ที่มีลักษณะด้านอื่นๆ ของบุคลิกภาพสูงด้วย เช่น การมุ่งหวังผลสัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบต่อสังคม การปรับตัวในการต่อต้านความเบี่ยงเบน สติปัญญาและการรับรู้สภาวะสังคม

สรุปได้ว่า การควบคุมตนเองมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดรักษาการเลิกสารเสพติด ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถทำให้เกิดความสำเร็จในการบำบัดรักษา และผู้ที่สามารถควบคุมตนเองได้ จะรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

3. ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเอง

อรพลอย เกษมสันต์ ณ อยุธยา (2546) ได้สรุปขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเอง ตามที่ Thoresen and Mahoney (1974) ให้รายละเอียดไว้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (goal setting) คือ การกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งด้วยตนเอง ซึ่งการตั้งเป้าหมายนี้จะช่วยให้ผู้แสดงพฤติกรรมรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจน ตัวอย่างการตั้งเป้าหมายพฤติกรรม เช่น ฉันตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ภายใน 1 เดือน ในกรณีที่บุคคลยังไม่สามารถตั้งเป้าหมายได้อย่างชัดเจน ก็ให้คนอื่นช่วยได้จนเขาสามารถตั้งเป้าหมายได้ด้วยตนเอง เป้าหมายที่ตั้งควรเป็นเป้าหมายที่เป็นจริงและสามารถทำได้ เพราะถ้าเป็นเป้าหมายที่บุคคลไม่สามารถทำได้ อาจก่อให้เกิดความผิดหวังและพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้

ขั้นที่ 2 การสังเกตและบันทึกด้วยตนเอง (self-observing and recording) เป็นกระบวนการที่บุคคลสังเกต หรือจำแนกลักษณะของพฤติกรรมตนเอง พิจารณาว่าตนได้แสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายแล้วหรือยัง การสังเกตตนเองมักจะทำควบคู่ไปกับการบันทึกพฤติกรรม ดังนี้

- 1) จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายว่า พฤติกรรมอะไรที่ต้องการสังเกต
- 2) กำหนดระยะเวลาที่จะสังเกต และบันทึกการสังเกตได้
- 3) กำหนดวิธีการบันทึก และเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก
- 4) สังเกตและบันทึกพฤติกรรม
- 5) ทำแผนภาพหรือกราฟแสดงผลการบันทึก
- 6) วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก เพื่อจะได้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นที่ 3 การประเมินตนเอง (self-evaluation) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินพฤติกรรมของตนเองโดยการประเมินคุณค่าของพฤติกรรม จากข้อมูลที่ได้รับจากการบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งทำให้พิจารณาพฤติกรรมที่กำลังกระทำอยู่อย่างถี่ถ้วน

ขั้นที่ 4 การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ก็คือ การจัดผลกรรมที่เป็นแรงเสริมให้แก่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยตนเอง เพื่อทำให้พฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น โดยที่เจ้าของพฤติกรรมเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อให้ได้แรงเสริมนั้นด้วยตนเอง การเสริมแรงตนเองมักเกิดร่วมกับการตั้งเป้าหมาย คือ มีการตั้งเป้าหมายหรือกำหนดเกณฑ์เสียก่อนแล้วจึงมีการเสริมแรงตามมา ในการกำหนดเกณฑ์นั้น บุคคลผู้เป็นเจ้าของพฤติกรรมอาจจะกำหนดได้ด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นกำหนด

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการควบคุมตนเองนั้น ในขั้นแรกควรให้บุคคลนั้นมีประสบการณ์ในการถูกบุคคลอื่นควบคุมพฤติกรรม แล้วเปิดโอกาสให้บุคคลนั้นได้เริ่มต้นกระบวนการในการปรับพฤติกรรมนั้นๆ พร้อมทั้งให้บุคคลตั้งเป้าหมาย หาวิธีการรักษาพฤติกรรมนั้น ให้คงอยู่ สร้างแรงจูงใจ ฝึกการกำหนดเงื่อนไขให้ตนเอง จนสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและการฝึกฝนการบังคับใจตนเองได้

สำหรับการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง ผู้ศึกษาได้นำมาวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด ด้านทักษะชีวิต ในประเด็น การควบคุมตนเองโดยศึกษาและวิเคราะห์ถึงการควบคุมตนเองของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด ว่าสามารถลด ละเว้น หรือยุติการใช้สารเสพติด โดยสามารถกำหนดตนเองในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก

แม้ว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคหรืออยู่ในภาวะที่เกิดปัญหาความขัดแย้งในตนเองก็ตาม ได้หรือไม่อย่างไร

ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self-control theory)

ชาวนิคิต ก.สุริยะ (2552) ได้สรุปเกี่ยวกับทฤษฎีการควบคุมตนเอง ตามที่ Gottfredson และ Hirschi (1990) ได้สร้างทฤษฎีทั่วไปของอาชญากรรม (A General Theory of Crime) โดยมีการอธิบายถึงการควบคุมตนเอง (self-control) ที่มีผลต่อการก่ออาชญากรรมว่าการมีการควบคุมตนเองต่ำ ได้แก่ ลักษณะต่อไปนี้ คือ

- 1) กระตุ้นง่าย (impulsive)
- 2) ชอบการเสี่ยง (risk – taker)
- 3) ไม่คงที่และไม่มีจุดยืน (unstable and unfocused)
- 4) ไม่อดทน (impatient)
- 5) เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง (self – centered)

นอกจากนั้น สุรีย์ กาญจนวงศ์ (2549) ได้รวบรวมเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง ที่ Siegel, Welsh, and Senna (2006) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีการควบคุมตนเองต่ำ นอกจากจะมีโอกาสกระทำผิดจะมีแนวโน้มในการก่ออาชญากรรมสูงแล้วยังมีการกระทำอื่นๆ ที่เบี่ยงเบนและเสี่ยงสูงด้วย เช่น การดื่มสุรา เสพสารเสพติด สูบบุหรี่ เล่นการพนัน แสวงหาความตื่นเต้นใช้เงินอย่างไม่ฉลาด เป็นต้น เขาไม่รู้สึกละอายต่อการกระทำเบี่ยงเบนและเสี่ยงเช่นนั้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการก่ออาชญากรรมอย่างใกล้ชิด

ตามหลักของทฤษฎีนี้ ระดับของการควบคุมตนเองของแต่ละบุคคลจะเป็นผลมาจากการดูแลของครอบครัวที่มีต่อบุคคลนั้นๆ ในช่วงประมาณ 10 ปีแรกของชีวิต พ่อแม่มีส่วนสำคัญในการควบคุมดูแลพฤติกรรมของลูกตนเองคอยดูแลสอดส่องสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อเด็กหรือการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และการควบคุมที่เหมาะสมการลงโทษ หรือการแนะนำพฤติกรรมที่ถูกต้องจะเป็นการสร้างหรือเป็นสาเหตุของการเรียนรู้ในการควบคุมตนเองต่อเด็ก ขณะที่พ่อแม่ที่ไม่สามารถให้เวลาได้อย่างเต็มที่ ในการดูแลลูกก็จะส่งผลในทางลบต่อการควบคุมตนเองของเด็กเช่นกัน สิ่งที่ทฤษฎีการควบคุมตนเองถือว่าแตกต่างจากทฤษฎีทางอาชญากรรมอื่นๆ คือ เป็นการกล่าวถึงระดับของลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญในการตอบสนองต่อการเข้าร่วมในอาชญากรรมและพฤติกรรมต่อต้าน

สังคมอื่นๆ โดยในระดับลักษณะของส่วนบุคคลนี้จะสามารถคงอยู่ต่อไปเรื่อยๆ ได้ ซึ่งมีผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ของการเกิดอาชญากรรม เช่น การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่กระทำความผิด Gottfredson และ Hirschi (1990) มองว่าสิ่งเหล่านี้เป็นผลมาจากการควบคุมตนเองต่ำ และจะส่งผลต่อการเลือกลักษณะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การสร้างความสัมพันธ์ต่อบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะเป็นการนำไปสู่การเกิดอาชญากรรม

จากการศึกษาของ ชาญคณิต ก.สุริยะ (2552) พบว่า ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีในเชิงบูรณาการ โดยผสมผสานทฤษฎีทางด้านชีววิทยา จิตวิทยาและสังคมวิทยาเข้าด้วยกัน ซึ่งแตกต่างไปจากทฤษฎีอื่นๆ โดยใช้ทฤษฎีนี้เป็นแกนกลางในการผสมผสานอย่างเช่นการศึกษาวิจัยของ Schreck และคณะ (2002) หรือการศึกษาวิจัยของ Longshore และคณะ (2004) ซึ่งนักวิชาการเหล่านี้ค่อนข้างจะเชื่อว่า การควบคุมตนเองของคนเรานั้นพัฒนาขึ้นมาตั้งแต่ช่วงอายุต้นๆ ของชีวิต เพราะฉะนั้นปัจจัยทฤษฎีอื่นๆ จึงมาภายหลัง ในการ บูรณาการจึงใช้ปัจจัยทางด้านการควบคุมตนเองเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยอื่นๆ เช่น คนที่มีการควบคุมต่ำ ก็จะหันเข้าหาเพื่อนที่กระทำความผิด และซึมซับเอาค่านิยมของเพื่อนดังกล่าว และกระทำความผิดตามมาในที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำทฤษฎีการควบคุมตนเองมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านทักษะชีวิต

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change theory)

คารณิ สืบจากติ (2552) ได้สรุปทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นทฤษฎีของ Prochaska และ DiClemente (1984) ที่อธิบายถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ ซึ่งสามารถสรุป ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation)

ขั้นไม่สนใจปัญหา เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่นคนส่วนใหญ่มักไม่ค่อยรู้ข้อมูลความสัมพันธ์ของการควบคุมอาหารการออกกำลังกายและสุขภาพ หรือบางคนไม่รู้เรื่องความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ เป็นต้น เมื่อคนเราไม่รู้ข้อมูลหรือขาดข้อมูลที่จำเป็น

เกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมก็จะไม่เอาใจใส่หรือสนใจต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น อาจจะมีคำถามว่า “...ก็ฉันชอบสูบบุหรี่ ทำไมต้องเลิกสูบบุหรี่ล่ะ...” หรืออาจเป็นเพราะเบื่อกับที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนได้บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้มักจะหลีกเลี่ยงที่จะอ่านพุดคุยหรือคิดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมอื่นมักจะมองการแสดงออกในลักษณะนี้ว่าเป็นการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจหรือไม่มีความพร้อมสำหรับทฤษฎีนี้ ถือว่าเป็นโอกาสที่ผู้ช่วยเหลือจะหาวิธีการต่างๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล ในขั้นนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ ได้รับความรู้ความเข้าใจโดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผลเป็นกลาง ไม่ชี้หน้า หรือขู่ให้กลัว

2) ขั้นลังเลใจ (contemplation)

ขั้นลังเลใจ เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคงกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเช่นกัน การชั่งน้ำหนักระหว่างการลงทุนกับกำไรที่จะได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน เหมือนกับการผัดวันประกันพรุ่ง (behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที ในขั้นนี้ควรมีการพุดคุยถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่เปิดโอกาสให้ได้ชั่งน้ำหนัก และอาจมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ด้วย

3) ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (preparation)

ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็วๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน อย่างเช่นเลิกบุหรี่ ลดน้ำหนัก หรือออกกำลังกาย บางคนอาจวางแผนว่าจะทำอะไรบ้างเช่นเข้าร่วมฟังการบรรยาย เรื่องสุขภาพ ขอคำปรึกษา พุดคุยกับแพทย์ ค้นคว้าข้อมูลหรือซื้อหนังสือเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตนเองมาอ่านกำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้นบุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเองและส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action)

ขั้นลงมือปฏิบัติ เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4 - 6 เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็นสำหรับทฤษฎีนี้ การลงมือปฏิบัติเป็นเพียง 1 ใน 6 ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเท่านั้น ฉะนั้นพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจไม่นับว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ได้ทั้งหมด

เพราะพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องบรรลุตามข้อกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่วิชาชีพ เห็นด้วยว่าเพียงพอที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ เช่น 1) การสูบบุหรี่ การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ หรือการเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ที่มีทาร์และนิโคตินต่ำ ถือว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ แต่ในปัจจุบันนี้มีข้อสรุปเป็นมติว่าการหยุดสูบบุหรี่เท่านั้นที่ถือว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ 2) การควบคุมน้ำหนักจะต้องได้รับแคลอรีจากไขมันน้อยกว่า ร้อยละ 30 ต่อวัน

นอกจากนี้ยังถือว่าการเฝ้าระวังการกลับไปเสพยา (relapse) ถือเป็นเรื่องสำคัญในขั้นลงมือปฏิบัตินี้ด้วย บุคคลในขั้นนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยหาทางขจัดอุปสรรคและให้กำลังใจแก่เขา

5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance)

ขั้นกระทำต่อเนื่อง เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับไปเสพยาของตนต่อไป แม้จะไม่เข้มข้นเท่ากับในขั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม ในขั้นนี้ตัวกระตุ้นเร้าต่างๆ จะลดอิทธิพลลงและมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปเพิ่มขึ้น ระยะนี้ถือว่าเป็นการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่ โดยที่บุคคลจะต้องทำพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์นี้ได้อย่างสม่ำเสมอ เหมือนกับว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันโดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าอีกแล้ว บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีการป้องกันการกลับไปเสพยา โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุลอย่างมีคุณค่า มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพตนเอง และอื่นๆ

อาจมีคำถามว่า “...นานเท่าไรสิ่งที่กระทำจะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้...” ก็ขึ้นกับการกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับอะไร ถ้าหากพฤติกรรมใหม่เป็นการใช้ประตูเปิด-ปิดอัตโนมัติ ก็น่าที่จะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้ใน 2-3 วัน ถ้าพฤติกรรมใหม่นั้นเป็นการใช้ไหมขัดฟันทุกวันก็อาจต้องใช้เวลา 6-8 สัปดาห์ ที่จะทำให้กลายเป็นนิสัยได้และถ้าหากพฤติกรรมใหม่ คือ การเอาชนะภาวะเสพติดให้ได้ อย่างเช่นการเลิกสูบบุหรี่ก็ต้องใช้เวลาเป็นปีๆ กว่าที่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด

6) การกลับไปมีปัญหาซ้ำ (relapse)

การกลับไปมีปัญหาซ้ำ คือ การที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยงการปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่ประมาทไม่สามารถจัดการกับความอยากได้ประมาทเล่นเล่อจนพลังพลาดกลับไปมีพฤติกรรมเดิมบ้างหรือกลับไปมีปัญหาซ้ำหรือเสพยาอย่างเต็มตัว หากบุคคลมีการกลับไปเสพยาควรจะต้องตั้ง

เขากลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุดมีการให้กำลังใจให้การเสริมแรง มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา มีการสรุปทบทวนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีกและมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

โดยปกติคนทั่วไปไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้อยู่ในระดับกระทำต่อเนื่องได้สำเร็จตั้งแต่ครั้งแรกที่เริ่มลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่นการเลิกสูบบุหรี่มักต้องอาศัยความพยายามมากกว่า 3-4 ครั้งขึ้นไป กว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้เด็ดขาดนานกว่า 6 เดือน การกลับมาของพฤติกรรมเดิมหรือการเลื่อนระดับต่ำลงนั้นมักเกิดขึ้นได้บ่อย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเพิ่มระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ นั้นอาจเกิดขึ้นได้แต่พบน้อยมาก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนมากมักเป็นแบบรูปเกลียว (spiral model) คือ มีการถอยหลังของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในบางครั้งก่อนจะเลื่อนระดับขั้นสูงขึ้นสูงและถอยกลับอีกครั้ง บางครั้งการถอยกลับนี้อาจทำให้ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดความอายหรือความทุกข์จากความล้มเหลวที่เกิดขึ้น จนอาจหมดกำลังใจและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในบางกรณีอาจถอยกลับไปอยู่ในระดับไม่สนใจปัญหา และจะอยู่ในระดับนั้นเป็นเวลานานกว่าปกติแต่พบว่าส่วนมากร้อยละ 85 มักไม่มีการถอยกลับไปอยู่ในระดับไม่สนใจปัญหา และส่วนใหญ่ของการถอยกลับของระดับขั้น มักทำให้ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ข้อคิดในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จในครั้งต่อไป (กนิษฐา พันธุ์ศรีนิรมล, 2549)

จากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา โดยกำหนดเป็นระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่สนใจปัญหา 2) ลังเลใจ 3) ตัดสินใจและเตรียมตัว 4) ลงมือปฏิบัติ 5) กระทำต่อเนื่อง และ 6) เสพซ้ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในไว้ 2 ส่วน คือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 2) สิ่งเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย ด้านตัวบุคคล ด้านครอบครัว และด้านสังคม ซึ่งได้สรุปไว้ ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Lenio (2009) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิผลของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ติดยาที่ใช้ยาฉีด (Intravenous drug users: IDU's) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่าทฤษฎีนี้มีประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานกับผู้ติดยาที่

ใช้ยาฉีดในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าการแยกผู้ติดยาที่ฉีดยาซึ่งบุคคลากรทางแพทย์ต้องทำงานด้วยออกเป็นระดับขั้นตามทฤษฎีทำให้พยาบาลมีความเข้าใจแรงจูงใจของพวกเขามากขึ้น รวมทั้งสามารถใช้ระดับขั้นในการประเมินว่ากระบวนการทางสังคมและสิ่งแวดล้อมใดบ้างที่มีผลกระทบต่อพวกเขา ณ เวลานั้น ตัวอย่างเช่นถ้าพบว่าผู้ป่วยที่ติดยาที่ต้องการรักษาด้วยยาและไม่มี ความตั้งใจหรือความพยายามที่จะเลิกใช้ยา (ขั้นไม่สนใจปัญหา) พยาบาลก็จะไม่ให้การรักษาด้วยยาแต่จะมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมกำบังแทน

พิสมัย จารุชวลิต (2538) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกระบวนการความคิดของบุคคลนั้นๆ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 124 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 62 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 62 คน ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ที่กำหนดไว้ในกลุ่มทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ทักษะชีวิต

ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ศึกษาเรื่อง กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด จำนวน 6 คน ไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพยาบ้า มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาบ้า และมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด ประกอบกับมีบุคลิกที่เอื้อต่อการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เช่น เป็นผู้ไม่ฟังฟังผู้อื่นตลอดเวลา ปล่อยวางต่อสถานการณ์ไม่ฟังประสงค์ อดทนและรอคอยได้ เป็นต้น รวมถึงมีการตีตัวออกห่างจากสังคมยาเสพติด และขัดขวางกระบวนการเสพยาบ้าซ้ำด้วยตนเอง ส่วนกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำนั้น ผู้ผ่านการบำบัดจะมีการยุติการเสพยาบ้าหรือพักการเสพยาบ้า โดยในระยะนี้ตัวผู้กระทำมีความสำคัญอย่างมาก

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ และ ศรีวรรณ มีคุณ (2553) ศึกษาเรื่อง ปราบกฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า เพื่อศึกษาปราบกฏการณ์การเสพยาบ้าของเยาวชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ อายุ 19-21 ปีกำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรร้อยละ 82.35 เสพยาบ้ามานาน 1-5 ปี มีวิถีเป็นไปตามพัฒนาการของวัยรุ่น จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นไปตามสภาวะการณ์ และความอยากรู้อยากลอง วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ใช้เวลาอยู่กับเพื่อน เสพยาบ้า ไม่สนใจเรียน และมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เสพยาบ้าในปริมาณและความถี่มากขึ้น การเข้าถึงยาบ้าผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคน เข้าถึงยาบ้าได้ง่าย สะดวกยาบ้ามีอยู่ทุกพื้นที่ การเสพยาบ้าก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและคนใกล้ชิด วิถีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด สามารถเว้นระยะการเสพยาบ้าได้ประมาณ 1-2 เดือน ลดปริมาณและความถี่ในการเสพยาบ้าได้ มีการทบทวนตนเองว่าการเสพยาบ้าผลกระทบต่อชีวิตตนเองและครอบครัว ใช้เวลาอยู่กับบ้านและครอบครัวมากขึ้น รับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้าว่า ยาบ้ามีฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัวสดชื่น มีจินตนาการ เพิ่มสมาธิ ทำกิจกรรมที่สนใจได้นานกว่าปกติ แต่ในกรณีที่เสพยาปริมาณมาก หรือเสพยาต่อเนื่องกัน จะทำให้เกิดอาการ ประสาทหลอน ผู้เสพยาบ้ามีมุมมองว่ายาบ้า หมายถึง “ตัวช่วย” แนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่สำคัญคือผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของวัยรุ่นและศาสตร์ของการติดยาเสพติด พร้อมทั้งปรับทัศนคติและยอมรับว่าการเสพยาบ้า คือ การเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง

มานพ คณะโต (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อประเมินผลของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ได้แก่ การตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึก สันทนาการ และสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในเขตพื้นที่ 4 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดแพร่ นครราชสีมา เพชรบุรี และสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าค่ายเป็นผู้ที่ใช้ยาเสพติดประมาณ 2 ใน 3 เท่านั้น ซึ่งเคยเข้าค่ายมาแล้ว ร้อยละ 62.7 และมาเข้าค่ายด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 30.2 และจากการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม พบว่าการรับรู้มลทินทางสังคม (social stigma) ที่เกี่ยวกับยาเสพติด ส่งผลให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชุมชนค่อนข้างลำบาก ส่วนผู้ผ่านค่ายที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติทางสังคมมีอยู่เพียงร้อยละ 34 เท่านั้น

ศุภร ชินะเกตู (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โดยนักเรียนที่มีการ

ควบคุมตนเอง มีทักษะชีวิต และมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันยาเสพติดได้ ร้อยละ 32.8

ปราณีพร บุญเรือง และคณะ (2552) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาโปรแกรมบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง ผลการศึกษา พบว่า การบำบัดรายบุคคลเน้นการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นภายในบุคคล การจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยใช้เทคนิคการประเมินตนเอง การปรับเปลี่ยนมุมมองของปัญหา การเปลี่ยนแปลงความคาดหวัง การให้กำลังใจ การสร้างความรักและศรัทธาในตนเอง การมอบหมาย การบ้าน และใช้การจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อรายงานการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน ร่วมกับกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อเยียวยาและสร้างความตระหนักในตนเอง ประกอบไปด้วยกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้ง ที่มีลำดับขั้นตอนของการทำกิจกรรมดังนี้ การทบทวนอดีต การรู้จักตนเอง การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในตนเอง การปรับเปลี่ยนมุมมองในปัญหา การสร้างความศรัทธาในตนเอง การมอบความรักให้ตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเติบโตและพัฒนาตนเองจากภายใน ซึ่งในการทำกิจกรรมดังกล่าวมีความยากลำบากในการเข้าถึงภายในจิตใจของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยทางจิตและความแปรปรวนของบุคลิกภาพร่วมด้วย เช่น มีข้อจำกัดของการคิด การรับรู้ หูแว่ว เห็นภาพหลอน จากผลของการใช้ยาเสพติดมาเป็นระยะเวลานาน และเรื้อรัง แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ทิศทางบวกได้ การประเมินพฤติกรรมขณะบำบัดพบว่า ภายหลังจากการให้การบำบัดแบบเข้มข้น ผู้ป่วยสามารถลด ละ เลิก พฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมผิดกฎหมายของบ้านได้มากขึ้น 3 คน หยุดสูบบุหรี่ 9 คน ลดพฤติกรรมลักลอบสูบบุหรี่ลงได้ 1 คน หยุดพฤติกรรมพนันมวย

3. ครอบครัว

ธนิดา หิรัญเทพ และคณะ (2556) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาพิษสุรจนและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ และสัมพันธ์ภาพในชุมชนที่มีการยอมรับและช่วยเหลือกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งช่วยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ารับการรักษา เช่น การให้ความรู้อย่างจริงจัง และการฝึกปฏิบัติ แก่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนถึงแนว

ทางการดูแลผู้ติดยาเสพติด หลังเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเรียบร้อยแล้ว เพื่อลดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ศึกษาเรื่อง กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือการแสดงความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำนั้น เมื่อภายหลังจากการพักการเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่งแล้วจึงเข้าสู่การมีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือมีแนวโน้มจะไม่เสพยาบ้าซ้ำทั้งปัจจุบันและอนาคต ในระยะนี้สาเหตุจากสภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการสนับสนุนให้คงพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ เนื่องจากเมื่อสามารถหยุดเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่ง บุคคลเหล่านี้มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ดังนั้นหากได้รับโอกาสและการให้อภัย จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่องต่อไป

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ และศรีวรรณ มีคุณ (2553) ศึกษาเรื่อง ปราบปรามการฉ้อโกงชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.7 พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองเพียงคนเดียวหรือพักอาศัยอยู่กับญาติผู้ใหญ่ อาชีพหลักของครอบครัวส่วนใหญ่ต้องใช้แรงงาน สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว เป็นแบบห่างเหิน และมีลักษณะการเลี้ยงดูไม่แน่นอนแบบควบคุมเข้มงวดในวัยเด็กตามใจให้อิสระเมื่อเริ่มโตวิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม แยกตัวจากครอบครัว

ศุภร ชินะเกตู (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด

ปราณีพร บุญเรือง และคณะ (2552) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติรุนแรง เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาโปรแกรมบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติรุนแรง ผลการศึกษาพบว่าความเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในด้านการแก้ไขปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี และดีเล็กน้อย และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นมาอยู่ในเกณฑ์ดีพอควร พบว่า ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยดีขึ้น ในรายที่ครอบครัวไม่เข้าร่วมกิจกรรม แต่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวอื่น ทำให้

ผู้ป่วยเกิดภาพสะท้อนไปถึงครอบครัวตนเองได้ และเกิดการพัฒนาไปทิศทางบวกได้เช่นเดียวกัน มี 1 คน ที่เคยได้รับการช่วยเหลือจากการทำผิดกฎของบ้านเป็นประจำหลังจากเปลี่ยนแปลงตนเอง จึงได้รับความไว้วางใจให้เป็นประธานของบ้าน

4. สังคม

มานพ คณะโต (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนในชุมชนรับรู้ถึงอันตรายจากผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดค่อนข้างสูงประชาชนค่อนข้างหวาดกลัวผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีความต้องการอยู่ห่าง/ไม่คบหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

ธนิตา หิรัญเทพ และคณะ (2556) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ และสัมพันธ์ภาพในชุมชนที่มีการยอมรับและช่วยเหลือกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งช่วยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ารับการบำบัด เช่น การให้ความรู้อย่างจริงจัง และการฝึกปฏิบัติ แก่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนถึงแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติด หลังเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเรียบร้อยแล้ว เพื่อลดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ศุภร ชินะเกตุ (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสังคม มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด โดยนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถาบันการศึกษา สามารถร่วมกันการป้องกันยาเสพติดได้ ร้อยละ 32.8

ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ศึกษาเรื่อง กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ การให้โอกาสในการทำงาน การได้รับการยอมรับจากการคนรอบข้าง หรือการให้โอกาสและการให้อภัย เป็นต้น

จากการศึกษางานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับวัตถุประสงค์ในการศึกษา ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิด ผู้ศึกษาได้นำตัวแปรจากการทบทวนแนวคิดต่างๆ กำหนดเป็นตัวแปรย่อย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว และ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ 2) ข้อมูลการใช้สารเสพติด ได้แก่ ปริมาณที่ใช้ ระยะเวลาการใช้ และสารเสพติดอื่นๆ ที่ใช้ร่วม 3) ข้อมูลการบำบัดรักษา ได้แก่ จำนวนครั้งในการบำบัดรักษา โปรแกรมการบำบัดรักษา และผลของการบำบัดรักษา

สำหรับวัตถุประสงค์ในการศึกษาข้อที่ 2 เพื่อค้นหาการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด นั้นผู้ศึกษาได้นำแนวทางการวิเคราะห์ของ ศุภร ชินะเกตุ (2553) เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด ในด้านตัวบุคคล ด้านครอบครัว และด้านสังคม

ในส่วนวัตถุประสงค์ในการศึกษาข้อที่ 3 เพื่อวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิดนั้น ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change theory) ของ Prochaska และ DiClemente (1984) มาสร้างเป็นกรอบแนวคิด เพื่อวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด โดยกำหนดเป็นระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่สนใจปัญหา 2) ลังเลใจ 3) ตัดสินใจและเตรียมตัว 4) ลงมือปฏิบัติ 5) กระทำต่อเนื่อง และ 6) เสพซ้ำ

จากนั้น ผลการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด ที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ซึ่งนำเสนอมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังปรากฏในภาพ 2 หน้า 61

กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษา ครั้งนี้ มี 3 ตัวแปรหลัก ได้แก่

ตัวแปรที่ 1 ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ

1.2 ข้อมูลการใช้สารเสพติด ได้แก่ ปริมาณที่ใช้ ระยะเวลาการใช้ และสารเสพติดอื่นๆ ที่ใช้ร่วม

1.3 ข้อมูลการบำบัดรักษา ได้แก่ จำนวนครั้งในการบำบัดรักษา โปรแกรมการบำบัดรักษา และผลของการบำบัดรักษา

สำหรับการศึกษาในตัวแปรที่เกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ใช้สารเสพติดนี้ จะทำให้ทราบถึงการ
 เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในอดีต และปัจจุบัน ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกันได้ ซึ่งทำให้
 สามารถนำมาวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีถัดต่อไป

ตัวแปรที่ 2 การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

- 2.1 ทักษะชีวิต ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ประสบการณ์ และการควบคุมตนเอง
- 2.2 ครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และหน้าที่ความ
 รับผิดชอบในครอบครัว

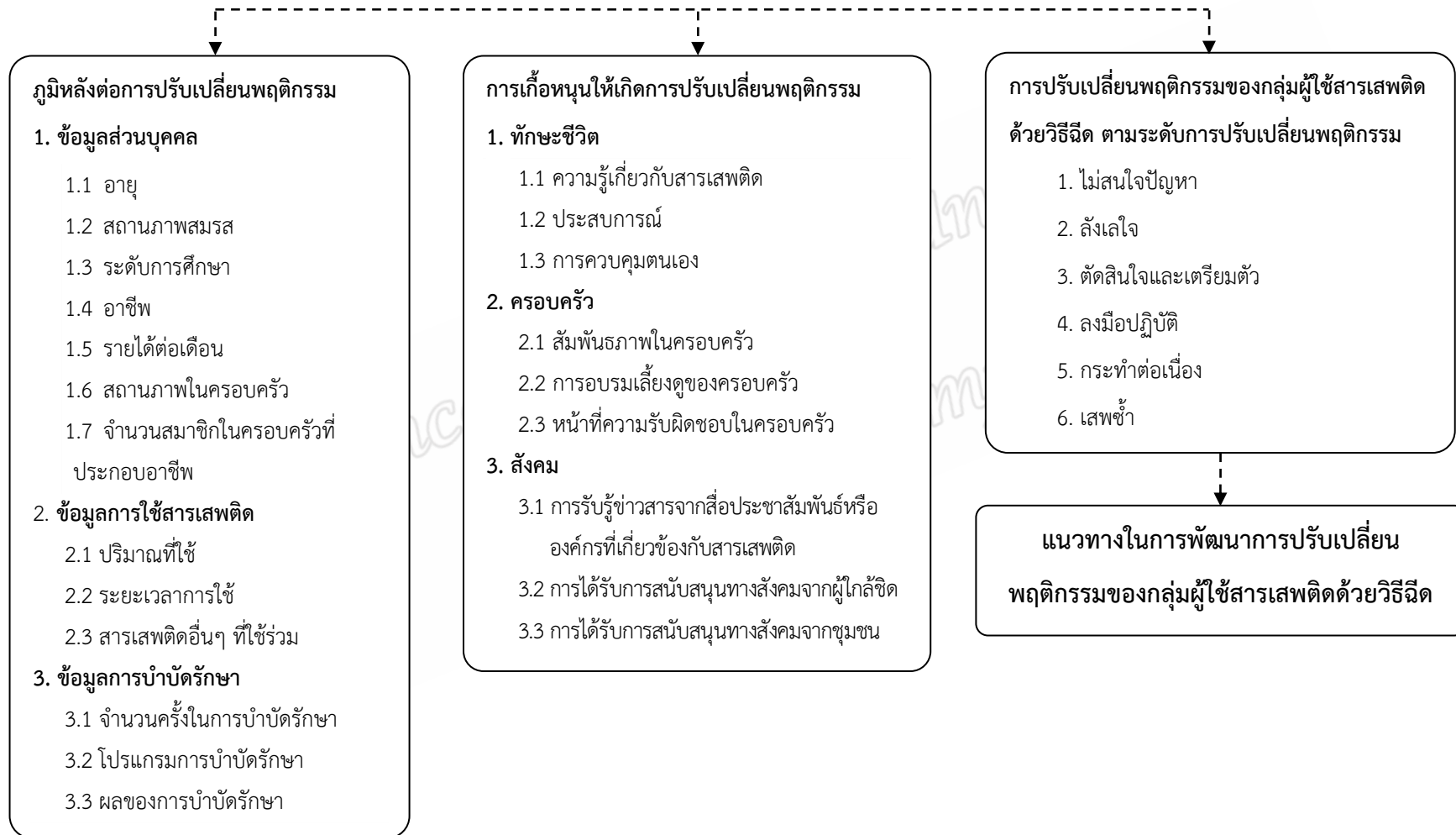
2.3 สังคม ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด การได้รับ
 การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

การศึกษาถึงตัวแปรการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเป็นการศึกษาที่ได้ข้อมูล
 มาจากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีถัด และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งนอกจากจะนำมาวิเคราะห์การปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีถัดแล้ว ผู้ศึกษาสามารถนำข้อค้นพบดังกล่าวเสนอเป็น
 แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีถัดได้

ตัวแปรที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีถัด จะเป็นการนำ
 ข้อมูลที่ได้จาก 2 ตัวแปรหลักข้างต้น มาเชื่อมโยงกับระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละระดับ
 ซึ่งได้แก่ 1) ไม่สนใจปัญหา 2) ลังเลใจ 3) ตัดสินใจและเตรียมตัว 4) ลงมือปฏิบัติ 5) กระทำต่อเนื่อง
 และ 6) เสพซ้ำ เพื่ออธิบายถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด
 ด้วยวิธีถัด ในแต่ละระดับ

กล่าวโดยสรุป สำหรับการศึกษาตามกรอบแนวคิดในการศึกษานั้น ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาทั้ง
 3 ตัวแปรหลัก ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น โดยเริ่มศึกษาจากตัวแปรที่ 1 ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 ของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีถัดซึ่งอาจจะเชื่อมโยงกับตัวแปรที่ 2 การเกื้อหนุนให้เกิดการ
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากทั้ง 2 ส่วน มาวิเคราะห์ตามตัวแปรที่ 3 การ
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีถัดเพื่อค้นหาการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรม และวิเคราะห์ถึงระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละระดับ จากนั้นนำมาสรุปเพื่อเสนอ
 เป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีถัด ตามลำดับ ดัง
 ปรากฏในภาพ 2 หน้า 61

ภาพ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในจังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดเกี่ยวข้องกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

- 1.1 ชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี
- 1.2 ผู้เกี่ยวข้องกับชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

2. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 21 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) และแบบลูกโซ่ (snowball sampling) ได้แก่

2.1 ชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี จำนวน 15 คน

2.2 ผู้เกี่ยวข้องกับชายไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

- | | |
|---|------|
| 2.2.1 สมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา | 1 คน |
| 2.2.2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดดูแล | 1 คน |
| 2.2.3 อาสาสมัครโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา | 2 คน |
| 2.2.4 ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด | 2 คน |

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลที่สำคัญ คือ

- 1) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เป็นรายบุคคล โดยใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์

2) การสนทนากลุ่ม (group discussion) โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

3) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) โดยสังเกตการดำเนิน

กิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview)

ผู้ศึกษาใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติดเป็นรายบุคคล จำนวน 15 คน และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน เกี่ยวกับ ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนี้ รักษาความลับของผู้ให้สัมภาษณ์ เหมาะสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เพราะเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน คือ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะสามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกได้ แต่มีข้อจำกัด คือ ผู้ศึกษาต้องใช้ระยะเวลาเพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ถูกสัมภาษณ์ และต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์นาน ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จึงมีนักวิจัยผู้ช่วย 2 คน ที่ได้รับการอบรมในการเก็บข้อมูลก่อนการลงพื้นที่ โดยผู้ศึกษาได้อธิบายวัตถุประสงค์ของคำถามแต่ละข้อ วิธีการจัดบันทึก และการบันทึกเสียงอย่างละเอียด

2. การสนทนากลุ่ม (group discussion)

ผู้ศึกษาใช้การสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

- | | |
|--|------------|
| 1) สมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด | จำนวน 1 คน |
| 2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดดูแล | จำนวน 1 คน |
| 3) อาสาสมัครโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา | จำนวน 2 คน |
| 4) ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด | จำนวน 2 คน |

ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านครอบครัวและชุมชน รวมทั้งทัศนคติ (มุมมอง ความคิดเห็น หรือความเชื่อ) ของกลุ่มเป้าหมาย ที่ส่งผลต่อผู้ใช้สารเสพติดให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ในช่วงการถูกสัมภาษณ์ สมาชิกภายในกลุ่มจะเรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งกันข้อดีของการสนทนากลุ่ม คือ ประหยัดเวลาในการเก็บข้อมูล เพราะ

สัมภาษณ์หลายคนในเวลาเดียวกัน ส่วนข้อเสีย คือ หากสมาชิกกลุ่มคนใดมีความคิดเห็นต่างกันอย่างจะไม่สามารถแสดงความคิดเห็นนั้นในวงสนทนาได้ เพราะอาจกังวลเรื่องความสัมพันธ์ หรือไม่ต้องการขัดแย้งกับสมาชิกที่มีความคิดเห็นต่างกัน ผู้ศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) ด้วยตนเอง นักวิจัยผู้ช่วยทั้งสองคนจะเป็นมีผู้จดบันทึก (note taker) และผู้ช่วย (helper) ในการศึกษาครั้งนี้

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation)

ผู้ศึกษาสังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนความรู้สึก ในขณะที่พูดคุยหรือตอบคำถามของผู้ใช้สารเสพติด เพื่อทราบถึงพฤติกรรม สภาพความเป็นอยู่ ชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ การเข้ารับบริการการบำบัดรักษาของผู้ใช้สารเสพติดรวมทั้งสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ขณะพูดคุยหรือตอบคำถามเมื่อกล่าวถึงผู้ใช้สารเสพติด

ผู้ศึกษาใช้วิธีการบันทึกข้อมูลหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยทั้งหมดในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น บทสนทนาที่ได้จากการสัมภาษณ์ และอุปกรณ์บันทึกเสียง โดยสามารถสรุปเครื่องมือ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ไว้ดังตาราง 2

ตาราง 2 สรุปเครื่องมือ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

| กลุ่มเป้าหมาย | จำนวน (21 คน) | เครื่องมือ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล |
|--|------------------|--|
| 1. ชายไทยมุสลิมที่สารเสพติดด้วยวิธีฉีด | 15 | 1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม |
| 2. ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย | 6 | 1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก |
| 2.1 สมาชิกในครอบครัว | 1 | 2. การสนทนากลุ่ม |
| 2.2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด | 1 | 3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม |
| 2.3 อาสาสมัครฯ | 1 | |
| 2.3 ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา | 2 | |

การเลือกพื้นที่

การเลือกพื้นที่ชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากผู้ศึกษาเห็นว่า ในชุมชนแห่งนี้ มีความชุกของจำนวนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้น ด้วยบริบทของพื้นที่ ที่ติดทะเล มีการประกอบอาชีพประมง ทั้งเป็นแหล่งพักของสารเสพติด และในขณะเดียวกัน จากการลงพื้นที่ทำงานเป็นเวลา 3 ปีที่ผ่านมาของผู้ศึกษานั้น ได้มีสำรวจพื้นที่ มีการประสานงาน ทำความรู้จักกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด อาสาสมัครในพื้นที่ และได้รับความไว้วางใจจากชุมชนเป็นอย่างดี

การเข้าสู่สนาม

ผู้ศึกษาพิจารณาเลือกพื้นที่ที่ศึกษา โดยเลือกพื้นที่ที่มีความชุกของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการศึกษาและการเรียนรู้เกี่ยวกับประเพณี ภาษา วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ เป็นต้น

ในการแนะนำตัวกับชุมชน แม้ว่าผู้ศึกษาจะเคยปฏิบัติงานในพื้นที่นี้มาแล้ว 3 ปี ก็ตาม แต่เพื่อให้ชุมชนได้เข้าใจวัตถุประสงค์ในการลงพื้นที่เพื่อการศึกษา ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ต่อชุมชนเอง ผู้ศึกษาจึงได้หารือกับผู้นำชุมชนก่อนเข้าพื้นที่ เพื่อความปลอดภัยในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล เนื่องจากประเด็นในการศึกษาค่อนข้างละเอียดอ่อน จึงต้องมีความระมัดระวังในการสื่อสารและแสดงบทบาทในชุมชน รวมทั้งเพื่อขอความร่วมมือจากชุมชนในการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูล

สำหรับการสร้างความสัมพันธ์ หลังการแนะนำตัวแล้ว ผู้ศึกษามีการผูกมิตรสร้างความคุ้นเคย ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านรวมถึงกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวมีความไว้วางใจ โดยระวังมิให้ตนเองมีบทบาทเกินกว่าที่ควรจะเป็น และเกิดความลำเอียงในการรวบรวมข้อมูลและตีความข้อมูล

ดังนั้น สิ่งที่ผู้ศึกษาต้องคำนึงถึงในการเข้าสู่สนาม คือ วางตัวที่เหมาะสม ไม่มีอคติต่อสิ่งที่พบเห็น พยายามทำความเข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน แล้ววิเคราะห์สิ่งเหล่านั้น โดยมองว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นล้วนมีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต และเป็นไปอย่างสัมพันธ์กัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ผ่านการสัมภาษณ์ สันทนาพูดคุย การสังเกต กระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในครอบครัว ชุมชน และการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยใช้วิธีการ ดังนี้

1) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ด้วยการนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์เบื้องต้น โดยการจัดหมวดหมู่ (typology) และแยกแยะ (taxonomy) ตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา

2) การวิเคราะห์ใช้หลักตรรกะ โดยเปรียบเทียบความสอดคล้องของข้อมูลดิบที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา อันประกอบไปด้วย

- 2.1) ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
- 2.2) การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
- 2.3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
- 2.4) แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

3) นำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาความ โดยแยกประเด็นศึกษาเป็นรายการณี และเป็นภาพรวม เพื่อให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1) ทบทวนจากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด โดยนำข้อมูลที่ได้มาแยกหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ แต่ละข้อและนำข้อมูลไปตรวจสอบกับกลุ่มเป้าหมายว่าถูกต้องครบถ้วนตามที่ให้ข้อมูลหรือไม่ อย่างไร

2) นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากภาคสนามของผู้ศึกษาและนักวิจัยผู้ช่วยจำนวน 2 คนมาเปรียบเทียบ เพื่อให้เห็นความเหมือนและความแตกต่างของข้อมูลในแต่ละส่วน แล้วนำมาตรวจสอบและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่สมบูรณ์ให้ถูกต้อง

3) เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากเทคนิคการเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับการสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

4) ตรวจสอบจากเอกสาร เช่น แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาพิจารณาหรือเปรียบเทียบกับข้อมูลจากภาคสนาม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

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

ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย และผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

ส่วนที่ 3 ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

3.2 ข้อมูลการใช้สารเสพติด

3.3 ข้อมูลการบำบัดรักษา

ส่วนที่ 4 การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

4.1 ทักษะชีวิต

4.2 ครอบครัว

4.3 สังคม

ส่วนที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ตามระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5.1 ไม่สนใจปัญหา

5.2 ลังเลใจ

5.3 ตัดสินใจและเตรียมตัว

5.4 ลงมือปฏิบัติ

5.5 กระทำต่อเนื่อง

5.6 เสพซ้ำ

ส่วนที่ 6 กรณีศึกษา

ส่วนที่ 7 แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

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

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

| | | | |
|----------------------------|-------|----|------|
| - ปืมน้ำมันและก๊าซ | 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 |
| - ร้านเกมส์และอินเทอร์เน็ต | จำนวน | 2 | ร้าน |
| - ร้านตัดผม | จำนวน | 1 | ร้าน |
| - บ้านเช่า | จำนวน | 1 | แห่ง |

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

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 มีถนนลาดยางติดต่อกันถึงอำเภอถนนในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กและถนนลูกรัง

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)

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 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องชองกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดครั้งนี้ มีจำนวน 15 ราย เป็นเพศชายมุสลิมทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี เป็นโสด 7 ราย สมรส 6 ราย ส่วนที่เหลืออีก 2 ราย หย่าร้าง สถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิก 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 วางงาน 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

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 |

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

ตาราง 8 ภูมิหลังด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

| 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, ข่างไม้ | 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 | - |

ตาราง 8 ภูมิหลังด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา (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 |

หมายเหตุ รายที่ 1-6 เป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 ราย ข้างต้น (ในส่วนตัวที่ 2) พบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 9 ราย ยังคงใช้สารเสพติดอยู่และมีเพียง 6 ราย เท่านั้น ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอยู่ในระบบการบำบัดรักษาด้วยสารทดแทน (เมทาโดน) และยุติการใช้สารเสพติดได้ 4 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงนำเสนอผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 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 และบ้างก็เป็นสาเหตุจากการเสพยาเสพติด ทำให้ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน หรือไม่ศึกษาต่อ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เรียนจบ ป.6 ก็มาออกเรือ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...จบ ป.6 ก็ไม่ได้เรียนต่อ ที่บ้านจน ก็ออกมาช่วยพ่อทำงาน และพอติดยา ก็ไม่ได้คิดถึงเรื่องเรียนต่อเลย...”

(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 ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าในช่วงวัยนี้ บุคคลจะมีวุฒิภาวะสูงขึ้น ความรับผิดชอบมากขึ้นจึงทำให้เกิดความตระหนักหรือสนใจในผลกระทบที่เกิดกับตนเองและครอบครัวจนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

ตั้งคำถามที่ว่า

“...เคยบังคับตัวเอง หักดิบเอง หยุดได้ 5 เดือน รู้สึกว่าไม่อยากเสพยาแล้ว คิดว่าถ้าเวลาของ(เฮโรอีน)ไม่มีแล้วเราจะอยู่ยังไง เงินหาได้แต่ยาหายาก รู้สึก ท้อเวลาหาของ(เฮโรอีน)ไม่ได้ เลยคิดว่าเลิกดีกว่า ถ้าของไม่มี มีโอกาสที่เรา เลิกได้ แต่ก็ยังคิดถึงความรู้สึกตอนเสพยาอยู่...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

3.1.3 อาชีพ กลุ่มเป้าหมายในขณะเสพยา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง 4 ราย ส่วนที่เหลือ ทำงานที่มาเลเซียและว่างงาน ปัจจุบัน ระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมายว่างงาน และ มีงานทำ อย่างละ 3 ราย เท่ากัน

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่อยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะว่างงาน เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จะต้องเดินทางไปรับสารทดแทน (เมทาโดน) ทุกวัน จึงเป็น ข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถไปทำงานได้ เพราะต้องใช้เวลาเดินทางไปโรงพยาบาลเฉพาะช่วงเวลาราชการ เท่านั้น ดังคำถามต่อไปนี้

“...ตอนนี้ไม่ได้ทำงาน เพราะกลัวจะไม่มีเวลาไปกินเมทาโดน เมียทำงานอยู่ คนเดียว 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 ราย เท่ากัน ส่วน ปัจจุบัน กลุ่มเป้าหมายไม่มีรายได้ จำนวน 3 ราย มีรายได้ระหว่าง 7,000 - 8,000 บาท 2 ราย และ 2,000 บาท 1 ราย

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่อยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะไม่มีรายได้ เพราะไม่มีงานทำ ส่วนรายที่มีรายได้ก็ต่ำกว่าเกณฑ์ค่าแรงขั้นต่ำ เป็นผลมาจากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด นั้นส่วนใหญ่เรียนไม่จบชั้นประถมศึกษาขาดคุณวุฒิ เพราะความรู้ัน้อย และคนทั่วไปอาจไม่ยอมรับ ถูกตีตรา หรือตราหน้า (stigma) จากสังคมตั้งคำถามต่อไปนี้

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

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

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มีทั้งที่เปลี่ยนสถานภาพสมรสทั้งในขณะเสพยาและปัจจุบัน โดยจากเป็นโสด มาเป็นสมรส และบางรายจากสมรสก็หย่าร้างในขณะเสพยา โดยเกิดจากการทะเลาะเบาะแว้งกับคู่สมรสที่ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดไม่เลิกเสพยาเสพติด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ได้แต่งงานกับคนอินโดนีเซีย ที่มาทำงานที่มาเลเซียด้วยกัน แต่ไม่เคยพากลับมาเมืองไทย แต่งได้ไม่นานประมาณปีกว่าๆ ก็หย่า เพราะมีปัญหา กัน แพนให้เลิกยา แต่เราไม่ยอมเลิก และเลิกไม่ได้ ก็เลยหย่ากัน ไป...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

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

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล ทั้งในช่วงทั้งก่อนเสพยาขณะเสพยา และปัจจุบันที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีเพียง 1 ราย ที่อยู่คนเดียวเนื่องจากว่าพ่อแม่ได้เสียชีวิต ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนใช้ยาอยู่กับพ่อแม่ ส่วนพ่อเสียชีวิตไปประมาณปีกว่าแล้ว แม่ก็เพิ่งเสียได้ 50 วัน ตอนนี้อยู่คนเดียว ส่วนน้องๆ ไปอยู่กับญาติๆ ในหมู่บ้านเดียวกัน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

3.1.7 **จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีอาชีพ** ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวเพียง 1 คน ที่มีอาชีพ หรือมีรายได้เลี้ยงดูครอบครัว จำนวน 4 ราย และมีเพียง 1 ราย ที่สมาชิกในครอบครัวมีอาชีพทุกคน

แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ส่วนใหญ่ยากจน เพราะแต่ละครอบครัวมีภาวะพึ่งพิงสูง ผู้มีรายได้ 1 คน ต้องหาเลี้ยงสมาชิกในครอบครัวหลายคน เพราะจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มี

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

“...อยู่กับแม่ แม่ไม่ได้ทำงาน เพราะอายุมากแล้ว ตอนนี่เรารับจ้าง
ญาติที่ขายข้าวแกงอยู่หน้ามัสยิด ก็ช่วยขายของ เตรียมของเสร็จก็ไป
กินเมทาโดน 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*) | จำนวน (ครั้ง) | ค่าใช้จ่าย (บาท) | ระยะเวลา(ปี) |
|--------|--------------|---------------|------------------|-----------------|
| | ต่อครั้ง | ต่อวัน | ต่อเดือน | 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 หรือกระดาดปิดหัวท้ายยาว 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 ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากการเป็นผู้ค้ารายย่อย บางรายขอเงินจากครอบครัว ทำงานตัวเอง หรือบางรายก็จะลักขโมยของในบ้านไปขายเพื่อนำเงินไปซื้อยา และกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการฉีดสารเสพติด อยู่ในระยะเวลา

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 กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ เริ่มใช้สารเสพติดตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่นอายุประมาณ 14-22 ปี ด้วยสาเหตุอยากรู้ อยากลอง ความคึกคะนองคบเพื่อนที่ใช้สารเสพติดเพื่อนจึงชักชวน โดยเริ่มมาจากการสูบบุหรี่ ักัญชา จากนั้นสูบกัญชาพร้อมกับเฮโรอีน (เรียกว่า โรยหน้า) ใช้วิธีการสูบในบ้องไม้ไผ่ เมื่อสูบไปจนถึงปริมาณที่ร่างกายไม่รู้สึกเคลิ้มเมา ก็จะต้องการในปริมาณมากขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดของรายได้ จึงเปลี่ยนวิธีมาเป็นฉีด เนื่องจากการฉีดใช้ปริมาณของตัวยาในจำนวนน้อยกว่า และจะสามารถรู้สึกเคลิ้มเมาได้มากกว่าการสูบ ครั้งแรกที่กลุ่มเป้าหมายฉีดเฮโรอีน เพื่อนที่อยู่ด้วยกันฉีดให้ตั้งค่างกล่าวต่อไปนี้

“...เริ่มจากสูบบุหรี่ ักัญชา แล้วก็เฮโรอีน สูบในบ้องอยู่ 7 ปี ออกจากคุก ก็มาใช้เฮโรอีนฉีด 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 อยากรมีเงิน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

“...เริ่มใช้เฮโรอีน ตอนอายุ 17 ตอนแรกสูบก่อน เรียกว่าโรยหน้า
สูบกับบุหรี่ สูบอยู่ปีกว่า แล้วก็เปลี่ยนมาฉีด เคยเห็นคนที่ใช้ฉีดยามี
ความรู้สึกว่าเขาดูแลดีมาก เมื่อก่อน ก็เลยอยากจะลองว่า สูบกับฉีด
มันแตกต่างกันอย่างไร...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

นอกจากการศึกษาด้านข้อมูลการใช้สารเสพติดของกลุ่มเป้าหมายในช่วงต้น ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์
เจาะลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาสารเสพติด และการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เนื่องด้วยเป็น
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกัน และเป็นผลกระทบที่ส่งผลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังปรากฏในตาราง 10
ตาราง 10 พฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดและการตรวจเลือด

| รายที่ | การใช้เข็มฉีดยาสารเสพติด | การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี |
|--------|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | ไม่ใช้แล้ว | ตรวจแล้ว |
| 2 | ไม่ใช้แล้ว | ตรวจแล้ว |
| 3 | ไม่ใช้แล้ว | ตรวจแล้ว |
| 4 | ไม่ใช้แล้ว | ตรวจแล้ว |
| 5 | ไม่ใช้แล้ว | ตรวจแล้ว |
| 6 | ไม่ใช้แล้ว | ตรวจแล้ว |

จากตาราง 10 ภูมิหลังด้านข้อมูลการใช้สารเสพติด (เฮโรอีน) ด้วยวิธีฉีดของกลุ่มเป้าหมายที่มีการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดและการตรวจเลือด พบว่า กลุ่มเป้าหมาย
ทั้ง 6 ราย ไม่ใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดแล้ว เพราะได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอยู่ในกระบวนการบำบัด
ด้วยสารทดแทน (เมทาโดน) ด้วยการรับประทานวันละ 1 ครั้ง และมีการกำกับดูแลโดยแพทย์และ
เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข บางรายเห็นถึงผลกระทบจากการใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดเข้าสู่เส้นเลือด ว่ามีการ
เสียชีวิตจากการใช้เข็ม ซึ่งมีทั้งกรณีที่ใช้สารเสพติดเกินขนาด และติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซี
จากการใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดร่วมกันกับผู้อื่นที่มีเชื้อนั้นๆ และได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ดังคำ
กล่าวต่อไปนี้

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...ตอนนี้แผลร่องรอยจากการฉีดยา ก็หาย เพราะหลังจากที่เข้ารับการรักษา บำบัด ก็ประมาณปีกว่า ในระหว่างการบำบัดก็ไม่เคยกลับไปฉีดยาเฮโรอีนอีกเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ใช้เข็มฉีดยาเฮโรอีนแค่ปีเดียว พอรู้สึกว่ามันแรงเกินไป จึงตัดสินใจหยุด เพราะได้ข่าวว่ามีคนตายจากการใช้เข็มเยอะ จึงเลิกใช้เข็มแล้วมาสูบอย่างเดียว...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...ไม่ได้ใช้เข็มเลย ตั้งแต่เข้าไปบำบัด และมากินเมทาโดน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...ตอนนี้ไม่ใช่เข็มเลย ตั้งใจว่าจะกินเมทาโดนอย่างเดียว...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

“...เคยกลับไปฉีดยา แต่ไม่รู้สึกเมา เพราะเรากินเมทาโดน ก็เลยเสียตายเงิน...”

(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

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 4.2 เมทาโดนระยะยาว | 1 เดือน ตั้งแต่ ปี 2555 | ส่งต่อศูนย์บำบัดฯ 6 เดือน 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 ๓.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 2.2 เมทาโดนระยะยาว | 1 เดือน ตั้งแต่ ปี 2555 | ส่งต่อศูนย์บำบัดฯ 4 เดือน 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) เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ติดเฮโรอีน หรือสารเสพติดกลุ่มฝิ่น หากกลุ่มเป้าหมายเลือกการบำบัดด้วยเมทาโดน ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องรับประทานวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน ที่สถานพยาบาล

ซึ่งบางรายก็ไม่สามารถทำงานประจำที่จะต้องเข้าทำงานเป็นเวลาได้ จึงทำได้เพียงงานรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...พออยู่ในศูนย์บำบัดได้ 4 เดือน หมอมาคุยและให้เรากินเมทาโดน พอกินแล้วรู้สึกว่่าคล้ายๆ กับเฮโรอีน รู้สึกอยู่ได้ เลยคิดอยากจะเลิก ซึ่งตอนแรกคิดอยากออกจากศูนย์บำบัดเร็วๆ เพราะอยากกลับไปใช้ยา แต่พอได้กินเมทาโดน ก็ไม่รู้สึกว่่าอยากจะใช้เฮโรอีนแล้ว...”

(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 ทำให้กลุ่มเป้าหมายขาดรายได้เพียงพอสำหรัค่าใช้จ่ายรายวัน

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

“...ตอนที่เสพยาก็คิดตลอดว่่ามันไม่ดีต่อตนเองและคนอื่น แต่ก็หยุดไม่ได้ เพราะเราไม่รู้วิธี จนได้มาเจอคนแนะนำ และเป็นทีที่ปรึกษา ทำให้เราชนะมันได้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ตอนกินเมทาโดนที่โรงพยาบาล แรกๆ ก็เคยกลับไปสูบเฮโรอีน 2 ครั้ง แต่ไม่รู้สึกมานะ พอตีเพื่อนกลับมา เลยลองที่สองที แต่ก็ไม่มาอีก ไม่รู้สึกแล้ว เลยไม่เอาดีกว่า...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...ก่อนจะเลิกได้ เข้าไปสถานบำบัดครั้งที่ 2 อยู่ครบโปรแกรมมาแล้วมาใช้เมทาโดน 2 ปี ไม่ได้ไปเล่นเฮโรอีนอีกเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

“...ก็อยากจะหยุดเมทาโดนจริงๆ จึงหักดิบเอง ช่วง 3 วันแรกที่หยุดเมทาโดนก็ยังไม่ค่อยมีอาการ แต่พอหลังจากนั้น นอนก็ไม่ได้ กินก็ไม่ได้ เจ็บปวดทั่วตัวตั้ง 2 เท่า กับอาการเสี้ยนเฮโรอีน มันปวดเหมือนกับมีอะไรกำลังกัดกินอยู่ข้างในกระดูกเรา ต้องสะบัดมือเหมือนมันกัดจนเรารำคาญ ตอนนั้นก็คิดจะกลับไปใช้อีก คิดอยากจะออกจากบ้าน เจ็บก็เจ็บ กินก็ไม่ได้ นอนก็ไม่ได้ แต่ดีที่เราไปอยู่กับเมีย ส่วนหนึ่งคือเราไม่ยอมให้ครอบครัวของเมียรู้ว่าเราเป็นผู้ใช้ยามาก่อนกลัวเขารังเกียจ จึงต้องพยายาม...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

ส่วนที่ 4 การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีจิต

ในส่วนนี้ ผู้ศึกษานำเสนอเกี่ยวกับการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีจิต 3 ด้าน ประกอบด้วย ทักษะชีวิต ครอบครัว และสังคม

4.1 ทักษะชีวิต

ทักษะชีวิตที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยานั้น ในที่นี้ ได้ศึกษาใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ประสิทธิภาพ และการควบคุมตนเอง ซึ่ง ปรากฏผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

4.1.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วย วิธีฉีดยาจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแล้วใน ด้านความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายทราบถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติดใน เบื้องต้นว่ามีผลเสียต่อร่างกาย และอาจมีอันตรายถึงตายได้ หากใช้ยาเกินขนาด คนที่เคยเสพยาจะตักเตือน ไม่ให้ลอง แต่ไม่สามารถอธิบายถึงรายละเอียดได้ อยากเลิกแต่เลิกไม่ได้ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนใช้ก็รู้ว่ามันอันตรายถึงตาย เพราะเพื่อนก็ตายไปด้วยสาเหตุ เลี้ยงยาจนตาย น็อคยาจนตาย เราเห็น เราอยากจะทำแต่เลิกยาก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...รู้ว่าเฮโรอีนมีผลเสียกับร่างกาย แต่จะอธิบายไม่ได้ และก็มี คุณหมอบและเพื่อนๆ ที่ทำงานไอโซนเคยมาพูดคุย ทำกิจกรรมกลุ่ม เคยฟัง แต่จะอธิบายไม่ได้ บอกได้อย่างเดียวว่ามันอันตราย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ได้เห็นได้รับรู้เพื่อนๆ ของเราที่ตายไปด้วยสาเหตุที่ใช้เข็มฉีดยาจน ขาดสติสติแล้ว อยากเลิก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...สิ่งที่รู้เกี่ยวกับเฮโรอีนก่อนจะเสพยา รุ่นพี่เขาบอกเราว่า เฮโรอีน ถ้ายิ่งไม่ได้ลอง อย่าไปลองเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

จะเห็นได้ว่า โดยส่วนใหญ่ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่กลุ่มเป้าหมายได้รับนั้นจะเกิดจาก ประสิทธิภาพตรงจากการที่ได้เห็นเพื่อนเสียชีวิต หรือคำบอกเล่า บอกต่อจากเพื่อนๆ ที่ใช้สารเสพติด ด้วยกัน และบางรายได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล รวมไปถึงอาสาสมัครจาก โครงการลดอันตรายจากการใช้ยาซึ่งอาจเป็นผลมากจากการที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดไม่ได้มีกลุ่มเพื่อนมาก

นัก จะมีการปฏิสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มเพื่อนที่เข้าด้วยกัน หรือบางคนก็จะปกปิดเรื่องการใช้สารเสพติด ทำให้ไม่ได้เข้าถึงสื่ออื่นๆ แต่จะมีบางคนเท่านั้นที่เปิดเผยตัวตนกับอาสาสมัครของโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา จึงทำให้มีโอกาสในเข้าถึงข้อมูลความรู้ผ่านการพูดคุย ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย รวมไปถึงได้รับการส่งต่อ ไปยังหน่วยงานสาธารณสุข

4.1.2 ประสบการณ์

ประสบการณ์ที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีนี้ จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแล้วในด้านประสบการณ์พบว่า

1) ด้านความรู้

กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ จากคำบอกเล่าของเพื่อนร่วมเสพยาเสพติด ซึ่งเป็นความรู้จากการผ่านประสบการณ์ตรงเฉพาะด้านเท่านั้น เช่น ข้อดีของการเสพยาเสพติด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถวิเคราะห์แยกแยะถึงข้อดีข้อเสียการป้องกันหรือเสนอแนวทางการป้องกันการเสพยาเสพติดต่อคนอื่นได้ 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

“...ถ้ามีโอกาสจะช่วยเหลือเพื่อนให้เลิกเฮโรอีน โดยจะใช้วิธีเล่า
ประสบการณ์ของตนเองที่สามารถเลิกได้ เพื่อเป็นแนวทางและกำลังใจ
ให้คนที่อยากเลิก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...อยากขอบคุณตำรวจที่มาจับเรา ถ้าไม่เจอตำรวจวันนั้น เราอาจตาย
ไปนานแล้ว...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...เคยคิดที่จะเป็นเอเยนต์ เห็นเขามีเงินกัน แต่ก็ไม่ทำ พอคิดว่าเราไม่
เคยเข้าเรือนจำมาก่อนเลย ก็ไม่ยอมทำให้เสียชื่อเสียงของเรา...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

3) ด้านทักษะ

กลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว สะท้อนให้เห็นถึงทักษะ ในด้านการสร้าง
สัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ปัญหา รวมไปถึงการจัดการอารมณ์และความเครียด ซึ่ง
สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ในระหว่างที่กินเมทาโดน เปาะคิดตลอดว่าจะเลิกกิน และได้ลดด้วย
ตนเอง โดยใช้โอกาสเดือนบอชอถึงรายอฮัจย์ เพราะช่วงนี้ทาง
โรงพยาบาลอนุญาตให้พามาโดนมากินที่บ้านได้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...วันนั้นเกือบเที่ยงแล้ว กว่าจะได้กินเมทาโดน รู้สึกว่าอาการขาด
เมทาโดนรุนแรงกว่าตอนขาดเฮโรอีน ก็วันนั้นแหละ กระสับกระส่าย
อยู่ไม่ได้ แต่ก็ไม่ได้ต้องการใช้เฮโรอีนนะ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...มีความรู้สึกกลัว อยากเลิกเมื่อคิดเช่นนั้นได้ จึงไปแต่งตัว บอกเมียว่า
จะไปบำบัด...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

จะเห็นได้ว่า นอกจากกลุ่มเป้าหมายจะทราบถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่มีต่อตนเองแล้ว ซึ่งเมื่อถึงช่วงระยะเวลาหนึ่งของการใช้สารเสพติด กลุ่มเป้าหมายจะรู้สึกต้องการและพยายามหาวิธีการ เพื่อที่จะยุติการใช้ยาซึ่งทั้ง 6 ราย ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาระยะหนึ่ง โดยมี 4 ราย ที่ยังต้องพึ่งพิง สารทดแทน (เมทาโดน) และทั้ง 4 ราย ก็พยายามที่จะทบทวน และตั้งเป้าหมายว่าไม่ต้องการพึ่งพิง สารเสพติดไปตลอดชีวิต อาจจะเป็นไปได้ว่าการที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จะมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้นั้น จะต้องมีการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันสารเสพติด โดยรู้ถึงโทษของสารเสพติด มีความตระหนักในตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ สามารถจัดการอารมณ์และความเครียด มีความนับถือและรู้จักคุณค่าในตัวเอง

4.1.3 การควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเองที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแล้วนั้น พบว่า ด้าน การควบคุมตนเอง กลุ่มเป้าหมายที่ตั้งใจ และมีความมุ่งมั่นที่จะยุติการใช้สารเสพติด จะมีประสบการณ์ใน การควบคุมตนเองในการไม่ไปใช้สารเสพติด ซึ่งในรายที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดในช่วงแรก จำเป็นต้อง พึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) ก่อน เพื่อให้ร่างกายไม่ต้องทรมานจากความเจ็บปวด ในขณะที่เดียวกันก็จะมี เวลาในการทบทวนตนเองมากขึ้นเนื่องจากไม่ต้องใช้เวลาในการไปหาเฮโรอีนมาเสพ โดยกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่จะนำหลักการศาสนาอิสลาม (หลักปฏิบัติ หลักศรัทธา) มาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อควบคุม ตนเองไม่ให้กลับไปเสพยา ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ในระหว่างการบำบัดที่กินเมทาโดน ก็ไม่เคยกลับไปฉีดเฮโรอีนอีก เลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...ไม่ได้เสพยา หลังจากที่ใช้เมทาโดนแล้ว และคิดว่าจะไปคุยกับหมอ เรื่องการลดและเลิกเมทาโดน เพราะไม่อยากใช้เมทาโดนไปจนแก่...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...พอบำบัดครั้งที่ 4 ก็ตั้งใจจะกินเมทาโดน ไม่คิดจะไปใช้เฮโรอีน และ ได้เตาบัต (ปฏิญาณตนให้คำมั่นสัญญาต่อพระเจ้า) ทุกครั้งหลังละหมาด ที่จะไม่กลับไปใช้เฮโรอีน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...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 ในทางร่างกาย ช่วงแรกอาจจะยังไม่สามารถทนต่ออาการขาดเฮโรอีนที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) ที่ออกฤทธิ์คล้ายคลึงกันกับเฮโรอีน แต่สามารถออกฤทธิ์นานประมาณ 24 ชั่วโมงและได้รับการดูแลโดยแพทย์ จึงทำให้ลดความเสี่ยงจากอันตรายจากการใช้สารเสพติดได้มากขึ้น ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ซึ่งเป็นมุสลิม ได้นำหลักศาสนา มาปฏิบัติ ซึ่งมีส่วนช่วยให้สามารถควบคุมกำหนดตนเองในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่ต้องการกลับไปใช้เฮโรอีนได้ กลุ่มเป้าหมายมีความภาคภูมิใจที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยไม่กลับไปเสพยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เมื่อกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ควบคุมตนเองได้ และอยู่ในกระบวนการบำบัดอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับการยอมรับจากครอบครัวหรือชุมชนมากขึ้น

4.2 ครอบครัว

สิ่งที่ครอบครัวเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยานั้น ได้ศึกษาใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวและหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว ซึ่งปรากฏผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

4.2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย พบว่า คนในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย ได้รับความสัมพันธ์ที่ดีจากคนในครอบครัว ทั้งจาก พ่อแม่ พี่น้อง และภรรยา ได้รับความเข้าใจในสภาวะการณ์ของผู้ใช้สารเสพติด ไม่ทะเลาะหรือพูดให้เกิดความรู้สึกโกรธ คอยให้กำลังใจ สนับสนุนทุนทรัพย์ค่าใช้จ่ายระหว่างการรักษา ฟื้นฟูร่างกาย หรือเพื่อซื้อยา (เฮโรอีน) ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...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)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

4.2.2 การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ด้วยวิธีนี้คือการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ด้านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว ด้วยความรัก ให้การศึกษาทั้งทางสามัญและศาสนา ให้การตักเตือน คัดโทษ แต่ไม่จริงจัง เพราะรักลูกมาก การพูดคุยปรึกษาหารือถึงแนวทางการเลิกใช้สารเสพติดซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...พอกับแม่ดูแลเป็นอย่างดี อยากได้อะไรก็ได้ เราเป็นลูกชายคนเดียว คนสุดท้ายของ ครอบครัวฐานะดี ส่งเรียนสามัญจบป. 4 แล้วส่งไปเรียนศาสนาที่ปอเนาะ เรียนก็ตาบ (หนังสือเรียนศาสนาอิสลาม) สอนวิธีการละหมาด เปาะใช้ยาตอนที่อยู่ปอเนาะ พ่อแม่รู้ แต่ยังไม่รู้ว่าติดอะไร ก็ส่งเงินมาให้ใช้เรื่อยๆ และไม่ห้ามด้วย เพราะพ่อแม่รักเรามาก ตามใจทุกอย่าง...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...เคยขโมยของในบ้าน พ่อแม่รู้ก็แค่บ่น ว่าไอ้เด็กนี้ขโมยของอีกแล้ว ก็แค่นั้นไม่ได้ทำอะไรต่อ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...พ่อแม่ว่าทุกวัน เขาไม่อยากให้ใช้ อยากให้เลิก เขาก็คุยปรึกษากันว่า จะทำยังไง...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...พ่อก็ไม่โห เคยจะทูปตีบ่อยๆ เราก็หนี พ่อไล่ไม่ทัน ส่วนแม่ก็ด่า บ่น ตลอด เขาพูดนะ ว่าให้เลิกอย่าไปยุ่งกับเพื่อนๆ เราไม่เชื่อ เราก็ตามใจ เราเอง เราก็รับปากบ้าง แต่พอไปหาเพื่อน เราก็ใช้อีก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...พ่อกับแม่มาเยี่ยมที่ศูนย์บำบัด ได้ปรึกษากับพ่อแม่ว่าจะขอหนีกลับ เพราะเจ็บ กินข้าวก็ไม่ได้ แต่ที่บ้านบอกให้ออดทน กอดทน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

4.2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว

หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิดจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 รายด้านหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว พบว่า บางรายทำงานบ้างเล็กน้อย 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 ก็ไปมัลลิต นั่งคุยกับเพื่อน รอละหมาดตอนเที่ยง เสรีจก็กลับมากินข้าว แล้วก็ไปมัลลิต รอละหมาดตอนบ่าย และเย็น แล้วก็กลับมากินข้าว ตอนค่ำละหมาดที่บ้าน แล้วก็เข้านอน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ก็ส่งลูกไปโรงเรียน แล้วก็มาช่วยภรรยาขายของบ้าง ตอนนี่ไม่ได้ทำงาน เพราะกลัวจะไม่มีเวลาไปกินเมทาโดน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

“...ตอนเย็นหลังกลับจากทำงาน ก็จะมีซักผ้า ทำกับข้าวกินเอง...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559)

4.3 สังคม

สิ่งที่สังคมเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยานั้น ในที่นี้ ได้ศึกษา 3 องค์ประกอบหลัก คือ การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด การได้รับสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด และการได้รับสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ซึ่งปรากฏผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

4.3.1 การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ด้านการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบถึงแนวทางการเลิกสารเสพติด (เฮโรอีน) จากองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) จนเกิดความมั่นใจและกล้าตัดสินใจเข้ารับการรักษา ตลอดถึงการได้รับความรู้ด้านการฟื้นฟูร่างกายการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลที่เข้ารับเมทาโดน ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ไอโซน น้องเขามาคุยเรื่องแนวทางการเลิกยา จนเกิดความเชื่อว่าเป็นทางที่สามารถทำได้ จึงตัดสินใจเข้ารับการรักษา ตั้งแต่ตอนนั้นเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...เราก็ไม่ได้รับบริการแลกเปลี่ยนเข็มจากไอโซน เพราะตอนนั้นเราเข้าบำบัด และกินเมทาโดนอยู่แล้ว...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ครั้งที่ 3 แบนแอ (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 ทนอยู่ไม่ไหวเพราะเสียนมาก 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

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิดที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิด จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการอำนวยความสะดวกจากพ่อแม่ ภรรยา ลูก รวมถึงเพื่อนที่อยู่ในกระบวนการบำบัดด้วยกัน ในการเดินทางไปรับการรักษาฟื้นฟู ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในระหว่างการรักษา เป็นฐานะพาไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแทรกซ้อน การประสานงานกับสถานบำบัดและนำไปเข้ารับการบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

4.3.3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีดีดจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนพบว่า กลุ่มเป้าหมาย ได้รับความรู้จากกิจกรรมในชุมชน การส่งตัวเข้ารับการรักษาโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสามารถยกเว้นค่าธรรมเนียมแรกเข้ารับการรักษา การอำนวยความสะดวกของผู้นำชุมชนที่บริการด้วยใจ ทางสถานบริการยึดหยุ่นปรับกฎระเบียบให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมพื้นที่ และคนในชุมชนได้มอบโอกาสในการอยู่ร่วมสังคมภายหลังการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูบำบัดและยกเป็นตัวอย่างของบุคคลที่มีความอดทนจนประสบความสำเร็จ เป็นกำลังใจอย่างดีต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...วันนี้ชาวบ้านต่างชื่นชมว่า เราเป็นตัวอย่างของความอดทน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3, สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559)

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

(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 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 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 แต่ยังไม่มื่ออะไรมาทดแทนมันได้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 13, สัมภาษณ์ 21 มกราคม 2559)

“...ช่วงนี้ไม่มีเงิน ก็ใช้แค่ตัวเดียว 100 บาทพอเสี้ยนก็อดทนไว้ ตื่นเช้ามาก็ต้องหาเงินก่อน ขอจากญาติๆ น้ำสาว พอได้เงินมากก็ไปซื้อยา ไม่ได้คิดเรื่องอื่นต้องเอายาก่อน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 13, สัมภาษณ์ 21 มกราคม 2559)

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

ขึ้นมา ไม่กินข้าวทั้งวันก็อยู่ได้ สู้งาน ไม่เหนื่อย ใช้จ่ายแล้วมีเงินใช้สมอง
โปรง เห็นลู่ทางการหาเงินได้ทันที ไม่เกียจงาน กวาดขยะ เก็บอะไรได้
ถุนบ้าน ได้เงิน 5 บาท 10 บาท ก็ทำได้ เพื่อที่จะใช้จ่ายรับงานขึ้นต้น
สะตอสูงๆ ลูกสะตออยู่ปลายกิ่ง ซึ่งมีโอกาสตกหรือกิ่งหัก ก็ยังทำ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 14, สัมภาษณ์ 22 มกราคม 2559)

“...ความรู้เรื่องเฮโรอีน ได้ทราบจากรุ่นพี่ที่ใช้อยู่ในพื้นที่ เขาก็ห้ามปราม
ได้บอกถึงโทษของยา แต่คนห้ามก็ยังทำอยู่ ทำให้เราอยากลองเพิ่มขึ้น
...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 14, สัมภาษณ์ 22 มกราคม 2559)

“...ในขณะที่เราเมยาส่วนใหญ่จะชอบคิดถึงเรื่องงานว่าจะหาเงินมา
ใช้จ่ายในบ้านยังไง ถ้าเรามีงานทำ ก็จะมีเงินใช้ มียาให้ฉีด...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 15, สัมภาษณ์ 23 มกราคม 2559)

“...ตลอดการใช้เฮโรอีน 3-4 ปีที่ผ่านมา เจอปัญหาเรื่องการเงิน และเมื่อ
ป่วยขึ้นมาทำให้หายยาก กินยาไม่หาย ต้องเล่นเฮโรอีน ถึงจะหาย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 15, สัมภาษณ์ 23 มกราคม 2559)

สำหรับกลุ่มเป้าหมายรายอื่นๆ ที่เคยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว หรืออยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ ได้กล่าวถึง
ช่วงกำลังใช้จ่ายก็จะมีความคิดต่อการใช้สารเสพติดว่าเป็นความสุข และตนเองก็สามารถหาเงินได้เอง ไม่ได้มี
ผลกระทบต่อใคร ดังที่กลุ่มเป้าหมายกล่าวว่า

“...ตอนนั้นรู้สึกว่าการที่ได้จากการเสพยา ทำให้ร่างกายแข็งแรง ที่
สร้างบ้านหลังนี้เสร็จก็เพราะได้เสพยานั้นแหละ ยิ่งเสพทุกวันจะทำให้
มีแรง ขยันทำงาน ที่ร่างกายไม่แข็งแรง เพราะเสพบ้างไม่เสพบ้าง...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...เงินที่ใช้จ่ายเป็นเงินที่ได้จากการทำงานของตัวเอง โดยใช้วันละ 3 ตัว
สิ่งที่ได้จากการเสพยา คือ ความสุข ความเม้าที่ได้จากตัวยา โดยไม่
คิดถึงอะไรอื่นเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 9, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

5.2 ลังเลใจ

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

“...เคยคิดว่าจะหยุดแล้ว แต่สมมติว่าตอนเย็นเราไม่เล่นยา กลางคืนจะนอนไม่หลับ รู้สึกเจ็บปวดทั้งตัว เหมือนจะเป็นไข้ ซี้เกียจทำงาน 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 จากการศึกษ พบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย 3 ราย ที่เคยเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจด้วยตนเอง แต่ใช้ระยะเวลาได้เพียง 1 เดือน ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายรายที่ 8 รายที่ 9 และรายที่ 10 เพราะมีสาเหตุจากการที่ไม่สะดวกที่จะบำบัดอยู่ในศูนย์บำบัดจึงต้องเดินทางไปกลับทุกวันด้วยระยะทางที่ไกล และต้องใช้เวลาในการเดินทาง มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงทำให้ต้องออกจากระบบการบำบัดรักษา ดังที่กลุ่มเป้าหมายกล่าวว่า

“...ก็คิดอยู่ ถ้ามีตั้งค์ประมาณ 2,000 บาท อยากจะสมัครใจไปบำบัดเหมือนกัน คงจะสบายใจกว่า ไม่เรื่องมากเหมือนไปกับพรบ. ไปกับพรบ. พอจบออกมาต้องไปเซ็น ไปอะไรอีก จะไปทำงานก็ต้องกลับมาเซ็นอะไรนั่นแหละ คิดว่ามันยุ่งยาก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 8, สัมภาษณ์ 17 มกราคม 2559)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 9, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

“...คิดว่าอยากเลิก โดยไปกินเมทาโดน แต่ถ้าขาด 1 วัน แล้วหมดเลย
ทำให้รู้สึกเสียน (อยากยา) เลยต้องชดยาใหม่ ก็ต้องกลับมาใช้ยาใหม่...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 9, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

“...คิดจะหยุดแต่หยุดไม่ได้ ตอนไม่มีของ (เฮโรอีน) เสียนยาอยู่ประมาณ
1 สัปดาห์ นอนไม่ได้ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ กินข้าวไม่ลง ตอน
นั้นอยู่บนเรือที่มาเลเซีย เห็นเพื่อนนอนสบาย แต่เราอนไม่ได้ ต้องแช่
ในน้ำ 2 วัน 2 คืน ก็หยุดไปได้ 3 เดือน พอกลับมาบ้านก็โดนอีก เมื่อ
เพื่อนกลับมาจากมาเลเซียเอายามาที่บ้าน พวกเราเล่นยาอีก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 10, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

“...เคยเลิกยาด้วยตัวเอง เพราะไม่มีเงิน โดยอยู่กับบ้าน ไม่ออกไปไหน
เสียนยาก็อบน้ำ มีพ่อแม่ मदคความเมื่อยให้...”

(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

ชั้นลงมือปฏิบัติ เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4-6 เดือน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายที่กำลังอยู่ในขั้นการลงมือปฏิบัติ มีจำนวน 4 ราย ได้แก่ รายที่ 2 รายที่ 3 รายที่ 4 และ รายที่ 5 อยู่ในกระบวนการบำบัดโดยใช้สารทดแทน (เมทาโดน) มาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 4-6 เดือน ในช่วงแรกจะเป็นการปรับปริมาณเมทาโดนให้พอดีกับที่ร่างกายต้องการ (ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาการใช้เฮโรอีน) เพื่อหาค่าคงที่ซึ่งจะอยู่ในการควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ตามโปรแกรมการฟื้นฟูบำบัด และกลุ่มเป้าหมายได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต กิจกรรมประจำวันที่จะทำให้ไม่กลับไปใช้เฮโรอีนอีก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ใช้เมทาโดนมา 3 ปีกว่า เริ่มจาก 60 มิลลิกรัม แต่ตอนนี้ใช้อยู่ที่

100 มิลลิกรัม แต่ก็อยากจะลด...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...เข้าไปบำบัดอยู่ 3 เดือน ในสถานบำบัด โดยไปด้วยตัวเอง ไม่มีใครบังคับ ตอนอยู่ที่นั่นเจ้าหน้าที่เขาดูแลดี จนเราสามารถเลิกเฮโรอีนได้แล้ว ออกมากินเมทาโดนจนถึงวันนี้...”

(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 โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับมาเสพยาของตัวเองต่อไป จากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย 2 ราย ได้แก่ รายที่ 1 และรายที่ 6 ที่กระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องได้ปฏิญาณและบนบานต่อพระผู้เป็นเจ้าที่ศรัทธาและเกรงกลัว มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองจนเป็นนิสัยใหม่ เห็นคุณค่าของตนเองและพร้อมที่จะช่วยเหลือคนอื่นๆ ให้พ้นจากการเสพยา (เฮโรอีน) ดังคำกล่าวต่อไปนี้

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...เปาะจะเล่าประสบการณ์ตนเองที่สามารถเลิกได้ เพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่คนที่อยากเลิก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

5.6 เสพซ้ำ

กลุ่มเป้าหมายที่กลับมาเสพติดซ้ำภายหลังที่ได้รับการเข้ารับการบำบัดจากการศึกษาพบว่า มี 3 ราย คือรายที่ 7 รายที่ 9 และรายที่ 10 ทั้ง 3 รายเป็นผู้รับการบำบัดในรูปแบบบังคับบำบัด ไม่มีเงินใช้จ่าย สำหรับการเดินทาง ดังที่กลุ่มเป้าหมายกล่าวว่า

“...ก็โดนจับเข้าไปอยู่ในคุก แล้วถูกส่งไปบำบัด 2 ครั้ง ออกมาก็เล่นยา เหมือนเดิม...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 7, สัมภาษณ์ 16 มกราคม 2559)

“...เคยเข้าบำบัดได้เดือนกว่า ก็หยุด เพราะไม่มีค่ารถ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 9, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

“...ครั้งที่ 2 เข้าบำบัดเพราะโดนจับ แล้วถูกส่งไปสงขลา เข้าไปบำบัด ครบโปรแกรม 4 เดือน ออกมาได้ 3 สัปดาห์ก็กลับไปเล่นอีก เพราะเจอ เพื่อน...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 10, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559)

ส่วนที่ 6 กรณีศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีจิต

จากข้อมูลภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย 2 รายที่สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ คือ กลุ่มเป้าหมายรายที่ 1 และรายที่ 6 กลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 ราย สมัครใจ เข้ารับการบำบัด โดยได้รับรู้รับทราบข้อมูลรวมถึงวิธีการที่จะช่วยให้หยุดใช้เฮโรอีน มีการดูแลตนเอง ในช่วงระหว่างการบำบัด และปัจจุบันไม่ได้พึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) มีการวางแผนยุติการพึ่งพิงเมทาโดนด้วยตนเอง มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแล ดังนั้น ในส่วนนี้ผู้ศึกษาจึงนำเสนอเพื่อเป็นกรณีศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีจิตทั้ง 2 รายที่สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ โดยสรุปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล รายละเอียดด้านการใช้สารเสพติด การบำบัดรักษา รวมไปถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่การบำบัดรักษา จนนำไปสู่การยุติการใช้สารเสพติดได้ในที่สุด ดังต่อไปนี้

6.1 กรณีศึกษาที่ 1

6.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คุณเลาะห์ (นามสมมติ) เป็นชายมุสลิม อายุ 68 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สมรสกับภรรยาคนปัจจุบันมา 15 ปี ก่อนหน้านั้นมีภรรยา 3 คน แต่งงานกับภรรยาคนแรกตอนอายุ 21 ปี ซึ่งเสียชีวิตไปแล้วมีลูกด้วยกัน 6 คน จากนั้นจึงไปแต่งงานกับคนที่ 2 แต่งงานกันไม่นานก็เลิกเพราะไม่ชอบ ส่วนคนที่ 3 ก็เลิกเช่นกันเพราะคุณเลาะห์ติดคุก ลูกชาย 3 คน ใช้ยาเสพติดด้วยเช่นกันและเสียชีวิตไปแล้ว ส่วนลูกสาวอีก 3 คนแต่งงานอยู่กับครอบครัวที่ต่างจังหวัด และมาเลเซียปัจจุบันคุณเลาะห์ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ มีลูกของภรรยาคนปัจจุบัน (ลูกเลี้ยง) คอยช่วยดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ปัจจุบันยุติการใช้สารเสพติด และไม่พึ่งพาเมทาโดนมาเป็นเวลา 1 ปี 2 เดือน 25 วัน (สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2558)

6.1.2 ประวัติการใช้สารเสพติด

คุณเลาะห์ใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุ 19 ปี เริ่มจากสูบกัญชา จนอายุ 21 ปี ก็สูบเฮโรอีน สูบอยู่ประมาณ 7 ปี คุณเลาะห์ถูกจับ อยู่ในเรือนจำ 4 ปี พอออกมาแล้วก็กลับมาใช้เฮโรอีนด้วยวิธีฉีด เพราะลองสูบแล้วไม่เมา ในช่วงนั้นฉีดเฮโรอีนครั้งละ 1-2 ตัว วันละ 3 ครั้ง ซึ่งก็ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่มี ถ้ามีเงินมากก็ใช้มาก เคยใช้มากที่สุด วันละ 8-9 ตัว โดยแบ่งฉีด 4-5 ครั้งรวมระยะเวลากว่า 40 ปี ที่คุณเลาะห์ใช้สารเสพติด 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 ตอนใช้ก็รู้ว่าอันตรายถึงตาย เพราะเพื่อนก็ตายไปด้วย สาเหตุการเสียชีวิต บางคนซ็อก เราเห็นแล้วอยากจะเลิก แต่เลิกยาก ตอนนั้นรู้สึกได้ว่า ผลที่ได้จากการเสพยา ทำให้ร่างกายแข็งแรง ที่สร้างบ้านหลังนี้เสร็จก็เพราะได้เสพยาหนักแหละ ยิ่งเสพทุกวันจะทำให้มีแรงขยันทำงาน ที่ร่างกายไม่แข็งแรง เพราะเสพบ้างไม่เสพบ้าง และส่วนข้อเสีย คือ ต้องใช้ตลอด เลิกไม่ได้ เพราะมันติด และเมื่อเราหยุดหงิดที่ต้องการใช้ยา จะทำให้เราทะเลาะกับคนรอบข้าง ทะเลาะกับเมีย แล้ว

นอนชม พอลุกมาเห็นก็จะไปซื้อยามาให้ ชีวิตประจำวันในช่วงใช้ยา ตื่น
เช้าขึ้นมา ต้องพยายามเสพยา ก่อน ไม่อย่างนั้นจะทำอะไรไม่ได้ ใช้ยาเสร็จ
ก็อาบน้ำ กินข้าวแล้วไปทำงาน ช่วงนั้นเป็นช่วงไม่ ทำวงกบประตู่ เพื่อน
ที่ทำงานด้วยกันก็ใช้เฮโรอีนด้วยวิธีสูบ จากนั้นเที่ยงก็จะไปพยายามเสพยา
อีก แล้วกินข้าวเที่ยงเสร็จก็ไปทำงาน กลับมาอาบน้ำ กินข้าว เสพยา
แล้วก็นอน เป็นอย่างนี้ตลอดในช่วงชีวิตของการใช้ยา ตอนใช้ยาก็คิด
ตลอดว่ามันไม่ดีต่อตนเองและคนใกล้ชิด แต่ก็หยุดไม่ได้ เพราะไม่มีคน
บอก ไม่รู้วิธีจะรักษา จนได้มาเจอคนแนะนำ และเป็นทีปรึกษาจึงได้ไป
บำบัดรักษา นับว่าโชคยังเข้าข้างนะ...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

6.1.3 การบำบัดรักษา

คุณเลาะที่ไม่มีบัตรประชาชนมา 30 ปี ตั้งแต่ติดคุก เพิ่งมาได้ทำใหม่เมื่อจะเข้ารับการบำบัด
ได้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดน 16 กัญยาน 2556 ที่สถานบำบัดส่งต่อโดยอาสาสมัครขององค์กร
พัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง รับเมทาโดนแบบเดินทางไปกลับ ต้องเดินทางไปกลับเป็นระยะทาง 80 กิโลเมตร
(โดยประมาณ) ต่อวัน เป็นระยะเวลา 2 เดือน ก็ได้รับการส่งต่อให้มารับที่โรงพยาบาลชุมชนต่างอำเภอ
เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2556 โดยได้รับปริมาณเมทาโดนคงที่ ที่ 60 มิลลิกรัม ตลอดระยะเวลาการ
รักษา ไม่เคยปรับเพิ่มหรือลด

จากระยะการเดินทางลดลง ไปกลับ 40 กิโลเมตร โดยประมาณ และได้รับการดูแลติดตาม
อย่างต่อเนื่องจากอาสาสมัครขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง และเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับ
การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งได้เข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์
ได้รับเงินสงเคราะห์ เป็นค่าน้ำมันรถในการเดินทางมารับเมทาโดน 1-2 ครั้ง ช่วงเข้ารับการบำบัดใหม่ๆ
ในช่วงแรกลูกสาวไม่เชื่อว่าพ่อจะหยุดเฮโรอีน คุณเลาะห้จึงขอให้ผู้วิจัยซึ่งขณะนั้นทำงานเป็นเจ้าหน้าที่
ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง โทรไปคุยยืนยันกับลูกสาว และขอให้ลูกสาวช่วยเรื่องค่าเดินทางด้วย

6.1.4 การยุติการใช้สารทดแทน (เมทาโดน)

ช่วงที่รับเมทาโดนที่โรงพยาบาลชุมชนต่างอำเภอ ผ่านไปประมาณ 6 เดือน ก็พยายามคิด
ว่าจะอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ชี้แจง ไม่อยากละหมาด จึงคิดว่าเป็นเพราะใช้เมทาโดน ทำให้ชี้แจง ไม่อยาก
ทำอะไร และรู้สึกได้ว่าสมรรถภาพทางเพศเสื่อม พอถึงช่วงถือศีลอด ได้มีโอกาสรับเมทาโดนกลับบ้าน จึง
คิดว่าจะเลิกเมทาโดนเอง จึงพยายามจัดการ ทั้งลดปริมาณลง โดย 1 ขวด ที่ได้ 60 มิลลิกรัม นำมา
แบ่งเป็น 3 ส่วน ก็จะกินได้ 3 วัน พอเริ่มอยู่ได้ ก็นำมาแบ่งเป็น 5 ส่วน กินได้ 5 วัน และลดลงเป็น 6

ส่วน จิบเฉพาะเวลามีอาการเสียน และสุดท้ายนำมาปาดแค่ที่ลิ้น ก็ลดความกระหายได้ ลดเรื่อยๆ จนหมดความต้องการเมทาโดนได้ หลังจากเดือนถือศีลอดก็ไม่ไปรับเมทาโดน เพราะ ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มถือศีลอด จนถึงรายอฮัจญ์ ประมาณ 4 เดือน ก็หยุดใช้เมทาโดนได้ จากนั้นก็พักผ่อน ดูแลร่างกายจนรู้สึกว่าจะแข็งแรง ความรู้สึกที่ต้องการยาทั้งหมดไปด้วย และในระหว่างนั้น ภรรยาและลูกเลี้ยงคอยดูแลเอาใจใส่ ตอนตัดสินใจเลิกเมทาโดนก็รู้สึกผิดที่ไม่ทำตามสัญญากับโรงพยาบาล คือ ต้องกินยาให้หมด แต่ด้วยเพราะอยากจะเลิก และขี่เกียจนั่งรถไปหาหมอทุกวัน รู้สึกเบื่อกับที่ต้องเดินทาง จึงตัดสินใจเลิกเมทาโดน ซึ่งรู้สึกเหนื่อยกว่าเลิกผงขาว (เฮโรอีน) อีก

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง และยินดีที่จะถ่ายทอด และเล่าเรื่องราว ให้แก่รุ่นน้อง ผู้ให้การบำบัด หรือคนอื่นๆ ภรรยาภาคภูมิใจในตัวเรา และมีรอยยิ้มมากขึ้น (มีความสุข)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่อการยุติการใช้สารเสพติดของ *คุณเลาะห์* คือ จุดเริ่มต้นมาจากความต้องการเลิกเสพยา ได้รับคำแนะนำ ความรู้วิธีการเกี่ยวกับการบำบัดด้วยเมทาโดน ตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัด มีการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ส่งต่อให้กับโรงพยาบาลใกล้บ้าน ลดระยะทางในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และด้วยเป็นคนที่ดีดำเนินชีวิตตามวิถีอิสลาม ละหมาดอย่างสม่ำเสมอ ได้มีการสังเกตตนเองว่าเมื่อใช้เมทาโดนทำให้รู้สึกเกียจคร้านในการละหมาด และรับรู้ว่าคุณภาพทางเพศของตนเองเสื่อมลง จากที่ได้รับรู้ถึงผลกระทบดังกล่าว จึงคิดที่จะเลิกพึ่งพิงเมทาโดน มีความตั้งใจที่จะเลิกให้ได้ ได้วางแผนการเลิกด้วยตนเอง และถือโอกาสช่วงเดือนถือศีลอดที่โรงพยาบาลให้เมทาโดนกลับบ้าน ตนเองก็พยายามถือศีลอด และลดการใช้เมทาโดนในแต่ละวันลง ในระหว่างนั้นก็มีการรยาและสมาชิกในครอบครัวที่ดูแล พร้อมมีความเข้าใจให้กันอย่างสม่ำเสมอตลอดมา

6.2 กรณีศึกษาที่ 2

6.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

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

6.2.2 ประวัติการใช้สารเสพติด

คุณนั้นใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุ 14-15 ปี ด้วยความอยากรู้อยากลอง โดยเริ่มจากการสูบบุหรี่ สูบกัญชา เมื่ออายุ 17 ปี ใช้เฮโรอีนด้วยการสูบอยู่ปีกว่า ก็เริ่มฉีดยา เนื่องจากเห็นคนที่ฉีดแล้วรู้สึกว่าเขาเคลิ้มดี จึงลองฉีดดูบ้างเพราะอยากรู้อาการที่ต่างกับสูบต่างกันอย่างไร ในช่วงแรกเพื่อนของคุณนั้น เป็นคนฉีดยาให้ สัปดาห์แรกใช้วันละ 1 ตัว ก็อยู่ได้ พอสัปดาห์ที่ 2 ต้องเพิ่มปริมาณขึ้น เคยใช้มากที่สุดวันละ 5 ตัว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...เหตุผลที่ใช้ยาเสพติด เพราะอยากรอง ตอนอายุ 14-15 ปี ก็เริ่มสูบบุหรี่ สูบกัญชา โดยมีวินไลโบจากก่อน จากนั้นก็สูบในบ้องไม้ไผ่ ช่วงนั้นไม่ทำงานเอาแต่จะเสพยาอย่างเดียว things ที่รู้ว่าฐานะยากลำบาก แต่พอเสพยาก็ขี้เกียจที่จะทำงาน และไม่สนใจทำงาน ขอเงินจากครอบครัว จากพี่สาว ตอนแรกครอบครัวไม่รู้ว่าใช้ยา ก็ให้ทุกๆ วัน วันละ 100 บาท เขาคิดว่าเราจะเอาไปใช้ ไปกินข้าว จากนั้นเริ่มใช้เฮโรอีน ตอนอายุ 17 ตอนแรกสูบก่อน เรียกว่าโรยหน้า สูบกับบุหรี่ สูบอยู่ปีกว่า แล้วก็เปลี่ยนมาฉีด เคยเห็นคนที่ใช้ฉีด มีความรู้สึกว่าเขาเคลิ้มดี คนที่ฉีดเขาเมากว่า ก็เลยอยากรองว่า สูบกับฉีดมันแตกต่างกันอย่างไร พอลองไปแล้ว ก็เมาและอาเจียนทั้งวัน ซึ่งลองตอนที่มาอยู่กับเพื่อนมาเลเซีย มาทำประมง โดยในช่วงแรกๆ เพื่อนฉีดยาให้ พอหลังๆ มีอาการเสียนยามากกว่าปกติเสพยาด้วยวิธีสูบก็ไม่บรรเทา ก็ต้องฉีดเอง ช่วงแรกฉีดไม่ตรงเส้น เส้นเลือดเสียหมด เพราะ ไม่มีความรู้ว่าจะฉีดเส้นไหน หรือเข้าตรงไหนจึงฉีดยา ช่วงที่ใช้ยา วันๆ หนึ่งหาเงินได้เป็นพันสมองของเราอยู่กับยา เราหาเงินได้บ้าง เขาให้บ้าง ไปลักขโมยของคนอื่นบ้าง แรกๆ ใช้ครั้งเดียวอยู่เลย วันละตัว พอเข้าอาทิตย์ที่สอง ต้องเพิ่มขึ้น ที่เคยใช้มากที่สุด วันละ 5 ตัวๆ ละ 100 บาท ยาเดี่ยวนี่ไม่เหมือนเมื่อก่อน ๆ ที่รุ่มพีๆ เขาใช้ ตัวเดียวก็อยู่ได้เป็นวัน แต่ของปัจจุบัน บางคนเป็น 10 ตัวต่อวัน 1 ตัวอยู่ไม่ถึงชั่วโมง บางทีก็พอใส่ยาไปแล้วฉีดเข้าไปพอมักลิ้น มีนๆ เมากๆ นิดเดียว พอถอดเข็มออกก็หาย หลังจากนั้นพอเสียนขึ้นมาก็ต้องหามาใช้อีก เกรดยาไม่เหมือนเมื่อก่อน สมัยนี้มีอยู่ 3 เกรด ถ้าดี ๆ หน่อยก็เกรดเอ บีกละประมาณ 5,000 บาท เกรดบีลองลงมาหน่อย ก็

4,000 กว่าๆ เกรดซีถูกที่สุด ประมาณ 2,000- 3,000 กว่าบาท เนื่อ
เฮโรอินชนิดเดียว แล้วก็ผสมกับสารอื่น ครึ่งต่อครึ่งเลย การสูบต้องใช้
ปริมาณเยอะ ถ้าฉีดก็เข้าเส้นเลือดโดยตรงเลย ใช้ปริมาณน้อยกว่า...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

คุณนันได้บอกเล่าถึงการใช้นิโคตินในช่วงที่ไปอยู่มาเลเซียกับญาติ เขาเคยใช้เข็มฉีด
เฮโรอินเล่มเดียวกัน ซึ่งคุณนันเองไม่เคยทราบถึงผลกระทบจากการใช้เข็มเล่มเดียวกันกับคนอื่นว่าอาจทำ
ให้ติดเชื้อได้ เขาเห็นญาติเอาเข็มไปต้มน้ำร้อน ก่อนที่จะเอามาให้เขาใช้ คุณนันได้แต่สงสัย แต่ไม่ได้ถาม
เพราะคิดเพียงแต่ว่าต้องการใช้เฮโรอินอย่างเดียว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนที่อยู่มาเลเซียก็ใช้กับกลุ่มญาติสองสามคน และมีญาติที่อยู่
มาเลเซียเขาเป็นเอเยนต์ด้วยแรกๆ เราใช้ร่วมกัน เราก็ไม่รู้ว่าจะมีเรื่อง
การติดเชื้อ เพิ่งจะมารู้ตอนหลัง ญาติเราใช้แบบระมัดระวัง กว่าที่จะเอา
เข็มมาให้เราใช้ก็จะเอาไปต้มน้ำร้อน เราก็อยากจะถามตอนนั้นแต่ก็
ไม่ได้ถาม คิดแต่จะใช้อย่างเดียว ไม่คิดเรื่องอะไร...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

หลังจากที่คุณนันใช้เฮโรอินได้สัก 2-3 ปี ครอบครัวก็ทราบเรื่อง ก็พยายามจะพาคุณนันไป
บำบัด แต่ตอนนั้นคุณนันไม่ไป หลังจากนั้นคุณนันก็ใช้ชีวิตในบ้าน เพราะเสียนยามาก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ครอบครัวมารู้หลังจากที่เราใช้ไปได้ 2-3 ปี พอรู้ก็วนเวียนกันหมด
ทั้งพี่สาวทั้งพ่อ จะเอาเราไปบำบัดอย่างเดียวเลย แต่เราก็ไม่ไป ตอนที่
ครอบครัวรู้แล้ว เราก็เคยเล่นยาในบ้าน ก็ไม่รู้จะทำไง เวลามันเสียน
อาการปวดเมื่อยก็จะมาเลย กระสับกระส่าย น้ำตาไหล น้ำมูกไหล จน
มันทำให้รำคาญ อาการปวดเมื่อยเจ็บปวดยังพอทนได้ แต่อาการ
น้ำตาน้ำมูกไหล แอมหวาอีก อะไรอีก ทำให้เรารำคาญ บางทีสมอง
ของเรามันลึ้ง "ไปใช้เหอะ อย่าทนเลย ไปใช้เหอะ" ด้วยอย่างอื่น เช่น
กระท่อม ยาบ้า เราจะเอาไม่เอาก็ได้ ถ้ามีก็ใช้ ถ้าไม่มีก็อยู่ได้ อยู่ที่ใจ
เราว่าจะต้องการมันแค่ไหน แต่ถ้าเป็นเฮโรอิน ถ้าเอาแล้วก็ต้องเอา
เลย เราก็รู้เนี่ยว่ามันอันตราย เพื่อนเราก็บอกว่ามันแรง เรารู้ว่าจะ
ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวเองและครอบครัว หรือคนอื่นด้วย แต่เราก็ยังใช้

มันอยู่ เฮอร์ไอน์ถ้าเราไม่เคยลองมาก่อน อย่าไปลองเลย คำๆ นี้เกิดกับตัวเองเลย เราก็ไม่เคยรู้จักกับมันมาก่อน พอเราใช้มันแล้วก็รู้เลยว่าหยุดมันไม่ได้ ถ้าเอาแล้วต้องเอาเลย เคยคิดที่จะเป็นเอเยนต์ เห็นเขามีเงินกันแต่ก็ไม่ทำ พอคิดว่าเราไม่เคยเข้าเรือนจำมาเลย ก็ไม่อยากจะให้เสียชื่อเสียงของเรา...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

6.2.3 การบำบัดรักษา

คุณนั้นได้เข้าบำบัดโดยสมัครใจ 1 ครั้ง ซึ่งได้ปรึกษากับเพื่อนว่าอยากเลิกยา โดยจะให้ตำรวจจับ แต่เพื่อนของคุณนั้นห้ามไว้ เพราะเขาเคยมีประสบการณ์ที่ถูกตำรวจจับมาแล้ว ในขณะที่เดียวกันก็มีอาสาสมัครของโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา มาเชิญชวนให้ไปบำบัด โดยได้กินเมทาโดนอยู่โรงพยาบาลต่างอำเภอแห่งหนึ่ง ระยะเวลาเกือบ 3 ปีตอนแรกเข้าไปในศูนย์บำบัด เพื่อปรับปริมาณเมทาโดนให้คงที่ที่จะเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายให้สามารถอยู่ได้ 24 ชั่วโมง ประมาณ 1 เดือน ซึ่งคงที่อยู่ที่ 70 มิลลิกรัม จึงถูกส่งตัวมารับเมทาโดนต่อที่โรงพยาบาลต่างอำเภอ ประมาณ 2 สัปดาห์ผ่านไป ก็มีอาการกระตุก โดยคุณนั้นบอกว่ามีอาการที่รู้สึกเหมือนเวลาขึ้นไปบนที่สูงแล้วตกลงมา ช่วงหลังก็ฝันร้าย แล้วก็กระตุก ตกใจ จึงได้ไปปรึกษากับแพทย์แพทย์วินิจฉัยว่าปริมาณเมทาโดนยังไม่เพียงพอต่อร่างกาย จึงได้ปรับปริมาณขึ้นเป็น 80 มิลลิกรัมจากนั้นอาการเหล่านั้นก็เกิดขึ้นอีก

คุณนั้นยังได้บอกเล่าถึงความแตกต่างระหว่างที่ใช้สารเสพติดกับปัจจุบันว่าตอนที่ใช้ยาอยู่เขาต้องคิดหลายเรื่อง มีความหวาดระแวง อารมณ์หงุดหงิด และโกรธง่าย แต่เมื่อได้มาบำบัด เขาไม่ต้องคิดมาก ไม่ต้องกังวลว่าจะเสียนยา และยังมีเวลาในการทบทวนตนเองมากขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนที่เรายาต้องคิดหลายเรื่อง หวาดระแวง หงุดหงิด บางทีหลานๆ มาทักอะไรก็ไม่ได้ จะโกรธจะเอาแต่ใจตัวเองอย่างเดียว แต่พอเรามาดูแลตัวเอง โดยใช้การบำบัดด้วยเมทาโดน เราไม่ต้องคิดอะไรเยอะ ถึงเวลาจะไปกินยา มันคืออยู่อย่างหนึ่ง เมทาโดนมันอยู่ในร่างกายเราได้ 24 ชั่วโมง ไม่ต้องคิดว่าจะไปใช้ยาอีก ไม่ต้องคิดว่าจะต้องเสียน ไม่คิดเลยว่าจะกลับไปใช้เฮโรอีนอีก แต่แรกๆ ก็มีบ้างตอนออกมาจากศูนย์บำบัดใหม่ๆ เราเห็นภาพในอดีต พอกลับมาที่

บ้าน เพื่อนๆ เรา ที่ที่เราเคยใช้ ที่ไหนที่เรานั่งสลับ นั่งเปรมอยู่ คือ มันเห็นภาพขึ้นมากกับการมาอยู่กับสิ่งแวดล้อมเดิมๆ กลับมาแรกๆ เพื่อนก็ใจดีนะ นานๆ ไม่เจอกับเรา ก็ชวนเราไปหาของ ในใจเราคิดว่า ไม่ต้องการที่จะยุ่งแล้ว กว่าที่ผ่านจุดนั้นมาได้ ก็ลำบากใจอยู่เหมือนกัน บางที่เราต้องอดทนมาก หลังบ้านก็มีเอเยนต์ หน้าบ้านเพื่อนก็เดินผ่านไปมาๆ มันทำให้เราเห็นภาพ ช่วงกินเมทาโดนแรกๆ ไม่ค่อยจะกลับบ้านเท่าไร บางทีก็จะนั่งอยู่ที่คลินิกที่โรงพยาบาลต่างอำเภอ คือ จะอยู่จนถึงค่ำ บางทีก็หกโมงเย็น 1 ทุ่มกว่าจะถึงบ้าน จะกลับไปแบบที่ไม่ต้องเห็นอะไรแล้ว ทำอย่างนั้นอยู่ประมาณ 2-3 สัปดาห์ กว่าที่ใจเราจะอยู่คงที่ได้...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้คุณนั้นรู้สึกกับตัวเองดีขึ้น เหมือนๆ กับตอนที่ไม่ใช่ยา โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับครอบครัว ตอนที่ติดยา ครอบครัวจะไม่สนใจเขาเลย เขาเองก็ไม่ได้สนใจครอบครัวเช่นกันแต่เมื่อไปบำบัดอยู่ที่ศูนย์บำบัดครอบครัวของเขาก็ไปเยี่ยมชื่อขนมของฝากและเมื่อคุณนั้นออกจากศูนย์บำบัดฯ แล้ว ครอบครัวเขาก็มีข้าวซื้อที่ซื้อเผื่อไว้ให้เขาพอตื่นมาก็จะได้กินข้าวพร้อมๆ กันนอกจากนั้นแล้วความสัมพันธ์กับคนในชุมชนก็ดีขึ้น จากที่เมื่อก่อน คุณนั้น ไปที่ไหน คนก็กลัวและหวาดระแวง แต่ปัจจุบันคนในชุมชนก็หายเขา ทุกคนชื่นชม ผู้นำชุมชนก็ให้ความช่วยเหลือ ส่วนตัวเขาเองก็พาเพื่อนๆ ที่ติดยาไปบำบัด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ตอนที่เราย้ายมา นะ อย่าว่าคนอื่นเลย ตัวเราเองก็ไม่เหลียวแล ครอบครัวเช่นกันในชุมชนตอนที่เราย้ายมาก่อนเนี่ย ไปไหนคนก็กลัว คนก็ดูเวลาไอนี้ผ่านมาต้องระมัดระวัง พอเดี๋ยวนี้ไปไหนคนก็ทักเรามีเพื่อนที่ติดยาก็พาไปบำบัด ทุกคนก็ชื่นชมชุมชนก็ยอมรับมากขึ้นก้านัน ผู้ใหญ่บ้านก็ช่วยเหลือเวลาเราจัดกิจกรรม เช่น ทำความสะอาดมัสยิด กุ

โบริ (สุสาน) เขาก็ช่วยบอกต่างกับแต่ก่อนเยอะ เมื่อก่อนเขาไม่
อยากจะเจอ ทางใครก็ทางมันกันเลย...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

6.2.4 การยุติการใช้สารทดแทน (เมทาโดน)

หลังจากที่ใช้เมทาโดนสักระยะหนึ่ง คุณนั่นได้ทบทวนตนเอง และรู้สึกต้องการที่จะหยุดเม
ทาโดน ซึ่งก็มีความกังวลเพราะมีหลายๆ คนบอกเขาว่าอันตราย แต่ในช่วงนั้นเป็นช่วงที่เขาต้องหยุด
ทำงานอาสาสมัคร เพราะมีการเปลี่ยนแปลงโครงการ จึงตัดสินใจที่จะหักดิบเมทาโดนด้วยตนเอง แต่ก็มี
ภรรยาที่ช่วยดูแลตลอดในช่วงที่เขาต้องขาดเมทาโดน ดังที่เขากล่าวไว้ว่า

“...ช่วงแรก ๆ กว่าที่จะคงที่ในร่างกายเรามันก็อยาก แต่พอมันคงที่แล้ว เรา
จะไปใช้เฮโรอีนอีกก็ไม่เม่า ไม่รู้สึกต่อมาจึงคิดหยุดเมทาโดนโดยการหักดิบ
เอง หลายคนบอกว่าอันตราย แต่พอดีช่วงนั้นต้องหยุดทำงานไป ครึ่งเดือน
(ช่วงเปลี่ยนโครงการ) ก็ไปอยู่กับภรรยาที่ต่างจังหวัด ก็อยากหยุดเมทาโดน
จริงๆ ช่วง 3 วันแรกที่หยุดเมทาโดนก็ยังไม่ค่อยมีอาการ แต่พอหลังจากนั้น
นอนก็ไม่ได้ กินก็ไม่ได้ เจ็บปวดเป็น 2 เท่า มากกว่าอาการเสียน
เฮโรอีน มันปวดเหมือนกับมีอะไรกำลังกดอยู่ข้างในกระดูกเรา ต้องสะบัด
มือเหมือนมันกันจนเรารำคาญ ตอนนั้นก็คิดจะกลับไปใช้อีก คิดอยากจะ
ออกจากบ้าน มันเจ็บก็เจ็บ แต่ดีที่เราไปอยู่ภรรยา ด้านหนึ่งคือเราไม่อยาก
ให้ครอบครัวของภรรยารู้ว่าเราเป็นผู้ใช้ยามาก่อน ก็อยู่ในห้องน้ำทั้งวัน มี
ความคิดอยากจะวิ่งออกจากบ้าน อยากกลับไปที่บ้าน แล้วก็คิดว่าถ้าเรา
กลับไปก็ไม่มีทางจะเลิกได้ ผ่านมาได้โดยการอยู่ในห้องน้ำ 3 วัน ราวน้ำ
อย่างเดียว 10 วันไม่กินข้าว ภรรยาซื้อนมมาให้กิน เจ็บยิ่งกว่าเสียน
เฮโรอีน อาการจะมาช่วงกลางคืน ประมาณเที่ยงคืน จนถึงเช้า ภรรยาอยู่
ตลอด ยาทายานวดหมด เรานอนดินบนเตียง จนภรรยาอนนอนไม่ได้ เราก็
สงสารเขา ไหนจะต้องทำงานอีกตีสองตีสามก็ยังไม่ได้นอน เราก็อยากให้
เขาได้พักผ่อน เราต้องอดทน มันเจ็บที่สุด จนทนไม่ไหวก็วิ่งเข้าห้องน้ำ เอา
น้ำราดๆ พอหนาวหน่อยก็พอทำให้เราได้นอน พอรู้สึกตัว ปวดปัสสาวะ ก็
รู้สึกปวดขึ้นมาอีก ปวดอยู่ครึ่งเดือนนะ ความเจ็บทรมานเป็นสิ่งที่เราต้อง
รับกับมันเอง เพราะเราทำตัวของเราเอง จะทำไปได้อย่างไร...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

ปัจจุบันคุณนันเลิกเมทาโดนมาเกือบปีแล้ว มีความรับผิดชอบในครอบครัว เพราะต้องดูแลน้องๆ 2 คน วันจันทร์ถึงศุกร์ ในตอนเช้าจะต้องส่งน้องไปโรงเรียนก่อน แล้วทำงานเป็นอาสาสมัครอยู่ในพื้นที่ขณะนี้กำลังให้คำแนะนำกับเพื่อนอีก 2 คนที่กำลังใช้เมทาโดนอย่างเดียว เพื่อวางแผนการหยุดร่วมกัน ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ จะไปอยู่กับภรรยาที่ต่างจังหวัด ไปช่วยภรรยาทำงาน

ส่วนที่ 7 แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย 15 ราย และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา 6 รายได้ให้ข้อคิดเห็นต่อแนวทางพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ดังนี้

7.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ให้แก่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง การกลับไปเสพซ้ำอาจเป็นไปได้โดยง่าย หากเพียงมีปัจจัยบางอย่างมากระตุ้น เช่น เจอเพื่อนเก่า เสียใจกับคำพูดหรือการกระทำจากผู้อื่น สายตาที่มองมาจากคนในชุมชน หรือการขาดปัจจัยบางอย่างที่อาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรือคล่องตัว เช่น ไม่มีเงินเติมน้ำมัน ซึ่งไม่ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับใด ก็สามารถที่จะกลับไปเสพซ้ำได้เพราะอาจเกิดจากข้อกังวลที่ยกตัวอย่างไว้ข้างต้น ดังนั้น ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาควรได้รับความรู้และทราบถึงอันตรายที่เป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น การป้องกันการส่งต่อหรือรับเชื้อเอชไอวี รวมถึงไวรัสตับอักเสบบี และซี การใช้ยาเกินขนาด (overdose) รวมไปถึงรูปแบบหรือโปรแกรมการฟื้นฟูสุขภาพการวางแผนการบำบัด และการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองโดยใช้แนวทางตามหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายดังนี้

“...แต่พอเรามาดูแลตัวเอง โดยใช้การบำบัดด้วยเมทาโดน เราไม่ต้องคิดอะไรเยอะ ถึงเวลาก็ไปกินยา มันดีอยู่อย่างหนึ่ง เมทาโดนมันอยู่ในร่างกายเราได้ 24 ชั่วโมง ไม่ต้องคิดว่าจะไปใช้ยาอีก ไม่ต้องคิดว่าจะต้องเสียเงิน ไม่คิดเลยว่ากลับไปใช้เฮโรอีนอีก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559)

“...เคยหักดิบ หยุดเฮโรอีนได้ 3 เดือน พอกลับบ้านมาก็โดนอีก เพื่อนจากมาเลยเอายามาที่บ้าน ก็พากันเล่นอีก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 13, สัมภาษณ์ 21 มกราคม 2559)

7.2 ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด การที่คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเห็นความสำคัญ ให้กำลังใจ พร้อมช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะในตอนที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา กำลังเข้ารับการรักษา หรือการ

ยุติการใช้สารเสพติดด้วยตนเอง เป็นความจำเป็นที่จะต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อาจจะช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดหรือการเดินทางไปบำบัด รวมไปถึงการตัดเตีอน ขวนให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักคิดได้ สอดคล้องกับความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

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

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...มีเพื่อนที่ซึ่ยาในกลุ่มเดียวกัน ขวนกันไปเลิกยา ก็คอยตัดเตีอนกันนะ เราเตีอนเขา เขาก็เตีอนเรา ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เราได้หยุดยา...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4, สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559)

“...ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดของคนเสพ มีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะช่วยในการดูแลในระหว่างการบำบัด พี่เองจะเชิญคนใกล้ชิดของเขามาคุยพร้อมกัน กรณีที่เคลสสะดวก ถ้าเขาไม่ได้บอกกับครอบครัว ก็จะทำให้เพื่อนที่มาบำบัดด้วยกันเป็นบัดดี้ในการติดตามดูแล เพราะเจ้าหน้าที่เราเองก็ไม่ได้สามารถที่จะติดตามเขาไปได้ตลอดเวลา ...”

(ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข, สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2559)

“...เราก็ส่งไปบำบัดหลายราย โดยเริ่มคุยจากครอบครัวเราต้องคุยกับครอบครัวเขาก่อนให้เข้าใจนะ ว่าเคลสนี้แบบนี้ต้องเข้าคสช. แล้วก็บอกว่าจะไปเอาตัวเคลสล่าสุดที่ส่งไปซึ่ยาเสพติดทุกตัว...”

(ผู้นำชุมชน, สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559)

“...เรื่องของครอบครัวบางครอบครัวไม่ยอมรับสภาพเราก็เลยแก้ไขปัญหายาก...”

(ผู้นำชุมชน, สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559)

7.3 ชุมชน นอกจากตัวบุคคลที่ใช้สารเสพติดเอง หรือครอบครัวและคนใกล้แล้ว ชุมชนเป็นอีกส่วนสำคัญที่จะเกื้อหนุนให้ผู้ใช้สารเสพติดเกิดความมั่นใจ หรือไม่มั่นใจที่จะกลับเข้ามาอยู่ร่วมชุมชน เพราะคนกลุ่มนี้ก็ยังมีความต้องการการยอมรับจากชุมชนเช่นเดียวกับสมาชิกชุมชนคนอื่นๆ หากชุมชนรวมถึงผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา ได้เปิดโอกาส แสดงถึงความเข้าใจ และเห็นความสำคัญกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉ็ด ในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งชุมชน โดยไม่ตีตรา รังเกียจหรือกีดกัน และให้กำลังใจ หรือสนับสนุนให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉ็ดได้รับการบำบัดโดยสมัครใจ สอดคล้องกับความคิดเห็นในบทสัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

“...พอเดี๋ยวนี้ไปไหนคนก็ทัก เรามีเพื่อนที่ติดยา ก็พาไปบำบัด 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 เคยจัดอบรมที่ตาดึกา ทำฮุกมปากัด (ข้อตกลงชุมชน) ได้ประชุมกับกำนัน(ไม่ใช่คนปัจจุบัน) ผู้ใหญ่บ้าน ทำข้อตกลงแกมบังคับ ถ้าใครยังไม่หยุดเล่นสิ่งเสพติดจะไม่มีการให้ความช่วยเหลือกัน อย่างเช่นถ้าเกี่ยวกับทางรัฐจะไปอำเภอไปไหนๆ ผู้ใหญ่จะไม่ช่วย ส่วนทางด้านศาสนา เช่น การทำเมอลิต ทำดูอาร์ ที่บ้าน ที่ต้องใช้ อิหม่าม คอเต็บ บิลาล (ผู้นำศาสนา) พวกเราจะไม่ไปช่วย ทำงานอะไรจะไม่ไปช่วยและเวลาตายจะไม่มีใครไปละหมาดให้ นอกจาก อิหม่าม คอเต็บ บิลาล 3 คน เท่านั้นทำเพื่อจะให้เขาได้หยุดเล่นยา...”

(ผู้นำศาสนา, สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2559)

“...ในวันศุกร์ต้องมาฟังบรรยายที่มีสยิด ถ้าไม่มาฟังจะออกทะเลไม่ได้ เคยมีนะ กำนันไปดักรอที่ปากน้ำเลย ถ้าใครออกจะยิงขึ้นฟ้าเลย ต้องการให้เขาได้เรียนในวันศุกร์ จะได้ไม่ละทิ้งละหมาดวันศุกร์ ทำมาประมาณ 4-5 ปี ผลก็ออกมาดี คนใช้ยาเสพติดลดลง ช่วงนั้นที่ทำเพราะมียาเสพติดเยอะ

ทั้งคนเสฟ คนชาย เด็กๆ ด้วย เด็กๆ เราจัดไปอบรมเลย อบรมเกี่ยวกับพิษ ภัยยาเสพติด...”

(ผู้นำศาสนา, สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2559)

“...บางคนครอบครัวทนมไม่ไหวแล้วก็มาหากำหนดให้ช่วย เราก็เรียก ครอบครัวที่อยู่ด้วยกันมาคุยเกี่ยวกับขั้นตอนการบำบัด สม่ครใจแบบนี้ จะพาไปที่ไหน แต่ถ้าไม่สม่ครใจ ก็อย่าหาว่ากำหนดรังแก ถ้าโอเคก็ส่งไปบำบัด บางทีก็เข้าไปคลินิกฟ้าใส บางทีก็ส่งตำรวจเข้าโครงการคสช. เดือนที่แล้ว ส่งไป 1 คน เข้าคสช. ก็เลือกคนที่อาละวาด ห้ามไม่อยู่ ว่าแล้วไม่ฟัง ทะเลาะกับคนในครอบครัว...”

(ผู้นำชุมชน, สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559)

“...วัยรุ่นที่ติดยา มีทั้งพวกที่เสฟครั้งคราว พวกที่ติด พวกที่เสฟครั้งคราวไม่ เป็นไรเท่าไร มีก็เสฟ ไม่มีก็ไม่เป็นไร แต่พวกที่ติดนี้มีปัญหาหน่อยพอไม่มี เงิน แล้วจะขโมย ชิ่นมะพร้าว บางทีไปขโมยที่หมู่ 4 เราต้องตามไปจับที่ โนน...”

(ผู้นำชุมชน, สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559)

7.4 เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด และองค์กรหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ด้วยวิธีฉีดยาเป็นบุคคลที่จะต้องมีความเข้าใจ มีชุดข้อมูลความรู้ และทักษะในการรับฟัง สามารถชวน กลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์ตนเอง เพื่อการบริการหรือจัดโปรแกรมที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา โดยคำนึงถึงความเปราะบาง และข้อจำกัดส่วนบุคคลและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จริงใจ สอดคล้องกับความคิดเห็นในบทสัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

“...ทั้งโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลยะหริ่ง และโรงพยาบาล ปะนาเระทุกที่ให้บริการดี และแนะนำเราอย่างดี เห็นว่าเขาตั้งใจที่เรามาใช้ บริการมากินยาเอง เขามีเวลาให้ทำกิจกรรมกลุ่ม แนะนำการใช้ชีวิต เราก็ ได้นำมาใช้ เช่น การออกกำลังกายการใช้หลักศาสนาบำบัด...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1, สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558)

“...อยากจะลดเมทาโดน แต่ถ้าจะลด พยาบาลจะต้องให้ไปเจอหมอ พอ จะต้องเจอหมอก็รู้สึกว้าๆ ก็เลย เพราะต้องรอคิวนาน และหมอถามจุกจิก และอยากจะเจอหมอที่โรงพยาบาลยะหริ่งมากกว่า...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2, สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559)

“...ตอนอายุ 34 เลิกอยู่พักหนึ่ง พอติถูกจับ อยู่ในเรือนจำ 2 อาทิตย์ ก็ไปอยู่ในศูนย์บำบัด เพราะเตียงในศูนย์บำบัดว่างเป็นครั้งแรก อยู่ที่นั่น 4 เดือน ตอนนั้น ปี พ.ศ. 2542 อยู่ในนั้นก็ดีนะ ทั้งอาหารการกิน เช้าๆ เย็นๆ ก็ได้ออกกำลังกาย ได้ละหมาด ก็อยู่ในนั้นสมบูรณ์ดี เพื่อนบางคน ออกมาร่างกายแข็งแรง เราเองอยู่ในนั้นน้ำหนักก็เพิ่มหลายกิโล...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 8, สัมภาษณ์ 17 มกราคม 2559)

“...เจ้าหน้าที่ที่ดูแลคนกลุ่มนี้ต้องมีความเข้าใจเรื่องโรคสมองติดยาด้วย ซึ่งต้องใฝ่รู้ที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติม ที่เข้าใจตรงนี้ จึงทำให้เปิดใจยอมรับ และรับฟังผู้ติดยาได้มากขึ้น พอเข้าใจได้ว่า เพราะอะไรเขาจึงกลับไปเสพยา เราก็จะพยายามช่วยกันหาแนวทางยืดเวลาในการหยุดยาให้ได้นานที่สุด ...”

(ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข, สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2559)

7.5 ด้านนโยบาย ควรศึกษาถึงนโยบายด้านยาเสพติดอย่างรอบด้าน ทั้งด้านการปราบปราม เพื่อลดปริมาณสารเสพติดและผู้ค้า ซึ่งเป็นการช่วยให้สภาพแวดล้อมหรือชุมชนไม่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติด ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู เพื่อช่วยให้ผู้ติดหรือผู้เสพยาได้ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพิงสารเสพติด และยังมีนโยบายด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ที่เป็นแนวทางให้การช่วยเหลือผู้ติด/หรือผู้เสพยาในขณะที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ เพื่อลดความเสี่ยงของอันตรายที่จะเกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้การติดตามถึงผลการปฏิบัติตามนโยบายในเชิงคุณภาพจึงมีความสำคัญ ที่จะไม่ทำให้เกิดความซับซ้อน ยุ่งยาก แต่มีประสิทธิภาพและประเมิณผลได้ เพื่อที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับความคิดเห็นในบทสัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“...ไปบำบัดกับพรบ. พอจบออกมาต้องไปเซ็น ไปอะไรอีก จะไปทำงานก็ต้องกลับมาเซ็นอะไรนั่นแหละ คิดว่ามันยุ่งยาก...”

(กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 8, สัมภาษณ์ 17 มกราคม 2559)

“...ช่วงนั้นบ้านเราพวดยาเม็ด ยาบ้าไม่ค่อยระบาดเท่าไร ก็ถูขาระบาดมาก หลังจากนั้นไม่กี่ปีเฮโรอีนก็เข้ามา เรารู้ด้วยว่าคนขายอยู่ใกล้ๆ บ้านเรา สายของเราไปฟ้อง สายของเราที่โดนใส่ข้อหาว่าแจ้งความเท็จ ทำให้สายของเราต้องจ่ายค่าเสียหายให้เพราะคนที่ขายกัญชานั้นเป็นเด็กของตำรวจนายหนึ่ง...”

(ผู้นำศาสนา, สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2559)

Prince of Songkla University
Pattani Campus

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในจังหวัดปัตตานี ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา 2) ค้นหาการกีดกันให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา 3) วิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา และ 4) เสนอแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาจำนวน 15 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จำนวน 6 ราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจงและลูกโซ่ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแบบพรรณนาความ และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า โดยมีข้อสรุป ดังนี้

สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มเป้าหมายในการศึกษาทั้งหมด 21 ราย เป็นกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จำนวน 15 ราย เป็นเพศชาย นับถือศาสนาอิสลามทั้งหมด อายุระหว่าง 20-65 ปี เป็นโสด 7 ราย สมรส 6 ราย ส่วนที่เหลืออีก 2 ราย หย่าร้าง สถานภาพในครอบครัว เป็นสมาชิก 10 ราย ส่วนอีก 5 ราย เป็นหัวหน้าครอบครัวระดับการศึกษา ไม่จบและจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา 7 ราย และ 6 ราย ไม่ได้รับการศึกษา 2 รายตามลำดับ 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 อย่างละ 3 ราย และอีก 2 ราย ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนสถานภาพการใช้สารเสพติดในปัจจุบัน พบว่า ยังคงใช้สารเสพติดอยู่ 9 ราย เป็นผู้ที่ใช้สารทดแทน (เมทาโดน) 4 ราย และมีเพียง 2 ราย ที่ยุติการใช้สารเสพติดแล้ว สำหรับผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เป็นเพศชาย 4 ราย หญิง 2 ราย นับถือศาสนาอิสลามทั้งหมด อายุระหว่าง 31-60 ปี สมรส 4 ราย โสดและเป็นหม้าย อย่างละ 1 ราย สถานภาพความเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เป็นผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข คนในครอบครัว (มารดา) ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อย่างละ 1 ราย และเป็นอาสาสมัครจากโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา 2 ราย

จากผลการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในจังหวัดปัตตานี แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการกีดกันต่อการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกันหลายด้าน ทั้งจากตนเองที่เป็นต้นเหตุเริ่มต้น ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดที่เป็นกำลังใจและแรงหนุนสำคัญ รวมทั้งด้านสังคม ที่มีส่วนในการให้ข้อมูลความรู้ การเปิดใจ ยอมรับ และให้โอกาสผู้ใช้สารเสพติด ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในระดับต่างๆ ผู้ศึกษาจึงนำมาสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มเป้าหมายทั้ง 15 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีกลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เพียง 6 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในระบบการบำบัดรักษาด้วยสารทดแทน (เมทาโดน) ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง 4 ราย และที่สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ มีจำนวน 2 ราย ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จึงสรุปข้อมูลเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลการใช้สารเสพติด และ 3) ข้อมูลการบำบัดรักษา แต่ละประเด็นสรุปได้ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยส่วนใหญ่ได้ศึกษาในชั้นประถมศึกษา แต่ไม่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 4 รายและมีเพียง 2 รายที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาจะไม่จบการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งเป็นผลมาจากฐานะทางครอบครัว และบางก็เป็นสาเหตุจากการเสพติดสารเสพติด ทำให้ต้องออกจากโรงเรียนกลางคันหรือไม่ศึกษาต่อ

อายุ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในช่วงอายุ 30 ปี ขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าในช่วงวัยนี้ คนจะมีวุฒิภาวะสูงขึ้น ความรับผิดชอบมากขึ้นจึงทำให้เกิดความตระหนักหรือสนใจในผลกระทบที่เกิดกับตนเองและครอบครัวจนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

อาชีพ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในช่วงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะว่างงาน เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จะต้องเดินทางไปรับสารทดแทน (เมทาโดน) ทุกวัน จึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถไปทำงานได้ เพราะต้องใช้เวลาเดินทางไปโรงพยาบาลเฉพาะช่วงเวลาราชการเท่านั้น

รายได้ต่อเดือน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในช่วงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะไม่มีรายได้ เพราะไม่มีงานทำ ส่วนรายได้นั้นต่ำกว่าเกณฑ์ค่าแรงขั้นต่ำ เป็นผลมาจากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยานั้นส่วนใหญ่เรียนไม่จบชั้นประถมศึกษาขาดคุณวุฒิ เพราะความรู้ัน้อย และคนทั่วไปอาจไม่ยอมรับ ถูกตีตราหรือตราหน้า (stigma) จากสังคม

สถานภาพสมรส กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มีทั้งที่เปลี่ยนสถานภาพสมรสทั้งในขณะที่เสพยา และปัจจุบัน โดยจากเป็นโสด มาเป็นสมรส และบางรายจากสมรสก็หย่าร้างในขณะที่เสพยา โดยเกิดจากการทะเลาะเบาะแว้งกับคู่สมรส ที่ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดไม่เลิกเสพยาเสพยา

สถานภาพในครอบครัว กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด มีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล ทั้งในช่วงทั้งก่อนเสพยา ขณะเสพยา และปัจจุบันที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีเพียง 1 ราย ที่อยู่คนเดียว เนื่องจากว่าพ่อแม่ได้เสียชีวิต

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่แต่ละครอบครัวมีภาวะพึ่งพิงสูงฐานะยากจน เพราะ ผู้มีรายได้ 1 คน ต้องหาเลี้ยงสมาชิกในครอบครัวหลายคน เพราะจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพในหนึ่งครอบครัว มีผู้ทำงานเพียง 1 คน ถึง 4 ราย และอีก 2 ราย จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีอาชีพ ถึง 4 คน

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าข้อมูลส่วนบุคคลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ โดย (1) อายุของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในช่วงอายุ 30 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงที่มีวุฒิภาวะสูงขึ้น สามารถไตร่ตรองและพิจารณา แยกแยะว่าสิ่งใด การกระทำใด ที่จะทำให้ออกห่างจากสิ่งที่ไม่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (2) สถานภาพสมรส ที่มีคู่ครองที่คอยดูแล เอาใจใส่ ตักเตือนหรือห้ามปราม ส่งผลให้ผู้ใช้สารเสพติดได้เลิกคิด หรือกระตุ้นเตือนให้มีความพยายามในการป้องกัน หรืออดทนที่จะหยุดการใช้สารเสพติด (3) สถานภาพทางครอบครัว ที่มีผู้ใช้สารเสพติดเป็นหัวหน้าครอบครัว ก็จะตระหนักว่าตนมีความรับผิดชอบที่จะต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว และอาจจะคาดหวังถึงการเป็นแบบอย่าง ในกรณีที่ดีมีน่านอง หรือลูกหลาน และ (4) จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ ที่มากกว่า 1 คน ซึ่งหมายถึงรายได้ที่จะสามารถช่วยเหลือจุนเจือในด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา เนื่องจากเป็นข้อกังวลอันดับแรกที่ใช้สารเสพติดลงเลหรือยังไม่ตัดสินใจที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

1.2 ข้อมูลการใช้สารเสพติด

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น อายุระหว่าง 14-22 ปี ด้วยสาเหตุอยากรู้ อยากลอง เพื่อนชักชวน เริ่มจากการสูบบุหรี่หรือกัญชา สำหรับครั้งแรกของการฉีดเฮโรอีน เพื่อนที่อยู่ด้วยกันฉีดให้ โดยกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการฉีดสารเสพติดในปริมาณมากที่สุดไม่เกิน 2 ตัว* (*เฮโรอีนบรรจุในหลอดกาแฟ หรือกระดาดชปิดหัวท้ายยาว 1 นิ้ว ใน 1 ตัว มีเนื้อเฮโรอีนประมาณ 50 มิลลิกรัม) ต่อครั้ง ซึ่งใช้จำนวน 2-6 ครั้ง ต่อวัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่มีหรือหาได้ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการใช้สารเสพติด (เฮโรอีน) เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำสุด ประมาณ 6,000 บาท มากที่สุด 20,400 บาท รายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากการเป็นผู้ค้ารายย่อย บางรายขอเงินจากครอบครัว ทำงานได้เอง หรือ บางรายก็จะลักขโมยของในบ้านไปขายเพื่อนำเงินไปซื้อยา และกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการฉีด

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

ด้านพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดและการตรวจเลือดในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 ราย ไม่ใช่เข็มฉีดยาสารเสพติดและได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีแล้ว

ข้อมูลการใช้สารเสพติดผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีดใช้สารเสพติดตั้งแต่วัยรุ่น ด้วยสาเหตุอยากรู้ยาทดลอง เพื่อนชักชวน รู้เท่าไม่ถึงการณ์และครั้งแรกของการฉีดเฮโรอีน เพื่อนที่อยู่ด้วยกันฉีดให้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมศรี ราชนาจันทร์ และศรีสุวรรณ มีคุณ (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ปรากฎการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า ที่พบว่า จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นไปตามสภาวะการณ์ และความอยากรู้ยาทดลอง วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนและเสพยาบ้า ไม่สนใจเรียน และมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

1.3 การบำบัดรักษา

กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดเคยผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ โดยครั้งล่าสุดที่กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ มีจำนวน 4 รายที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ และ 2 ราย เข้ารับการบำบัดด้วยระบบบังคับบำบัด ซึ่งทั้งหมดได้รับสารทดแทน (เมทาโดน) โดยกลุ่มเป้าหมายได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้ให้การบำบัด และต้องไปรับประทานเมทาโดน วันละ 1 ครั้ง ทุกวันที่สถานพยาบาล ทำให้กลุ่มเป้าหมายเสียโอกาสต่อการทำอาชีพนอกพื้นที่หรือบางรายก็ไม่สามารถทำงานประจำที่จะต้องเข้าทำงานเป็นเวลาได้ เป็นผลให้ขาดรายได้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายรายวัน

ข้อมูลการบำบัดรักษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบสมัครใจ โดยโปรแกรมการบำบัดด้วยสารทดแทน (เมทาโดน) ซึ่งได้รับการส่งต่อจากอาสาสมัครจากโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา ที่ได้จัดกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดทบทวนถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติด เป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลความรู้ ความช่วยเหลือและสร้างความเข้าใจ รวมทั้งได้รับบริการที่เป็นมิตรจากผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2554) ที่พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ ไม่เสพยาซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพยาเสพติด มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกและมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด

2. การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด 3 ด้าน ประกอบด้วย ทักษะชีวิต ครอบครัว และสังคม ซึ่งแต่ละประเด็นสรุปได้ดังนี้

2.1 ทักษะชีวิต การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านทักษะชีวิตของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดมี 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ประสิทธิภาพ และการควบคุมตนเอง

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายทราบถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติดในเบื้องต้นว่ามีผลเสียต่อร่างกาย และอาจมีอันตรายถึงตายได้ หากใช้ยาเกินขนาด คนที่เคยเสพยาจะเตือนไม่ให้ลอง แต่ไม่สามารถอธิบายถึงรายละเอียดได้ อายากลัวแต่เลิกไม่ได้ โดยส่วนใหญ่ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่กลุ่มเป้าหมายได้รับนั้นจะเกิดจากประสบการณ์จากการที่ได้เห็นเพื่อนเสียชีวิต หรือคำบอกเล่า บอกต่อจากเพื่อนๆ ที่ใช้สารเสพติดด้วยกัน และบางรายได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล รวมไปถึงอาสาสมัครจากโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาซึ่งอาจเป็นผลมากจากการที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดไม่ได้มีกลุ่มเพื่อนมากนัก จะมีการปฏิสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาด้วยกัน หรือบางคนก็จะปกปิดเรื่องการใช้สารเสพติด ทำให้ไม่ได้เข้าถึงสื่ออื่นๆ แต่จะมีบางคนเท่านั้นที่เปิดเผยตัวตนกับอาสาสมัครของโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา จึงทำให้มีโอกาสในเข้าถึงข้อมูลความรู้ผ่านการพูดคุย ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย รวมไปถึงได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงานสาธารณสุข

2.1.2 ประสบการณ์ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีประสบการณ์ (1) ด้านความรู้ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ถ่ายทอดจากเพื่อนร่วมเสพยาเสพติด ซึ่งเป็นความรู้จากการผ่านประสบการณ์ตรงแต่เป็นองค์ความรู้เฉพาะด้านเท่านั้น เช่นข้อดีของการเสพยาเสพติด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถวิเคราะห์แยกแยะถึงข้อดี ข้อเสีย การป้องกันหรือเสนอแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดต่อคนอื่นได้ (2) ด้านเจตคติ พบว่ากลุ่มเป้าหมาย มีทัศนคติที่ดีต่อกฎระเบียบสังคม เห็นคุณค่าของตนเองที่จะสามารถช่วยเหลือสังคมได้ มีความตระหนักรู้ในตนเอง เห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบต่อสังคม (3) ด้านทักษะ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว สะท้อนให้เห็นถึงทักษะ ในด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ปัญหา รวมไปถึงการจัดการอารมณ์และความเครียด

2.1.3 การควบคุมตนเอง พบว่า กลุ่มเป้าหมายตั้งใจและมีความมุ่งมั่นที่จะยุติการใช้สารเสพติด จะมีประสบการณ์ในการควบคุมตนเองในการไม่ไปใช้สารเสพติด ซึ่งในรายที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดในช่วงแรก จำเป็นต้องพึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) ก่อน เพื่อให้ร่างกายไม่ต้องทรมานจากความเจ็บปวด ในขณะที่เดียวกันใช้เวลาในการทบทวนตนเองมากขึ้นเนื่องจากไม่ต้องใช้เวลาในการไปหาเฮโรอีนมาเสพยา โดยกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะนำหลักการศาสนาอิสลาม (หลักปฏิบัติ, หลักศรัทธา) มาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปเสพยา

ข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า ส่วนใหญ่ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการควบคุมตนเอง อย่างตั้งใจมุ่งมั่นในการควบคุมจิตใจและร่างกายให้ดำเนินชีวิตให้ห่างจากสารเสพติด ซึ่งในรายที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดในช่วงแรก จำเป็นต้องพึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) ก่อน เพื่อให้ร่างกายไม่ต้องทรมานจากความเจ็บปวด ในขณะที่เดียวกันใช้เวลาในการทบทวนตนเองมากขึ้นเนื่องจากไม่ต้องใช้เวลาในการไปหาเฮโรอีนมาเสพยา โดยกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนใหญ่จะนำหลักการศาสนาอิสลาม (หลักปฏิบัติ, หลักศรัทธา) มาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปเสพซ้ำตลอดถึงการค้นคว้า เรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งจากประสบการณ์ตรงที่ได้เห็นเพื่อนเสียชีวิต หรือคำบอกเล่า บอกต่อจากเพื่อนๆ ที่ใช้สารเสพติดด้วยกัน ถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติด การได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล อาสาสมัครจากโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา จากการศึกษาสัมพันธในกลุ่มเพื่อนที่รับการบำบัดรักษาด้วยกัน เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำมาปรับใช้ต่อยอดทักษะชีวิตที่แต่ละคนมีอยู่เป็นต้นทุนเดิม เห็นคุณค่าของตนเอง เห็นใจผู้อื่น เป็นแรงผลักดันในการตัดสินใจและการแก้ปัญหาด้วยตนเองและสามารถเข้าถึงหน่วยงานที่ให้บริการรักษาช่วยเหลือซึ่งสอดคล้องกับงานของ ศุภร ชินะเกตุ (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การควบคุมตนเอง มีทักษะชีวิต และมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด

จะเห็นได้ว่า นอกจากกลุ่มเป้าหมายจะทราบถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่มีต่อตนเองแล้ว ซึ่งเมื่อถึงช่วงระยะเวลาหนึ่งของการใช้สารเสพติด กลุ่มเป้าหมายจะรู้สึกต้องการและพยายามหาวิธีการเพื่อที่จะยุติการใช้ยา ซึ่งทั้ง 6 ราย ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาระยะหนึ่ง โดยมี 4 ราย ที่ยังต้องพึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) และทั้ง 4 รายนี้ ก็พยายามที่จะทบทวน และตั้งเป้าหมายว่าไม่ต้องการพึ่งพิงสารเสพติดไปตลอดชีวิต อาจจะเป็นไปได้ว่าการที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้นั้น จะต้องมีการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันสารเสพติด ตามที่ World Health Organization (2010) ได้บัญญัติว่า ทักษะชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสารเสพติดนั้นจะต้องเกิดจากบุคคลเริ่มที่จะต้องหาความรู้ถึงโทษของสารเสพติด มีความตระหนักในตนเอง เห็นใจและเข้าใจผู้ใช้สารเสพติด โดยต้องให้โอกาสผู้ที่ฉีกการใช้สารเสพติดในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ควรจัดการกับอารมณ์และความเครียด เพื่อจะได้ไม่ต้องข้องเกี่ยวกับสารเสพติดการใช้ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดมีแนวทางปฏิบัติได้ โดยส่งเสริมความนับถือตนเอง รู้จักคุณค่าในตัวเองที่ส่งผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในการศึกษา การทำงาน สร้างความเคารพตนเองและเกียรติภูมิของผู้อื่น รู้จักพัฒนาความสามารถส่วนตัวที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม และส่งเสริมให้บุคคลสามารถเลือกแนวทางในการดำรงชีวิต และเตรียมตัวที่จะทำงานตามความถนัดความสามารถของตน รวมทั้งรู้จักช่องทางในการดำรงชีวิตอย่างสุจริต

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับ ปราณิพร บุญเรือง และคณะ (2552) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาโปรแกรมบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง ผลการศึกษา พบว่า การบำบัดรายบุคคลเน้นการสำรวจ

ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในบุคคล การจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยใช้เทคนิคการประเมินตนเอง การปรับเปลี่ยนมุมมองของปัญหา การเปลี่ยนแปลงความคาดหวัง การให้กำลังใจ การสร้างความรักและศรัทธาในตนเอง การมอบหมายการบ้าน และใช้การจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อรายงานการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน ร่วมกับกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อเยียวยาและสร้างความตระหนักในตนเอง ประกอบไปด้วยกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้งทำให้ผู้ป่วยทุกรายมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ทิศทางบวกได้การประเมินพฤติกรรมขณะบำบัด และภายหลังการให้การบำบัดแบบเข้มข้น ผู้ป่วยสามารถลด ละ เลิก พฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมผิดกฎระเบียบของบ้านได้มากขึ้น

2.2 ครอบครัว

2.1.1 สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า คนในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มเป้าหมาย ได้รับความสัมพันธ์ที่ดีจากคนในครอบครัว ทั้งจากพ่อแม่ พี่น้องและภรรยา ครอบครัวเข้าใจต่อสภาวะการณ์ของผู้ใช้สารเสพติด ไม่ทะเลาะหรือพูดให้เกิดความรู้สึกโกรธ คอยให้กำลังใจ สนับสนุน ทุนทรัพย์ค่าใช้จ่ายระหว่างการรักษา

2.2.2 การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว ด้วยความรัก ให้การศึกษาทั้งทางสามัญและศาสนา ให้การตักเตือน คัดโทษ แต่ไม่จริงจัง เพราะรักลูกมาก การพูดคุยปรึกษาหารือถึงแนวทางการเลิกใช้สารเสพติด

2.2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว พบว่า กลุ่มเป้าหมายบางรายทำงานบ้างเล็กน้อย บางรายช่วงแรกๆ ไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว แต่เมื่อพ่อแม่ชราหรือเสียชีวิต ต้องรับผิดชอบในครอบครัว กลุ่มเป้าหมายมีหน้าที่หาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ดูแลพ่อแม่ ภรรยาและลูก ความรับผิดชอบที่กลุ่มเป้าหมายมี เป็นแรงผลักดันให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับ ธนิตา หิรัญเทพ และคณะ (2556) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือและยังสอดคล้องกับ อารี พันธมณี (2549) ที่กล่าวไว้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสำคัญต่อสังคม หากครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่นใกล้ชิด จะสร้างความอบอุ่นใจ และมั่นคงให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ครอบครัวที่พ่อแม่ลูกรักใคร่สนทนากล้าซัดกัน มีเวลาให้กัน มีการสื่อสารที่ดี มีการแบ่งความรับผิดชอบ รู้จักการให้อภัย มีการวางแผนครอบครัว มีความพร้อมทั้งสภาพกายและจิตใจในการดูแลครอบครัวพ่อแม่เข้าใจธรรมชาติของลูก และมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้เด็กมีความรู้สึกอบอุ่น มั่นคงปลอดภัย มีความเป็นอิสระกล้าคิดกล้าแสดงออก พัฒนาความคิดสร้างสรรค์หากพ่อแม่ไม่ปรองดองกัน ทะเลาะเบาะแว้งกัน ไม่มีความเข้าใจที่ดีต่อกันขาดการสื่อสารที่ดี ไม่ตอบสนองความต้องการที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้เด็กขาดความ

รัก ความอบอุ่น เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่กล้าแสดงออก และส่งผลที่ไม่ดีในการเรียนรู้ต่อไปได้

2.3 สังคม

2.3.1 การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบถึงแนวทางการเลิกยา(เฮโรอีน) จากหน่วยงานพัฒนาเอกชน จนเกิดความมั่นใจและกล้าตัดสินใจเข้ารับการฟื้นฟูรักษา ตลอดถึงการได้รับความรู้ด้านการฟื้นฟูร่างกายการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลที่เข้ารับเมทาโดน

2.3.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการอำนวยความสะดวกจากพ่อแม่ ภรรยาและลูก รวมถึงเพื่อนที่อยู่ในกระบวนการบำบัดด้วยกัน ในการรับการรักษาฟื้นฟู ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในระหว่างการรักษา เป็นธรรพาไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแทรกซ้อน การประสานงานกับสถานบำบัดและนำพาเข้ารับการบำบัด

2.3.3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ได้รับความรู้จากกิจกรรมในชุมชน การส่งตัวเข้ารับการบำบัดโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสามารถยกเว้นค่าธรรมเนียมแรกเข้ารับการบำบัด การอำนวยความสะดวกของผู้นำชุมชนที่บริการด้วยใจ ทางสถานบริการยืดหยุ่นปรับกฎระเบียบให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมพื้นที่ และคนในชุมชนได้มอบโอกาสในการอยู่ร่วมสังคมภายหลังจากเข้ารับการฟื้นฟูบำบัดและยกเป็นตัวอย่างของบุคคลที่มีความอดทน ได้รับความสำเร็จ เป็นกำลังใจอย่างดีต่อการเปลี่ยนแปลง

จากผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับ สอาด มุ่งสิน (2556) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อบุคคลที่จะช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตโดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ รวมถึงการใกล้ชิดสนิทสนม การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ ทั้งจากผู้ใกล้ชิด และชุมชน เช่นเดียวกับงานของ ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ศึกษาเรื่อง กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัด พบว่า สาเหตุภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือการให้โอกาสในการทำงาน การได้รับการยอมรับจากการครอบครัว หรือการให้โอกาสและการให้อภัย เป็นต้น

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาตามระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา โดยได้ศึกษาตามทฤษฎีของ Prochaska และ DiClemente (1984) ที่ ดารณี สืบจากดี (2552) ได้สรุปไว้ ซึ่งประกอบด้วย 6 ระดับ แต่ละระดับสรุปได้ ดังนี้

3.1 ไม่สนใจปัญหา จากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย 4 ราย ที่ยังไม่ได้ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาใดๆ เลย ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น หรือรับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบจากผู้ที่ไม่น่าเชื่อถือ (ผู้ใช้สารเสพติดด้วยกัน) ไม่ทราบถึงวิธีการฟื้นฟูบำบัด มีรายได้ หรือคนใกล้ชิดสนับสนุนเงินสำหรับซื้อยา (เฮโรอีน) และมีความเชื่อว่าสารเสพติด (เฮโรอีน) สามารถทำให้ขยัน แข็งแรง กล้าได้ กล้าเสี่ยง ไม่เกียจงาน เสพแล้วมีโชคลาภ เงินทองเข้ามาไม่หยุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในช่วงกำลังเสพหรือติดสารเสพติดก็จะมีความคิดต่อการใช้สารเสพติดว่า เป็นความสุข และตนเองก็สามารถหาเงินได้เอง ไม่ได้มีผลกระทบต่อใคร

3.2 ลังเลใจ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ชั้นลังเลใจ มี 2 ราย โดยกลุ่มเป้าหมายมีความกลัวที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ภายหลังการหยุดใช้สารเสพติด(เฮโรอีน)ทั้งทางกายและทางใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะกังวลเรื่องรายได้ ผลกระทบต่อการทำงานหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว

3.3 ตัดสินใจและเตรียมตัว พบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย 3 ราย ที่เคยเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจด้วยตนเอง แต่ใช้ระยะเวลาได้เพียง 1 เดือนเพราะมีสาเหตุจากการที่ไม่สะดวกที่จะบำบัดอยู่ในศูนย์บำบัดจึงต้องเดินทางไปกลับทุกวันด้วยระยะทางที่ไกล และต้องใช้เวลาในการเดินทาง มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงทำให้ต้องออกจากระบบการบำบัดรักษา

3.4 ลงมือปฏิบัติ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่กำลังอยู่ในขั้นการลงมือปฏิบัติ มีจำนวน 4 ราย อยู่ในกระบวนการบำบัดโดยใช้สารทดแทน (เมทาโดน) มาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 4-6 เดือน ในช่วงแรกจะเป็นการปรับปริมาณเมทาโดนให้พอดีกับที่ร่างกายต้องการ (ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาการใช้เฮโรอีน) เพื่อหาค่าคงที่ ซึ่งจะอยู่ในการควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ตามโปรแกรมการฟื้นฟูบำบัด และกลุ่มเป้าหมายได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต กิจกรรมประจำวันที่จะทำให้ไม่กลับไปใช้เฮโรอีนอีก

3.5 ขั้นกระทำต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มเป้าหมาย 2 ราย ที่กระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง เกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับมาเสพซ้ำของตนเองต่อไป โดยได้ปฏิญาณและบนบานต่อพระผู้เป็นเจ้าที่ศรัทธาและเกรงกลัว มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองจนเป็นนิสัยใหม่ เห็นคุณค่าของตนเองและพร้อมที่จะช่วยเหลือคนอื่นๆให้พ้นจากการเสพยา (เฮโรอีน)

3.6 เสพซ้ำ กลุ่มเป้าหมายที่กลับมาเสพซ้ำภายหลังที่ได้รับการเข้ารับการบำบัด จากการศึกษาพบว่า มี 3 ราย เป็นผู้รับการบำบัดในรูปแบบบังคับบำบัด และไม่มีเงินใช้จ่ายสำหรับการเดินทางไปรับการบำบัด

จากการศึกษา เพื่อวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดตามระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้อยู่ในระดับกระทำต่อเนื่องได้สำเร็จตั้งแต่ครั้งแรก แม้จะมีข้อมูลว่าได้เข้าสู่กระบวนการ

บำบัดเพียงครั้งเดียว สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ (กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6) ซึ่งข้อมูลก่อนที่จะเข้ารับการบำบัดนั้น โดยส่วนใหญ่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่ระดับต่างๆ โดยอาจใช้วิธีการยุติการใช้สารเสพติดด้วยตนเอง (หักดิบ) หรือถูกบังคับหรือสมัครใจที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดก็ตาม แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จในครั้งแรก และในแต่ละรายเคยมีประสบการณ์อยู่ในแต่ละระดับพฤติกรรมได้ในระยะเวลาหนึ่ง ตั้งแต่ 1 เดือน ถึงมากกว่า 1 ปี หรือมากกว่านั้น และเมื่อกลับไปเสพซ้ำ ก็จะพยายามคิดวางแผนเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งต่อไป สอดคล้องกับ กนิษฐา พันธุ์ศรีนิรมล (2549) ที่ศึกษาเรื่อง ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การประยุกต์ใช้รูปแบบทรานทิโอเรทิเคิล ที่พบว่าโดยปกติคนทั่วไปไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้อยู่ในระดับกระทำต่อเนื่องได้สำเร็จตั้งแต่ครั้งแรกที่เริ่มลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่นการเลิกสูบบุหรี่มักต้องอาศัยความพยายามมากกว่า 3-4 ครั้งขึ้นไป กว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้เด็ดขาดนานกว่า 6 เดือน การกลับมาของพฤติกรรมเดิมหรือการเลื่อนระดับต่ำลงนั้นมักเกิดขึ้นได้บ่อย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเพิ่มระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ นั้นอาจเกิดขึ้นได้แต่พบน้อยมาก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนมากมักเป็นแบบรูปเกลียว (spiral model) คือ มีการถอยหลังของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในบางครั้งก่อนจะเลื่อนระดับขั้นสูงขึ้นและถอยกลับอีกครั้ง บ้างการถอยกลับนี้อาจทำให้ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดความอายหรือความทุกข์จากความล้มเหลวที่เกิดขึ้น จนอาจหมดกำลังใจและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในบางกรณีอาจถอยกลับไปอยู่ในระดับไม่สนใจปัญหา และจะอยู่ในระดับนั้นเป็นเวลานานกว่าปกติ แต่พบว่าส่วนมาก ร้อยละ 85 มักไม่มีการถอยกลับไปอยู่ในระดับไม่สนใจปัญหา และส่วนใหญ่ของการถอยกลับของระดับขั้น มักทำให้ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ขบคิดในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จในครั้งต่อไป

สำหรับผู้ให้การบำบัดหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อที่จะให้การดูแลหรือหนุนเสริมข้อมูลให้แก่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด ชวนให้วิเคราะห์ตนเอง หรือร่วมกันวิเคราะห์เพื่อค้นหาแรงจูงใจที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพบว่า (1) ชั้นไม่สนใจปัญหา มีกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาใดๆ เลย ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น หรือรับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบจากผู้ไม่น่าเชื่อถือ(ผู้ใช้สารเสพติดด้วยกัน) ไม่ทราบถึงวิธีการฟื้นฟูบำบัด มีรายได้หรือคนใกล้ชิดสนับสนุนเงินสำหรับซื้อขาย (เฮโรอีน) และมีความเชื่อว่าสารเสพติด (เฮโรอีน) สามารถทำให้ขยัน แข็งแรง กล้าได้ กล้าเสี่ยง ไม่เกียจงาน เสพแล้วมีโชคลาภ เงินทองเข้ามาไม่หยุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในช่วงกำลังเสพหรือติดสารเสพติดก็จะมีความคิดต่อการใช้สารเสพติดว่า เป็นความสุข และตนเองก็สามารถหาเงินได้เอง ไม่ได้มีผลกระทบต่อใคร (2) กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ชั้นลั้งเลใจ มีความกลัวที่ต้อง

เผชิญกับสถานการณ์ภายหลังการหยุดใช้สารเสพติด(เฮโรอีน)ทั้งทางกายและทางใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะกังวลเรื่องรายได้ ผลกระทบต่อการทำงานหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว (3) ตัดสินใจและเตรียมตัวมีกลุ่มเป้าหมาย ที่เคยเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจด้วยตนเอง แต่ใช้ระยะเวลาได้เพียง1 เดือนเพราะมีสาเหตุจากการที่ไม่สะดวกที่จะบำบัดอยู่ในศูนย์บำบัดจึงต้องเดินทางไปกลับทุกวันด้วยระยะทางที่ไกล และใช้เวลาในการเดินทาง มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้ต้องออกจากกระบวนการบำบัดรักษา

(4) กลุ่มเป้าหมายที่กำลังอยู่ในขั้นการลงมือปฏิบัติอยู่ในกระบวนการบำบัดโดยใช้สารทดแทน (เมทาโดน) มาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 4-6 เดือน ในช่วงแรกจะเป็นการปรับปริมาณเมทาโดนให้พอดีกับที่ร่างกายต้องการ (ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาการใช้เฮโรอีน) เพื่อหาค่าคงที่ ซึ่งจะอยู่ใน การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ตามโปรแกรมการฟื้นฟูบำบัด และกลุ่มเป้าหมายได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต กิจวัตรประจำวันที่จะทำให้ไม่กลับไปใช้เฮโรอีนอีก (5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง มีกลุ่มเป้าหมายที่กระทำ พฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง เกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับมา เสพซ้ำของตนเองต่อไปได้ปฏิญาณและบนบานต่อพระผู้เป็นเจ้าที่ศรัทธาและเกรงกลัว มีความเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองจนเป็นนิสัยใหม่ เห็นคุณค่าของตนเองและพร้อมที่จะ ช่วยเหลือคนอื่น ๆ ให้พ้นจากการเสพยา (เฮโรอีน) (6) เสพซ้ำ กลุ่มเป้าหมายที่กลับมาเสพซ้ำภายหลัง ที่ได้รับการเข้ารับการบำบัดเป็นผู้รับการบำบัดในรูปแบบบังคับบำบัด และไม่มีเงินใช้จ่ายสำหรับการ เดินทางไปรับการบำบัด จะเห็นได้ว่า จากการวิเคราะห์ระดับตามพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดเป็น รายกรณี ทำให้ทราบถึงข้อจำกัด หรือส่วนที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดจำเป็นต้องได้รับหรือ สนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องทั้งครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ผู้ให้การบำบัด รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับ Lenio (2009) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิผลของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในผู้ติดยาที่ฉีดยา (Intravenous drug users: IDU's) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยง ของการแพร่เชื้อเอชไอวี และพบว่าขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ติดยาที่ฉีดยาที่มีประโยชน์ ต่อผู้ที่ทำงานผู้ติดยาที่ฉีดยาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และควรแยกผู้ติดยาที่ฉีดยา ออกจากเป็นระดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะทำให้ผู้ที่ทำงานมีความเข้าใจแรงจูงใจของพวก เขามากขึ้น รวมทั้งสามารถใช้ระดับขั้นในการประเมินว่ากระบวนการทางสังคมและสิ่งแวดล้อมใดบ้าง ที่มีผลกระทบต่อพวกเขา

4. แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

จากการศึกษาพบว่า แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ด้วยวิธีฉีด จะต้องพัฒนาไปด้วยกันทั้ง 5 ส่วน ได้แก่

4.1 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง การกลับไปเสพซ้ำอาจเป็นไปได้ โดยง่าย หากเพียงมีปัจจัยบางอย่างมากระตุ้น ซึ่งไม่ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับใด ก็ สามารถที่จะกลับไปเสพซ้ำได้ ดังนั้น ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดควรได้รับความรู้และทราบถึงอันตรายที่

เป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น การป้องกันการส่งต่อหรือรับเชื้อเอชไอวี รวมถึงไวรัสตับอักเสบบี และซี การใช้ยาเกินขนาด (overdose) รวมไปถึงรูปแบบหรือโปรแกรมการฟื้นฟูรักษา การวางแผนการบำบัด และการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง โดยใช้แนวทางตามหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดควรได้รับความรู้และอันตรายถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เพื่อป้องกันตนเองจากผลที่จะเกิดขึ้น เช่น การป้องกันการส่งต่อหรือรับเชื้อเอชไอวี รวมถึงไวรัสตับอักเสบบี และซี การใช้ยาเกินขนาด (overdose) แนวทางหรือโปรแกรมการบำบัดรักษา การดูแลตนเองในระหว่างการบำบัด การวางแผนในการยุติการใช้สารเสพติดด้วยตนเอง และการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองโดยใช้แนวทางตามหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับ ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ที่ศึกษาเรื่อง กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ที่พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความสำคัญอย่างมาก และต้องการยุติหรือพักเสพยาบ้า มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาบ้า และมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด และบุคลิกต่อการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เช่น เป็นผู้ไม่พึ่งพิงผู้อื่นตลอดเวลา ปล่อยวางต่อสถานการณ์ไม่พึ่งประสงค์ อดทนและรอคอยได้ รวมถึงมีการตีตัวออกห่างจากสังคมยาเสพติด และขัดขวางกระบวนการเสพยาบ้าซ้ำด้วยตนเอง

4.2 การที่คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเห็นความสำคัญ ให้กำลังใจ พร้อมช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะในขณะที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่กำลังเข้ารับการบำบัด หรือการยุติการใช้สารเสพติดด้วยตนเอง เป็นความจำเป็นที่จะต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อาจจะช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดหรือการเดินทางไปบำบัด รวมไปถึงการตกเตือน ชวนให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักคิดได้

ครอบครัวควรเห็นความสำคัญ ให้กำลังใจ พร้อมช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะในขณะที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่กำลังเข้ารับการบำบัด หรือการยุติการใช้สารเสพติดด้วยตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด รวมไปถึงการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดหรือการเดินทางไปบำบัดสอดคล้องกับ ธนิตา หิรัญเทพ และคณะ (2556) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ และสัมพันธ์ภาพในชุมชนที่มีการยอมรับและช่วยเหลือกันการให้ความรู้อย่างจริงจัง และการฝึกปฏิบัติ แก่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนถึงแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดหลังเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเรียบร้อยแล้ว เพื่อลดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและสอดคล้องกับ ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ที่ศึกษาเรื่อง กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ซึ่งพบว่า สาเหตุภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรม

การไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ การแสดงความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัวบุคคลต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ดังนั้นหากได้รับโอกาสและการให้อภัย จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่องต่อไป

4.3 ชุมชนเป็นอีกส่วนสำคัญที่จะเกื้อหนุนให้ผู้ใช้สารเสพติดเกิดความมั่นใจ ที่จะอยู่ร่วมกันในชุมชน เพราะคนกลุ่มนี้มีความต้องการการยอมรับจากชุมชนเช่นเดียวกับสมาชิกชุมชนคนอื่นๆ หากชุมชนหรือผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาได้เปิดโอกาส แสดงถึงความเข้าใจ และเห็นความสำคัญกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิดในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งในชุมชน โดยไม่ตีตรา รังเกียจหรือกีดกัน และให้กำลังใจ หรือสนับสนุนให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิดที่ได้รับการบำบัดโดยสมัครใจ

ชุมชนควรเปิดโอกาสและเห็นความสำคัญกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด ในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งในชุมชน โดยไม่ตีตรา รังเกียจหรือกีดกัน และให้กำลังใจ หรือสนับสนุนให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิดที่ได้รับการบำบัดโดยสมัครใจ สอดคล้องกับ ศุภร ชินะเกตุ (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดราชบุรี ที่พบว่า ปัจจัยด้านสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โดยนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถาบันการศึกษา สามารถร่วมกันการป้องกันยาเสพติดได้ ยิ่งกว่านั้นยังสอดคล้องกับ ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ศึกษาเรื่อง กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือการให้โอกาสในการทำงาน การได้รับการยอมรับจากการครอบครัว หรือการให้โอกาสและการให้อภัย เป็นต้น

4.4 เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด หรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด และองค์กรด้านศาสนา เป็นบุคคลที่จะต้องมีความเข้าใจ มีชุดข้อมูลความรู้ และทักษะในการรับฟัง สามารถชวนกลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์ตนเอง เพื่อการบริการหรือจัดโปรแกรมที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด โดยคำนึงถึงความเปราะบาง และข้อจำกัดส่วนบุคคลและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จริงใจ

เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด หรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด และองค์กรด้านศาสนา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการให้การบำบัด ดูแล ติดตาม และเป็นกลไกสำคัญที่จะให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดคงอยู่กับกระบวนการบำบัดในระยะเวลายาวนาน เพราะหากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดอยู่กับกระบวนการบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง ก็จะหมายถึงระยะเวลาที่เขาได้หยุดการใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น โอกาสที่จะทำให้เลิกใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่องก็จะสูงขึ้นเช่นกัน ดังนั้น เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดและองค์กรหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรมีบริการหรือจัดโปรแกรมที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด โดยคำนึงถึงความเปราะบาง และข้อจำกัดส่วนบุคคล และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จริงใจ

4.5 นโยบายด้านยาเสพติด มีนโยบายหลายส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งด้านการปราบปราม เพื่อลดปริมาณสารเสพติดและผู้ค้า ซึ่งเป็นการช่วยให้สภาพแวดล้อมหรือชุมชนไม่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติด ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู เพื่อช่วยให้ผู้ติดหรือผู้เสพได้ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพิงสารเสพติด และยังมีนโยบายด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ที่จะเป็นแนวทางให้การช่วยเหลือผู้ติด/หรือผู้เสพในขณะที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ เพื่อลดความเสี่ยงของอันตรายที่จะเกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้การติดตามผลการปฏิบัติตามนโยบายในเชิงคุณภาพจึงมีความสำคัญ ที่ไม่ทำให้เกิดความซับซ้อน ยุ่งยาก แต่มีประสิทธิภาพและประเมิณผลได้ เพื่อส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. กรณีศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิด

จากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มเป้าหมายมี 2 รายที่สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ ทั้งสองเป็นผู้ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด โดยได้รับรู้ข้อมูลรวมถึงวิธีการที่จะช่วยให้หยุดใช้เฮโรอีน มีการดูแลตนเองในช่วงระหว่างการบำบัด และปัจจุบันไม่ได้พึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) มีการวางแผนที่จะยุติการพึ่งพิงเมทาโดนด้วยตนเอง มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแล ซึ่งสรุปเป็นรายการนี้ได้ดังนี้

5.1 กรณีศึกษาที่ 1

คุณเลาะห์ (นามสมมุติ) เป็นชายมุสลิม อายุ 68 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีลูก 6 คน ลูกชาย 3 คน ใช้ยาเสพติดด้วยเช่นกัน และเสียชีวิตไปแล้ว ส่วนลูกสาวอีก 3 คนแต่งงานอยู่กับครอบครัวที่ต่างจังหวัด และมาเลเซียสมรสกับภรรยาคนปัจจุบันมา 15 ปี คุณเลาะห์ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ มีลูกของภรรยาคนปัจจุบัน (ลูกเลี้ยง) คอยช่วยดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ปัจจุบันยุติการใช้สารเสพติด และไม่พึ่งพิงเมทาโดนมาเป็นเวลา 1 ปี 2 เดือน 25 วัน

จุดเริ่มต้นมาจากความต้องการเลิกเสพยา รวมไปถึงได้รับคำแนะนำ ความรู้วิธีการเกี่ยวกับการบำบัดด้วยเมทาโดน ตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัด มีการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ส่งต่อให้กับโรงพยาบาลใกล้บ้าน ลดระยะทางในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และด้วยเป็นคนที่ดำเนินชีวิตตามวิถีอิสลาม ละหมาดอย่างสม่ำเสมอ ได้มีการสังเกตตนเองว่าเมื่อใช้เมทาโดนทำให้รู้สึกเกียจคร้านในการละหมาด และรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองเสื่อมลง จากที่ได้รับรู้ถึงผลกระทบดังกล่าว จึงคิดที่จะเลิกพึ่งพิงเมทาโดน มีความตั้งใจที่จะเลิก ได้วางแผนการเลิกด้วยตนเอง และถือโอกาสช่วงเดือนถือศีลอดที่โรงพยาบาลให้เมทาโดนกลับบ้าน ตนเองก็พยายามถือศีลอด และลดการใช้เมทาโดนในแต่ละวันลง ในระหว่างนั้นก็มีการปรึกษาและสมาชิกในครอบครัวที่ดูแล พร้อมมีความเข้าใจให้กันอย่างสม่ำเสมอตลอดมา

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้เขารู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง ภรรยาก็ภาคภูมิใจในตัวเขา และมีรอยยิ้มมากขึ้น และเขายังต้องการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวให้แก่รุ่นน้อง ผู้ให้การบำบัด หรือคนอื่นๆ

5.2 กรณีศึกษาที่ 2

คุณนันทน์ (นามสมมติ) เป็นเพศชาย อายุ 33 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ครอบครัวยุติธรรม ประกอบอาชีพประมง มีพี่น้อง 6 คน เป็นลูกคนที่ 5 อาศัยอยู่กับบิดา สถานภาพสมรส ภรรยาอยู่ต่างจังหวัด ปัจจุบันเป็นอาสาสมัครในองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง ทำงานเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพของเพื่อนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ยุติการใช้สารเสพติด และไม่พึ่งพาเมทาโดนมาเป็นระยะเวลา 1 ปี 4 เดือน (สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2559)

คุณนันทน์ได้เข้าบำบัดโดยสมัครใจ 1 ครั้ง โดยมีอาสาสมัครของโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาให้ข้อมูลและคำแนะนำ ได้เข้ารับการบำบัดด้วยสารทดแทน (เมทาโดน) อยู่โรงพยาบาลต่างอำเภอแห่งหนึ่ง ระยะเวลาเกือบ 3 ปี

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้คุณนันทน์รู้สึกกับตัวเองดีขึ้น โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับครอบครัว หลังจากที่ใช้เมทาโดนสักระยะหนึ่ง คุณนันทน์ได้ทบทวนตนเอง และรู้สึกต้องการที่จะหยุดเมทาโดน ซึ่งก็มีความกังวลเพราะมีหลายๆ คนบอกเขาว่าอันตราย แต่ในช่วงนั้นเป็นช่วงที่เขาต้องหยุดทำงานอาสาสมัคร เพราะมีการเปลี่ยนแปลงโครงการ จึงตัดสินใจที่จะหักดิบเมทาโดนด้วยตนเอง และมีภรรยาที่ช่วยดูแลตลอดในช่วงที่เขาต้องขาดเมทาโดน

ปัจจุบันคุณนันทน์เลิกเมทาโดนมาเกือบปีแล้ว มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และครอบครัว รวมทั้งยังเป็นอาสาสมัครในโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา โดยทำหน้าที่ให้การติดตามดูแลเพื่อนผู้ใช้สารเสพติดด้วยกัน ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1.1 จากการศึกษาพบว่าภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ด้านข้อมูลการบำบัด มีกลุ่มเป้าหมายเพียง 2 ราย ที่สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ ทั้ง 2 ราย เข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบด้วยความสมัครใจ ดังนั้น จึงควรมีกลไกหรือแนวทางที่จะสามารถทำให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบด้วยความสมัครใจได้มากขึ้น เพื่อผลของความสำเร็จในการบำบัดรักษาต่อไป

1.2 จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มีเพียง 2 ราย ที่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างเด็ดขาด ส่วนอีก 13 ราย ยังไม่สามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ ดังนั้น จึงควรมีการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้ใช้สารเสพติดอยู่ได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลหรือบริการที่จำเป็นที่จะสามารถทำให้เกิดความตระหนัก หรือมีแรงจูงใจที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัด และนำไปสู่การยุติการใช้สารเสพติดได้

1.3 จากการศึกษาพบว่า การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เกิดได้จากหลายประการ ทั้งจากทักษะชีวิตของบุคคล ครอบครัว และสังคม ดังนั้น จึงควรมีการสร้างเสริมความเข้าใจร่วมกัน และแนวทางในด้านการดูแลผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ทั้งในกลุ่มของ

ผู้ใช้สารเสพติดเองที่อยู่ในทุกระดับพฤติกรรม ตั้งแต่ขั้นไม่สนใจปัญหา ขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง หรือ จนอาจกลับไปเสพยา และกับกลุ่มของครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด รวมไปถึงชุมชนและสังคมภายนอกด้วย เพื่อลดการรังเกียจ กีดกัน และส่งเสริมให้สามารถอยู่ร่วมกันกับชุมชนได้

1.4 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย เข้ารับการบำบัดด้วยสารทดแทน (เมทาโดน) ยังต้องเผชิญกับปัญหาการใช้เวลาในการเดินทางไปรับ สารทดแทนที่สถานพยาบาลต่างอำเภอ ทำให้บางรายไม่สามารถทำงานประจำ ขาดรายได้ ดังนั้นจึง ควรให้บริการสารทดแทนที่สถานพยาบาลในพื้นที่ระดับอำเภอ เพื่อลดเวลาในการเดินทางไกล และ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาจะได้มีโอกาสหางานทำ เพื่อหารายได้ในการดูแลตนเองและครอบครัว ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับกลไกของชุมชนในการช่วยเหลือดูแลกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา รวมถึงแนวทางในการดูแลของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

2.2 ควรศึกษาเรื่องการเลิกใช้สารเสพติดด้วยตนเอง (หักดิบ) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ว่ามีปัจจัยและวิธีการหรือความช่วยเหลือใดที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาต้องการเพื่อยุติการใช้ สารเสพติดด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัย

ประพจน์ (Proposition)

จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปเป็นประพจน์ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป ได้ ดังต่อไปนี้

- 1) ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
- 2) การยุติหรือการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ขึ้นอยู่กับจิตใจที่ เข้มแข็งหรือความตั้งใจจริงของผู้เสพยาเป็นสำคัญ
- 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ขึ้นอยู่กับการเกื้อหนุนหลาย ประการ เช่น บุคลิกส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัว ชุมชน และสังคม
- 4) ความสำเร็จในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาเอง
- 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ขึ้นอยู่กับรูปแบบการ บำบัดที่เน้นความสมัครใจและการตัดสินใจของผู้ใช้สารเสพติดด้วยตนเอง

บรรณานุกรม

- กมลพรรณ ชีวพันธุ์ศรี และโสภา เกริกไกรกุล. (2546). **สมองกับการเรียน Learning and the Brain**. กรุงเทพฯ: พรการพิมพ์.
- กรมคุมประพฤติ. (2550). **พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545**. กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรองแก้ว อยู่สุข. (2543). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงศึกษาธิการ, กรมวิชาการ. (2543). **ศักยภาพเด็กไทย**. กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2554). **คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย**. กรุงเทพฯ: กระทรวงฯ.
- _____. (2557). **คำสุภาพจิตสัปดาห์ละคำ**. สืบค้นจาก: http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=word_weekly&gr=&op=detail&word_weekly_id=46 [15 ตุลาคม 2557].
- กรมพล ท่องธรรมชาติ และคณะ. (2546). **หนังสือเรียนสาระการเรียนรู้พื้นฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม หน้าที่พลเมือง วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในสังคม ม.4-6**. (พิมพ์ครั้งที่11). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- กาญจนา คงสวัสดิ์. (2551). **โรงเรียนของเราให้อะไรกับเด็กอนุบาลบ้าง**. (เอกสารอัดสำเนา).
- กนิษฐา พันธุ์ศรีนิรมล. (2549). **ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การประยุกต์ใช้รูปแบบทรานทิโอเรทิเคิล**. (วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- กุลธิดา พานิชกุล และอดิพร สำราญบัว. (2556). **การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกาออกกำลังกาย**. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(1): 66-76.
- กัลยดา ถนอมถื่น. (2553). **การศึกษาและพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อส่งเสริมการควบคุมตนเองด้านการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่6**. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- จตุพร เจ้าทรัพย์. (2555). **โมเดลเชิงสาเหตุและผลของทักษะชีวิตของนักเรียนอาชีวศึกษา**. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- จริยาวัตร คมพัยค์ม์. บรรณาธิการ. (2554). **การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: จุดทอง.

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ และศรีวรรณ มีคุณ. (2553). ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า.

วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 6(1): 81-94.

ชาญคณิต ก.สุริยะ. (2552). การทดสอบโครงสร้างทฤษฎีการควบคุมตนเองต่ำในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดซ้ำในศูนย์ฝึกและสถานพินิจทั่วประเทศ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*, 5(9): 6-22.

ชัยชนะ มิตรสัมพันธ์. (2552). รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาการควบคุมตนเองที่มีต่อความมีระเบียบวินัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

กรุงเทพฯ: กลุ่มวิชาพลศึกษาและนันทนาการ สาขาวิชาศึกษาทั่วไป คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

ดารณี สืบจากดี. (2552). Stage of Change – ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง. สืบค้นจาก : http://www.203.155.220.21/doh/deptd/Article/article_07.doc [15 ตุลาคม 2557].

โตมธราดล อนันตสาน. (2555). รายงานการวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นของข้าราชการครูกับนโยบายแนวทางการป้องกันการติดยาเสพติดตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กรณีศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาเพชรพิทยาคม จังหวัดเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

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

ทวีพร วิสุทธิมรรค. (2553). เกสซ์วิทยาของเฮโรอีนและเมทาโดนและหลักการให้เมทาโดนตามกฎหมาย ใน *หลักสูตรการบริการเมทาโดนระยะยาว*. (หน้า 11-29). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนิตา หิรัญเทพ, อุมภาพร อุดมทรัพย์ากุล และธณชัย คงสกันธ์. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(2): 157-164.

นพ ศรีบุญนาถ. (2545). *พฤติกรรมมองคน*. กรุงเทพฯ: สุตรไพศาล.

นุชลดดา โรจนประภาพรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้นศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

- บัณฑิต เฝ้าวัฒนา. (2548). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการปัญหาน้ำเสียในคลองแม่ข่า ตำบลข้างคลาน เทศบาลนครเชียงใหม่. (ปริญญานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ปราณีพร บุญเรือง และคณะ. (2552). รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง. ขอนแก่น: กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด.
- ปิยวรรณ ทศนาญชลี. (2552). กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด. (ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2539). รายงานการวิจัย เรื่อง ยุทธวิธีการเรียนและการศึกษาของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2546). พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2553). ทฤษฎี-ปรัชญา ความรู้สู่การปฏิบัติในงานพยาบาลอนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิเชษฐ์ ศรีอนันต์ (2549). ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองต่อการลดพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. (สารนิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- พิสมัย จารุขวลิต. (2538). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- พัชราวัล พันธศิลาโรจน์. (2551). การรับรู้ทัศนคติ ที่มีต่อการจัดการความปลอดภัยและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ในกลุ่มพู่ใจประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- มานพ คณะโต. (2557). การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และสุวรรณ เรื่อง กาญจนเศรษฐ์. (2553). ทักษะชีวิต. สืบค้นจาก : <http://www.teenrama.com> [16ตุลาคม 2557].

- รมณภัทร กตตน์วงศ์กร. (2557). การศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบางจาก (โกลประเสริฐอุทิศ) สำนักงานเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. (สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- วลีรัตน์ ใจสูงเนิน. (2551). การรับรู้และการใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน: กรณีศึกษา อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ. (สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- วิชัย โปษยะจินดา. (2552). หลักการให้บริการรักษา ผู้ติดยาเสพติด ข้อยุติจากผลการวิจัย ศูนย์บริการวิชาการและพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด กลุ่มท้องถิ่นและภูมิภาคศึกษา. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันทนี วาสิกะสิน และคณะ. (2541). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีสมภพ จิตรภิมย์ศรี. (2549). ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานการประชุมวิชาการสารเสพติดแห่งประเทศไทย (ครั้งที่ 3, 22-24 มีนาคม. หน้า 101-108). เชียงใหม่: ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภร ชินะเกตุ. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- ศูนย์ประสานงานไอโซนปัตตานี. (2557). แนวทางการทำงานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด บนมิติศาสนาอิสลาม. ปัตตานี: ศูนย์ประสานงานฯ.
- _____. (2557). สรุปรายงานประจำเดือน ตุลาคม 2557. ปัตตานี: ศูนย์ประสานงานฯ.
- สมพงษ์ ธนัญญา. (2540). ประมวลประเด็นแนวคิดการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว: มุมมองของนักสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ: เจ พรีนซ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2550). การปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สอาด มุ่งสิน. (2556). แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุดา สงเดช. (2546). การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู โครงสร้างครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).

สุรีย์ กาญจนวงศ์. (2549). **จิตวิทยาสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติด. (2551). **การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษา**. (พิมพ์
ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: ทีฟิล์ม.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2552). **รวมกฎหมายยาเสพติด**.
กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

_____. (2552). **รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ประจำปี
งบประมาณ 2552**. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

_____. (2556). **สถิติการจับกุมคดียาเสพติด ปี 2556**. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดปัตตานี. (2556). **ข่าวท้องถิ่นปัตตานี: จังหวัดปัตตานีเร่งบูรณาการ
การทำงานด้านยาเสพติดให้เห็นผลเป็นรูปธรรมหลังยังพบการแพร่ระบาด**. ปัตตานี:
สำนักงานฯ.

สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปะนาเระ. (2559). **ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ระดับหมู่บ้าน ปี
2559**. ปัตตานี: สำนักงานฯ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **สรุปข้อมูลสถิติสำคัญและประเด็นเด่น: ผลสำรวจ/สำมะโน พ.ศ.
2554**. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

ไสว เลี่ยมแก้ว. (2548). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

_____. (2551). **จิต: การรับรู้ (Perception)**. สืบค้นจาก : [http://gotoknow.org/blog/
mind/7409](http://gotoknow.org/blog/mind/7409)[16ตุลาคม 2557].

โสภภาพรรณ เวียงเพิ่ม. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ เจตคติต่ออบทบาททางเพศ
สัมพันธ์ภาพ ในครอบครัว กับบทบาททางเพศของนักเรียนวัยรุ่น ในจังหวัดหนองคาย**.
(วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

อมราวดี ณ อุบล. (2544). **สุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู
และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวต่างกัน**. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยรามคำแหง).

อรพลอย เกษมสันต์ ณ ออยุธยา. (2546). **การศึกษาการเปรียบเทียบการควบคุมตนเอง และ
มโนภาพแห่งตนของนักศึกษาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่หอพักกับนักศึกษาวัยรุ่นที่อยู่ตามบ้าน**.
(ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

- อรรวรรณ ชมชัยยา. (2550). รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการปลูกฝังจิตสำนึกด้านจริยธรรมแก่บุตรก่อนวัยเรียน จังหวัดนนทบุรี. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- อภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- อารี พันธุ์ณี. (2549). สอนลูกถูกวิธีให้เป็นคนดีในอนาคต. กรุงเทพฯ: ไยไหม.
- อรุณี ศรีนวล. (2555). ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการลดความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยที่คอท้อช่วยหายใจทางปาก. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- อังกูร ภัทรากร. (2553). แนวปฏิบัติในการรักษาโดยให้เมทาโดนระยะยาว ใน **หลักสูตรการบริการเมทาโดนระยะยาว**. (หน้า 30-40). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Cormier, William H. and Cormier, Sherilyn L. (1979). **Interviewing Strategies for Helpers: Guide to Assessment, Treatment and Evaluation**. California: Brook/Cole.
- Lenio, JA., (2009). Analysis of the Transtheoretical Model of Behavior Change. *Journal of Student Research*. Retrieved March 09, 2009, from <http://www.uwstout.edu/rs/2006/14Lenio.pdf>.
- Maxwell, Robert. (1981). **Life afterSchool: A Social SkillCurriculum**. New York: Pergamum International Library.
- Rosenbaum, Michael. (1980).A Schedule for Assessing Self Control Behavior, Preliminary Finding. *Behavior Therapy*. 11: 109-121.
- Schreck, CJ, Wright,RA, Miller,JM. (2002). A study of individual and situational antecedents of violent victimization. *Justice Quarterly*. 19 (1): 159-180.
- Skinner, BF. (1953). **Science and Human Behavior**. New York: The Free Press.
- Umberson, D. (1992). Relationship between Adult, Children and Their Parents: Psychological Consequence for Both Generations. *Journal of Marriage and the Family*.54: 644 – 674.
- UNICEF. (2001). What is the Life Skills Approach?. *Explore Ideas Articles, Opinions and Research about Teaching and Learning*. Retrieved June 15, 2014, from <http://www.unicef.org/teachers/teacher/lifeskill/htm>.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). **World Drug Report 2008**. N.P.:
United Nations Publication.

Walls, RT and Smith, TS. (1970). Development of preference for delayed
reinforcement in disadvantaged children. *J EducPsychol*.61:118 –123.

Prince of Songkla University
Pattani Campus

บุคลากรกรม

- กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 1. ผู้ให้สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2558.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 2. ผู้ให้สัมภาษณ์ 11 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 3. ผู้ให้สัมภาษณ์ 12 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 4. ผู้ให้สัมภาษณ์ 13 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 5. ผู้ให้สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 6. ผู้ให้สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 7. ผู้ให้สัมภาษณ์ 16 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 8. ผู้ให้สัมภาษณ์ 17 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 9. ผู้ให้สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 10. ผู้ให้สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 11. ผู้ให้สัมภาษณ์ 19 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 12. ผู้ให้สัมภาษณ์ 20 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 13. ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 14. ผู้ให้สัมภาษณ์ 22 มกราคม 2559.
 กลุ่มเป้าหมาย รายที่ 15. ผู้ให้สัมภาษณ์ 23 มกราคม 2559.
 ผู้นำชุมชน. ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 มกราคม 2559.
 ผู้นำศาสนา. ผู้ให้สัมภาษณ์ 26 มกราคม 2559.
 ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข. ผู้ให้สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2559.
 มารดา. ผู้ให้สัมภาษณ์ 25 มกราคม 2559.

Prince of Songkla University
Pattani Campus
ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 : แนวคำถามการวิจัย

ตัวอย่างแนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

| ที่ | รหัสจำเพาะ | อายุ | | สถานภาพสมรส | | | ระดับการศึกษา |
|-----|------------|----------------|----------|---------------|--------------|----------|---------------|
| | | เริ่ม เสพยา | ปัจจุบัน | ก่อน เสพยา | ขณะ เสพยา | ปัจจุบัน | |
| | | | | | | | |

| อาชีพ | | รายได้ | | จำนวนสมาชิกในครอบครัว | | สถานภาพในครอบครัว | | |
|----------|----------|----------|----------|-----------------------|------------|-------------------|----------|----------|
| ขณะเสพยา | ปัจจุบัน | ขณะเสพยา | ปัจจุบัน | มีอาชีพ | ไม่มีอาชีพ | ก่อนเสพยา | ขณะเสพยา | ปัจจุบัน |
| | | | | | | | | |

2. ข้อมูลการใช้สารเสพติด

| การใช้สารเสพติด | | | | พฤติกรรมการใช้เข็ม | | ตรวจเลือด | |
|-----------------|----------------|------------|----------|--------------------|---------|-----------|------------|
| ตัวยา | ปริมาณต่อครั้ง | ค่าใช้จ่าย | ระยะเวลา | ไม่ใช้แล้ว | ใช้อยู่ | ตรวจแล้ว | ยังไม่ตรวจ |
| | | | | | | | |

3. ข้อมูลการบำบัดรักษา

| จำนวนครั้ง | โปรแกรมการบำบัด | สถานที่/หน่วยงาน | ผลการบำบัด | ระยะเวลา |
|------------|-----------------|------------------|------------|----------|
| | | | | |

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2

เพื่อค้นหาการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

1. ทักษะชีวิต

1.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

1.1.1 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ทราบถึงผลจากสารเสพติดที่ใช้อยู่หรือไม่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หรือด้านอื่นๆ และจากประสบการณ์การใช้สารเสพติดของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ได้รับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นต่อตนเอง หรือคนใกล้ชิดด้านใดบ้าง อย่างไร

1.1.2 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ได้รับทราบข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด แนวทางในการบำบัดรักษา บ้างหรือไม่ ถ้าได้รับ ได้รับจากหน่วยงานใด วิธีการหรือสื่อแบบใด เช่น จากเพื่อนในกลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ชุมชน สื่อออนไลน์

1.2 ประสบการณ์(ความรู้, เจตคติ, ทักษะ)

1.2.1 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา มีชีวิตประจำวันอย่างไร (ความเป็นอยู่ การทำงาน การพักผ่อน เพื่อน)

1) ชีวิตประจำวันเป็นอย่างไร (กรณีที่เรียนหนังสือ ที่บ้าน ที่ทำงาน หรืออยู่ตามลำพัง)

2) กลุ่มเพื่อนสนิทเป็นใคร มีมากน้อยแค่ไหน ใช้ชีวิตร่วมกันอย่างไร ในการเรียน เทียว ทำงาน หรือใช้เวลาในชีวิตประจำวัน

1.2.2 ในตลอดเวลา 1-3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาเผชิญกับปัญหาสุขภาพ ทั้งกายใจ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ ที่สำคัญๆ อะไรบ้าง

1.2.3 หากมีปัญหาดังข้อ 1.2.2 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา มีวิธีการจัดการกับปัญหาต่างๆ อย่างไร มีการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากใครหรือไม่ ด้วยวิธีใด (ทางโทรศัพท์ สื่อออนไลน์ พบปะพูดคุยส่วนตัวกับกลุ่มเพื่อน) ใครคือกลุ่มหรือบุคคลที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา มักไปขอความช่วยเหลือ

1.2.4 มีแฟนหรือคู่รักหรือไม่ มีความสัมพันธ์เป็นอย่างไร (ถ้ามี) ราบรื่นมากน้อยแค่ไหน อย่างไร

1.3 การควบคุมตนเอง

1.3.1 เมื่อกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เกิดความต้องการใช้สารเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาสามารถควบคุมตนเองไม่ให้ใช้สารเสพติดได้หรือไม่ ถ้าได้มีวิธีการจัดการความต้องการ อะไรเป็นตัวช่วยในการยับยั้งชั่งใจอย่างไร คิดหรือบอกกับตัวเองอย่างไรเพื่อไม่ให้ไปใช้สารเสพติด

2. ครอบครัว

2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัวของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาเป็นอย่างไรบ้าง มีความใกล้ชิด มีเวลาให้กัน มีการสื่อสารที่ดีต่อกันหรือไม่ หรือมีการปฏิบัติต่อกันอย่างไร

2.2 การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวอย่างไร เช่น การให้คำแนะนำ อบรม สั่งสอน ตักเตือน เมื่อประพฤติไม่เหมาะสมหรือไม่อย่างไร ผู้ปกครอง

หรือคนในครอบครัวได้ประพฤติปฏิบัติหรือเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา อย่างไรบ้าง

2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยามีหน้าที่หรือความรับผิดชอบในครอบครัวหรือในบ้านอะไรบ้าง ทำอย่างไร และรู้สึกอย่างไร

3. สังคม

3.1 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสารเสพติดในเรื่องใดบ้าง จากใคร หรือหน่วยงานใด หากได้รับนำไปใช้ประโยชน์หรือไม่ อย่างไร

3.2 ผู้ใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวให้การดูแล ช่วยเหลือ หรือสนับสนุนกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาหรือไม่ ถ้ามี กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างไร จากใครมากที่สุด รู้สึกอย่างไร

3.3 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนหรือบุคคลอื่นหรือไม่ ได้รับจากใคร หน่วยงานหรือองค์กรใด ได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3

เพื่อวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

1. กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยามีประสบการณ์ในการยุติหรือเลิกใช้สารเสพติดหรือไม่ ประสบการณ์นั้นเป็นอย่างไร อะไรเป็นจุดเริ่มต้น สาเหตุหรือเหตุผลในการตัดสินใจหยุดการเข้ายา มีข้อมูล บุคคล หน่วยงานใดเกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องด้านใด

2. หากมีประสบการณ์ ดังข้อ 1 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาใช้วิธีการหรือโปรแกรมการบำบัดใดใครหรือบุคคลใดเกี่ยวข้องหรือให้การช่วยเหลือ (หักดิบด้วยตนเอง เข้ารับการบำบัดจากสถานพยาบาล ถูกจับกุมคุมขัง เข้าร่วมโครงการของชุมชน) ผลเป็นอย่างไร สามารถหยุดหรือยุติการใช้สารเสพติดได้เป็นระยะเวลาเท่าไร ความเปลี่ยนแปลง/สิ่งที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา มีหรือไม่ ด้านใด มีมากน้อยเพียงใด

3. หากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาสามารถหยุดหรือยุติการใช้สารเสพติดได้แล้ว เคยมีประสบการณ์กลับไปเสพซ้ำหรือไม่ ถ้าเคยมีประสบการณ์ มีเสพยาเป็นจำนวนกี่ครั้ง ในแต่ละครั้งกินเวลานานเท่าไร อะไรเป็นสาเหตุสำคัญ ใครเกี่ยวข้องบ้างเหตุการณ์เป็นอย่างไร

4. กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยามีการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่มีเป้าหมายไปสู่การหยุด/ยุติ/เลิกได้ ไว้บ้างหรือไม่ ถ้ามีแผนเป็นอย่างไร ได้ทำอะไไปแล้วบ้าง ถ้ายังไม่มี อยากจะวางแผนอย่างไร อะไรที่จะเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ ต้องการความช่วยเหลือ/การสนับสนุนจากใครบ้าง ในด้านใด และถ้าหากจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องทำให้ตัดสินใจกลับไปพึ่งพาสารเสพติดอีกครั้ง จะมีวิธีการป้องกัน หรือแนวทางการจัดการอย่างไร เพื่อให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาสามารถยุติการใช้สารเสพติดได้นานที่สุด

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4

เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

1. กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เคยมีประสบการณ์กับการรับบริการสุขภาพที่สถานบริการต่างๆ ทั้งของรัฐ และเอกชนบ้างหรือไม่ หากมีประสบการณ์ สถานที่ดังกล่าวคือที่ใด มีความรู้สึกอย่างไร ชอบหรือไม่ชอบมากน้อยแค่ไหน มีปัญหาด้านการใช้บริการหรือไม่ ในด้านใด
2. กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เคยมีประสบการณ์กับการไปขอความช่วยเหลือ ในการแก้ปัญหาทางจิตใจ (ความเครียด ความวิตกกังวล ความขัดแย้งทางจิตใจ ฯลฯ) ของตนเองหรือของเพื่อนใกล้ชิดกับใครหรือที่ใดบ้างหรือไม่ (เพื่อนรุ่นพี่ พ่อแม่พี่น้อง ผู้ให้การบำบัดรักษา)
3. กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา มีความต้องการบริการความช่วยเหลือจากสถานบริการ/บุคลากรทางการแพทย์ ในการช่วยเหลือ ในยามประสบปัญหาทั้งจิตใจ ร่างกาย หรือในยามปกติ อะไรบ้างหรือไม่ มากน้อยแค่ไหน เป็นบริการประเภทใด เพื่อแก้ปัญหาอะไร ความช่วยเหลือดังกล่าว ควรมีลักษณะอย่างไร ควรอยู่ที่ไหน บุคลากรหรือผู้ที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาคิดว่าอยากให้นำมาช่วยเหลือคือใคร ควรมีลักษณะอย่างไร (เพศ อายุ บุคลิกภาพ) และบริการ/บุคคลดังกล่าว ควรอยู่ที่ใด
4. กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา มีความคาดหวังต่อบริการหรือระบบการบำบัดรักษาอย่างไร เช่น บริการที่ควรมีสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ควรเป็นอะไรบ้าง บริการนั้นๆ ควรอยู่ที่ใด บุคลากร สถานที่ บรรยากาศ คุณสมบัติ ท่าที/พฤติกรรม ของบุคลากรที่ให้บริการ ควรมีลักษณะอย่างไร

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

ภาคผนวก 2 : ตัวอย่างเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

คำชี้แจง

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

| | |
|-----------------|--|
| ชื่อโครงการ | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในจังหวัดปัตตานี Behaviour Adaptation of People Who Inject Drugs (PWID) in Pattani Province |
| ชื่อผู้วิจัย | นางสาวนท ศิริกาญจน์ |
| สังกัด | สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี |
| หมายเลขโทรศัพท์ | 087 899 3029 |
| สถานที่วิจัย | อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี |

ข้อมูลโครงการวิจัยโดยย่อ

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค้นหาการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ เป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ

- เป็นกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา
- ทำงานหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัย

จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 15 คน

ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 3 เดือน (ธันวาคม 2558-กุมภาพันธ์ 2559)

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะเชิญท่านร่วมการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้เวลาพูดคุยประมาณ 1 ชั่วโมง ในประเด็นเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงปัจจัยและภูมิหลังที่เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ข้อมูลเกี่ยวกับการปกป้องสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงและจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย โดยจะมีการเก็บรักษาข้อมูลไว้ 5 ปี หลังจากนั้นจะทำลายเอกสารโดยใช้เครื่องย่อยเอกสาร และทำลายไฟล์ดิจิทัลที่บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ โดยลบข้อมูลออกจากอุปกรณ์บันทึกข้อมูล

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านแต่อย่างใด

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล และไม่มีการแสดงชื่อหรือที่อยู่ของท่านแต่อย่างใด แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ คือ นักวิจัย หรืออาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ความถูกต้อง เช่น สถาบัน คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

การวิจัยครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

หากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย ท่านสามารถติดต่อไปยัง

นางสาวนท ศิริกาญจน์ โทรศัพท์ 087 899 3029 ได้ตลอดเวลา

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวนท ศิริกาญจน์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5720220610

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

ศิลปศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2549

(การจัดการสารสนเทศ)

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปีงบประมาณ 2559

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

บรรณารักษ์

อุทยานการเรียนรู้ปัตตานี

Prince of Songkla University
Pattani Campus