

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสาร
เพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ปริญญานิพนธ์
ของ
มณฑิรา อินคชสาร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ตุลาคม 2551

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสาร
เพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ปริญญานิพนธ์
ของ
มณฑิรา อินคชสาร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ตุลาคม 2551
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสาร
เพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

บทคัดย่อ

ของ

มณทิรา อินคชสาร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ตุลาคม 2551

มณฑิรา อินคชสาร. (2551). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น*. ปรินญานินพนธ์ วิทยาศาสตร์ ดุษฎีบัณฑิต วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา, รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินท์ ชูชม, ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ.

การศึกษานี้มีความมุ่งหมายหลัก 1) เพื่อศึกษาหาเนื้อหาหรือประเด็น (Key messages) และช่องทางในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น 2) เพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ใช้อาสาสมัครแบบฉีดเข้าเส้น 3) เพื่อนำสื่อเพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นไปฝึกอบรมให้กับผู้ใช้อาสาสมัครแบบฉีดและประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ใช้อาสาสมัคร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ใช้อาสาสมัครแบบฉีดเข้าเส้นที่ยังใช้อาสาสมัครแบบฉีดอยู่ หรืออาจจะเลิกใช้ไปแล้ว แต่ไม่เกิน 6 ปี ได้ใช้อาสาสมัครแบบฉีดมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี และพักอาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีกลุ่มตัวอย่างร่วมกิจกรรมในการวิจัยทั้งหมด 36 คน ในการดำเนินการวิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้กิจกรรมการวิจัยหลัก 3 กิจกรรม คือ 1) การศึกษาเนื้อหาและช่องทางในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้อาสาสมัครแบบฉีดเข้าเส้นโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2) การพัฒนาสื่อและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นโดยการจัดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ และ 3) การทำกิจกรรมเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นให้กับผู้ใช้อาสาสมัครโดยใช้การฝึกอบรม ข้อมูลเชิงคุณภาพได้วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Atlas.ti และข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรม SPSS ช่วยในการวิเคราะห์

ผลจากการศึกษา มีดังนี้

1. เนื้อหาในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

เนื้อหาในการสื่อสารได้มาจากการศึกษาพฤติกรรมและความเสี่ยงจากการใช้อาสาสมัครแบบฉีด เพื่อให้สามารถสื่อสารได้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์จริงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นจากการศึกษา พบว่า ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการใช้อาสาสมัครแบบฉีดเข้าเส้น เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน การล้างเข็มฉีดยาไม่สะอาด การใช้เข็มเก่าในการฉีด การฉีดในตำแหน่งที่เสี่ยงต่อการพิการหรือเสียชีวิต และการใช้ยาบ้า ยานอนหลับ (โคมิกูม) เมธาโดน หรือสารเสพติดอื่นฉีด ซึ่งเสี่ยงต่อการทำให้เส้นเลือดเสียและการใช้ยาเกินขนาด

2. สื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดยาเสพติด

ในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายกับผู้ที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นอยู่ ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ทุกคนบอกว่าไม่สามารถไปบอกให้ผู้ที่ยังฉีดสารเสพติดอยู่หยุดฉีดได้ แต่ควรจะสื่อสารเรื่องการฉีดที่ปลอดภัย โดยคนที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถสื่อสารได้อย่างมีน้ำหนักที่สุด น่าจะเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดหรือผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแบบฉีดด้วยกัน หรืออาจจะเป็นเพื่อนสนิท รุ่นพี่ และหมอพยาบาล แต่วิธีการสื่อสารและข้อมูลที่แต่ละคนควรจะสื่อสารก็จะแตกต่างกันไป การมีประสบการณ์ร่วมและมีความเข้าใจผู้ใช้สารเสพติดมีส่วนสำคัญมากในการสื่อสาร

ภาษาและน้ำเสียงที่ควรใช้ในการสื่อสารกับผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ได้แก่ การสื่อสารให้คิดถึงตนเอง ให้ตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดกับตัวเอง รักตัวเอง และสื่อสารให้คิดถึงครอบครัว โทษหรือน้ำเสียในการสื่อสารก็ควรเป็นแบบให้กำลังใจ ให้โอกาส ให้ทางเลือก ให้ลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดโดยยังอาจไม่ต้องเลิกฉีด หรืออาจเป็นการสื่อสารแบบยกตัวอย่างให้เห็น เป็นตัวอย่างที่เป็นจริง ใกล้ตัว แต่ไม่เป็นการสื่อสารแบบขู่ ประชดประชัน เยาะเย้ยถากถาง ขำเค็มจุกอ้อน เปรียบเทียบ ตีตรา ทำทนาย สั่งสอน และการสื่อสารที่ว่าคนใช้ยาเป็นคนไม่มีคุณค่า

สำหรับสื่อเพื่อการสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ ได้ทำเป็นคู่มือการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยให้ผู้ใช้สารเสพติดได้นำไปใช้ในการทำกิจกรรมและสื่อสารในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยกัน ลักษณะกิจกรรมเป็นการฝึกอบรมโดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งในการอธิบายในกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย การสาธิต การทดลอง และการอธิบาย โดยผู้นำกิจกรรมจะเป็นคนตั้งประเด็น อธิบาย และสรุปในตอนท้ายของทุกกิจกรรม

3. ผลการประเมินการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดยาเสพติด

หลังจากทำกิจกรรม พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นในระดับสูง โดยคำถามผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมสามารถตอบได้ทุกคน เป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน การใช้เข็มใหม่เพื่อให้มั่นใจว่าเข็มฉีดยาสะอาดปลอดภัย และเส้นเลือดที่ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นได้ ส่วนการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความมั่นใจในความเข้าใจและความสามารถของตนเองในการที่จะใช้สารเสพติดอย่างปลอดภัยในระดับสูง และในการทำกิจกรรมการฝึกอบรมโดยรวม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินเรื่องการได้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการทำกิจกรรม และการได้ความมั่นใจในการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น ตามลำดับ

PARTICIPATORY ACTION RESEARCH TO DEVELOP MEDIUM
AND COMMUNICATION STRATEGIES FOR REDUCING
INJECTING DRUG RELATED HARM

AN ABSTRACT
BY
MONTIRA INKOCHASAN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Sciences Degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University
October 2008

Montira Inkochasan. (2008). *Participatory Action Research to Develop Medium and Communication Strategies for Reducing Injecting Drug Related Harm*. Doctor of Sciences Degree (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Dusadee Yoelao, Assoc. Prof. Dr. Orapin Choochom, Acting Sub Lt. Dr. Manat Boonprakob.

The main objectives of this research are to 1) explore content or key messages and communication channels in reducing harm of drug injection 2) develop medium and communication strategies for behavior change for injecting related harm reduction with participation from the injecting drug users (IDUs) and 3) use the developed medium in training the IDUs and assess the comprehension and attitude of IDUs after the training in order to measure the effectiveness of training session and communication to reduce harm among IDUs.

The criteria for participation in this study was a current injecting drug user or IDU who had stopped injecting drug for no longer than six years. All 36 participants in the study had injected drugs at least five years and lived or worked in Bangkok metropolitan or its perimeter. The research was conducted through three main research activities including 1) the study of contents and communication channels in reducing harm of drug injection through interviewing of the IDUs; 2) development of medium and communication strategies to reduce harm and risks in injection through a workshop; and 3) arrangement of activities to reduce harm and risks in injection for IDUs through training session. The qualitative data was analyzed using Atlas.ti while quantitative data was analyzed using SPSS.

The study found that

1) Contents in reducing harm of drug injection

Contents in reducing harm of drug injection derived from the study of risk behaviours in injecting drug. This information would guide relevant and suitable messages for harm reduction communication. The study found that the health-related risks from drug injection were caused by sharing needles and injecting equipment, the use of unclean needles, the use of old needles, injecting at risk spots that might cause disability or death,

and the use of methamphetamine, domicum, methadone, or other narcotics which might damage blood vessels and, also, drug overdose.

2) Medium and communication strategies in order to reduce the risk of drug injection

All IDUs in the interviews agreed that it was not possible to communicate to IDUs to stop using drugs but, instead, they should be informed with the safer practices of injection. IDUs suggested that potential and reliable people to communicate on drug injection information were peer educator; IDUs themselves. The group who could communicate could be close friends or seniors. The doctors and nurses could deliver the messages but the communication methods and information would be different. Shared experiences and understanding towards the IDUs played an important role in effective communication with IDUs.

Appropriate language and tone should be used with the IDUs were the communication to help creating self-recognition, self-admiration, realization of what might happen to oneself, and, also, to remind them of their families. Communication should be supportive in order to provide opportunities to communicate effectively ways to reduce the risk of injecting but not necessary to immediately quit drug. Giving the actual, possible and close-by examples would also be effective to communicate to IDUs. Messages that were aggressive or judgmental in tone were all found to be ineffective when communicating with IDUs.

This participatory action research has developed the activities manual for risk and harm reduction from drug injection. The manual will be used by IDUs to communicate and conduct activities among their peers. The activities were designed using participatory learning approach which involved through group discussions, demonstrations, experiment, and explanation. The facilitators who lead the activities raised the topics, explained, and concluded the issues at the end of each activity.

3. Assessment on the comprehension and attitude of IDUs in reducing harm of drug injection

After 2-day training, it was found that IDUs understood about risk reduction from injecting drug at high level. Questions that all participants in the training could answer

correctly were about infection from sharing needles and equipments, the use of new needles to ensure cleanliness, and right blood vessels for safe injection. Attitudinal assessment on risk injection found that participants indicated confidence in their comprehension and self-capability in safe injection at high level. The participants had rated 'learning and understanding of risk reduction from injecting drug use' highest score for overall training activities while 'getting new knowledge on risk reduction' and 'feel confidence in practicing safe injection' were rated respectively.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสาร
เพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
ของ
มณฑิรา อินคชสาร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
วันที่ 15 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา)

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา)

..... กรรมการ

(ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

..... กรรมการ

(ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ)

..... กรรมการ

(นางสาวนนทพร ไชยเพชร)

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาวิจัยเล่มนี้สามารถสำเร็จบรรลุผลได้ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ด้วยความอนุเคราะห์และการให้คำแนะนำของคณาจารย์และผู้ช่วยสนับสนุนจำนวนมาก ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทและคณะกรรมการสอบปริญญาโท อันประกอบด้วย รศ.ดร.ดุสิต โยเหลา รศ.ดร.อรพินทร ชูชม ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ ผศ.ดร. อังศินันท์ อินทรกำแหง และคุณนันทพร ไชยเพชร ซึ่งได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันมีคุณค่า ทำให้งานชิ้นนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.ดุสิต โยเหลา อาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยให้การสนับสนุน ชี้แนะแนวทาง ให้กำลังใจ และให้ความเข้มแข็งในทุกครั้งที่ผู้วิจัยอยากจะหยุดและถอย ความปรารถนาและความสามารถอันมากมายของอาจารย์ทำให้ผู้วิจัยศรัทธาซาบซึ้ง และยอมก้าวต่อไปจนมาถึงวันนี้ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่คอยสอบถามความคืบหน้าเสมอ ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกว่ามีได้ถูกลิ้มแม้จะห่างหายไป

นอกจากนี้ ในกระบวนการเก็บข้อมูลและการวิจัยอันยาวนานและซับซ้อน ผู้วิจัยมีเพื่อนๆ และพี่น้องที่คอยให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ขอขอบคุณ คุณปิยะบุตร นาคะผิว และพี่ๆ น้องๆ ที่บ้านโอโซนสำหรับความช่วยเหลือและคำแนะนำในการเก็บข้อมูลกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น และสำหรับข้อมูลอันมีค่าสำหรับการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณธนวัน ศรีอมรรัตนกุล เพื่อนร่วมรุ่นที่แสนดีที่คอยติดตามความคืบหน้าและช่วยเหลือในการประสานงานต่างๆ ให้การศึกษานี้ผ่านขั้นตอนต่างๆ มาได้โดยดีตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนสำหรับกำลังใจและความปรารถนาดี และขอขอบคุณเพื่อนพ้องน้องพี่คนอื่น ๆ อีกมากมายทั้งที่ทำงานและที่ร่วมทางมิตรภาพกันมา ที่อาจมิได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่ได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ความปรารถนาดีที่สัมผัสได้ทั้งในทางรูปธรรมและนามธรรม

สุดท้ายที่มีอาจจะไม่กล่าวถึงได้ในทุกๆ กรณี ขอกราบขอบพระคุณแม่ประทีป อินคชสาร ผู้ที่คอยเป็นแรงสนับสนุน เป็นผู้ที่อยู่ทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลังความสำเร็จของผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณ คุณสุนศักดิ์ ไทจันทร์ ที่เป็นผู้ที่คอยอยู่เคียงข้างไม่ว่าจะในยามสุขหรือทุกข์ คอยช่วยเหลือสนับสนุนในทุกอย่างที่ร้องขอ ขอขอบคุณ คุณัญญา อารยา และอังคณา อินคชสารที่คอยเป็นมือ เป็นแขน เป็นขา และเป็นกำลังใจให้ในทุกครั้งที่ต้องการ โดยเฉพาะในการเก็บข้อมูลและถอดเทปคำสัมภาษณ์ ซึ่งต้องใช้ความอดทนไม่น้อย หากมิได้มีการช่วยเหลือสนับสนุนจากทุกคนที่กล่าวมา ก็อาจจะมีได้มีงานวิจัยชิ้นนี้ ที่ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะสามารถเป็นแหล่งข้อมูลและเครื่องมือหนึ่งในการช่วยพัฒนาและเสริมสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการและการพัฒนาให้กับสังคมต่อไป

มณฑิรา อินคชสาร

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและการฉีดสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น.....	10
สาเหตุของการเริ่มฉีดสารเสพติดครั้งแรกและการอยากลองเสพเฮโรอีน.....	11
สาเหตุของการติดเฮโรอีน.....	12
พฤติกรรมการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น การเลิกฉีดและการกลับมาเสพติด.....	16
ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและเฮโรอีนและเอดส์.....	21
การลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น.....	23
ความหมายของการลดอันตราย.....	23
หลักการของการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด.....	23
กระบวนการลดอันตรายในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด.....	24
อันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด.....	25
การดำเนินงานเพื่อลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดเข้าเส้น.....	27
การใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด.....	31
การดูแลและการรักษาผู้ใช้สารเสพติดของภาครัฐในประเทศไทยในปัจจุบัน.....	32
มาตรการลดอันตรายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในประเทศไทย.....	33
การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behaviour Change Communication).....	33
ความหมายของการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	33
บทบาทของการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	34
กรอบแนวคิดในการออกแบบการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

2 (ต่อ)

เทคนิคการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ	37
การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)	40
ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม	41
หลักการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	42

3 วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Participants) และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีดำเนินการศึกษา	50
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	51

4 ผลการวิจัย

เนื้อหา/ประเด็นในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติด	
แบบฉีดเข้าเส้น	53
อันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น	54
อันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นตามลำดับความรุนแรง.....	61
การสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น	63
ช่องทางและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด	
แบบฉีดเข้าเส้น	64
สื่อที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น....	79
การประเมินการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติด	
แบบฉีดเข้าเส้น	81

5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมายและวิธีดำเนินการวิจัย	86
สรุปผลการศึกษา.....	87

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

5 (ต่อ)

เนื้อหา/ประเด็นในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติด	
แบบฉีดเข้าเส้น.....	87
การสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น	89
ผลการประเมินการทำกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงในการฉีด	
สารเสพติดเข้าเส้น.....	93
อภิปรายผลการวิจัย	94
พฤติกรรมเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น.....	95
การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น.....	99
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	103
บรรณานุกรม	106
ภาคผนวก	110
ภาคผนวก ก แนวคำถามในการสัมภาษณ์	111
ภาคผนวก ข กิจกรรมการพัฒนาสื่อเพื่อลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด	114
ภาคผนวก ค แบบประเมินการทำกิจกรรมการลดอันตรายและความเสี่ยงจากการ	
ฉีดสารเสพติดเข้าเส้น	127
ภาคผนวก ง คู่มือกิจกรรมและการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด	
แบบฉีดเข้าเส้น	132
ภาคผนวก จ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์.....	156
ประวัติย่อของผู้วิจัย	160

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

- 1 การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นหรือเกี่ยวกับเฮชไอวีและเอดส์81
- 2 การประเมินความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น82
- 3 การประเมินกิจกรรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น84

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2	กรอบแนวคิดการออกแบบการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	36
3	สถานการณ์และสภาวะความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีและซี จากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น	96
4	แสดงการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น	100

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปลายปี พ.ศ. 2548 โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) ได้ประมาณจำนวนผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดไว้ว่ามีจำนวนกว่า 13 ล้านคนทั่วโลก โดยในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่เข้าถึงการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (UNAIDS. 2007: Online) ในขณะที่อัตราความชุกของเอชไอวี (HIV Prevalence) ในกว่า 41 ประเทศ สูงกว่าร้อยละ 5 ซึ่งถือเป็นอัตราที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ (Wodak. 2006) การเข้าถึง การรับยาต้านไวรัสของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยังถือว่าน้อยมาก ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการขาดข้อมูล การถูกกีดกัน รวมถึงการถูกตีตราบาปและถูกแบ่งแยกจากสังคมในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดอย่างกว้างขวาง นายปราสาธา ราโอ (Prasada Rao) ผู้อำนวยการส่วนภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกแห่ง UNAIDS ได้กล่าวเมื่อตอนเปิดงานประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ในโตรอนโต ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2549 ว่า “ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณร้อยละ 10 เกี่ยวข้องกับการฉีดสารเสพติด แต่หากไม่นับรวมแอฟริกา ตัวเลขจะขึ้นสูงถึงร้อยละ 30” (UNAIDS. 2007: Online) ในขณะที่การผลิตสารเสพติด การเสพสารเสพติด และประเภทของสารเสพติดมีสูงและเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก (Wodak. 2006)

จากข้อเท็จจริงปัญหาสารเสพติดที่เกิดขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ คน ยา และ สิ่งแวดล้อม (นวลตา อาภาศพงษ์กุล. 2007: 63) โดยองค์ประกอบทั้งสามนี้จะเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง การติดเฮโรอีนมิได้เกิดจากสาเหตุประการใดประการหนึ่ง แต่มีปัจจัยหลายประการร่วมกัน เช่น ปัญหาด้านบุคลิกภาพของบุคคล คนที่ติดเฮโรอีนมักเป็นผู้ที่มีความไม่มั่นคงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ไม่สามารถทนต่อความตึงเครียด เบื่อหน่าย อ่อนแอ มีความวิตกกังวลและว้าวุ่นใจ จึงมักใช้เฮโรอีนขจัดความกังวล ความกลัว และความไม่สบายใจ การถูกประทุษร้ายก็มีส่วนทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเจตคติที่มีต่อสังคม โดยผู้ติดเฮโรอีนจะแยกตัวเองไปเข้ากลุ่มกับผู้ติดเฮโรอีนเหมือนกัน เพื่อให้พวกเขาสามารถสร้างสภาพแวดล้อมขึ้นใหม่ ซึ่งทำให้มีการเสพเฮโรอีนเพิ่มขึ้นและสามารถเสพกันอย่างเปิดเผย (รักชอน รัตนวิจิตรเดช. 2538) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมหลายๆ อย่าง ก็มีอิทธิพลผลักดันให้บุคคลติดยาเสพติดได้ เช่น ที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติด สิ่งแวดล้อมในบ้านไม่ดี ขาดความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงในชีวิต มีปัญหาชีวิตที่ต้องเผชิญ และขาดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เป็นต้น (ศศิธร พรไพรินทร์. 2541) ความกดดันทางสังคม (Social Pressure) เช่น จากเพื่อนและพ่อแม่ ก็พบว่าเป็นปัจจัยหลักอีกปัจจัยหนึ่ง

ที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการเสพยาหรือไม่เสพยาเสพติดของบุคคล ทั้งนี้ นักทฤษฎีและนักวิจัยจำนวนมากในด้านแรงจูงใจในการเสพยาเสพติด ได้เน้นถึงความสำคัญของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเสพยา นั่นคือ คนเสพยาเสพติดมักชอบผลหรือฤทธิ์ของสารเสพติดนั้นๆ เช่น การเสพยาช่วยเปลี่ยนอารมณ์ของเขา ทำให้เขารู้สึกดีขึ้น สดชื่นขึ้น ช่วยให้อารมณ์ผ่อนคลาย ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ลดความเหงา เป็นต้น และจากการที่คนที่เสพยาเสพติดเหล่านี้ประเมินผลของการเสพยาเสพติดในทางบวก เขาก็ย่อมมีทัศนคติที่ดีต่อการเสพยาเสพติดด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ คนที่เสพยาเสพติดจะมีแรงกระตุ้นให้เสพยา โดยเฉพาะถ้าพวกเขาเคยมีประสบการณ์ในการเสพยา และมีความรู้สึกชอบฤทธิ์ของสารเสพติดนั้นโดยส่วนตัวด้วย ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ เพศ ชนชั้นทางสังคม อาจจะมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการเสพยาได้ แต่ก็เป็นอิทธิพลในทางอ้อมเท่านั้น (Pomazal; & Brown. 1977: 214) จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุและผลักดันให้คนมาเสพยาเสพติดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและมีอยู่ในสังคมเป็นปรกติ การที่คนมาติดสารเสพติดหรือเฮโรอีนจึงสามารถเพิ่มขึ้นได้เรื่อยๆ และคงจำนวนอยู่ตามกัน

ในประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่สารเสพติดที่ผิดกฎหมายจะใช้วิธีการฉีดเข้าเส้นมากที่สุด และอย่างน้อยใน 80 ประเทศมีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น (Intravenous/Injecting Drug User - IDU) ซึ่งการแพร่ระบาดนี้ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดที่ติดเชื้อร่วมกัน การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีนี้สามารถถูกลดลงไปได้อย่างรวดเร็ว และสามารถแพร่เชื้อข้ามกลุ่มไปยังประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้อีกด้วย ทั้งทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อทางเลือดช่องทางอื่น (Ronnachai Kongsakon; & Narumon Pocham. 2006: 1545) ในประเทศไทยผลการสำรวจการใช้สารเสพติดของประชาชนปี พ.ศ. 2544 ของโรงพยาบาลรัตนรักษ์ พบว่า อัตราการเสพยาเสพติดทั่วประเทศ คือ 48.88 ต่อประชากร 1,000 ราย เมื่อจำแนกตามประเภทของสารเสพติด พบว่า มีผู้เสพยาแอมเฟตามีน เท่ากับ 41.50 ต่อประชากร 1,000 ราย ส่วนเฮโรอีนมีผู้เสพยาเท่ากับ 1.18 ต่อประชากร 1,000 ราย ผู้เสพยากระเทียมเท่ากับ 1.10 ต่อประชากร 1,000 ราย กัญชาเท่ากับ 2.82 ต่อประชากร 1,000 ราย ผีนเท่ากับ 0.72 ต่อประชากร 1,000 ราย และสารเสพติดอื่นๆ เช่น กระท่อมเท่ากับ 1.56 ต่อประชากร 1,000 ราย (นวลตา อาภาศัพท์กุล. 2007: 64) จะเห็นได้ว่าเฮโรอีนเป็นสารเสพติดที่มีผู้เสพมากพอๆ กับสารเสพติดที่ผิดกฎหมายประเภทอื่น จึงมีนัยยะสำคัญที่ควรศึกษาคนกลุ่มนี้ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงวิธีการเสพโดยการฉีดเป็นหลัก ซึ่งนับว่าเสี่ยงมากกว่าการเสพยาเสพติดประเภทอื่น และข้อมูลยังแสดงว่าจำนวนผู้เสพยาเสพติดมีมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร จึงสามารถใช้กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ในการศึกษาได้เป็นอย่างดี

ในบรรดาการแพร่ระบาดของสารเสพติด การฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและอย่างคาดไม่ถึงที่สุด (Ronnachai Kongsakon; & Narumon Pocham. 2006: 1546) การพยายามให้ผู้เสพสารเสพติดเลิกเสพเป็นสิ่งที่ควรกระทำ แต่เมื่อใดก็ตามที่ผู้เสพยาไม่พร้อมที่จะเลิกใช้สารเสพติด หน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน คือ การลดอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ได้แก่ การดูแลทางด้านจิตใจ การลดปริมาณสารเสพติดที่ใช้เสพ การป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการให้โอกาสผู้ใช้สารเสพติดได้เข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ การใช้สารทดแทน เช่น เมธาโดน (Methadone) การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing - VCT) การเข้าสู่ระบบยาต้านไวรัสและยารักษาวัณโรค (นวลตา อาภาศัพพะกุล. 2007: 62)

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีอยู่ทั่วไปทั้งในศูนย์บำบัดรักษาของรัฐบาลและเอกชน ระบบการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข มีตั้งแต่การรับการบำบัดก่อนเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Pre-admission) การถอนพิษ (Detoxification) การฟื้นฟู (Rehabilitation) และการดูแลหลังการบำบัด อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้ยาส่วนมากไม่ได้เข้าร่วมหรือรับการบริการทั้ง 4 ขั้นในโปรแกรมการบำบัดรักษา ผลของการบำบัดจึงมักจะล้มเหลว และมีคนกลับมาเสพซ้ำอย่างน้อยร้อยละ 75 หรือมากกว่านั้น นอกจากนี้ การให้สารเมธาโดน สารทดแทนที่ให้กับผู้ติดยาเพื่อป้องกันการถอนพิษยาในการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาอื่นที่มีบริการแพร่หลายที่สุดบริการหนึ่ง มีบริการอยู่ในคลินิกหลายแห่งในกรุงเทพมหานคร และในเมืองต่างๆ ก็พบว่ายังไม่ค่อยมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษานัก (Reid, et al. 2002) ทั้งนี้ก็ด้วยปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น การมิได้ให้การบำบัดรักษาโดยองค์รวม (Holistic Way) กฎหมายไทยอนุญาตให้ใช้เมธาโดนในการบำบัดรักษาในระยะยาวได้ แต่คลินิกหรือศูนย์บำบัดส่วนมากให้การรักษาโดยเมธาโดนเพียง 21 วัน นโยบายเกี่ยวกับเมธาโดนยังไม่ชัดเจนและจริงจัง ข้อมูลจากผู้ใช้ยายังระบุว่า แม้ว่าคลินิกเมธาโดนจะมีให้บริการมานานแล้ว แต่วิธีการบริการยังเป็นแบบเดิมๆ นั่นคือ ผู้ให้บริการไม่ให้เกิดติผู้ติดยาเลยแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดี ทำให้ผู้ติดยารู้สึกเหมือนกำลังถูกลงโทษมากกว่าการมารับบริการทางการแพทย์ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานเกี่ยวกับสารเสพติดยังไม่มีคำนึงถึงความเหมาะสมในบริบททางสังคม-เศรษฐกิจนัก การดำเนินงานจึงยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร (Khondkar. 2007) ในขณะที่การแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นสามารถเป็นไปได้อย่างรวดเร็วมาก และมีการคิดหาวิธีการดำเนินงานและแก้ปัญหาเกี่ยวกับกลุ่มนี้อย่างมากมาย แต่ก็พบว่าการปฏิบัติงานต่างๆ ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เพราะฉะนั้นแนวคิดเรื่องการลดอันตราย (Harm Reduction) จากการใช้สารเสพติดจึงเกิดขึ้นมา (Ronnachai Kongsakon; & Narumon Pocham. 2006: 1546)

การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) เป็นวิธีการที่มุ่งลดความรุนแรงและอันตรายจากการเสพยาเสพติดมากกว่าการจะลดปริมาณการเสพยาเสพติด การที่จะดำเนินการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการวางแผนที่สามารถบรรลุผลได้จริง มีการวางวัตถุประสงค์ย่อยที่ดี มีใช้การวางแผนที่มีเป้าหมาย แต่ไม่สามารถทำให้บรรลุผลได้ เพราะเป้าหมายเป็นอุดมคติเกินไป อาจกล่าวได้ว่าการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดเป็นร้อยละ 80 ของอะไรสักอย่าง มากกว่าจะเป็นร้อยละ 100 ของอะไรก็ไม่ว่า ในปัจจุบันแนวคิดเรื่องการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดเป็นที่ยอมรับในองค์กรต่างๆ ขององค์การสหประชาชาติ จำนวนมาก อาทิ WHO, UNAIDS, UNODC, UNICEF และธนาคารโลก ตลอดจนทั้งองค์การกาชาดสากล(Red Cross/Red Crescent) นอกจากนี้ ยังได้รับการยอมรับจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก เช่น ประเทศในยุโรป โอเชียเนีย แคนาดา บราซิล และกำลังขยายไปสู่ประเทศอื่นๆ อีก ในขณะที่ยังมีบางประเทศคัดค้านแนวคิดนี้อยู่ เช่น International Narcotics Control Board (INCB) สหรัฐอเมริกา และอีกไม่กี่ประเทศ (Wodak. 2006) แนวคิดในการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด จึงเป็นแนวคิดที่เป็นทางเลือกสำคัญในปัจจุบัน ที่สามารถนำมาใช้เพื่อจัดการกับปัญหาการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะ การเสพยาเสพติดแบบฉีดได้อย่างสำคัญ โดยประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ได้แก่

1. แม้การใช้สารเสพติดจะไม่หมดไป แต่สามารถทำให้อันตรายจากการใช้สารเสพติดลดลงไปได้ แนวคิดเรื่องการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ควรจะเป็นเป้าหมายขององค์กรและรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง
2. การใช้สารเสพติดบางประเภทปลอดภัยกว่าการใช้สารเสพติดบางประเภท และวิธีการเสพยาเสพติด บางวิธีก็เป็นอันตรายน้อยกว่าบางวิธี
3. ผู้เสพยาเสพติดเป็นคนที่สามารถลดอันตรายจากการเสพยาของตนเองได้ดีที่สุด
4. แม้ว่าการไม่เสพยาเสพติดเลยจะเป็นเป้าหมายสูงสุด แต่การลดการเสพยาก็สามารถลดการติดเชื้อของโรคต่างๆ การเสียชีวิตและอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาได้
5. วิธีการจัดการทางอาชญากรรมไม่ควรจะเป็นวิธีเดียวที่จะใช้ในการจัดการกับการเสพยาเสพติด การจัดการกับปัญหาโดยการเชื่อมโยงกับวิธีการทางสาธารณสุข จะช่วยให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมได้มากขึ้น
6. บริการที่จัดให้กับผู้ใช้สารเสพติดไม่ควรจะเป็นแบบตัดสินผู้เสพยาเสพติด และการบำบัดรักษาก็ควรจะเป็นความสมัครใจของผู้เสพยาเสพติดเอง (Ronnachai Kongsakon; & Narumon Pocham. 2006: 1546-1547)

กล่าวได้ว่าเป้าหมายเบื้องต้นของการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด คือ การลดอันตรายที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการฉีดสารเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่ของเชื้อเอชไอวีและไวรัสอื่นๆ ที่ถ่ายทอดทางเลือด โดยไม่จำเป็นต้องลดปริมาณการเสพยาเสพติด แนวคิดโดยรวมจะสัมพันธ์กับการลดปริมาณอุปสงค์ (Demand Reduction) และอุปทาน (Supply Reduction) ในการใช้สารเสพติด รวมทั้งการมองการเสพยาเสพติดเป็นเรื่องทางสาธารณสุขมากกว่าเป็นเรื่องทางกฎหมาย นอกจากนี้ แนวทางของการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดจะยอมรับความเป็นมนุษย์และเห็นคุณค่าของคนที่ใช้สารเสพติด ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เสพยากับชุมชน เพื่อช่วยป้องกันสุขภาพพื้นฐานของผู้ใช้ยาด้วย (Ronnachai Kongsakon; & Narumon Pocham. 2006: 1548) หากแต่การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมีองค์ประกอบและวิธีการดำเนินงานมากมาย แตกต่างกันไปตามปัญหา ความรุนแรงและบริบทในการเสพยาเสพติด

การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Change Communication - BCC) เป็นเครื่องมือและกลยุทธ์ในการสื่อสารที่มีหลายระดับ ใช้เพื่อช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง และคงพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนนั้นไว้ ทำได้โดยการกระจายและเผยแพร่ข้อความทางสุขภาพที่ปรับแต่งและศึกษาความเหมาะสม (Tailored Health Messages) แล้ว ผ่านช่องทางการสื่อสารหลายๆ ช่องทางที่มีประสิทธิภาพ (Family Health International (FHI). 2007: Online) ในการวิจัยครั้งนี้ จะได้ศึกษากลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและเพื่อลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าสู่เส้นของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ตลอดจนการพัฒนาสื่อเพื่อการสื่อสารซึ่งจะใช้วิธีการวิจัยโดยการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดในกระบวนการศึกษาและพัฒนา ตั้งแต่การให้ข้อมูลในเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าสู่เส้น การมีส่วนร่วมในการจัดการ วางแผน ร่วมพัฒนาสื่อ นำสื่อไปใช้ และประเมินสะท้อนกลับถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของสื่อ สื่อที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ทั้งในการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าสู่เส้น ตลอดจนเป็นประโยชน์ในทางวิชาการในด้านที่เกี่ยวกับการเสพยาเสพติดแบบฉีดได้ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายหลักดังนี้

1. เพื่อศึกษาหาเนื้อหาหรือประเด็น (Key messages) และช่องทางการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการฉีดของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าสู่เส้น
2. เพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าสู่เส้น โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าสู่เส้น

3. เพื่อนำสื่อในการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นไปฝึกอบรมให้กับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด และประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติเพื่อลดความเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น

ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการและในการปฏิบัติงานกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ดังต่อไปนี้

1. การทราบสถานะที่เป็นอันตรายและพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติด สามารถนำไปวิเคราะห์หากกลยุทธ์และวิธีการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงที่เฉพาะสอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ใช้สารเสพติดได้
2. การให้ผู้ที่เป็กลุ่มเป้าหมายของการศึกษามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดและพัฒนาสื่อ จะทำให้สามารถพัฒนาสื่อ ตลอดจนสามารถกำหนดและวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อช่วยลดอันตรายจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. การฝึกอบรมและทดลองใช้สื่อกับกลุ่มเป้าหมายเป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการ ขั้นตอน และเนื้อหาของสื่อและการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทำให้มั่นใจได้ว่าสื่อและการสื่อสารที่พัฒนาขึ้นมาจะสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ข้อมูลสถานะอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดและการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อช่วยลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นจากการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นอย่างมาก เนื่องจากผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลใหม่และเพิ่มเติม รวมทั้งเป็นกรณีศึกษาหนึ่งซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลประกอบในทางวิชาการและทางการวิจัยได้ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยอาจจะเป็นผู้ที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่หรืออาจจะเคยใช้แต่เลิกไปแล้วก็ได้ แต่ไม่เกิน 6 ปี กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมในการศึกษา จะเป็นผู้ที่พักอาศัยหรือทำงานในเขตเมืองในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดนี้จะเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาเป็นผู้สะท้อนปัญหาและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอันตรายจากการฉีดยาเสพติด ร่วมคิดวิเคราะห์และพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนทั้งจะเป็นผู้ที่นำสื่อไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดด้วยกัน

อย่างไรก็ดี การวิจัยนี้เป็นเพียงกระบวนการหนึ่งในกระบวนการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behaviour Change Communication) เท่านั้น โดยเป็นการพัฒนาเครื่องมือในการสื่อสารที่จะช่วยให้สามารถสื่อสารกับผู้ใช้นิสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้นิสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องมีกระบวนการสื่อสารที่ต่อเนื่องและเหมาะสมต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **การใช้นิสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น (Injecting Drug Use)** หมายถึง การฉีดนิสารเสพติดหนึ่งๆ เข้าสู่ร่างกาย โดยการใช้นิเข็มฉีดยาฉีดนิสารเสพติดเข้าทางเส้นเลือดดำ และการฉีดนิสารเสพติดนั้นกระทำโดยตนเองหรือผู้อื่นที่มีบุคลลทางการแพทย์ และเป็นการฉีดเพื่อจุดประสงค์ การเสพติดนิสารเพื่อการรักษาโรค

2. **ผู้ใช้นิสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น (Injecting Drug User - IDU)** หมายถึง ผู้ที่ฉีดนิสารเสพติดหนึ่งๆ อาทิ เฮโรอีน ยาบ้า ยานอนหลับ เข้าสู่เส้นเลือดดำ เพื่อการเสพติด โดยผู้ใช้นิสารเสพติดอาจจะเป็นผู้ฉีดนิสารเสพติดเข้าสู่เส้นเลือดด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นฉีดให้ก็ได้

3. **พฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดนิสารเสพติด** หมายถึง การฉีดนิสารเสพติดเข้าเส้นอย่างไม่ถูกสุขลักษณะหรือไม่ถูกวิธี ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพตามมาได้ อาทิ การเกิดอาการหนาวน้ำ หนาวเลือด หรือสั่นสะท้าน (Cotton Fever or Shakes) การอักเสบ (Phlebitis) เกิดแผลมีหนอง (Ulcer) บาดทะยัก (Tetanus) เส้นเลือดจมน (Vein Collapse) เส้นเลือดตีบ รวมทั้งการใช้นิเข็มฉีดยาและ/หรืออุปกรณ์การฉีดต่างๆ ร่วมกัน โดยมีได้มีการทำความสะอาดอย่างถูกต้อง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และไวรัสตับอักเสบบีและซี (Hepatitis B and C) จากการฉีดนิสารเสพติดและการฉีดนิสารเสพติดอย่างไม่ปลอดภัยอื่นๆ ซึ่งนำไปสู่การเป็นอันตรายต่อเส้นเลือด การพิการและเสียชีวิต

4. **การลดอันตราย (Harm Reduction) จากการใช้นิสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น** หมายถึง การลดผลกระทบ ปัญหา รวมถึงภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดจากการฉีดนิสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย โดยการทำให้พฤติกรรมที่เป็นอันตราย เป็นอันตรายน้อยลง ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ในขณะที่ผู้ใช้นิสารเสพติดยังไม่สามารถหยุดฉีดนิสารได้ เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดนิสารอย่างไม่ปลอดภัย และการล้างนิเข็มฉีดยา เป็นต้น

5. **การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ลดอันตรายจากการใช้นิสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น** หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาสื่อและกลยุทธ์การสื่อสาร ทั้งการหาประเด็นหรือข้อความหลักในการสื่อสาร (Key Messages) ช่องทางและทางเลือกในการสื่อสาร

เพื่อลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดโดยการให้ผู้ใช้หรือเคยใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อ และนำสื่อไปใช้ในการสื่อสารกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดให้เป็นพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงหรือเสี่ยงน้อยลง

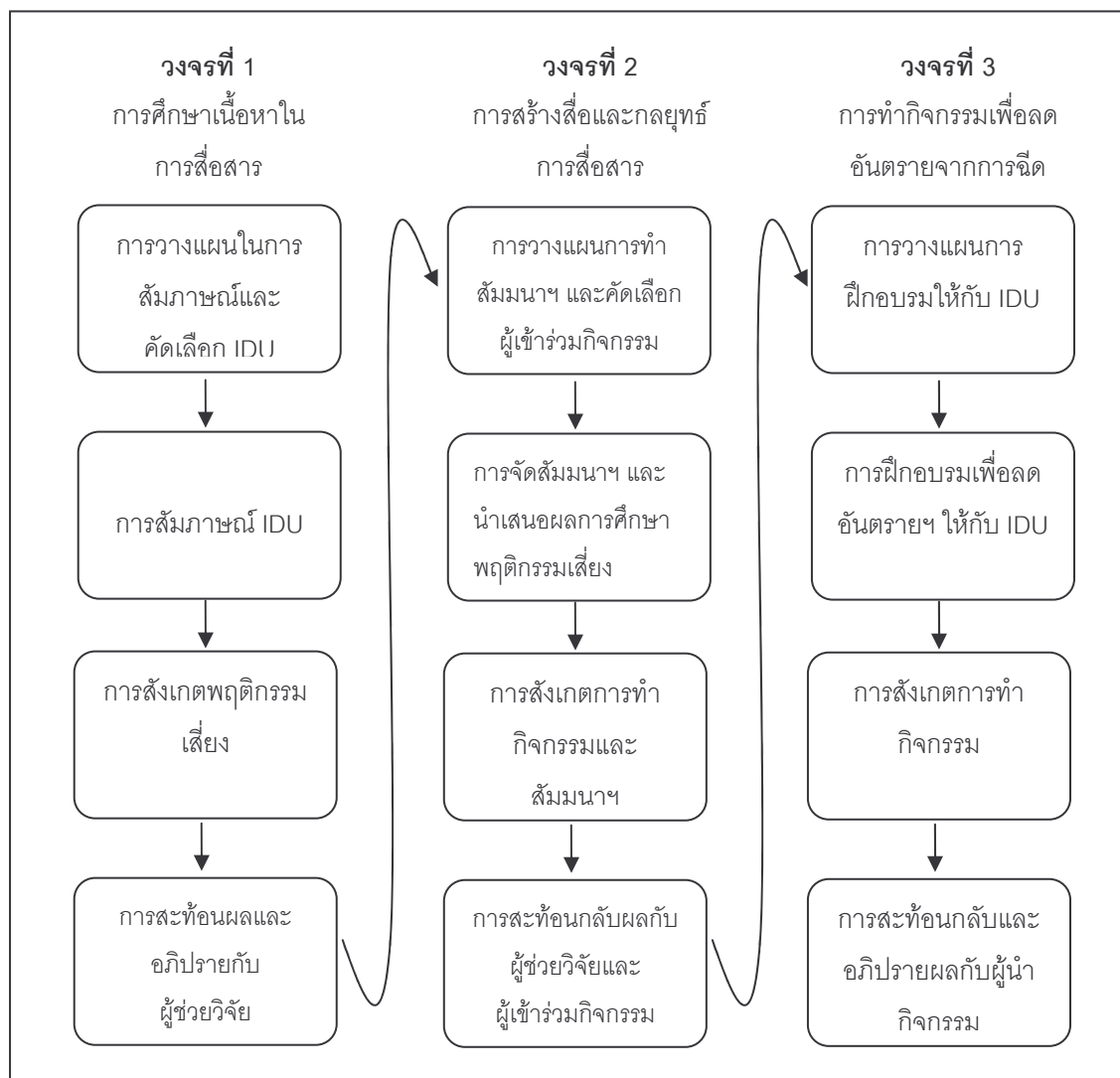
6. **กลยุทธ์ในการสื่อสาร** หมายถึง เทคนิคและวิธีการสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น โดยการทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงและบริบทการฉีดสารเสพติดของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดก่อน แล้วเลือกช่องทางการสื่อสาร ใช้วิธีการการสื่อสาร และเลือกผู้สื่อสารที่เหมาะสม และมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและฉีดสารเสพติดอย่างปลอดภัยมากที่สุด

7. **ประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติ** หมายถึง การประเมินความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นโดยการให้ผู้ประเมินตอบคำถามแบบอัตนัย เขียนคำตอบตามความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดประเด็นต่างๆ และในส่วนของ การประเมินทัศนคติ เป็นการให้ผู้ประเมินเลือกแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ ทั้งในส่วนของความเห็นเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงและอันตรายในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และการประเมินการทำกิจกรรมการลดอันตรายจากการฉีดโดยภาพรวม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด (Harm Reduction) ร่วมกับการใช้แนวคิดการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behaviour Change Communication - BCC) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) ของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นในการศึกษาและพัฒนา ทั้งนี้ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการศึกษานี้เป็นกระบวนการในการพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ตั้งแต่การศึกษาหาเนื้อหาในการสื่อสารและหาช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม หลังจากนั้นจะเป็นกระบวนการพัฒนาสื่อโดยใช้เนื้อหาและใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารที่ได้ หลังจากพัฒนาสื่อเสร็จแล้วก็เป็นการนำไปทดลองใช้เพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดหลังจากผ่านการทำกิจกรรมแล้ว กระบวนการในการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้เป็นการให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นแหล่งข้อมูล เป็นคนร่วมพัฒนาสื่อ และเป็นคนนำสื่อและกลยุทธ์การสื่อสารไปทดลองใช้กับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดด้วยกัน นอกจากนี้ ในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแบบฉีดด้วยกัน นอกจากนี้ ในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแบบฉีดด้วยกัน

ติดแบบฉีดเข้าเส้นมีส่วนร่วมในการศึกษาและพัฒนาตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ กรอบแนวคิดในการศึกษาสามารถแสดงเป็นภาพประกอบได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศึกษาเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ได้นำเสนอโดยจัดแบ่งเนื้อหาเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

1. ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและการฉีดสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
2. ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและเฮโรอีนและเอดส์
3. การลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
4. การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behaviour Change Communication)
5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

1. ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและการฉีดสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

การติดสารเสพติดหรือการเข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ กันมีสาเหตุหรือมีปัจจัยนำต่างกันเช่นกัน กล่าวคือ ในการเริ่มเข้าสู่วงจรระยะแรก วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในทางไม่ดี มีความสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อน และมีเพื่อนและพ่อแม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จะเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ การที่พ่อแม่แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เนื่องจากได้เรียนรู้การดื่มจากพ่อแม่เอง การเสพยาเสพติดมีปัจจัยนำจากการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เพื่อนเสพยา การยอมรับความเชื่อและค่านิยมของกลุ่มว่า การเสพยาเป็นเรื่องธรรมดา การมีพฤติกรรมที่ไม่ดีอื่นๆ ซึ่งทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ และการขาดความใกล้ชิดกับพ่อแม่ ส่วนการเสพยาเสพติดอื่นนอกเหนือจากนี้มักจะตามมาจากการเสพยาอย่างหนัก การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อแม่ การมีปัญหาทางจิตวิทยา การติดต่อกับหรือรู้จักคนขายสารเสพติด และการมีพ่อแม่ที่ใช้จ่ายที่ถูกต้องตามกฎหมายต่างๆ หลายอย่าง (Kandel; Margulies; & Davies. 1978: 167) ทั้งนี้ ในทฤษฎีเกี่ยวกับสารเสพติดระบุว่า บุคคลติดสารเสพติดเพราะพวกเขารู้สึกต่ำต้อยหรือเป็นคนไม่ปกติ คิดว่าสารเสพติดช่วยรองรับความรู้สึกหรือช่วยให้เขาหลีกเลี่ยงปัญหาได้ โดยที่ ดร. ลอเรนซ์ กอลด์ (Lawrence Kolb) สรุปไว้ว่าคนที่ติดสารเสพติดถึงร้อยละ 86 และ ดร. ซี ชูลทซ์ (C. Schultz) สรุปไว้ว่าประมาณร้อยละ 87 เป็นพวกไม่ปกติมาตั้งแต่ก่อนจะเป็นผู้ติดยา โดยที่บางคนอาจจะเป็นคนปกติก็ได้ก่อนจะมาติดยา ขณะที่นักเขียนอีกส่วนหนึ่งยืนยันว่าคนที่ติดสารเสพติดอาจดูเหมือนคนปกติก่อนติดยา นั่นคือจริงๆ แล้วคนที่ติดยาไม่ได้เป็นคนปกติเลย หากแต่พวกเขาสามารถซ่อนความอ่อนแอและความไม่ปกติไว้ได้ ซึ่งโดยตรรกะและวิธี

คิดแบบเดียวกันนี้ จะเห็นได้ว่ามนุษย์ทุกคนสามารถเป็นคนไม่ปกติได้ แต่ก็ไม่มีหลักฐานใดที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบใดจะรอดพ้นจากการติดสารเสพติดได้ (Lindesmith. 1940: 914-920)

1.1 สาเหตุของการเริ่มติดสารเสพติดครั้งแรกและการอยากลองเสพเฮโรइन

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเริ่มติดสารเสพติดครั้งแรกของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ของนีล ฮันท์, แอนดริว เพรทตัน และแกรี่ สติลเวลล์ (Neil Hunt, Andrew Preston and Garry Stillwell) (2004) พบว่า การเริ่มติดยาครั้งแรกมีสาเหตุมาจาก

1.1.1 การมีตัวแบบ (Modeling) การเห็นคนอื่นใช้เฮโรइनและฉีดสารเสพติดทำให้รู้สึกว่าการเสพหรือฉีดยานั้นเป็นเรื่องธรรมดามากขึ้น รู้สึกกลัวน้อยลง และรู้สึกเชิญชวนมากขึ้น การสังเกตการใช้ยาซึ่งเป็นสิ่งที่คนทั่วไปไม่รู้และใช้ไม่เป็น ก็ทำให้บุคคลได้เรียนรู้การเตรียมยาและการใช้ยาไปด้วยการฉีดยาครั้งแรกของคนมักจะมาจากการเห็นเพื่อนหรือคนในครอบครัวฉีด การเห็นรูปภาพการฉีดยา และการรับรู้จากสื่อว่าการฉีดยาเป็นเรื่องปกติก็อาจมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาหรือฉีดยาก็ได้

1.1.2 อิทธิพลจากเพื่อนและความต้องการลอง “สักครั้ง” คงมีคนไม่มากนักที่ตัดสินใจใช้สารเสพติดจนติดและยอมรับปัญหาทั้งหลายที่ตามมา แต่ในจุดที่เริ่มใช้ครั้งแรก คนส่วนใหญ่ที่ฉีดยามักคิดว่าแค่ฉีดเป็นครั้งคราวเท่านั้น ไม่ตั้งใจจะเสพยาจนติด

1.1.3 ประเภทของสารเสพติดที่เสพ ถ้าสารเสพติดที่มีอยู่อยู่ในรูปของเหลวหรือในสภาพพร้อมฉีด ก็ทำให้มีโอกาสฉีดยาง่ายขึ้น เพื่อจะให้ฉีดเข้าเส้นได้ สารเสพติดนั้นต้องอยู่ในรูปของของเหลวพร้อมฉีด เช่น เฮโรइनบริสุทธิ์หรือเฮโรइनขาว (White heroin) ไม่สามารถใช้สูบได้ แต่อยู่ในสภาพพร้อมฉีด ขณะที่เฮโรइनสีน้ำตาล (Brown heroin) ต้องใช้ตัวทำให้เป็นกรดเพื่อให้ฉีดได้ จึงทำให้การฉีดยาเป็นเรื่องซับซ้อนมากขึ้น (Hunt; Preston; & Stillwell. 2004)

โดยเฉพาะผู้ที่เสพเฮโรइनนั้นจากการศึกษาของนีล ฮันท์, แอนดริว เพรทตัน และแกรี่ สติลเวลล์ (Neil Hunt, Andrew Preston and Garry Stillwell) (2004) พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการอยากลองเสพเฮโรइन ได้แก่ ความอยากรู้เกี่ยวกับผลของการใช้เฮโรइन อยากได้ประสบการณ์การเมาเร็วจากการฉีด การเห็นว่าการฉีดยาเป็นวิธีการเสพยาเสพติดที่ได้ผลดีและรวดเร็วที่สุด การได้รับอิทธิพลจากเพื่อนหรือคู่นอน การใช้ยารักษาตนเอง การผูกโยงการฉีดยากับความทันสมัย ไฮโซ การคิดว่าเป็นบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและการมียาให้ใช้ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้เฮโรइनและการติดสารเสพติด ได้แก่ 1) อายุ (Age) การใช้เฮโรइनและการฉีดยาเป็นปรากฏการณ์ที่โดดเด่นของวัยรุ่นในประเทศอัลบาเนีย บอสเนียแอนด์เฮอร์เซโกวีนา โครเอเชีย สหพันธรัฐยูโกสลาเวีย อายุเฉลี่ยของการฉีดยาครั้งแรกอยู่ระหว่าง

17.3 – 19.1 ปี ในเซอร์เบีย/มอนเตเนโก อายุเฉลี่ยของการติดครั้งแรก 18.2 ปี 2) เพศ (Gender) คนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยจากการทบทวนข้อมูลเชิงระบาด พบว่า สัดส่วนของคนติดสารเสพติดระหว่างผู้ชายและผู้หญิงอยู่ระหว่าง 3:1 และ 4:1 3) สถานภาพทางเศรษฐกิจ-สังคม (Socio-economic Status) ในหลายๆ พื้นที่ในโลก พบว่า ทั้งการใช้เฮโรอีนและการติดสารเสพติดมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับความยากจนและความเป็นเมือง 4) ชาติพันธุ์ (Ethnicity) การใช้เฮโรอีนและการติดสารเสพติดในชนกลุ่มน้อยมักจะอยู่ในระดับที่สูงกว่าประชากรทั่วไปในประเทศ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์รัสเซียในเอสโตเนีย และชาติพันธุ์โรมาในหลายๆ ประเทศในยุโรปตะวันออก (Hunt; Preston; & Stillwell. 2004) รวมถึงนักทฤษฎีและนักวิจัยในด้านแรงจูงใจในการใช้สารเสพติดเน้นให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์อย่างมากกับการใช้สารเสพติด โดยคนใช้สารเสพติดเพราะเขาชอบฤทธิ์ของยา – การใช้สารเสพติดช่วยเปลี่ยนอารมณ์ ทำให้รู้สึกดีขึ้น ช่วยให้ผ่อนคลาย ลดความเหงาโดดเดี่ยว เป็นต้น และสืบเนื่องจากการที่บุคคลชอบหรือประเมิณผลจากการใช้สารเสพติดในทางบวก เขาก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการเสพยาไปด้วย (Pomazal; & Brown. 1977: 214)

1.2 สาเหตุของการติดเฮโรอีน

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การติดเฮโรอีนมิได้เกิดจากสาเหตุประการใดประการหนึ่ง แต่มีปัจจัยหลายประการร่วมกัน แบ่งกว้างๆ ได้เป็น 2 ด้านด้วยกันคือ ปัจจัยทางด้านบุคคลและปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม

1.2.1 ปัจจัยทางด้านบุคคล (Personal Factors) มนุษย์ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมจะต้องประสบกับปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางเศรษฐกิจ ทางสังคม และความเป็นอยู่ มนุษย์ทุกคนจึงจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ผู้ที่ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงหรือสภาพดังกล่าวไม่ได้ ก็อาจหาทางออกในการแก้ปัญหาด้วยการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น ใช้สารเสพติด ฆ่าตัวตาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากสัญชาตญาณของมนุษย์ในการแสวงหาประสบการณ์แปลกๆ ใหม่ๆ ความคึกคะนอง เพื่อแสดงความเก่งกล้า ตลอดจนเพื่อการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม รวมทั้งความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือการถูกล่อลวง เป็นต้น ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยทางด้านบุคคลที่ทำให้บุคคลติดเฮโรอีน มีดังนี้

1.2.1.1 ด้านบุคลิกภาพ จากการศึกษาทางจิตเวช พบว่า ลักษณะพื้นฐานของบุคลิกภาพเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดเฮโรอีน กล่าวคือ บุคลิกภาพเดิมของคนติดเฮโรอีน เป็นผู้ที่มีความไม่มั่นคงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ไม่สามารถทนต่อความตึงเครียด เบื่อหน่าย อ่อนแอ มีความ

วิตกกังวลและว้าวุ่นใจ จึงมักใช้เฮโรอีนขจัดความกังวล ความกลัว และความไม่สบายใจ ความผิดปกติทางจิตใจมีผลต่อเนื่องถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และเป็นแนวโน้มในการติดยาได้ มีการศึกษาสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติด พบว่า มีสภาพที่ผิดไปจากปกติได้หลายแบบ โดยที่ในกลุ่มประชากรต่างๆ ที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีความเชื่อแตกต่างกัน สภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติดก็แตกต่างกันไปด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2522: 25-28; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพรินทร์. 2541) ทั้งนี้ ปฏิกริยาทางสังคมทั้งภายในครอบครัวและภายนอกที่มีต่อผู้ติดยาอื่น ทำให้คนที่ติดยาอื่นไปมีความสัมพันธ์กับผู้ติดยาอื่นด้วยกัน ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจและทางสังคม จึงมักกลับไปเสพยาอื่นอีก (วชิรา บุตรวิบูลย์. 2527: 48-53; อ้างอิงจาก รักซ้อน รัตนวิจิตรเวช. 2538)

1.2.1.2 ความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ ทั้งนี้ ผู้ติดยาอื่นมักจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2522: 27-28; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพรินทร์. 2541) 1) โครงสร้างของครอบครัว การที่บุคคลเป็นที่เคารพและยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความคิดที่ดีเกี่ยวกับตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพ่อแม่ของบุคคลนั้นเอง สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่กับลูกมีความสำคัญในการพัฒนาความนึกคิดทางบวกเกี่ยวกับตน คูเปอร์สมิธ (Coopersmith. 1967: 236) ได้กล่าวว่า การยอมรับจากพ่อแม่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในจำนวนสามองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อตนเอง 2) กลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนก็มีผลต่อ “ความนึกคิดเกี่ยวกับตน” เช่นเดียวกัน นักจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลที่มีความนึกคิดที่ดีเกี่ยวกับตน มักจะมีการคบหาสมาคมกับเพื่อนหลายคน แต่ผู้ที่มีความนึกคิดที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนมักจะมีเพื่อนน้อย ชอบแยกตัวอยู่กับเพื่อนบางคนเท่านั้น และมักจะเป็นคนเจียม ค่อยๆ ตามผู้อื่นเสมอ ไม่ค่อยออกความคิดเห็น จากการศึกษาผู้ติดยาอื่น พบว่า กลุ่มเพื่อนมีผลต่อการติดยาอื่นมาก ผู้ติดยาอื่นมักจะคบหาเพื่อนที่ให้ความยกย่องนับถือตน ซึ่งในกลุ่มผู้ติดยาอื่นด้วยกัน สมาชิกจะเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของกลุ่ม เป็นที่รักของเพื่อนๆ ใช้น้ำเสียงเดียวกัน และปฏิบัติตัวเหมือนกัน ดังนั้นจึงเป็นการยากที่ผู้ติดยาอื่นจะแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนได้ 3) บุคลิกภาพ ผู้ติดยาอื่นมักจะมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อ่อนไหว เจียม ละเอียด การใช้เฮโรอีนก็เพื่อหนีจากความว้าเหวและความเบื่อหน่ายของชีวิต นอกจากนี้ จากการศึกษาบุคลิกภาพ พบว่า ผู้ติดยาอื่นมักมีบุคลิกภาพอ่อนแอ ขาดวุฒิภาวะ เมื่อพบความคับข้องใจจะต้องหาที่พึ่ง และใช้กลไกในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น เก็บกด ขอบก้วโทษ มีสีหน้าซึมเศร้า มีอารมณ์ที่ไม่มั่นคง และง่ายต่อการชักจูง จะเห็นได้ว่าความคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านลบอาจจะเป็นสิ่งที่เกิดก่อนการใช้เฮโรอีนและเป็นสาเหตุให้บุคคลหันไปใช้สารเสพติดหรือใช้สารเสพติดจนติดได้ ในขณะที่ความคิดด้านลบเกี่ยวกับตนเองนี้ อาจเกิดขึ้นกับผู้ติดยาอื่นหลังจากที่ได้ใช้หรือติดยาอื่นแล้วก็ได้

1.2.1.3 การถูกประทับตรา กระบวนการประทับตราสามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์และทัศนคติที่มีต่อสังคม โดยผู้ติดเฮโรอีนแยกตัวเองไปเข้ากลุ่มกับผู้ติดเฮโรอีนเหมือนกัน เพื่อให้พวกเขาสามารถสร้างสภาพแวดล้อมขึ้นใหม่ ซึ่งทำให้มีการเสพเฮโรอีนเพิ่มขึ้น และสามารถเสพกันอย่างเปิดเผย มีการร่วมมือกันในการแสวงหาเฮโรอีน การหาแหล่งปลอดภัยในการเสพ สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้บุคคลเข้าสู่การเป็นผู้ติดเฮโรอีนได้รวดเร็วและยาวนานมากขึ้น เมื่อบุคคลเสพเฮโรอีนต่อเนื่องจนกระทั่งยอมรับและเรียกตนเองว่าเป็นผู้ติดเฮโรอีนแล้ว การดำเนินชีวิตของพวกเขาจะมีความแตกต่างจากคนอื่นทั่วไป เนื่องจากพฤติกรรมการเสพเฮโรอีนเป็นการละเมิดบรรทัดฐานทางสังคมและผิดกฎหมาย ดังนั้น การดำเนินชีวิตของพวกเขาจึงเป็นไปอย่างปิดบัง ซ่อนเร้น ไม่สามารถเปิดเผยพฤติกรรมของตนเองต่อสาธารณชนได้

1.2.2 ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ผู้ติดเฮโรอีนต้องเผชิญอยู่เป็นประจำ นับตั้งแต่ครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนฝูง และที่อยู่อาศัย รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญทำให้บุคคลเสพเฮโรอีนได้ สภาพแวดล้อมหลายๆ อย่าง มีอิทธิพลผลักดันให้ติดสารเสพติด เช่น ที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้าสารเสพติด สิ่งแวดล้อมในบ้านไม่ดี ขาดความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงในชีวิต มีปัญหาชีวิตที่ต้องเผชิญ ขาดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการติดเฮโรอีน มีดังนี้

1.2.2.1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ครอบครัวถือว่ามีผลสำคัญต่อบุคคล เพราะเป็นสถาบันที่สมาชิกมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและเป็นสถาบันที่ให้การอบรมเลี้ยงดูบุคคลให้เรียนรู้ ตั้งแต่เด็กจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงมีผลต่อชีวิตของบุคคล ครอบครัวที่มีความสงบสุข มีความรักใคร่เอื้ออาทรต่อกัน ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน ทำให้สมาชิกของครอบครัวไม่ต้องออกไปแสวงหาความรักความเข้าใจนอกบ้าน แต่ก็มีบางคนผู้ติดเฮโรอีนเนื่องจากปัญหาครอบครัว เพราะสภาพภายในครอบครัว ความกดดันที่เกิดจากครอบครัว สมาชิกภายในครอบครัวขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน พ่อแม่ทะเลาะวิวาท หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ทำให้ขาดโอกาสในการอบรมเลี้ยงดู ขาดความใกล้ชิดกัน ไม่เข้าใจปัญหาของลูก ทำให้บุคคลไม่มีความสุขที่บ้าน จึงหาทางออกด้วยการไปคบเพื่อนนอกบ้าน ซึ่งอาจมีโอกาสนี้จะพบเพื่อนไม่ดีและถูกชักจูงไปในทางเลื่อมเสีย เช่น เสพเฮโรอีน เป็นต้น จากการศึกษาผู้ติดเฮโรอีนในต่างประเทศเกี่ยวกับพื้นฐานของครอบครัวผู้ติดเฮโรอีนพบว่า ส่วนมากมาจากครอบครัวที่แตกแยก จากการศึกษาของฟอร์ด (Ford, 1966: 76-90) ที่ศึกษาผู้ชายที่ติดเฮโรอีนจำนวน 100 คน พบว่า ผู้ที่ติดเฮโรอีนมีมารดาที่ประคบประหงมลูก หรือบังคับเข้มงวดลูกจนเกินไป และพบว่าบิดามักจะไม่ค่อยอยู่บ้านบ่อยๆ นอกจากนั้น จีราด และคอร์เนสต์สกี (Gerard; & Kornestsky, 1955: 457-486) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประสบความสำเร็จและสิ่งมุ่งหวังในกลุ่มผู้ติดเฮโรอีน พบว่า ครอบครัวมักตั้งความหวังไว้สูง และผู้ติดเฮโรอีนไม่สามารถ

ประสบความสำเร็จตามความมุ่งหวังที่วางไว้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2522: 27-28; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพรินทร์. 2541) และในการศึกษาในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดส่วนใหญ่รายงานว่าตนเองได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจมาตั้งแต่เป็นเด็ก โดยบิดามารดาจะให้ความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต แต่กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี จะมีเรื่องทะเลาะกันบ้างเล็กน้อย (บุญสิทธิ์ ไชยชนะ. 2543: 30) ทั้งนี้ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจเกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย เช่น บุคลิกภาพที่เกิดพ่อแม่ที่ปกป้องมากเกินไปจนเด็กไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง และพึ่งตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่น (Passive Dependent) อยู่เรื่อย ทำให้ถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2522: 27-28; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพรินทร์. 2541)

1.2.2.2 ลักษณะของกลุ่มเพื่อน การคบเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคล การเลือกเพื่อนของบุคคลโดยมากมักเลือกผู้ที่มีรสนิยมตรงกัน มีทัศนคติคล้ายคลึงกัน เมื่อเข้าร่วมกับกลุ่มเพื่อน กลุ่มจะสร้างวัฒนธรรมของกลุ่มขึ้น สมาชิกของกลุ่มจะเกิดความรู้สึกหวงแหนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความรู้สึกอิสระ และจะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น ก้าวร้าวไม่เกรงกลัวกฎหมาย หากคนเหล่านี้ไม่ได้รับการอบรมดูแลที่ดี การคบเพื่อนไม่ดีอาจนำไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น การเสพเฮโรอีน เล่นการพนัน มั่วสุมทางเพศ เป็นต้น จากผลงานของนักวิจัยหลายท่าน พบว่า เพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการชักนำบุคคลไปสู่การติดเฮโรอีน (เสริน ปุณณะหิตานนท์. 2527; นิรมล เปลี่ยนจรรยา. 2530; ยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ. 2532; Akers; et al. 1982; Marcos; Bahr; & Johnson. 1986; อ้างอิงจาก รักซ้อน รัตนวิจิตรเวช. 2538)

1.2.2.3 ด้านการศึกษา หมายถึง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการศึกษา ชื่อเสียงของสถาบันการศึกษา การอบรมปลูกฝังค่านิยม จริยธรรม ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการพัฒนาสติปัญญา ส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง

1.2.2.4 แหล่งซื้อขายเฮโรอีน เป็นปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมอีกประการหนึ่งซึ่งทำให้บุคคลเริ่มเสพเฮโรอีนและเสพต่อไปจนกระทั่งกลายเป็นผู้ติดเฮโรอีน ในสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้เฮโรอีนสะดวกหรือง่าย บุคคลก็มีโอกาสเริ่มทดลองเสพเฮโรอีน และทำให้มีการเสพเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก

1.2.2.5 สภาพทางด้านเศรษฐกิจ รวมถึงการทำงานหรืออาชีพบางประเภทที่เอื้อต่อการติดเฮโรอีน การว่างงาน การมีรายได้น้อยหรือมากเกินไป ภาวะหรือความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจบีบบังคับ อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลไปเสพเฮโรอีนเพื่อหาทางออกหรือเพิ่มพลังความสามารถในอาชีพนั้น

1.2.2.6 ความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) และความเจ็บปวดจากการขาดยา (Withdrawal Distress) มีผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจที่ทำให้ผู้เสพเฮโรอีนมีความต้องการเสพต่อไป คือ ต้องการได้ความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม พึงพอใจ และต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการขาดยา (McAuliffe; & Gordon. 1974; Lindesmith. 1947; อ้างอิงจาก รักซ้อน รัตนวิจิตรเวช. 2538: 48-51)

นอกจากนี้ ปัจจัยทางเภสัชวิทยา (Pharmacology Factors) ก็อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดสารเสพติดด้วยก็ได้ เพราะฤทธิ์ของสารเสพติดเป็นเรื่องสลับซับซ้อน กล่าวคือ จุดมุ่งหมายแรกของการใช้ยาอาจเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น เฮโรอีน และมอร์ฟีน ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น เกิดอาการง่วงซึม คลายเครียด คลายความเจ็บปวด ฯลฯ ซึ่งถ้าใช้ไม่ติดต่อกันจะไม่เกิดการติดยา แต่หากใช้โดยสม่ำเสมอติดต่อกันไปเรื่อยๆ จะทำให้เกิดการติดยาได้ ร่างกายจะเกิดอาการผิดปกติจนทนไม่ได้ จำต้องแสวงหายาเสพติด เพื่อระงับอาการทรมานทรมานดังกล่าว ทำให้ต้องเสพอยู่เรื่อยๆ ไม่สามารถจะเลิกได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2522: 27-28; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพรินทร์. 2541)

จะเห็นได้ว่า การเสพยาและการติดสารเสพติดมีเหตุปัจจัยที่ซับซ้อน และเมื่อผู้เสพกลายเป็นผู้ติดสารเสพติดแล้ว ก็ไม่อาจจะเลิกเสพได้โดยง่าย บางคนอาจจะเลิกเสพไปแล้ว แต่ก็มีโอกาสกลับมาเสพหรือติดได้อีกหากมีเหตุปัจจัยที่เอื้อหรือผลักดัน การศึกษาของชาญคณิต ก. สุริยะมณี และคณะ ในเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติดซ้ำของวัยรุ่น” พบว่า ผู้ติดสารเสพติดครั้งแรกนั้นมักจะวนกลับไปเสพครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และต่อไปเรื่อยๆ และยังชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านสภาพจิตใจที่อ่อนแอเป็นปัจจัยหลักที่คอยผลักดันให้ผู้ติดสารเสพติดกลับไปเสพยาและติดยาซ้ำ และส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองมีจิตใจไม่เข้มแข็งพอที่จะล้มรสชาติของสารเสพติดลงได้ ตรงกันข้ามกลับหลงใหลในรสชาติของสารเสพติดมากขึ้น (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี และคณะ. 2529; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพรินทร์. 2541) นอกจากนี้แล้ว ผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ยังมีความเสี่ยงทางสุขภาพจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นอีกหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี หากมีการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกับคนอื่น ๆ

1.3 พฤติกรรมการติดสารเสพติดเข้าเส้น การเลิกฉีดและการกลับมาเสพซ้ำ

จากการศึกษาเรื่องการศึกษาการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพยาแบบฉีด การเลิกฉีด การกลับไปฉีดซ้ำและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ของมณฑิรา อินคชสาร (2008) พบว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีพฤติกรรมการติดสารเสพติดเข้าเส้นและการเลิกฉีด ดังต่อไปนี้

1.3.1 บริบทและพฤติกรรมในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมีบริบทแวดล้อมหลายอย่างที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการฉีดและอาจมีผลต่อความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นด้วยในระดับต่างๆ กัน ทั้งอาจจะเป็นผลทางตรงและผลทางอ้อม บริบทแวดล้อมดังกล่าว ได้แก่

1.3.1.1 ขนาดของกลุ่มและบุคคลที่ฉีดสารเสพติดด้วยกัน พฤติกรรมการฉีดสารเสพติดเป็นพฤติกรรมทั้งส่วนบุคคลและพฤติกรรมกลุ่ม ในตอนที่เริ่มฉีดผู้ใช้สารเสพติดมักจะฉีดเป็นกลุ่ม แต่หลังจากที่ฉีดไประยะหนึ่งผู้ใช้สารเสพติดมักจะแยกไปฉีดคนเดียว กลุ่มที่ฉีดด้วยกันมีทั้งกลุ่มเล็ก 2-3 คน จนถึงกลุ่มใหญ่ 5-6 คน กลุ่มขนาดใหญ่ที่สุดที่ผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์ระบุ คือ ประมาณ 20-30 คน โดยตนเองก็เป็นคนหนึ่งในกลุ่มที่ฉีดนั้น และการฉีดกลุ่มใหญ่นี้เป็นการฉีดในเรือนจำและห้องขังในสถานตำรวจ

1.3.1.2 บุคคลที่ฉีดสารเสพติดด้วย คนที่ใช้สารเสพติดระบุว่ามักจะฉีดด้วยกัน คือ เพื่อน ถ้าแฟนหรือสามี/ภรรยาฉีดสารเสพติดด้วย ก็มักฉีดด้วยกัน และคนที่มีเพื่อนฉีดสารเสพติดก็อาจจะฉีดกับเพื่อนของตัวเอง ทั้งนี้ ในกลุ่มที่มาฉีดสารเสพติดร่วมกันอาจจะมีคนนอกกลุ่มมาร่วมฉีดด้วยก็ได้ เช่น เป็นเพื่อนของเพื่อน หากมีสารเสพติดน้อยก็มักต้องฉีดด้วยกัน และอาจเป็นการฉีดด้วยกันในกลุ่มที่รวมเงินกันไปซื้อสารเสพติดก็ได้ อย่างไรก็ตามความไว้วางใจกันมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการรวมกลุ่มกันฉีด

1.3.1.3 สถานที่ฉีดสารเสพติด การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นส่วนใหญ่จะเป็นการฉีดที่บ้านของตนเองหรือบ้านเพื่อนตอนที่ไม่มีคนอยู่ ถ้าเป็นบ้านตนเองก็อาจจะฉีดในห้องนอนหรือห้องน้ำที่ปลอดภัยจากสายตาของสมาชิกในบ้านคนอื่นๆ ส่วนสถานที่ฉีดนอกบ้านที่มักจะฉีดกัน ได้แก่ ในห้องน้ำ ในปั้มน้ำมัน ห้องน้ำในห้างสรรพสินค้า ใต้ถนนพลัด ใต้สะพาน ข้างคลอง ในป่า ในสวน ในป่าช้า ในแหล่งขาย บางครั้งการฉีดสารเสพติดเป็นกลุ่มอาจจะอยู่ในสถานการณ์ที่เลือกไม่ได้ เช่น การฉีดในห้องขังในสถานตำรวจ แต่ก็มีบางคนบอกว่าถ้าจะฉีดจริงๆ สามารถฉีดได้ทุกที่ เพียงแค่ให้หลบสายตาคนสแกน เช่น ข้างเสาไฟฟ้า ในตลาดที่เลยที่คนเดินไปหน่อย

1.3.1.4 การหาสารเสพติดมาเสพ เฮโรอีนที่ผู้ฉีดสารเสพติดระบุว่าได้มาฉีด หามาได้จากหลายแหล่งในกรุงเทพฯ โดยอาจจะไปซื้อมาเอง ฝากเพื่อนซื้อ และซื้อมาฝากเพื่อนหรือมาขาย โดยกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์จำนวนกว่าครึ่งจะไปซื้อจากแหล่งด้วยตัวเองและอาจซื้อมาขายด้วย เป็นที่น่าสนใจว่าแหล่งที่สามารถหาเฮโรอีนได้ นอกจากแหล่งขายยาตามจุดต่างๆ ในกรุงเทพฯ แล้ว ตามหน้าศูนย์บำบัดยาเสพติดก็เป็นแหล่งที่สามารถหาซื้อเฮโรอีนได้ แม้แต่ในคุกในเรือนจำก็สามารถหาซื้อเฮโรอีนมาใช้ได้เช่นเดียวกัน สำหรับโดมิกุ่มและเมธาโดน ซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีการใช้ฉีดกันมาก สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาล เป็นหลัก แม้ว่ายากลุ่มนี้จะไม่สามารถขายได้ทั่วไป แต่ผู้ใช้

สารเสพติดก็มีช่องทางและวิธีการไปหาจนได้ ทั้งอาจโดยการไปซื้อตามร้านที่ลักลอบขายและการไปขอรับยาจากแพทย์โดยตรงโดยบอกว่าตนเองเป็นผู้ใช้ยาและนอนไม่หลับ

1.3.1.5 ความถี่ในการฉีด ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความถี่ในการฉีดแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต ขึ้นอยู่กับราคาของเฮโรอีนและปริมาณเฮโรอีนเป็นสำคัญ กลุ่มผู้ใช้ยาที่สัมภาษณ์ทุกคนล้วนเคยเป็นผู้ใช้ยาระดับรุนแรงและหนักมากมาแล้ว โดยช่วงที่กลุ่มที่สัมภาษณ์ฉีดหนักๆ จะฉีดกันทุกวัน และวันละหลายเข็ม คนที่นับว่าฉีดดีที่สุดบอกว่าตนเองเคยฉีดทุกครั้งชั่วโมงตอนกลางวันตื่นมาก็ฉีดอีก ส่วนใหญ่ผู้ฉีดสารเสพติดระบุว่าช่วงที่ตนเองฉีดอย่างหนัก เป็นช่วงที่เฮโรอีนราคาไม่แพง บางคนเป็นผู้ค้าเฮโรอีนด้วยเพื่อจะได้ยอออกมาเสพต่อ และการซื้อเฮโรอีนที่ละมาก ๆ ก็จะได้ของราคาไม่แพง จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ฉีดน้อยที่สุดในช่วงที่ถือว่าฉีดหนักๆ คือ ฉีดวันละ 2 รอบ ส่วนคนอื่นๆ ระบุว่าฉีดทุกวัน วันละหลายเข็ม และฉีดอยู่อย่างนั้นนานนับปีหรือหลาย ๆ ปี

1.3.1.6 ปริมาณของเฮโรอีนที่ฉีด ปริมาณของเฮโรอีนที่ใช้ฉีดแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับปริมาณของเฮโรอีนและราคาของในช่วงนั้นๆ ด้วย ปริมาณที่กลุ่มผู้ฉีดสารเสพติดที่สัมภาษณ์ใช้ พบว่าใช้มากที่สุดครั้งละ 1 ฝ่า¹ และรวมแล้ววันละ 2 บิ๊ก (ใช้วันละหลายรอบ) คนอื่นๆ ใช้ครั้งละ ¼ - 1 ฝ่าต่อครั้งในตอนที่ฉีดมากที่สุด และปริมาณน้อยที่สุดที่กลุ่มที่สัมภาษณ์ระบุว่ามีการฉีด คือไม่ถึง 1 ตัว สำหรับคนที่ฉีดโดมิกุ่มหนักๆ บอกว่าวันหนึ่งใช้เป็นร้อยเม็ด โดยใช้ครั้งละ 2 เม็ด

จะเห็นได้ว่าสภาวะและบริบทในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นต่างๆ กันนี้มีผลต่อความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด ทั้งในลักษณะของความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และความเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ จนถึงความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การเลิกฉีดนับเป็นวิธีการลดความเสี่ยงต่างๆ ได้ดีที่สุด

1.3.2 การเลิกฉีดสารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ให้สัมภาษณ์ 25 คนระบุว่าเคยเลิกฉีดสารเสพติดมาแล้ว โดยมีเพียง 2 คนที่บอกว่าไม่เคยคิดจะเลิกใช้มาก่อนหน้านี้ ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เคยเลิกมาแล้วมากกว่า 10 ครั้งหรือนับครั้งไม่ถ้วน ทั้งเลิกเองและไปเลิกที่สถานบำบัดการใช้สารเสพติดต่างๆ บางคนบอกว่าตอนตนเองไปบำบัดก็อยู่จนครบตามกำหนดของหลักสูตร แต่พอกลับมาก็มาใช้อีก แต่บางคนก็อยู่บำบัดไม่ครบตามกำหนด หนีออกมาก่อน ศูนย์บำบัดการใช้สารเสพติดที่ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ระบุว่าตนไปรับการบำบัด ได้แก่ ศูนย์บำบัดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลธัญลักษณ์ ถ้ากระบอ ก ปัญญาทิพย์ วังทองหลาง บ้านเมตตา กรุณาพิทักษ์ และเขาไม้เสียบ แต่พบว่าหลังจากรับการบำบัด ผู้ใช้ยาก็กลับมาใช้สารเสพติดใหม่ทุกครั้ง จาก

¹ หน่วยตวงวัดของเฮโรอีน: ขนาดเล็กที่สุดเรียกว่า 'ตัว', 3-5 ตัว เท่ากับ 1 ฝ่า, 2 ฝ่า เท่ากับ ½ บิ๊ก, 5 บิ๊ก เท่ากับ 1 แหนบ, 4-5 แหนบ (25 บิ๊ก) เท่ากับ 1 ออนซ์

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การบำบัดการใช้สารเสพติดตามศูนย์บำบัดต่างๆ ไม่ค่อยได้ผลในระยะยาว เพราะการบำบัดส่วนใหญ่นั้นมิได้เกิดจากความสมัครใจของผู้ใช้สารเสพติดเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการถูกบังคับให้ไปบำบัด บางคนบอกว่ายาที่ใช้บำบัดไม่แรงพอที่จะให้เลิกใช้เฮโรอีนได้ บางคนหนีออกจากสถานบำบัดก่อนกำหนด บางคนบอกว่าไม่สามารถทนความอยากยาได้ จึงต้องกลับไปเสพอีก

การเลิกใช้สารเสพติดมีสาเหตุสำคัญที่จิตใจและความต้องการของตัวผู้ให้ยาเอง โดยผู้ให้สารเสพติดที่สัมภาษณ์บอกว่าตนเลิกใช้หรืออย่างน้อยก็คิดอยากเลิกใช้สารเสพติด เพราะรู้สึกเบื่อการใช้ยา เบื่อวงจรชีวิตของการเป็นผู้ให้ยาที่จำเจและวนเวียนอยู่กับสารเสพติด เบื่อกับความรู้สึกทรมานเวลาอยากยา ไม่มีงานทำ ไม่มีเงินใช้ บางทีก็ต้องไปขโมยของของคนอื่น รู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงชีวิต บางคนบอกว่ารู้สึกอึดอัดตัวจากการเสพยาเสพติดแล้ว รู้สึกของความเมาแล้วว่าเป็นอย่างไร จึงอยากเลิก ซึ่งการเลิกด้วยสาเหตุดังกล่าวนี้มักได้ผลในระยะยาวหากไม่มีปัจจัยอื่นมากระทบซ้ำ

นอกจากปัจจัยที่เกิดจากความต้องการของผู้ใช้สารเสพติดเองแล้ว บางคนเลิกใช้ยาได้ เพราะปัจจัยผลักดันหรือปัจจัยบีบบังคับจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่สำคัญคือ การที่เฮโรอีนราคาแพงจนไม่สามารถซื้อหาได้ หาเฮโรอีนมาเสพได้ยาก ตำรวจจับอย่างเข้มงวด ติดคุกอยู่ในเรือนจำหาสารเสพติดมาเสพไม่ได้ รวมทั้งการมีปัญหาด้านสุขภาพ การที่เส้นเลือดฉีก การหาเส้นฉีดยาก็เป็นสาเหตุให้ผู้ให้สารเสพติดบางคนเลิกใช้ได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนการเลิกใช้สารเสพติดจากบุคคลสำคัญและมีอิทธิพลต่อผู้ใช้สารเสพติดด้วย อาทิ แม่ แฟนหรือสามี และลูก ที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดเลิกใช้ยาได้ในบางครั้ง ดังเช่น จากการสัมภาษณ์พบว่าคนที่เลิกใช้ได้นานที่สุด เลิกใช้ได้ประมาณ 9 ปี โดยสาเหตุการหยุดใช้ได้นานที่สุดของหลายคนมาจากการติดคุกและหาใช้ไม่ได้ มีคนหนึ่งบอกว่าแม่ไม่สบายต้องดูแลแม่ ส่วนผู้ให้ยาผู้หญิงก็เป็นเพราะแฟนหรือสามีขอร้องให้เลิกใช้ยา รวมทั้งการตั้งใจเลิกใช้เอง ซึ่งคนที่ตัดสินใจเลิกเองจะเลิกได้นานแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม พบว่า การทำให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาหยุดใช้สารเสพติดได้นานและได้ผลที่สุด คือ การถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำ ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดต้องเลิกใช้สารเสพติดไปเองโดยการหักดิบ เพราะไม่สามารถหาสารเสพติดมาใช้ได้ หรือมีความเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดในเรือนจำสูง จึงจำเป็นต้องหยุดฉีดยาโดยปริยาย การเลิกใช้สารเสพติดเข้าสู่เส้นของผู้ใช้สารเสพติดมีสาเหตุทั้งเชิงจิตใจและผลักดันให้ต้องเลิกแตกต่างกันไปในการเลิกของแต่ละคนหรือในการเลิกแต่ละครั้ง

หลังจากที่เลิกใช้สารเสพติดเข้าสู่เส้นแล้ว ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตในทางที่ดี เริ่มตั้งแต่รู้สึกว่าร่างกายของตนแข็งแรงขึ้น มีสุขภาพดีขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีค่ามากขึ้น มีงานทำ มีเงินเหลือ ไม่ต้องคอยระวังตัว ระวังตำรวจ รู้สึกว่าสังคมยอมรับตนเองไว้ใจตนเอง ทำให้ครอบครัวมีความสุข ในทางตรงข้าม ผู้ใช้สารเสพติดบางคนก็ติดยาอีกๆ และมีสิ่งแวดล้อมหรือเพื่อนส่วนใหญ่เป็นคนใช้ยา กลับบอกว่าไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงใดๆ เกิดขึ้นกับ

ตนเองหลังจากเลิกฉีดสารเสพติด ตลอดจนบางคนระบุถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในทางลบกับตนเอง เช่น รู้สึกเหงา ไม่มีเพื่อน ประกอบกับบางคนที่บ้านคุ้นเคยหรือยอมรับสภาวะการเป็นผู้ติดยาของผู้ติดยาแล้ว ก็อาจมิได้รู้สึกยินดียินร้ายกับการเลิกใช้ยาของสมาชิกในบ้าน ซึ่งความรู้สึกไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงในชีวิตนี้อาจเป็นเพราะผู้ติดยาหยุดใช้ไปไม่นานแล้วกลับไปเสพใหม่ จึงทำให้ครอบครัวและคนรอบข้างไม่เชื่อถือและไว้วางใจ แต่ในอีกมุมหนึ่งความรู้สึกไม่เชื่อถือ ไม่ไว้วางใจผู้ติดยาเสพติดที่เพิ่งเลิกใช้นี้เอง ที่เป็นตัวผลักดันผู้ติดยาเสพติดให้กลับไปสู่วิถีการใช้สารเสพติดแบบเดิมอีก

กล่าวโดยสรุป การเลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้นไม่สามารถทำได้ง่ายๆ หากผู้ติดยาเสพติดไม่มีความตั้งใจจริงที่จะเลิก การใช้การบำบัดใดๆ ก็ไม่มีประสิทธิภาพในระยะยาวและอย่างเด็ดขาด แต่ในทางตรงข้ามหากผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจจริงและต้องการที่เลิกใช้สารเสพติดด้วยตัวเอง ก็จะสามารถหยุดฉีดสารเสพติดได้ จนกว่าจะมีสิ่งจูงใจหรืออยู่ในสภาวะที่ทำให้อยากใช้ยา จึงต้องกลับมาเสพซ้ำอีก

1.3.3 การกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ การกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติดหลังจากเลิกแล้วมีทั้งปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยผลักดันให้กลับไปเสพอีก ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกอยากเมา ยังไม่ลืมนรสเฮโรอีน อยากสนุก อยากใช้เพื่อระบายความเครียด รู้สึกเหงา เบื่อ เซ็ง ส่วนปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นและผลักดันให้ไปใช้สารเสพติด ได้แก่ การเห็นเพื่อนใช้สารเสพติด เพื่อนชวนให้ใช้อีก มีเฮโรอีนให้ใช้ กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม สังคมหรือคนที่บ้านรังเกียจ ตราหน้าว่าเป็นคนติดยา รวมทั้งการที่คนที่บ้านหรือคนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่ไว้วางใจ จึงต้องการใช้เพื่อประจบครอบครัวและสังคม เพราะรู้สึกน้อยใจที่ครอบครัวและสังคมไม่เชื่อใจ คิดว่ายังใช้สารเสพติดอยู่ ถึงแม้จะเลิกใช้แล้วก็ตาม ผู้ติดยาเสพติดมักจะเป็นผู้ที่มีสภาวะจิตใจที่อ่อนไหว สิ่งที่เขากระทบจิตใจหรือความรู้สึกจึงมีผลต่อการหยุดใช้สารเสพติดหรือกลับมาเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ความเข้าใจและการยอมรับของคนรอบข้างมีส่วนสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนการเลิกใช้สารเสพติดและการไม่กลับไปเสพซ้ำอีก อย่างไรก็ตาม ถ้าการเลิกใช้สารเสพติดเป็นการเลิกโดยไม่สมัครใจหรือถูกบังคับให้เลิก ผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้ซ้ำสูงกว่าการเลิกใช้โดยสมัครใจ ทั้งนี้หลังจากกลับไปเสพซ้ำ ผู้ติดยาเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่บอกระดับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตอีกครั้ง คือ ครอบครัว เพื่อน และคนรอบข้างไม่ไว้วางใจพวกเขาอีก บางคนอาจถูกซ้ำเติม ดูถูก ไม่ใส่ใจแล้ว ในด้านร่างกายก็รู้สึกว่าร่างกายอ่อนแอลง แยก ความจำไม่ค่อยดี เศรษฐกิจก็แย่ง เงินหมด ไม่พอใช้ ชีวิตก็กลับไปสู่วงจรเดิมๆ ของผู้ติดยา ในขณะที่ผู้ที่ให้สัมภาษณ์บางคนบอกว่าหลังจากกลับไปเสพซ้ำก็ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงในชีวิต เพราะครอบครัวคุ้นกับสภาวะอย่างนั้นอยู่แล้วหรือครอบครัวไม่ได้สนใจพวกเขาอยู่แล้ว ซึ่งความรู้สึกส่วนนี้น่าจะมาจากภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นๆ เป็นปกติในวงจรการติดยาของผู้ติดยาเสพติดมีการใช้ หยุดใช้ และกลับไปใช้ซ้ำ วนๆ อยู่ในวงจรภาพซ้ำนี้

กล่าวโดยสรุป ผู้ที่เข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดทุกคนเคยเลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมาแล้ว แต่อาจจะเลิกได้นานหรือสั้นขึ้นอยู่กับความตั้งใจและสภาวะอารมณ์ของผู้ใช้สารเสพติดเองเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นผู้ใช้สารเสพติดที่เลิกฉีดสารเสพติดไปแล้วก็ยังมีโอกาสกลับมาเสพติดซ้ำได้ตลอดเวลา และหากผู้ใช้สารเสพติดกลับมาฉีดสารเสพติด ก็ย่อมมีความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นได้ตลอดเวลา ทั้งความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อที่ติดต่อทางเลือดอื่นๆ ตลอดทั้งความเสี่ยงต่อเส้นเลือดและสุขภาพโดยรวม

2. ผู้เสพยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและเอชไอวีและเอดส์

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพหลายอย่าง ที่เกิดจากอนาមัยในการฉีดยาและเทคนิคการฉีดยาที่ถูกต้อง อาทิ การเกิดอาการหนาวน้ำ หนาวเลือด หรือสั่นสะท้าน (Cotton Fever or Shakes) การอักเสบ (Phlebitis) แผลมีหนอง (Ulcer) บาดทะยัก (Tetanus) เส้นเลือดจมน (Vein Collapse) เส้นเลือดตีบ รวมทั้งความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis C) จากการฉีดและการใช้เข็มฉีดยาและ/หรืออุปกรณ์การฉีดต่างๆ ร่วมกัน โดยมีได้มีการทำความเข้าใจอย่างถูกต้อง (Wikipedia. 2007: Online) การใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันเป็นวิธีการติดและแพร่เชื้อเอชไอวีที่รู้กันดี โดยเป็นสาเหตุหลักใน การแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มของผู้ที่ฉีดตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของเอชไอวี การฉีดยาเข้าเส้นเป็น สาเหตุของการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ถึงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 36) ในสหรัฐอเมริกา และแนวโน้มก็ยังคงมีอยู่เรื่อยๆ โดยในปี 2000 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 42,156 คน โดยที่ 11,635 คน (ร้อยละ 28) เป็นการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มฉีดยาเข้าเส้น โดยการศึกษาหลายชิ้นระบุว่า ผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทั้งจากการฉีดสารเสพติดและทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผลให้คู่นอนของกลุ่มใช้ยาที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน (CDC. 2002: Online) ดังจะเห็นได้ในการศึกษาสำรวจผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดในกรุงเทพฯ เชียงใหม่ และเชียงใหม่ ของ Population Services International (PSI) ในประเทศไทย ใช้การเก็บข้อมูลโดยวิธี Respondent-Driven Sampling (RDS) กับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นจำนวน 339 คนที่อยู่ในเขตเมือง พบว่า ร้อยละ 19.17 รายงานว่ามีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในการฉีดครั้งหลังสุด ร้อยละ 34.51 ใช้อุปกรณ์การฉีดอย่างอื่นร่วมกันในการฉีดครั้งหลังสุด ในขณะที่กว่าร้อยละ 96 มีความรู้เรื่องความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มร่วมกัน และรู้ว่าตนเองก็เสี่ยงหากใช้เข็มร่วมกันผู้อื่น ในส่วนของพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ใช้ยาใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับคู่นอนชาย (ร้อยละ 92) แต่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเล็กน้อยกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว (ร้อยละ 21.5 และ 63.54 ตาม ลำดับ) (PSI/Thailand. 2005: Executive summary) จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ใช้สารเสพติด

แบบชนิดยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี ทั้งจากการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันและการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย ถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวในระดับสูงก็ตาม

สำหรับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด จากการศึกษาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยใช้สารเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ ในช่วงปี พ.ศ.2530 ถึง พ.ศ.2545 จากผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 118,676 ตัวอย่าง (6,076-10,626 ตัวอย่างต่อปี) พบผลบวก 17,526 ตัวอย่าง (474-2,041 ตัวอย่างต่อปี) ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่ของสถาบัน จำนวน 71,403 ราย พบผลบวกในครั้งแรกเลย 12,401 ราย (ร้อยละ 17.4) โดยพบสูงสุดในปี พ.ศ.2533 ร้อยละ 28.3 และลดลงตามลำดับ ถึงร้อยละ 8 ใน 3 ปีหลังของการศึกษา ในผู้ป่วยที่เสพยาโดยการฉีด พบติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 21.7 (ร้อยละ 19.2-29.4) สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เสพยา โดยการฉีดที่พบร้อยละ 2.8 (ร้อยละ 1.9-3.6) ถึง 7.8 เท่า (Viroj Verachai; Tipwan Phutiprawan; & Pathom Sawanpanyalert. 2005: 76-79) โดยที่การแพร่ของการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมฉีดแบบเสี่ยงทั้งก่อนและหลังการถูกจำคุก อันได้แก่ การฉีดยาบ้าก่อนถูกกักขัง การใช้เข็มร่วมกันในขณะถูกคุมขังในกรงขัง และการยืมเข็มฉีดยาคนอื่น หลังจากถูกปล่อยตัว นอกจากนี้ การสักก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงที่ถูกคุมขัง (Aumphornpun Buavirat; et al. 2003)

อย่างไรก็ดี การจะป้องกันการแพร่เอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิด จะต้องมียุทธศาสตร์การเข้าถึงที่ใช้หลักการพื้นฐานหลายอย่างร่วมกัน อาทิ 1) มีการประสานงานและร่วมมือในผู้กลุ่มให้บริการทั้งหมดสำหรับผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิด คู่นอน และลูกๆ ของผู้ติดยาแบบชนิด 2) จัดให้มีกิจกรรมและการปฏิบัติงานครอบคลุม เข้าถึง และมีคุณภาพ 3) กำจัดตราบาปที่มีต่อผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิด และ 4) จัดบริการและโปรแกรมให้เข้ากับประชากรที่หลากหลาย และตามลักษณะของกลุ่มผู้ติดยาแบบชนิด

โดยกลยุทธ์ในการป้องกันที่มีการนำเสนอสำหรับผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิดเข้าเส้น ได้แก่ การป้องกันการเข้าสู่การใช้สารเสพติดแบบชนิดหรือป้องกันการเริ่มฉีด การทำกิจกรรมนอกพื้นที่ เพื่อให้เข้าถึงผู้ติดยาข้างนอก การจัดโปรแกรมการป้องกันเอชไอวีในคุกและเรือนจำ การจัดบริการดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้ติดยาที่ติดเชื้อเอชไอวีและการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี การจัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อให้กับผู้ติดยาและคู่นอน (CDC. 2007: Online) ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวจะต้องทำไปพร้อมๆ กัน แต่โดยกลยุทธ์ที่แตกต่างและเหมาะสม แม้ว่าในความเป็นจริง การจะทำกิจกรรมกับผู้ติดยาเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก การทำให้ผู้ติดยารู้สึกไว้วางใจเป็นเรื่องสำคัญมาก อย่างเช่น การที่ผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิดรู้สึกกลัวการถูกจับกุมหรือถูกตำรวจจับ ทำให้การทำกิจกรรมนอกพื้นที่ (Outreach) เป็นเรื่องยากมาก เพราะผู้ติดยาจะซ่อนเร้น ไม่ยอมเปิดเผยตัว และไม่ร่วมมือในการทำกิจกรรม (Khondkar, 2006) อย่างไรก็ดี การทำกิจกรรมกับผู้ติดยาเสพติดแบบชนิดก็สามารถจัดได้ในหลายวิธีและหลายรูปแบบ โดยที่

จุดประสงค์หลักของกิจกรรมต่างๆ ก็เพื่อจะลดอันตรายจากการเสพสารเสพติด ทั้งกับตัวผู้เสพ ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3. การลดอันตรายจากการเสพสารเสพติดแบบจิตเข้าเส้น

3.1 ความหมายของการลดอันตราย (What is harm reduction?)

การลดอันตราย (Harm Reduction) จากการใช้สารเสพติด คือ การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคมมักอยู่ในลักษณะของนโยบายและโครงการที่มีเป้าหมายเพื่อลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด การลดอันตรายนี้จะมุ่งที่การป้องกันอันตรายที่เกี่ยวข้องจากการใช้สารเสพติดมากกว่าการป้องกันการใช้สารเสพติดโดยตรง เป็นการเน้นการป้องกันอันตราย โรค การตาย การพัฒนาและรักษาชีวิต การแบ่งแยกกีดกันทางสังคม การคุมขัง การจัดวิธีการต่างๆ ที่ทำให้พฤติกรรมที่อันตราย เป็นอันตรายน้อยลง ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. 2007: Online) การลดอันตรายมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน และสังคม และมีหลายด้าน ตั้งแต่ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ (Newcombe 1992; citing Neil Hunt. 2007: Online)

3.2 หลักการของการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

The Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA. 1996) ได้เสนอหลักการในการลดอันตรายไว้ ดังต่อไปนี้

3.2.1 การปฏิบัติได้ (Pragmatism) หลักการในการลดอันตรายยอมรับว่าการใช้สารเสพติดที่เปลี่ยนจิตใจเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์ ในขณะที่การใช้อย่ามีความเสี่ยง ผู้ใช้ยาก็ยังได้ประโยชน์จากการเสพเช่นกัน การควบคุมและการเฝ้าระวังอันตรายที่เกี่ยวข้องจากการใช้ยา อาจจะเป็นทางเลือกที่ทำได้หรือไปได้จริงมากกว่าความพยายามที่ลดการใช้ยาอย่างสิ้นเชิง

3.2.2 คุณค่าความเป็นมนุษย์ (Humanistic Values) การตัดสินใจให้ยาของบุคคลถือว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและมีอยู่จริง ทั้งนี้ มิได้หมายความว่า เป็นการยอมรับการเสพสารเสพติดของบุคคล แต่จะไม่ใช้จริยธรรมมาตัดสินการใช้ยา ทั้งในทางคัดค้านหรือสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นการใช้มากน้อยเพียงใด หรือเสพโดยวิธีการใด ควรมีการเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้ยา

3.2.3 เน้นอันตรายจากการใช้ยา (Focus on Harms) การเสพสารเสพติดนับเป็นเรื่องที่สำคัญรองจากอันตรายที่เกิดจากการเสพ อันตรายจากการใช้ยาอาจเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจหรือเรื่องอื่นๆ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อบุคคล ชุมชนและสังคมโดยรวม เพราะฉะนั้นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดที่ควรคำนึงถึงคือการลดผลทางลบที่เกิดจากการเสพสารเสพติดที่มีต่อผู้เสพและต่อคน

อื่นๆ มากกว่าการลดปริมาณการเสพ การลดอันตรายจากการเสพมิได้มีเป้าหมายระยะยาวที่การเลิกเสพยา ทั้งนี้ การลดปริมาณการเสพยาอาจจะเป็นวิธีการลดอันตรายที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในบางกรณี ในขณะที่การเปลี่ยนวิธีการเสพก็อาจเป็นการลดอันตรายที่มีประสิทธิภาพมากกว่าในบางกรณี

3.2.4 การสร้างความสมดุลระหว่างต้นทุนและผลประโยชน์ (Balancing Costs and Benefits) การประเมินปัญหาที่เกิดจากการเสพยา อันตรายจากการเสพ และต้นทุน/ประโยชน์จากการลดอันตรายทำให้สามารถจัดทรัพยากรได้ตามเรื่องที่สำคัญกว่าตามลำดับ การลดอันตรายอาจเป็นการประเมินผลที่ได้จากการทำกิจกรรมเพื่อลดอันตรายและการไม่ทำกิจกรรมใดเลย แต่ในทางปฏิบัติ การประเมินนี้เป็นเรื่องที่ซับซ้อน เพราะมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องมากมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3.3 กระบวนการลดอันตราย (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด

การลดอันตราย (Harm Reduction) มีแนวคิดเพื่อ 1) ลดความเสี่ยงทั้งในส่วนบุคคลและชุมชน 2) ส่งเสริมการพัฒนาความมีเหตุผล 3) การสร้างนโยบายสารเสพติดและกระบวนการยุติธรรม เพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ดังนั้น การใช้กระบวนการลดอันตรายจึงเป็นวัตถุประสงค์เบื้องต้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด หลักแนวคิดของการใช้การลดอันตราย คือ การวางแผนในการจัดกลยุทธ์เพื่อลดผลที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการใช้ยา และการใช้กลวิธีเพื่อการใช้อย่างปลอดภัยร่วมกับการบริหารจัดการในการใช้ยาที่เหมาะสมกระบวนการลดอันตรายเป็นกลยุทธ์ที่ให้ผู้ใช้อาสาสมัครหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้ยาด้วยตัวของเขาเอง เป็นการลดการตราบาปเกิดขึ้นในคนกลุ่มนี้ และทำให้ผู้ใช้สารเสพติดได้รับการยอมรับจากสังคม ชุมชน และมีพฤติกรรมบางอย่างในรูปที่ถูกกฎหมาย

กระบวนการลดอันตรายต้องใช้ในการดำเนินการและการวางแผนในเชิงนโยบายเพื่อสะท้อนทั้งในส่วนของรายบุคคลและความต้องการของชุมชน โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

3.3.1 ยอมรับสิ่งที่ดีขึ้นหรือแย่ลงทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมายและการเลือกที่จะทำงานให้เกิดลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดมากกว่าการประนามความผิดจากการใช้สารเสพติด

3.3.2 เข้าใจความซับซ้อนของผู้ใช้สารเสพติดว่ามีหลายองค์ประกอบที่แวดล้อมพวกเขาให้มีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและมีการทำในสิ่งผิดมากขึ้น ให้เขากลับมาคิดถึงความปลอดภัย (เพียงพอ) และยอมรับในแนวทางที่ถูกต้องในการใช้ยาให้กระจ่างและปลอดภัยมากกว่าวิธีการอื่นที่เข้ามา

3.3.3 ให้มีการวางมาตรฐานของชีวิตของแต่ละคน ทั้งในส่วนตนเองและชุมชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่จำเป็นต้องใช้ยา เช่นเดียวกับการตั้งเกณฑ์ในการดำเนินงานและนโยบายให้ประสบผลสำเร็จ

3.3.4 ขอความร่วมมือจากกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ตัดสินใจ ผู้พิพากษาหรือกลุ่มทางกฎหมาย และให้มาร่วมกันจัดบริการและติดต่อกับกลุ่มผู้เฝ้าในชุมชนในการช่วยเหลือดูแลผู้เฝ้า

3.3.5 แน่ใจว่าผู้ที่เข้ามาช่วยวางแผนการจัดบริการและนโยบายเป็นผู้เฝ้าจริงๆ

3.3.6 ต้องให้กลุ่มผู้เฝ้าได้มีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงหรืออันตรายจากการเฝ้าของพวกเขาและสร้างเสริมพลังในกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและช่วยเหลือกันและกันตามสภาพความเป็นจริง

3.3.7 ยอมรับความเป็นจริงว่าคนเหล่านี้ด้วยโอกาส มีการแบ่งชั้น ถูกแยกจากสังคมและได้รับความกระทบกระเทือนความชอกช้ำทางจิตใจ ถูกดูถูกทางเพศ ได้รับผลกระทบจากการไม่ได้รับการยอมรับทางสังคม รวมทั้งเรื่องประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้า

3.3.8 ไม่พยายามที่จะลดหรือหลีกเลี่ยงเรื่องเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเสียหายและอันตรายที่สัมพันธ์กับการเฝ้าที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย

3.3.9 ให้ทางออกในการต่อสู้ระหว่างการผลิตทางกฎหมายและมาตรการให้บุคลากรทางการแพทย์กำหนดการให้บริการแก่ผู้เสพยาเสพติดหรือการรักษาผู้ป่วยเสมือนผู้ป่วยและอาชญากร ซึ่งไม่มีการต่อต้านทั้งทางครอบครัวและชุมชน ให้มีประสิทธิภาพในการให้การดูแลหลังจากออกจากเรือนจำและการวางแผนการรักษารวมทั้งการจัดลำดับการเฝ้าและการให้ทุนในการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

3.3.10 การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญในแต่ละปี การจัดโครงการและการปรับเปลี่ยนกระบวนการในการดูแลจะช่วยให้การป้องกันและสามารถบอกถึงจำนวนผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดที่ตายจากการติดเชื้อกับจำนวนการตายกลุ่มนี้และคู่ขนาน รวมถึงเด็กและบุตรของผู้เสพยาเสพติดที่ติดเชื้อด้วย (นวลตา อาภาศพงษ์กุล. 2007: 66-67)

3.4 อันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด

โดยทั่วไปแล้วอันตรายจากการใช้สารเสพติดมีอยู่มากมาย มีดังต่อไปนี้

3.4.1 เอชไอวีและเอดส์ (HIV/AIDS) การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นพบบน 135 ประเทศ เห็นชัดเจนขึ้นในประเทศจีน อินเดีย เนปาล พม่า อินโดนีเซีย รัสเซีย ประเทศในเอเชียกลาง โดยอัตราการแพร่กระจายของเอชไอวีเป็นไปได้อย่างรวดเร็วมากในกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติด มีการประมาณจำนวนคนที่ฉีดยาเข้าเส้นทั่วโลก 13 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ 4 ล้านคนติดเชื้อเอชไอวี (WHO. 2007: Online) ประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ติดเชื้อทั่วโลกเป็นผู้ที่ติดจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันกับคนอื่น (Kroll. 2002) นอกจากการแพร่เชื้อผ่านทางการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันแล้ว ก็ยังพบว่าการติดเชื้อ

เอชไอวีทางเพศสัมพันธ์มีนัยยะสำคัญในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเช่นเดียวกัน (Kral; et al 2001; Strathdee; et al. 2002) ในประเทศไทย พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดอยู่ในอัตราสูง แม้ว่าสัดส่วนจะลดลงจากร้อยละ 50.77 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 36.33 ในปี 2549 และร้อยละ 33.33 ในปี 2550 (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. 2007: Online)

3.4.2 ไวรัสตับอักเสบ (Viral Hepatitis) นอกจากเอชไอวีแล้ว ยังมีเชื้อไวรัสอื่นที่สามารถติดต่อผ่านทางการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันอีกหลายชนิด โดยเฉพาะเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตับอักเสบซี ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและมีความชุกในการแพร่ของเชื้ออย่างกว้างขวาง มีการประมาณว่าทั่วโลกมีคนติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 170 ล้านคน (WHO. 1999) โดยที่ประมาณร้อยละ 50-90 ของคนที่ติดเชื้อพัฒนาเป็นการติดเชื้อเรื้อรัง ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งในตับ เป็นผลต่อเนื่องไปถึงต้นทุนด้านสังคมและเศรษฐกิจได้ต่อไป ในขณะที่คนที่ติดไวรัสตับอักเสบบีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับตับ แต่ไวรัสตับอักเสบบีไม่สามารถติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้ขณะที่ไวรัสตับอักเสบบีสามารถแพร่ได้ทางเพศสัมพันธ์

3.4.3 การติดเชื้อแบคทีเรีย การติดเชื้อแบคทีเรียเป็นเรื่องปกติในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดเนื่องมาจากอนามัยหรือความสะอาดในการฉีด รวมทั้งการใช้สารเสพติดที่มีเชื้อปะปน การติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น การเป็นฝีบวม

3.4.4 การใช้ยาเกินขนาด (Overdose) ในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด การใช้อายเกินขนาดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสาเหตุต่างๆ ในหลายประเทศ ในสหภาพยุโรปอัตราการเสียชีวิตมีเป็นสองเท่าระหว่างปี 1985 และปี 2000 และในปัจจุบันมีการเสียชีวิตที่สืบเนื่องจากการใช้สารเสพติดปีละประมาณ 7,000-8,000 คน (EMCDDA. 2002b) ในออสเตรเลีย ในปี 1999 มีคนเสียชีวิต 958 คนจากการใช้สารเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นเกินขนาด และประมาณว่าแต่ละปีมีคน 12,000-21,000 คนที่ใช้สารเสพติดเกินขนาด แต่ยังไม่ถึงกับเสียชีวิต (Ministerial Council on Drug Strategy. 2001)

3.4.5 การอยู่ในภาวะพึ่งพิงสารเสพติด (Drug Dependence) การพึ่งพิงสารเสพติดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในหลายประเทศ ในปี 2000 ประเทศและดินแดนที่รายงานองค์การสหประชาชาติ ร้อยละ 76 รายงานว่ามีปัญหาเรื่องสารเสพติด การพึ่งพิงสารเสพติดเป็นปัญหาหลักทางสุขภาพและทำให้เกิดความเสี่ยงในการป่วยและเสียชีวิต รวมทั้งเป็นการเพิ่มต้นทุนทางสังคมและอาชญากรรมที่สูงมาก

3.4.6 ปัญหาสุขภาพกายและใจอื่นๆ การพึ่งพิงสารเสพติดและการติดเชื้อจากการฉีดทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและลดภูมิคุ้มกันของร่างกายลง และยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้ออื่นๆ ได้อีก อาทิ ปอดอักเสบและวัณโรค

3.4.7 อุบัติเหตุและความก้าวร้าว (Accidents and Aggression) การขับรถชนมาเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายๆ ประเทศ และการเมายังทำให้เกิดอุบัติเหตุ การก้าวร้าวและการบาดเจ็บได้อีกด้วย

3.4.8 การสร้างความรำคาญแก่สาธารณะ (Public Nuisance) ในระดับชุมชน การใช้สารเสพติดเป็นการสร้างความรำคาญให้แก่ชุมชน เช่น การทิ้งเข็มและกระบอกฉีดเรื้อรังในที่ชุมชน การฉีดสารเสพติดมีผลต่อความรู้สึกถึงความปลอดภัยของคนที่ไม่ได้ฉีด หรือแม้แต่กับผู้ฉีดด้วยกันก็ตาม

3.4.9 อาชญากรรม (Crime) การลดปัญหาและอาชญากรรมที่เป็นผลสืบเนื่องจากการเสพสารเสพติดเป็นวัตถุประสงค์รองของโปรแกรมการบำบัดรักษามาเป็นเวลานานแล้ว

3.4.10 อันตรายที่มีสาเหตุจากความผิดทางอาญา (Harms caused by criminalization) นักลดอันตรายจะตระหนักถึงอันตรายจากการใช้ยาที่นอกเหนือจากเรื่องความถูกต้องตามกฎหมายในการควบคุมสารเสพติด ผลของความผิดทางอาญา เช่น การตัดสิทธิ์ในการเลือกตั้ง การตัดออกจากการรับการศึกษา ตลอดจนทั้งผลกระทบทางสุขภาพและสังคมจากการถูกคุมขัง

3.5 การดำเนินงานเพื่อลดอันตราย (Harm Reduction Interventions) จากการเสพสารเสพติดเข้าเส้น

มีโครงการที่ดำเนินงานเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด โดยยึดหลักการในการลดความเสี่ยง อาทิ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใช้สารเสพติดแบบชัดเจนในเรื่องเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการใช้ยา การจัดโปรแกรมการรักษาโดยการให้สารทดแทน เช่นการให้เมธาโดนกับผู้ที่ติดเฮโรอีน การทำกิจกรรมในพื้นที่โดยใช้เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Educator) การจัดโปรแกรมแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีด การขายอุปกรณ์การฉีดตามเคาน์เตอร์ การให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Counseling and Testing for HIV) ให้กับกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติด การจัดการเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขเบื้องต้นให้แก่ผู้ใช้ยา การกำจัดอุปสรรคต่อการฉีดอย่างปลอดภัย (รวมทั้งทางกฎหมายและการปฏิบัติงานของตำรวจ) และการกำหนดเป้าหมายกิจกรรมที่กลุ่มหรือสถานการณ์พิเศษ (Ronnachai Kongsakon; & Narumon Pocham. 2006: 1547)

WHO, UNAIDS และ UNODC ได้วางแนวทางการดำเนินงานอย่างเข้าใจ เพื่อลดอันตรายในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยชุดการดำเนินงานนี้เป็นการดำเนินงานที่ 1) ให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเรียนรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและสถานะการติดเชื้อของตนเอง การบอกวิธีการป้องกันการติดเชื้อ การจัดการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและให้คำปรึกษา (HIV Testing and Counseling) การจัดให้มีการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดที่สะอาด รวมทั้งการสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย 2) ให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าถึงการบำบัดรักษาการติดสารเสพติด โดยเฉพาะการให้สารทดแทนในการบำบัดรักษา 3)

ให้ผู้ใช้น้ำยาเสพติดแบบฉีดได้รับการรักษาทางการแพทย์ เช่น ART การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ไวรัสตับอักเสบ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (WHO. 2007: Online)

ทั้งนี้ ตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดทั่วโลก มีการดำเนินงานต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.5.1 โปรแกรมเข็มและกระบอกฉีด (Needle and Syringe Programmes) โปรแกรมการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกชีดนั้นว่ามีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อลดอันตรายมากกว่าวิธีการดำเนินงานรูปแบบอื่น เป็นที่รู้กันว่า การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีอย่างน้อยตั้งแต่ทศวรรษที่ 1970 (Howard; & Borges. 1971) โดยในกลุ่มผู้ที่ฉีดยาเข้าเส้นมีการแพร่ระบาดของเอชไอวีอย่างมากในทศวรรษที่ 1980 ซึ่งทำให้เกิดโปรแกรมเข็มและกระบอกฉีด (Needle and Syringe Programmes - NSPs) ขึ้นมา โปรแกรมนี้เป็นการจัดแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดในประเทศอุตสาหกรรมในยุโรป ออสเตรเลีย และบางส่วนของอเมริกาเหนือ (Gibson; et al. 2001) และต่อมามีการขยายไปยังประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ (Ball; et al 1998; Bastos; et al 2000; Commonwealth Department of Health and Ageing. 2002) การระบาดของเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้น้ำยาเสพติดแบบฉีดในช่วงแรกๆ มีสาเหตุจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันเป็นสำคัญ (Chaisson; et al 1987; van Den Hoek. 1988) การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันยังทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอื่นๆ อีกด้วย สารเสพติดที่จะฉีดมักจะอยู่ในรูปผงและต้องเอามาละลายน้ำก่อนที่จะผสมในถ้วยหรือช้อนก่อนที่จะฉีด อาจจะมีการใช้สำลีหรือก้นบุหรี่กรองก่อนที่จะฉีด การใช้อุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกันล้วนทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสต่างๆ ได้เช่นกัน โปรแกรมการปฏิบัติงานต่างๆ จึงมีการแจกอุปกรณ์ในการฉีดต่างๆ เพื่อไม่ให้ใช้ร่วมกันและเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ก่อนจะฉีด ทั้งนี้ในการฉีดหากเป็นการฉีดร่วมกันเป็นกลุ่ม เช่น ฉีดร่วมกัน 2-3 คน ก็จะมีการแบ่งยาโดยการฉีดถ่ายใส่เข็มให้กัน (Frontloading or Backloading) ซึ่งก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการถ่ายเชื้อให้กันด้วย (Grund; et al 1991; Jose; et al 1993; Hagan; et al. 2001) การดำเนินงานในการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดได้รับการสรุปว่าประสบความสำเร็จในการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส รวมทั้งไวรัสตับอักเสบบีและซีได้ในระดับหนึ่ง โดยในการดำเนินงานที่ใช้ร่วมกับวิธีการอื่น เช่น การทำกิจกรรมในชุมชน โดยใช้เพื่อนช่วยเพื่อนจะช่วยให้เข้าถึงกลุ่มคนชายขอบ (Marginalized or Vulnerable groups) เช่น กลุ่มที่ทำงานบริการทางเพศ และคนที่ติดคุกได้มากขึ้น

3.5.2 การให้เมธาโดนและการให้การบำบัดแบบทดแทนอื่นๆ (Methadone and other replacement therapies) การให้เมธาโดนเพื่อทดแทนสารเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น เช่น เฮโรอีน เป็นการบำบัดรักษาที่มีการดำเนินงานอย่างแพร่หลายเพื่อลดอาการอยากยาและลดอาการป่วยที่เกิดจากการขาดสารเสพติดที่ใช้เป็นปกติ (WHO. 1992) มีการเลือกเมธาโดนมาใช้เพราะสามารถช่วยป้องกัน

อาการถอนยา ไม่ทำให้เกิดผลเหมือนสารเสพติด เช่น เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม เมา และมีฤทธิ์อยู่ได้นานถึง 24-36 ชั่วโมง จึงสามารถให้ได้วันละครั้งก็เพียงพอ การให้สารทดแทนนี้จึงสามารถช่วยให้ผู้ที่ติดเฮโรอีนสามารถอยู่ในสถานฟื้นฟูได้นาน ซึ่งการบำบัดนี้จะช่วยลดการใช้สารเสพติดและลดการเกิดอาชญากรรมได้ด้วย การใช้เมธาโดนในการบำบัดรักษามีมาประมาณ 40 ปีและใช้ในหลายประเทศ มีหลักฐานพิสูจน์ให้เห็นประสิทธิภาพของสารทดแทนนี้ทั้งในการลดการใช้เฮโรอีน ลดอาการข้างเคียง ทำให้ผู้รับการรักษายอยู่ในโปรแกรมได้นาน ลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีด ลดการตายจากการใช้เฮโรอีน รวมทั้งลดอาชญากรรมที่เป็นผลจากการใช้ยาได้อีกด้วย

3.5.3 ออกใบสั่งยาให้เฮโรอีน (Heroin Prescribing) การออกใบสั่งยาให้กับเฮโรอีนในทางเภสัช (Diamorphine) ให้กับคนติดเฮโรอีนมีอยู่ในบางประเทศ ซึ่งถือว่าการช่วยแก้ปัญหาให้กับทั้งบุคคลและสังคม ทั้งนี้ ถือว่าเมธาโดนเป็นสารทดแทนเฮโรอีนที่มีอยู่โดยทั่วไป แม้ว่าผู้ใช้อย่างบางคนอาจจะไม่ชอบผลจากการใช้เมธาโดนและไม่สามารถใช้เมธาโดนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการติดยาได้ ดังนั้น การให้ใบสั่งยาเฮโรอีนจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการจัดการกับปัญหาโดยการให้ใบสั่งเฮโรอีนอาจจัดให้เฉพาะคลินิกบางแห่ง ซึ่งทำให้สามารถควบคุมการใช้เฮโรอีนได้

3.5.4 การลดโทษและอันตรายที่เกี่ยวข้องทางอาญาในการใช้สารเสพติด การลดโทษหรือลดความเป็นอาญาในการเสพสารเสพติดนำมาซึ่งการควบคุมการลงโทษและลงโทษทางอาญา (United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention – UNDCP. 2000: 18) การลดการลงโทษอาจจะมีได้เป็นการเปลี่ยนกฎหมาย แต่อาจใช้การปรับเปลี่ยนข้อกำหนดหรือคำสั่งในการปฏิบัติงานของตำรวจก็ได้ จากหลักฐานต่างๆ แสดงให้เห็นว่าการลดการลงโทษนี้มีผลไม่ได้แย่ไปกว่าการห้ามปรามอย่างเข้มงวดในการใช้สารเสพติด

3.5.5 ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการสื่อสาร (Information, Education and Communication - IEC) องค์การอนามัยโลก (The World Health Organisation. 1998) กล่าวว่า การใช้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและสื่อสาร (IEC) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการกับเรื่อง การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด หลักการของ IEC จะกล่าวถึงการลดอันตรายได้หลายด้านและหลายรูปแบบ เช่น เรื่องการใช้ยาเกินขนาดในกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีน สื่อต่างๆ เช่น ใบปลิว วิดีโอ และสื่ออินเทอร์เน็ตถูกผลิตและนำมาใช้โดยองค์กรที่เชี่ยวชาญเรื่องการลดอันตรายในกลุ่มผู้ใช้อย่างกว้างขวาง รวมทั้งใช้ร่วมกับวิธีการลดอันตรายอื่นๆ เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาและการทำกิจกรรมนอกพื้นที่

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1995) ได้อธิบายถึง IEC ไว้ดังต่อไปนี้

“IEC เป็นคำเรียกกว้างๆ ของวิธีการ กิจกรรมและผลที่ได้รับ แม้ว่าส่วนประกอบที่เห็นได้ชัดเจนของ IEC คือสื่อที่ผลิตและใช้ทั่วไป เช่น โปสเตอร์ที่แขวนตามผนังคลินิก แต่สื่อเช่นนี้ก็เพียงองค์ประกอบหนึ่ง IEC ที่มีประสิทธิภาพควรจะมีส่วนประกอบทั้งในทางวิธีการและกิจกรรมด้วย

วิธีการอาจจะมีได้ตั้งแต่การใช้สื่อมวลชนในการให้ข้อมูลหรือสร้างบรรทัดฐานทางบวกในกลุ่มประชากรทั่วไปจนกระทั่งถึงการใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อช่วยให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมเฉพาะและพัฒนาทักษะส่วนบุคคลขึ้นใหม่ ส่วนกิจกรรม IEC อาจรวมถึงการออกแบบและจัดอบรมทักษะการสื่อสาร การทำการวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อหาว่าข้อมูลข่าวสารใดที่จำเป็นและช่องทางใดที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการสื่อสาร ตลอดจนการออกแบบและผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการทำการกิจกรรม”

โดยรวมแล้ว IEC ต้องแทรกอยู่ในโปรแกรมการป้องกันและการดูแลเรื่องเกี่ยวกับเชื้อไอวีและเอดส์ที่มีอยู่ทั้งหมด รวมทั้งในการจัดการอบรมต่างๆ เช่น การสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยหรือการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ซึ่งจะมีประสิทธิภาพได้เพียงถ้ามีการจัดให้มีการเข้าถึงถุงยางอนามัยด้วย และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ให้มีบริการและไม่มี การถูกตีตราบาปกับผู้มาใช้บริการ สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เป็นบวกโดยไม่มีการแบ่งแยกและตีตรา จะทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมได้

มีการใช้สื่อที่แตกต่างกันในโปรแกรม IEC ต่างๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งอาจเป็นเพียงการสื่อสารระหว่างตัวแทนทางสังคมและทางสาธารณสุขกับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยากหรือซ่อนเร้น การใช้ IEC อาจเป็นการโฆษณาและดึงดูดคนให้มาใช้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการลดอันตรายเพื่อ การลดความเสี่ยงและการป้องกันตนเอง การปรับปรุงการดูแลและการจัดการความเสี่ยง และการปรับ บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมย่อย เป็นต้น

3.5.6 การจัดห้องฉีดยาที่ปลอดภัยและการเสพยาเสพติดอื่นๆ การจัดห้องเสพยาหรือฉีดยาที่ปลอดภัยเป็นการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการฉีดยาเพื่อจะช่วยลดอันตรายจากการฉีด ห้องที่จัดเพื่อการเสพยาเสพติดมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอันตรายทั้งกับผู้เสพยาและกับชุมชนโดยรวม ประโยชน์ที่ได้จากการมีห้องเสพยา ได้แก่ การลดการใช้ยาเกินขนาด การป้องกันการติดเชื้อเชื้อไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี การลดการที่เส้นเลือดถูกทำลาย การจัดให้มีการเข้าถึงการบำบัดรักษา การจัดให้มีการสนับสนุนและแทรกแซงทางสังคม ส่วนผลประโยชน์แก่ชุมชน อาทิ การไม่มีการทิ้งเข็มและกระบอกฉีดเรื้อรัง การไม่ต้องมีภาพการฉีดยาให้เห็นในที่สาธารณะ นอกจากนี้ การจัดห้องฉีดยาที่ปลอดภัยยังสามารถดึงดูดผู้เสยากลุ่มชายขอบและเปราะบาง (Marginalized and vulnerable drug users) ให้เข้าสู่การรับบริการที่ปลอดภัยมากขึ้นได้อีกด้วย

3.5.7 การทดสอบเม็ดยาและจัดระบบการเตือนที่เกี่ยวข้องกัน (Pill testing and allied warning systems) ในขณะที่การผลิตยาและผลิตภัณฑ์อาหารมีมาตรฐานการผลิตที่เข้มงวดและมีการตรวจตราในการผลิตและการแจกจ่าย แต่ยาที่ผิดกฎหมายกลับมีการควบคุมน้อยมากและถูกผลักเข้าสู่ตลาดที่ผิดกฎหมายซึ่งมีการควบคุมการผลิต แต่ไม่มีการควบคุมการบรรจุและแจกจ่าย ทั้งนี้ อันตรายอาจเกิดจากการผลิตยาหรือสารเสพติดที่ผิดกฎหมายหลายประการ เช่น การมีเชื้อโรคปนเปื้อน การเจือปนของสารอื่น ความคลาดเคลื่อนในการกำหนดปริมาณยาหรือความบริสุทธิ์ของยา การลดอันตรายนี้จึงควรรวมถึงการทดสอบสารเสพติดและการจัดระบบเตือนภัยตั้งแต่ต้น

3.5.8 การสัมภาษณ์ที่เป็นแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ในการลดอันตรายองค์กรต่างๆ ย่อมต้องการจัดให้มีบริการที่เป็นมิตรแก่ผู้ติดยา เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาและการทำกิจกรรมนอกสถานที่ซึ่งต้องการให้มีการติดต่อระหว่างผู้ติดยากับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวกับสารเสพติด โดยมีจุดประสงค์ในการให้มีโอกาสในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสัมภาษณ์ที่เป็นแรงจูงใจนี้เป็นวิธีในการพูดคุยหรือให้คำปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ติดยาที่มีการวางโครงสร้างไว้แล้ว โดยการสัมภาษณ์นี้เป็นการให้ลูกค้าหรือกลุ่มเป้าหมายเป็นจุดศูนย์กลาง เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ลดการต่อต้านมากที่สุดและเพิ่มความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.6 การใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

การใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมีหลายระดับ เริ่มตั้งแต่

3.6.1 การสอนการใช้สารเสพติดอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดยาในทางที่ผิดคล้ายๆ กับการสอนเพศศึกษาเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ของเด็กรุ่นแรกและป้องกันการแพร่เชื้อโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ (Sexual transmission diseases)

3.6.2 การบำบัดรักษาโดยใช้เมธาโดนแบบระยะยาว (Methadone maintenance program) เป็นมาตรการลดอันตรายแบบหนึ่ง เพื่อลดความเสียหายจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและความต้องการสารเสพติดผิดกฎหมาย

3.6.3 การจัดบริเวณ เช่น พื้นที่สาธารณะ ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือศูนย์บำบัดฯ ให้ผู้ติดยาใช้เป็นที่พักพิงเพื่อลดอันตรายจากการทิ้งหรือซุกซ่อนอุปกรณ์ที่ใช้เสพ โดยเฉพาะเข็มฉีดยาไว้ทั่วไปในที่สาธารณะ

3.6.4 การสอนวิธีล้างเข็มหรือแจกเข็มฉีดยา เป็นการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวี ตับอักเสบบี ตลอดจนโรคอื่นๆ ที่ติดต่อกันทางเลือดคล้ายกับการแจกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

3.6.5 การให้การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจโดยไม่จำเป็นต้องจำกัดเวลาตลอดจนจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาก็คือเป็นการลดอันตรายจากพฤติกรรมแสวงหาสารเสพติดหรือการเสียชีวิตเนื่องจากสภาพร่างกายของผู้ติดยาเสพติดทรุดโทรมคล้ายกับการอนุญาตให้ทำแท้งเสรีเพื่อลดความเสียหายจากการลักลอบทำแท้งโดยผู้ที่ไม่มีความรู้ดีพอ

3.6.6 การขึ้นทะเบียนผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่ประสงค์จะเลิกใช้ยา พร้อมทั้งจ่ายเฮโรอีนให้ใช้เสพในสถานที่ เช่น ในประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นการลดความเสียหายของชุมชนซึ่งเกิดจากพฤติกรรมแสวงหาสารเสพติดของผู้ติดยาคล้ายกับการขึ้นทะเบียนเป็นโสเภณีเพื่อควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งประเทศเนเธอร์แลนด์อ้างว่าประสบความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ติดยาเสพติดรายใหม่

3.6.7 การออกใบอนุญาตจำหน่ายสารเสพติดบางประเภท เช่น กัญชา ในสถานเริงรมย์ เช่น ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์หรือจำหน่ายเฮโรอีนในประเทศสวีเดน เพื่อลดการลักลอบจำหน่าย

3.6.8 ยกเลิกการห้ามสารเสพติดบางชนิด เช่น กัญชา ซึ่งบางประเทศหรือบางรัฐเชื่อว่าจะช่วยลดปัญหาสารเสพติดที่ร้ายแรง เช่น เฮโรอีน โคเคนได้ ซึ่งการยอมรับให้ กัญชา กระทั่งเป็นสารถูกกฎหมาย (Legalization) สารเสพติดบางชนิดนี้มักมีการได้แย่งทุกแห่งที่มีการใช้ สำหรับประเทศไทย กัญชาก็ถูกจัดอยู่ในกลุ่มสมุนไพรเช่นเดียวกับใบกระท่อม แต่ปัจจุบันกระท่อมได้รับการพิจารณาว่าเป็นสารเสพติดประเภท 5 และทางการแพทย์แผนไทยยังใช้กระท่อมเป็นพืชสมุนไพร หากผู้ใช้ทราบวิธีการใช้ตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยก็จะไม่ทำให้เสพติด (นวลตา อาภาศัพท์กุล, 2007: 68)

3.7 การดูแลและการรักษาผู้ใช้สารเสพติดของภาครัฐในประเทศไทยในปัจจุบัน

ระบบการบำบัดผู้ใช้สารเสพติด โดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ระบบ ดังนี้

3.7.1 ระบบสมัครใจ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ

3.7.2 ระบบต้องโทษ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขัง ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย เช่น ทณฑสถานบำบัดพิเศษต่างๆ ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

3.7.3 ระบบบังคับ หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 แนวคิดที่สำคัญของการบำบัดคือยั้งห่างจากสารเสพติดได้นานเท่าไรโอกาสในการเลิกใช้สารเสพติดจะมีมากขึ้น แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคลและกิจกรรมที่ภาครัฐจัดให้ว่าจะ

ช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากเพียงพอ ซึ่งพบว่าการใช้ระบบบังคับบำบัดประสบความสำเร็จน้อยกว่าระบบอื่น (นวลตา อภาคัพพะกุล. 2007: 63-64)

3.8 มาตรการลดอันตรายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในประเทศไทย มี
หลายลักษณะ เช่น

3.8.1 การบำบัดรักษาโดยใช้เมธาโดนแบบระยะยาว ซึ่งเป็นวิธีบำบัดรักษาแบบหนึ่งของกรุงเทพมหานคร

3.8.2 การสอนวิธีล้างเข็ม ซึ่งกรุงเทพมหานครมีการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

3.8.3 การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ โดยไม่จำกัดเวลาและจำนวนครั้งที่เข้ารับการ
รักษาซึ่งพบได้ทั่วไปในประเทศไทย

3.8.4 ขึ้นทะเบียนผู้ขายยาที่มารับการบำบัด ซึ่งตำรวจและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขหลาย
แห่งใช้เพื่อควบคุมโรคที่ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดที่ไม่ถูกวิธี

3.8.5 การเปลี่ยนแปลงสถานะของพืชกระท่อมให้มีโทษตามกฎหมายลดลง

3.8.6 การผ่อนผันให้ชาวเขาบางหมู่บ้านที่ยังมีผู้สูบบุหรี่ ปลูกฝิ่นในปริมาณที่เพียงพอต่อ
การใช้ภายในหมู่บ้าน เพื่อลดความจำเป็นในการติดต่อกับผู้ผลิตภายนอกประเทศและผู้ค้าตามแนว
ชายแดน (นวลตา อภาคัพพะกุล. 2007: 67)

มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการมุ่งเจาะจงที่โปรแกรมเกี่ยวกับเฮโรอีนในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดสามารถสร้างความแตกต่างได้ ในโปรตุเกส เมื่อโปรแกรมการลดอันตรายมีการเพิ่มขนาดและความสำคัญ ผลการวิจัยเฮโรอีนในกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติด ในปี 2005 การติดเฮโรอีนลดลงถึงหนึ่งในสามนับจากปี 2001 หลังจากมีการนำโปรแกรมการลดอันตรายเข้าไปใช้ (UNAIDS. 2007: Online)

4. การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behaviour Change Communication)

4.1 ความหมายของการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behaviour Change Communication - BCC) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับชุมชน (แทรกซึมในทั้งโปรแกรม) เพื่อสร้างหรือพัฒนาข้อความที่ปรับแต่งแล้ว (Tailored messages) และวิธีการทำงานโดยใช้ช่องทางการสื่อสารหลายช่องทางเพื่อพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นบวก สนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งส่วนบุคคล ชุมชนและสังคม และคงพฤติกรรมที่เป็นบวกนั้นไว้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเฮโรอีนและเอดส์นั้น ก่อนที่บุคคลและชุมชนจะสามารถลดระดับความเสี่ยงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น เขาจะต้องเข้าใจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเฮโรอีน

วีและเอดส์ ยอมรับทัศนคติหลักๆ เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นและสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการที่เหมาะสมก่อน (FHI. 2002: 5)

4.2 บทบาทของการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพควรจะสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดังนี้

4.2.1 เพิ่มความรู้ (Increase knowledge) การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรจะทำให้คนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทราบข้อเท็จจริงในภาษาที่สามารถเข้าใจได้ และใช้สื่อที่รับข้อมูลได้ BCC ควรกระตุ้นให้ผู้รับสารเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวก

4.2.2 กระตุ้นการพูดคุยในชุมชน (Stimulate community dialogue) BCC สามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการสนทนาพูดคุยในระดับชุมชนและระดับประเทศเกี่ยวกับข้อเท็จจริงเรื่องเอชไอวีและเอดส์ และเน้นถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาด เช่น การมีพฤติกรรมเสี่ยงและการอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและเพศภาวะรวมทั้งพฤติกรรมที่เสี่ยงอื่นๆ เช่น การใช้สารเสพติด BCC สามารถกระตุ้นให้เกิดการพูดคุยถึงการหาบริการทางสาธารณสุขเพื่อป้องกัน ดูแลและสนับสนุนได้ด้วย นอกจากนี้ BCC ควรจะสามารถสร้างความต้องการข้อมูลข่าวสารและบริการ ตลอดจนทั้งกระตุ้นการลดพฤติกรรมเสี่ยง ความเปราะบางและตราบาปที่มีต่อผู้ที่ติดเชื้อด้วย

4.2.3 ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่จำเป็น (Promote essential attitude change) BCC สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เหมาะสม เช่น การรับรู้ความเสี่ยงส่วนบุคคลในการติดเชื้อเอชไอวี ความเชื่อเรื่องสิทธิและความรับผิดชอบในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและบริการสนับสนุนด้านสุขภาพ การมีบริการที่ไม่ตัดสินและมีความเห็นอกเห็นใจกัน การเปิดใจให้กว้างถึงบทบาททางเพศและการเพิ่มสิทธิพื้นฐานของคนที่เปราะบางและได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและเอดส์

4.2.4 ส่งเสริมการสนับสนุนจากผู้นำ BCC สามารถทำให้มั่นใจได้ว่าระดับนโยบายและผู้นำทางความเห็นตระหนักถึงการแพร่ระบาดอย่างจริงจัง การสนับสนุนนี้สามารถเกิดได้ในทุกระดับตั้งแต่ระดับประเทศถึงระดับชุมชน

4.2.5 ลดการตีตราบาปและการแบ่งแยก (Reduce stigma and discrimination) การสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีและการบรรเทาเรื่องเอดส์ควรมีการกล่าวถึงเรื่องการตีตราและแบ่งแยกด้วย โดยให้สังคมมีการโต้ตอบและยอมรับได้

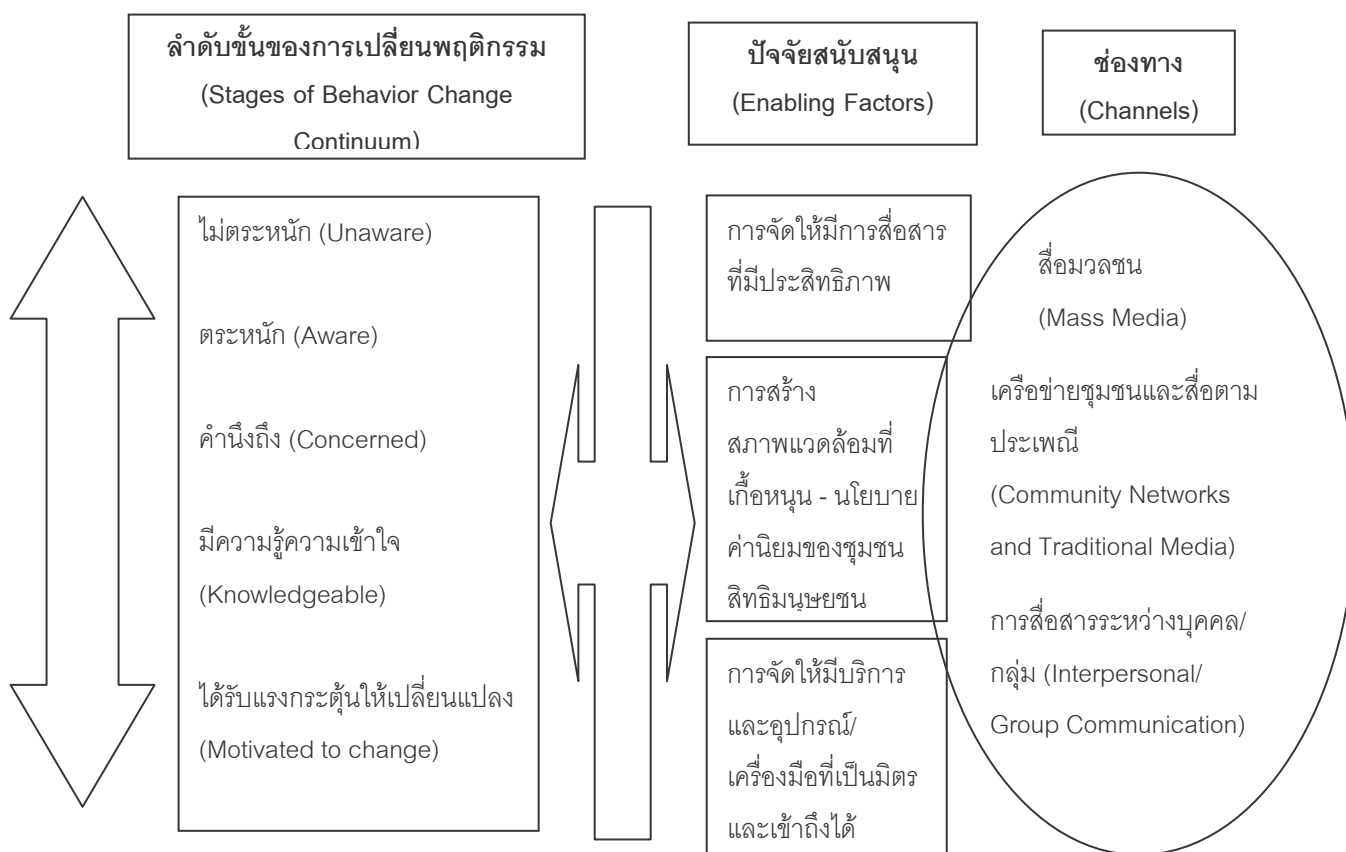
4.2.6 สนับสนุนบริการในการป้องกัน รักษาและส่งเสริม BCC สามารถส่งเสริมบริการสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น (Intravenous Drug Users - IDUs) เด็กกำพร้าและเปราะบาง (Orphans and Vulnerable Children - OVCs) การตรวจและให้คำปรึกษา

โดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing - VCT) การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก (Mother-To-Child Transmission - MTCT) การสนับสนุนกลุ่มที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Support groups for PLHA) การดูแลทางคลินิกสำหรับการติดเชื้อฉวยโอกาส (Clinical care for opportunistic infections) และสารสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ BCC จะต้องรวมบริการต่างๆ เหล่านี้ไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ BCC สามารถพัฒนาคุณภาพของการบริการโดยการส่งเสริมทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ให้บริการและความสามารถทางคลินิก (FHI. 2007: Online)

4.2.7 ปรับปรุงทักษะและความเชื่อมั่นในตนเอง BCC สามารถเน้นการสอนหรือพัฒนาทักษะและพฤติกรรมใหม่ๆ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการฉีดที่ปลอดภัย ซึ่งรวมถึงการให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้

4.3 กรอบแนวคิดในการออกแบบการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีรากมาจากทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากมายซึ่งมีวิวัฒนาการมาในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยที่ทฤษฎีเหล่านี้มีพื้นฐานที่มีคุณค่าในการพัฒนากลยุทธ์และโปรแกรมการสื่อสารที่เข้าใจได้ ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Family Health International (FHI) ได้คิดและสร้างกลยุทธ์ BCC โดยใช้โมเดลและทฤษฎีมากมาย ได้แก่ The Diffusion of Innovations model (Everett Rogers), The Stages of Change model (Prochaska, DiClemente and Norcross), The Self-Efficacy model (Bandura) และ The Behavior Change Continuum (World Bank) โดยที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ FHI ได้ใช้หลักการของทฤษฎีต่างๆ มารวมกัน ตามลำดับที่เป็นจริง และโดยอิงจากความเป็นจริงในทางปฏิบัติ โดยจะได้นำเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังภาพประกอบต่อไปนี้ (FHI. 2002)



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการออกแบบการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ที่มา: Family Health International (FHI). (2002). Behavior change communication (BCC) for HIV/AIDS: A strategic framework

เมื่อมีการเปลี่ยนพฤติกรรม บุคคล ชุมชน หรือสถาบัน จะดำเนินตามขั้นต่างๆ ที่นำเสนอ โดยที่บางครั้งจะเป็นการก้าวไปข้างหน้าตามขั้น บางครั้งก้าวย้อนหลัง และบางครั้งอาจมีการข้ามขั้นได้ และแม้ว่าบุคคล ชุมชน หรือสถาบันจะยอมรับพฤติกรรมใหม่แล้ว แต่ก็อาจกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมได้ ในบางสถานการณ์ นอกจากนี้ยังได้แสดงให้เห็นว่าในแต่ละขั้นควรใช้ช่องทางการสื่อสารที่แตกต่างกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกันไป โดยที่สารสื่อสารผ่านสื่อมวลชนสามารถเชื่อมั่นได้ว่าข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสามารถไปถึงประชากรเฉพาะกลุ่มและสามารถสร้างทัศนคติในทางบวก แต่เมื่อบุคคลหรือชุมชนถูกกระตุ้นให้ยอมรับพฤติกรรมใหม่ นโยบายและสิ่งแวดล้อมทางสังคมจะมีความสำคัญมากกว่า เมื่อผู้รับพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะต้องจัดให้มีกิจกรรม บริการ หรือผลิตภัณฑ์พร้อมที่จะให้บริการและเข้าถึงได้ (FHI. 2002)

4.4 เทคนิคการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ (International Organization for Migration (IOM). 2007: 246-251)

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารระหว่างบุคคลถือเป็นช่องทางการสื่อสารหลักที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารในระดับบุคคล ในการสื่อสารและทำกิจกรรมอาจมีการทำกิจกรรมในรูปแบบทักษะชีวิตที่เน้นพัฒนาทักษะให้กับกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมในรูปแบบทักษะชีวิตที่มีการใช้กันโดยองค์กรต่างๆ มักถูกออกแบบบนพื้นฐานของแนวคิดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ซึ่งในส่วนต่อไปนี้จะกล่าวถึงเทคนิคการทำกิจกรรม และข้อดีข้อเสียของแต่ละรูปแบบ ดังนี้

4.4.1. การบรรยาย ในที่นี้หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อส่งข้อมูล ทฤษฎี และหลักการ ซึ่งรูปแบบการบรรยายนั้น รวมถึงการอบรมที่เป็นการบรรยายล้วนๆ จนถึงการบรรยายที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมโดยถามและตอบคำถาม เนื้อหาในการทำกิจกรรมลักษณะนี้จะขึ้นอยู่กับผู้บรรยายหรือผู้นำกิจกรรมมากกว่าเทคนิคการทำกิจกรรมอื่นๆ ควรใช้เมื่อเป็นการนำเสนอเนื้อหาหรือหัวข้อใหม่ๆ ให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นการนำเสนอภาพรวมจากการวิเคราะห์ เป็นการนำเสนอข้อเท็จจริงและสถิติ แลพเป็นการนำเสนอเมื่อมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก

ข้อดี

- 1) สามารถครอบคลุมประเด็นต่างๆ ได้มากในระยะเวลาอันสั้น
- 2) สามารถประยุกต์ใช้ได้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกกลุ่ม
- 3) สามารถใช้เทคนิคการทำกิจกรรมอื่นๆ ต่อได้
- 4) ผู้บรรยายหรือผู้นำกิจกรรมสามารถควบคุมสถานการณ์ได้มากกว่าการใช้

เทคนิคอื่นๆ

ข้อควรพิจารณา

- 1) การบรรยายเป็นกิจกรรมแบบเน้นการสื่อสารแบบทางเดียว
- 2) ไม่เปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้ร่วมเรียนรู้อย่างกระตือรือร้น

- 3) ผู้บรรยายหรือผู้นำกิจกรรมต้องมีทักษะการนำเสนอที่มีประสิทธิภาพ
- 4) ไม่เหมาะสำหรับการทำกิจกรรมที่มุ่งหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการฝึก

ทักษะ

- 5) ความสามารถในการจำได้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะไม่มากนัก ยกเว้นจะใช้เทคนิคการทำกิจกรรมอื่นๆ ประกอบด้วย

4.4.2 การสาธิต เป็นการนำเสนอวิธีการในการกระทำบางสิ่งบางอย่างให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดูหรือเรียนรู้ การทำกิจกรรมโดยการสาธิตควรใช้เมื่อเป็นการสอนทักษะหรือเทคนิคเฉพาะอย่าง และเป็นการนำเสนอโมเดลบางอย่างอย่างเป็นขั้นเป็นตอน

ข้อดี

- 1) ง่ายต่อการทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสนใจ
- 2) แสดงวิธีการใช้งานหรือการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม
- 3) สามารถให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมเมื่อเปิดโอกาสให้มีการฝึกฝน

ข้อควรพิจารณา

- 1) ต้องมีการวางแผนและฝึกฝนล่วงหน้า
- 2) ผู้ดำเนินการสาธิตหรือผู้นำกิจกรรมต้องมีอุปกรณ์ที่พอเพียงสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้ฝึกปฏิบัติ
- 3) จำเป็นต้องมีการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการฝึกปฏิบัติ
- 4) การสาธิตนี้ไม่เหมาะกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก

4.4.3 กรณีศึกษา เป็นการเขียนอธิบายสถานการณ์สมมติที่ต้องการการวิเคราะห์และอธิบายให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟังและมีส่วนร่วม ควรใช้เมื่อเป็นการอธิบายสถานการณ์ปัญหา เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา และเป็นการส่งเสริมการอธิบายในกลุ่มย่อยและการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

ข้อดี

- 1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสร้างความเชื่อมโยงเข้ากับสถานการณ์ที่กำหนดให้
- 2) สถานการณ์ที่เป็นกรณีศึกษานั้นไม่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในระดับบุคคล
- 3) มีการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ข้อควรพิจารณา

- 1) สถานการณ์ปัญหาที่เลือกมาจะต้องมีความใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงที่ผู้เข้าร่วม
- 2) กิจกรรมน่าจะเผชิญโดยทั่วไปสถานการณ์ที่เลือกมามักจะเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดมุมมองหลายด้าน
- 3) มักจะไม่มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว
- 4) ใช้เวลาในการเตรียมการนานโดยเฉพาะเมื่อผู้นำกิจกรรมต้องเขียนสถานการณ์ปัญหด้วยตัวเอง
- 5) จำเป็นต้องออกแบบและตั้งคำถามอย่างระมัดระวัง

4.4.4 บทบาทสมมติ เป็นการแสดงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่สองคนขึ้นไปในเนื้อหาและประเด็นของการทำกิจกรรมนั้นๆ ควรใช้เมื่อต้องการช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นผลที่ตามมาจากการกระทำหนึ่งๆ ทั้งของตนเองและของผู้อื่น ต้องการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เห็นปฏิกิริยาของผู้อื่นที่อาจเกิดจากการกระทำหรือการแสดงออกในสถานการณ์ที่กำหนด และการใช้บทบาทสมมติควรใช้สถานการณ์ที่ปลอดภัยที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสำรวจปัญหา โดยเฉพาะปัญหาที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอาจรู้สึกลำบากที่จะอธิบายในชีวิตจริง และอาจมีการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสำรวจวิธีการอื่นๆ รวมถึงทางเลือกเพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ

ข้อดี

- 1) เป็นวิธีการทำกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกสนุกได้ในเวลาเดียวกัน
- 2) กระตุ้นความสนใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด
- 3) นำสถานการณ์จริงมาประยุกต์ใช้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ข้อควรพิจารณา

- 1) บทบาทสมมติที่แท้จริงจะไม่มีบทให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพูดตาม แต่จะเป็นการคิดและโต้ตอบระหว่างกันในพื้นที่ทันใด
- 2) ผู้สวมบทบาทแต่ละบทในบทบาทสมมตินั้นต้องมีความเข้าใจในบทบาทสมมติของตน และประเด็นของเรื่องเป็นอย่างดี

4.4.5 การใช้สถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง เป็นกิจกรรมที่นำสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงมาใช้เป็นกิจกรรมสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นวิธีการประยุกต์ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการประเมินทัศนคติในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้จริงในชีวิตประจำวัน ควรใช้เมื่อต้องการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกทักษะการคิดตัดสินใจและแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงโดยไม่จำเป็นต้องกังวลกับผลกระทบที่จะตามมาจากการตัดสินใจ

ข้อดี

- 1) เป็นการประยุกต์ทักษะและข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมอื่นมาใช้
- 2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเรียนรู้ ค้นพบสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง
- 3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมในระดับที่สูง
- 4) มีการให้ข้อเสนอแนะในพื้นที่ทันใดจากผู้นำกิจกรรม

ข้อควรพิจารณา

- 1) ใช้เวลามากกว่าวิธีการทำกิจกรรมแบบอื่นๆ
- 2) ผู้นำกิจกรรมต้องมีการเตรียมพร้อมที่ดี

4.4.6 การอภิปรายกลุ่มย่อย เป็นกิจกรรมหนึ่งที่กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นระหว่างกันในการแก้ไขปัญหา ควรใช้เมื่อต้องการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทักษะการคิดตัดสินใจและแก้ปัญหา กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ระหว่างกันของผู้เข้าร่วมกิจกรรม กระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นกลุ่ม และทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ถึงความรับผิดชอบร่วมกันในกระบวนการเรียนรู้

ข้อดี

- 1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถพัฒนากระบวนการควบคุมการเรียนรู้ของตน
- 2) กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชี้แจง และอธิบายประสบการณ์ รวมถึงทัศนคติในกระบวนการอภิปรายในกลุ่มย่อย

ข้อควรพิจารณา

- 1) ขั้นตอนกิจกรรมที่กำหนดให้กลุ่มย่อยต้องชัดเจน
- 2) ต้องมีการบอกระยะเวลาการทำงานแต่ละครั้งให้แต่ละกลุ่มอย่างชัดเจน
- 3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องเรียนรู้การรับฟังผู้อื่น แม้ว่าตนเองจะไม่เห็นด้วยก็ตาม
- 4) ในการอภิปรายในกลุ่มย่อยนั้น การอภิปรายไม่ควรถูกครอบครองโดยคนใดคนหนึ่ง
- 5) ควรมีตั้งและกำหนดคำถามเพื่อช่วยกระบวนการอภิปรายในกลุ่มย่อย
- 6) ควรกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการอภิปรายในกลุ่มย่อย

การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการทำกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ข้างต้น จะเน้นวิธีการที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับในการวิจัยครั้งนี้ที่ได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจากผู้สื่อสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ซึ่งจะทำให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจผู้ใช้สารเสพติด และสามารถพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับพฤติกรรมการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นตามที่เป็นจริง

5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นความพยายามในการหาความรู้เพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ด้วยการนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ปฏิบัติจริงในบริบทของพื้นที่ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ความรู้สามารถเกิดขึ้นจากความมุ่งมั่นร่วมใจที่จะปฏิบัติและเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการหาความรู้ใหม่ในลักษณะนี้ ไม่จำเป็นจะต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกเท่านั้น แต่สามารถสร้างกลไกเพื่อการสร้างความรู้ใหม่โดยผู้ปฏิบัติได้เอง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติโดยมีเจตจำนงที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมด้วยการเพิ่มองค์ความรู้สู่สังคมนั้น ทั้งนี้ จะเป็นการใช้งานองค์ความรู้ภายใต้บริบทที่เป็นจริง มีการศึกษาสถานการณ์ในสังคมโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นเพื่อเพิ่มความเข้าใจในปรากฏการณ์ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตนเองได้ รูปแบบของกิจกรรมในการสร้างความรู้ใหม่ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในทุกๆ กิจกรรมในเส้นเวียนกันหอยเพื่อค้นหาความรู้อย่างลุ่มลึก ใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม เน้นความร่วมมือโดยเสมอภาค สร้างความรู้เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสังคมที่ดีขึ้น ผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติ จะได้ทั้งองค์ความรู้ใหม่ และความสามารถใหม่ในการผลิตความรู้ด้วย (Wikipedia. 2007: Online)

การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ในหลายๆ ประเทศ ส่วนใหญ่พัฒนามาจากงานของนักจิตวิทยาสังคม คือ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งบรรยายการวิจัยปฏิบัติการว่า เป็นการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ที่เป็นเกลียวสว่าน (Spiral of steps) ประกอบด้วยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการประเมินผลหรือการสะท้อนกลับ (Evaluating or Reflecting) ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีการเรียกซึ่งแตกต่างกัน อาทิ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) การวิจัยแบบประสานร่วมมือ (Collaborative Action Research) การวิจัยปฏิบัติการแบบร่วมมือ (Co-operative Action Research) เป็นต้น (การุณย์ ประทุม. 2548: 42)

5.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

แมคแทคกาท (McTaggart. 1991: 171) กล่าวว่า สิ่งแรกที่ต้องทำความเข้าใจก่อนการนิยามความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การแยกความหมายระหว่างคำว่า การมีส่วนร่วม (Participation) และการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง (Involvement) การมีส่วนร่วมในการวิจัยบ่งโดยนัยถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะต้องทำในการสร้างมโนคติ (Conceptualized) และการปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้าใจและพัฒนาการปฏิบัติ ขณะที่การเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งไม่ได้บ่งโดยนัยถึงการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบภาระหน้าที่เหล่านี้ แทนดอน (McTaggart. 1991: 171; citing Tandon. 1988: 13) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการวิจัยประกอบด้วย 1) การมีบทบาทในการกำหนดแผนการศึกษา 2) การมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล 3) มีอำนาจและอิสระในการใช้ผลผลิตจากการวิจัยและจัดการกระบวนการวิจัยทั้งหมด ในขณะที่ กรันดี (Grundy. 1988: 355) กล่าวว่า โครงการการวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้ 1) รายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติอย่างมียุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุง 2) การดำเนินการผ่านเกลียวสว่านของวงจร

(Spiral of cycles) การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกัน 3) การมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของวงจรการวิจัยของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบ โดยตรงจากโครงการอย่างต่อเนื่อง

เคมมิสและแมคแทคการ์ท (Kemmis; & McTaggart. 1988: 5) นิยามการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่า หมายถึง รูปแบบของการศึกษาเชิงการสะท้อนภาพตนเองเป็นหมู่คณะ (Collective Self-reflective) ดำเนินการวิจัยโดยผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อปรับปรุง พัฒนาการใช้หลักเหตุผล (Rationality) ความเสมอภาค (Justice) ในการปฏิบัติทางการศึกษา และความเข้าใจของพวกเขาเกี่ยวกับการปฏิบัติของตนและสถานการณ์ที่การปฏิบัติเหล่านั้นดำเนินอยู่ สอดคล้องกับฮักส์ (Hughes. 1997: Online) นิยามการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่า เป็น กระบวนการซึ่งกลุ่มบุคคลใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำความเข้าใจและการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติและสถานการณ์ของพวกเขา ผ่านการมีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การศึกษาเชิงการสะท้อนภาพเป็น หมู่คณะของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเด็นหรือปัญหาที่กลุ่มมีความสนใจและมีความสำคัญต่อการ ปฏิบัติงาน การศึกษาอาศัยการทำงานร่วมมือกันเป็นทีมผ่านกระบวนการที่เป็นวัฏจักรวงจร ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพผลการปฏิบัติ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อพัฒนาความเข้าใจและการปฏิบัติของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม รวมถึงสถานการณ์ที่การปฏิบัติ ดำเนินอยู่

5.2 หลักการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

แมคแทคการ์ท (McTaggart. 1989. Online) เสนอหลักการ 16 ข้อในการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

5.2.1 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติทางสังคม (Social practice) โดยการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางสังคมนั้น และเรียนรู้จากผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติทางสังคมในที่นี้หมายถึง การกระทำที่ดำเนินการอย่าง มีระบบแบบแผนบนพื้นฐานสะท้อนภาพอย่างมีหลักเหตุผล (Grundy; & Kemmis. 1988: 322) และการตัดสินใจโดยอาศัยหลักทฤษฎีและประสบการณ์การปฏิบัติของผู้ปฏิบัติ (Carr; & Kemmis. 1986: 165)

5.2.2 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของกลุ่มบุคคลในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของเกลียวส่ววงจรการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตอย่างเป็นระบบ การสะท้อนภาพ และจากนั้นทำการปรับแก้แผนเป็นวงจรซ้ำๆ กระบวนการ

สามารถเริ่มต้นได้หลายวิธี เช่น เริ่มด้วยการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นทั่วไปเกี่ยวกับประเด็นที่สนใจ จากนั้นสะท้อนภาพ สร้างแผน ปฏิบัติตามแผน หรือถ้ามีแผนอยู่แล้ว ก็เริ่มต้นด้วยการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลง รวบรวมข้อมูลสิ่งที่เกิดขึ้น สะท้อนภาพ และปรับแผน เป็นต้น

5.2.3 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการทำงานอย่างประสานร่วมมือกัน (Collaborative) เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติทางสังคมของกลุ่มบุคคลที่มีเกี่ยวข้องโดยตรงมากที่สุดหรือได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการปฏิบัติที่สนใจ

5.2.4 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดสังคมแห่งการวิพากษ์ตนเอง (Self-reflective communities) ของกลุ่มบุคคลที่กำลังมีส่วนร่วมและทำงานประสานร่วมมือกันในกระบวนการวิจัยได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างกลุ่มบุคคลที่พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ การปฏิบัติของพวกเขาและผลที่เกิดขึ้นตามมา และเพื่อให้กลุ่มบุคคลได้ทำการปลดปล่อยตนเองให้เป็นอิสระ (Emancipating) จากแรงบีบบังคับ ทั้งทางด้านบุคคลและสถาบันที่จำกัดอำนาจ (Power) ของพวกเขาในการดำรงชีวิต ด้วยการตัดสินใจด้วยเหตุผลของตนเอง และเลือกค่านิยมทางสังคมได้อย่างอิสระ

5.2.5 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยใช้ความสามารถในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการวิพากษ์ เพื่อขึ้นนำการกระทำ และพัฒนาการกระทำนั้น เพื่อให้การกระทำทางสังคมกลายเป็นพรaxis (Praxis) (การกระทำที่ได้รับการพิจารณาตัดสินใจอย่างรอบคอบแล้ว บนพื้นฐานข้อมูลจากการวิพากษ์)

5.2.6 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการนำบุคคลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความอยากรู้อยากเห็นในการค้นหาคำตอบเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ การปฏิบัติ และผลที่เกิดขึ้นตามมาในชีวิตของพวกเขาเอง ทฤษฎีซึ่งพัฒนาขึ้นภายในการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในช่วงแรกอาจถูกบรรยายอยู่ในรูปแบบของเหตุผล (Rationale) สำหรับการปฏิบัติ ซึ่งจะถูกพินิจพิจารณาอย่างละเอียดตลอดกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

5.2.7 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำเป็นต้องให้บุคคลนำการปฏิบัติของพวกเขา ความคิด และฐานคติเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นในโครงสร้างองค์การ (Institutions) ไปสู่การทดสอบด้วยหลักฐานที่น่าเชื่อถือ ซึ่งถูกรวบรวมมาเพื่อยืนยันความเป็นจริง

5.2.8 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องไม่เพียงแต่การจดบันทึกเพื่อบรรยายสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นให้ได้อย่างถูกต้องแม่นยำเท่าที่จะเป็นไปได้เท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์การตัดสินใจและปฏิกริยาของกลุ่มต่อเหตุการณ์และพฤติกรรมที่กำลังเกิดขึ้นอีกด้วย

5.2.9 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการนำผู้มีส่วนร่วมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ประสบการณ์ของพวกเขาเองมีความเป็นอัตนัย (Objectifying) ซึ่งกระทำได้โดยการจดบันทึกส่วนตัวเกี่ยวกับความก้าวหน้าและการสะท้อนภาพของพวกเขาเกี่ยวกับชุดการเรียนรู้ที่คู่ขนานกันคือ 1) การปฏิบัติของพวกเขาเอง (การปฏิบัติทั้งทางส่วนตัวและกลุ่ม กำลังเกิดการพัฒนาอย่างไร) และ 2) กระบวนการในการศึกษาการปฏิบัติ (โครงการวิจัยปฏิบัติการมีความก้าวหน้าอย่างไร)

5.2.10 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางการเมือง (Political process) เนื่องจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนำบุคคลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น บางครั้งทำให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมเองและกลุ่มบุคคลอื่น

5.2.11 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนำบุคคลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์เกี่ยวกับโครงการ แผน ระบบต่างๆ ในที่ซึ่งบุคคลทำงานอยู่ แรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยรู้สึก เกิดเนื่องจากความขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติแนวใหม่ที่เสนอกับการปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับอยู่แล้ว (การสื่อสาร การตัดสินใจ การปฏิบัติทางการศึกษา)

5.2.12 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ที่บุคคลสามารถควบคุมจัดการได้ และเริ่มขยายรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงให้เพิ่มมากขึ้น เหล่านี้อาจประกอบด้วยทวิภาคความขัดแย้งต่างๆ เกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความคิดในการพัฒนาปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงแผนหรือนโยบาย และการปฏิบัติในวงกว้างขึ้น โดยกลุ่มผู้วิจัยควรจะสามารถนำเสนอหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า ประเด็นหรือปัญหาที่สนใจเกิดขึ้นได้อย่างไร และสร้างข้อตกลงร่วมกันที่แท้จริงในกลุ่มได้อย่างไร

5.2.13 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเริ่มต้นด้วยวงจรการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพเล็กๆ ก่อน ซึ่งสามารถช่วยในการนิยามประเด็นปัญหา ความคิด และฐานคติได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

5.2.14 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเริ่มต้นด้วยกลุ่มผู้ทำงานประสานร่วมมือกันกลุ่มเล็กๆ แต่เป็นกลุ่มคนที่หลากหลาย เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้วิจัยควรประกอบด้วยบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงหรือได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติในคำถามการวิจัยมากที่สุด

5.2.15 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต้องการให้ผู้มีส่วนร่วมทำการบันทึกการพัฒนาปรับปรุงของพวกเขาเอง ผู้มีส่วนร่วมควรที่จะสามารถแสดงหลักฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงเจตคติและความคิดของกลุ่มที่คาดหวัง และให้หลักฐานเพื่อสนับสนุนการยืนยันของบุคคลอื่นในกลุ่ม และควรที่จะสามารถแสดงให้เห็นถึงการหลีกเลี่ยงต่อการกระทำผิดต่อหลักการใน

การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่เคร่งครัด นั่นคือ สามารถแสดงและแก้ต่างข้อมูลหลักฐานต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลอื่นเชื่อในสิ่งที่ตนคิด สิ่งที่ควรบันทึกจึงประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของพวกเขาเกี่ยวกับ กิจกรรม และการปฏิบัติ ภาษาและวาทกรรมซึ่งใช้ในการบรรยาย อธิบาย และตัดสินการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ทางสังคมและรูปแบบการจัดระบบระเบียบในองค์การซึ่งกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและแรงบีบบังคับต่อการปฏิบัติ และพัฒนาการเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญในการดำเนินการวิจัย ปฏิบัติการ

5.2.16 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต้องการให้ผู้มีส่วนร่วมให้เหตุผลอธิบายการตัดสินใจเกี่ยวกับงานทางสังคม (หรือทางการศึกษา) ของตนเองไปสู่ผู้อื่น แสดงหลักฐานให้เห็นว่าได้ทำการรวบรวมข้อมูลอย่างไร การสะท้อนภาพเชิงวิพากษ์ที่ช่วยในการพัฒนา ทดสอบ และตรวจสอบข้อความแห่งหลักเหตุผลสำหรับสิ่งที่กำลังทำอยู่อย่างไร ข้อความแห่งหลักเหตุผลนี้จะทำให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถถามบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องสมควร เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้ตัดสินการปฏิบัติของพวกเขาเองในรูปของทฤษฎีของพวกเขา และหลักฐานการสะท้อนภาพตนเองของพวกเขา

กล่าวได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการเป็นวัฏจักรของกระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพ โดยอาจเริ่มต้นด้วยกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งใน 4 กระบวนการดังกล่าวนี้ การดำเนินการจนครบทั้ง 4 กระบวนการซึ่งนับเป็นหนึ่งวงจรนั้น ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของกิจกรรมที่ทำในแต่ละขั้นตอนในแต่ละวงจร การดำเนินการกิจกรรมบางอย่างจนครบวงจรอาจใช้ระยะเวลาเพียง 7-10 วันเท่านั้น เช่น การจัดการเรียนการสอน ขณะที่กิจกรรมบางอย่างอาจใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนานถึง 1 ปี

ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยจะให้ผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นผู้ช่วยวิจัย และมีการศึกษาพฤติกรรมและการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นและความเสี่ยงจากการฉีดในวงจรของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด หลังจากนั้นจะได้นำผลการศึกษามาให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด แบบฉีดอีกกลุ่มร่วมอภิปราย หาประเด็นหรือเนื้อหาในการสื่อสาร วิธีการสื่อสาร และกลยุทธ์ในการสื่อสารที่เหมาะสม ตลอดทั้งการพัฒนาสื่อเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาสื่อจะเป็นผู้นำกิจกรรมในการทำฝึกอบรมการลดอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นให้กับผู้ใช้สารเสพติดด้วยกัน เพื่อประเมินและทดสอบสื่อและกระบวนการสื่อสาร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น” ใช้วิธีการศึกษาเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยให้กลุ่มเป้าหมายของการศึกษา คือ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล สะท้อนปัญหา ร่วมวิเคราะห์ปัญหา หากกลยุทธ์ในการสื่อสารและร่วมพัฒนาสื่อในการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อช่วยลดอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น โดยกลยุทธ์การพัฒนาสื่อนี้ได้ปรับประยุกต์มาจากแนวคิดของการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behaviour Change Communication) (FHI. 2002: 8) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการนำไปใช้ในการวางแผนและดำเนินงานลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่างๆ อย่างกว้างขวางทั่วโลก ในการศึกษาครั้งนี้มีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Participants) และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีดำเนินการศึกษา
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Participants) และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง/ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่ หรืออาจจะเลิกใช้ไปแล้ว แต่ไม่เกิน 6 ปี และได้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้มีประสบการณ์การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นอย่างลึกซึ้ง และมีประสบการณ์ในการฉีดสารเสพติดที่หลากหลาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับการให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมกับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ที่พักอาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องจากพฤติกรรมและบริบทในการฉีดสารเสพติดในแต่ละพื้นที่อาจจะแตกต่างกัน และผู้ใช้สารเสพติดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลน่าจะมีสังคมและสิ่งแวดล้อมในการฉีดคล้ายคลึงกัน

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกิจกรรม

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยใช้วิธีติดต่อผ่านเครือข่ายของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยจะมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยใน 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การศึกษาเนื้อหาและช่องทางในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมกิจกรรม 15 คน โดยมีทั้งผู้ที่ยังฉีดสารเสพติดเข้าเส้นอยู่ และผู้ที่เลิกฉีดสารเสพติดแล้วในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์และอยู่ในสภาวะการเป็นผู้ฉีดสารเสพติดที่แตกต่างกันนี้ สามารถให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นที่หลากหลายและแตกต่างกันตามประสบการณ์ของตนเอง ทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและครอบคลุม

2. กิจกรรมการพัฒนาสื่อเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด ได้คัดเลือกผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด จำนวน 12 คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนี้จะเน้นผู้ใช้สารเสพติดที่เป็นอาสาสมัครหรือทำงานกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นอยู่แล้ว

3. กิจกรรมการใช้สื่อและการสื่อสารหรือการฝึกอบรมผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด เพื่อการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด ได้คัดเลือกผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดก่อนหน้านี้ จำนวน 9 คน มาร่วมกิจกรรม โดยให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสื่อมาเป็นผู้ให้การฝึกอบรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ จะแบ่งตามกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การศึกษาเนื้อหาและช่องทางในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Discussion Guide) ซึ่งมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ประเด็นดังนี้

- การสื่อสาร ได้แก่ การเปิดรับสื่อในชีวิตประจำวัน ประเภทของสื่อและข้อมูลที่เปิดรับ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติด
- พฤติกรรมเสี่ยงในการฉีดสารเสพติด ได้แก่ การทำความสะอาด/การเปลี่ยนเข็มฉีดยา การใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน

2. กิจกรรมการพัฒนาสื่อเพื่อลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด ใช้แนวคำถาม/ประเด็นในการอภิปราย (Discussion Guide) และการใช้บทบาทสมมติ (Role Play) เป็นเครื่องมือในการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์การสื่อสาร ซึ่งแนวคำถามในการอภิปรายมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แนวคำถาม/ประเด็นในการอภิปราย (Discussion Guide) ประกอบด้วยคำถาม 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1.1. ส่วนที่ 1 ประสบการณ์การฉีดสารเสพติด ได้แก่ การเริ่มฉีดครั้งแรก ระยะเวลาในการฉีด การเลิกฉีด การกลับมาเสพติดซ้ำ

2.1.2. ส่วนที่ 2 อภิปรายความคิดเห็นจากผลการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดยาไอวี: การเริ่มเสพติด การเลิกฉีด และการกลับไปฉีดซ้ำ” (มณฑิรา อินคชสาร. 2008)

2.1.3. ส่วนที่ 3 อันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดแต่ละช่วงในวงจรการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดและการลดอันตราย/ความเสี่ยงจากการฉีด โดยเฉพาะอันตราย/ความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ฉีด (แจกแจงปัญหา ลำดับความสำคัญและความรุนแรงของปัญหา วิธีการลดอันตรายและความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีด)

2.1.4. ส่วนที่ 4 การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด ได้แก่ สาร/เนื้อหาหลัก (Key Message) ที่จะใช้ในการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร วิธีการสื่อสาร (เวลา โอกาส สถานที่)

2.2 การใช้บทบาทสมมติ (Role Play) เป็นการกำหนดสถานการณ์และบทบาทให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงบทบาทที่คาดหวังในสถานการณ์นั้นๆ โดยสถานการณ์ที่กำหนดจะ เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด สถานการณ์ที่กำหนด ได้แก่

2.2.1. ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด (ที่ยังไม่ได้ฉีดเข้าเส้น) เพื่อนคนหนึ่งในกลุ่มชวนให้ลองฉีดเฮโรอีน พร้อมกับบรรยายสรรพคุณและความสุขหลังจากฉีดยาไปแล้ว ส่วนเพื่อนๆ ที่เหลือพยายามบอกไม่ให้ลอง

2.2.2. ในกลุ่มฉีดยากกลุ่มหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มมีเข็มฉีดยาคนละอัน แต่บังเอิญว่ามีข้อผิดพลาดอันเดียว แก้วน้ำใบเดียวที่ใส่น้ำล้าง เพื่อนในกลุ่มบางคนไม่รู้ว่าการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันก็ทำให้เสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเลือดอื่นๆ ได้ ขณะที่เพื่อนที่รู้กำลังอธิบายเพื่อนบางคนก็ไม่รับฟังและคอยคัดค้าน

2.2.3. ในกลุ่มที่ฉีดยาดูด้วยกัน มีเข็มฉีดยาอยู่อันเดียว คนที่เป็นเจ้าของเข็มฉีดยาใช้เข็มก่อนแล้วส่งต่อให้แฟนและให้เพื่อนคนอื่น แต่แฟนและเพื่อนกำลังรอเพื่อนที่ออกไปซื้อเข็มใหม่มาให้ เจ้าของบ้านที่เป็นเจ้าของเข็มฉีดยาพยายามจะยั่วยุให้ใช้เข็มของตน และต่อว่าที่แฟนและเพื่อนไม่เอาเข็มของตนไปใช้ต่อเหมือนไม่เชื่อใจกัน (ไม่ไว้ใจ ไม่ใช่เพื่อนแท้ ไม่รักกันจริง)

2.2.4. กลุ่มเพื่อนที่ฉีดยาด้วยกันได้เฮโรอีนมา และเอามาแบ่งกันในกลุ่ม ตอนนี้มีเข็มฉีดยาแค่อันเดียว คนที่เป็นเจ้าของเข็มก็ฉีดยาไปก่อน คนที่เหลือยังไม่ได้ฉีด คนหนึ่งในกลุ่มเกิดอาการเสียนยามากทนไม่ไหว จะเอาเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วของเพื่อนไปใช้ต่อ เพื่อนๆ คนอื่นพยายามบอกให้รอเข็มฉีดยาอันใหม่

2.2.5. ผู้ใช้ยาคนหนึ่งหยุดใช้ยาไปเกือบปีแล้ว แล้วกลับไปหาเพื่อน เจอเพื่อนกำลังฉีดยาอยู่ แล้วชวนให้ฉีดด้วยกัน คนที่หยุดใช้ยาแล้วก็รู้สึกอยากฉีดเหมือนกัน เพราะยังจำได้ว่าฉีดแล้วมีความสุขยังไง แต่ก็ยังสองจิตสองใจอยู่ เพราะอุตสาหกรรมได้ตั้งนานแล้ว เพื่อนอีกคนในกลุ่มไม่อยากจะให้เพื่อนกลับมาฉีดซ้ำอีก จึงช่วยสนับสนุนไม่ให้มาฉีดอีก

2.2.6. ผู้ใช้ยาคนหนึ่งตัดสินใจเลิกฉีดเด็ดขาดเพื่อให้เป็นของขวัญครอบครัว วันหนึ่งขณะที่อยู่บ้านคนเดียวและกำลังเบื่อๆ พอดี มีเพื่อนจากต่างจังหวัดมาเยี่ยม แล้วบอกว่ามีเฮโรอีนติดมาด้วยแล้วชวนให้ฉีดเป็นการฉลองที่นานๆ เพื่อนเก่าพบกันที แล้วก็ป็นจังหวะดีที่ไม่มีใครอยู่บ้านเพื่อน 2 คนพยายามชักชวนให้ฉีด แต่อีกคนไม่อยากจะให้เพื่อนกลับมาฉีดอีก

3. กิจกรรมการฝึกอบรมผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินผลกิจกรรมการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติด ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.2 ส่วนที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

3.3 ส่วนที่ 3 การประเมินความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

3.4 ส่วนที่ 4 การประเมินกิจกรรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จัดกระทำโดยการพิจารณาความสอดคล้องของแนวคำถาม ประเด็นการอภิปราย และแบบประเมินการทำกิจกรรมกับวัตถุประสงค์การศึกษา กรอบแนวคิด และผลที่คาดว่าจะได้รับที่กำหนดไว้ รวมทั้งการนำแนวคำถามและแบบประเมินไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 คน ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการใช้สารเสพติดแบบฉีด 1 คน และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด จำนวน 3 คนดู ในส่วนของความยากง่ายและภาษาที่ใช้ หากมีส่วนใดที่ไม่เหมาะสมหรือสอดคล้องก็จะนำมาปรับปรุงและแก้ไขก่อนที่จะนำไปใช้ในการทำกิจกรรมจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีดำเนินการศึกษา

การเก็บข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ มีผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและได้เลิกใช้แล้ว ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นผู้ช่วยในการวิจัย เพื่อเป็นการสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดได้ และยังเป็นสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้สารเสพติดคนอื่นๆ ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้เป็นอย่างดีด้วย ในกระบวนการศึกษา มีวิธีในการดำเนินการดังนี้

1. การศึกษาเนื้อหาและช่องทางในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ทำโดยการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด เพื่อทำความเข้าใจบริบทการใช้สารเสพติดแบบฉีดและพฤติกรรมเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คนด้วยตัวเอง โดยที่ให้ผู้ช่วยวิจัยนัดหมายวัน เวลาและสถานที่สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างก่อน โดยสถานที่ที่สัมภาษณ์เป็นศูนย์สำหรับผู้ใช้สารเสพติดเข้าเส้น ซึ่งเป็นที่ที่ผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกสะดวกและสบายใจที่จะไป การสัมภาษณ์ได้ทำในห้องที่ปิด เป็นส่วนตัว และจัดให้บรรยากาศเป็นกันเอง ไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงต่อคน ในการสัมภาษณ์ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขออนุญาต (Informed consent) เก็บข้อมูลกับผู้ใช้สัมภาษณ์ แต่ไม่ได้ให้ผู้ให้สัมภาษณ์เซ็นชื่อแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูล และไม่มีการเก็บชื่อและสกุลจริงของผู้ให้สัมภาษณ์ เพราะข้อมูลที่ได้อาจถือเป็นความลับเพื่อการวิจัย และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่ให้ผู้สัมภาษณ์จะได้รู้สึกสะดวกใจในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ใช้สัมภาษณ์ในการบันทึกคำสัมภาษณ์ เพื่อจะได้เก็บรายละเอียดได้ครบถ้วน สามารถเอาไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ต่อไป การเก็บข้อมูลเบื้องต้นนี้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ ช่วงเดือนมกราคม 2551

2. กิจกรรมการพัฒนาสื่อเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด ได้จัดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกับผู้ใช้สารเสพติดจำนวน 12 คน ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 2 วัน โดยจัดกิจกรรมที่ศูนย์สำหรับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมมนาร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ในการสัมมนา ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกิจกรรม ขออนุญาต เก็บข้อมูลและขอบันทึกเทปกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อจะได้เก็บรายละเอียดได้ครบถ้วน สามารถเอาไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ต่อไป ในการสัมมนา ได้มีการนำเสนอผลการศึกษาเรื่องการฉีดสารเสพติดแบบฉีดและพฤติกรรมเสี่ยงในการฉีดให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟัง แล้วให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการฉีดสารเสพติด ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็น ร่วมทำกิจกรรมการสัมมนาตามตารางและกรอบการศึกษาที่วางไว้เกี่ยวกับอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดและการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติด รวมทั้งการทำกิจกรรมบทบาทสมมติ ในการทำกิจกรรม ได้มีการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อยเพื่อทำกิจกรรมกลุ่มให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและชัดเจนมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายและทำกิจกรรมนี้จะได้นำไปใช้ในการพัฒนาสื่อหรือคู่มือการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

โดยผู้วิจัยจะให้ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการขีดสารเสพติด มีส่วนร่วมในการจัดทำสื่อ/คู่มือ ตั้งแต่เริ่มต้นจนแล้วเสร็จ (รายละเอียดและข้อมูลการทำกิจกรรมสามารถดูได้ในภาคผนวก)

หลังจากที่ได้พัฒนาสื่อคู่มือการลดความเสี่ยง/อันตรายจากการขีดแล้ว ผู้วิจัยได้นำเสนอคู่มือ การทำกิจกรรมและกลยุทธ์การสื่อสารในการฝึกอบรมให้กับผู้ใช้สารเสพติดเข้าเส้นที่เข้าร่วมกิจกรรม การพัฒนาสื่อและผู้ช่วยวิจัย รวมจำนวน 4 คน เพื่อให้ตรวจสอบเนื้อหา กระบวนการและความ สอดคล้องของข้อมูล กิจกรรม และสภาวะการใช้สารเสพติดแบบฉีดยา หลังจากที่ได้คำแนะนำและ เสนอแนะจากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแล้ว ผู้วิจัยได้ไปปรับเปลี่ยนและแก้ไขเพิ่มเติม เมื่อเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ นำมาถ่ายทอดและแนะนำให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มเดิมอีกครั้ง เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาตลอดทั้ง วิธีการสื่อสารและการทำกิจกรรมการฝึกอบรมให้กับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาอีกกลุ่ม

3. กิจกรรมการฝึกอบรมผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและ ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดยา เป็นกิจกรรมการฝึกอบรมที่จัดให้กับผู้ใช้สารเสพติด แบบฉีดยา จำนวน 9 คน โดยผู้ช่วยวิจัยและผู้ใช้สารเสพติดที่ร่วมกิจกรรมและได้รับการฝึกอบรมมาก่อนหน้าใน กิจกรรมที่ 2 เป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรม การทำกิจกรรมนี้ได้แบ่งกิจกรรมให้ผู้ใช้สารเสพติดที่เป็นผู้นำ กิจกรรมได้นำกิจกรรมทุกคน โดยมีคนอื่นๆ เป็นทีมที่คอยช่วยในการทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์ในการฝึกอบรม การฝึกอบรมนี้จัดขึ้น 2 วัน ที่ศูนย์สำหรับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาเข้าเส้น หลังจากมีการฝึกอบรมได้มีการให้ผู้รับการฝึกอบรมประเมินความรู้ ความเชื่อมั่นของตนเองในการจะ ใช้สารเสพติดอย่างปลอดภัย และประเมินผลของกิจกรรมการฝึกอบรมโดยรวม นอกจากนี้ หลังจาก เสร็จกิจกรรมการฝึกอบรมแล้ว ได้ให้กลุ่มผู้ขีดสารเสพติดที่เป็น ผู้ดำเนินการฝึกอบรมช่วยประเมินผล และสะท้อนความคิดเห็นจากการฝึกอบรมโดยใช้สื่อ/คู่มือ การลดอันตรายและพฤติกรรมเสี่ยงจาก การขีดสารเสพติดอีกครั้ง ผู้วิจัยได้นำผลการฝึกอบรมและการประเมินทั้งหมดมาปรับปรุงคู่มือการ ฝึกอบรมอีกครั้งและนำเสนอผลของการวิจัย

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมจากผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาในทุกกิจกรรม ได้นำมาจัด กระทำและวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาเนื้อหาและช่องทางในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบ ฉีดยาเข้าเส้น ผู้วิจัยได้จัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาดังนี้

1.1 ถอดเทปบันทึกคำสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 15 คน อย่างละเอียด

1.2 จัดทำสมุดบันทึก (Code book) เพื่อลงรหัสข้อมูลตามประเด็นหลักและย่อยที่ กำหนดไว้ในการศึกษา

1.3 นำข้อมูลที่ได้ไปเข้าโปรแกรม Atlas.ti เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Atlas.ti Version 4.2 (Thomas Muhr. 1997) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามโครงสร้างของประเด็นและเนื้อหาที่กำหนดไว้

1.5 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และประเด็นหลักที่กำหนดไว้ โดยจะได้มีการอ้างคำพูด (Quotation) ของผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบข้อมูลสำคัญหรือข้อมูลที่น่าสนใจบางส่วน

2. กิจกรรมการพัฒนาสื่อเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด มีการจัดกระทำข้อมูล ดังนี้

2.1 ถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์เชิงปฏิบัติการอย่างละเอียด

2.2 บันทึกข้อมูลอื่นๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงปฏิบัติการฯ เช่น ข้อมูลจากกระดาษฟลิปชาร์ตที่ใช้ทำกิจกรรม และข้อมูลจากการแสดงบทบาทสมมติ

2.3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามโครงสร้างของประเด็นและตามวัตถุประสงค์ และจัดลำดับความสำคัญของอันตรายจากการฉีดเพื่อวางเนื้อหาและจัดทำกลยุทธ์ในการสื่อสาร

2.4 จัดทำสื่อ/คู่มือการลดอันตรายหรือความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเพื่อนำไปใช้ในการฝึกอบรมให้กับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแบบฉีดซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ร่วมพัฒนาสื่อ/คู่มือขึ้นมา

3. กิจกรรมการฝึกอบรมผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด มีการจัดกระทำข้อมูลซึ่งได้จากแบบประเมินผลการทำกิจกรรม ดังนี้

3.1 นำผลจากแบบประเมินมาตรวจสอบความเรียบร้อยสมบูรณ์ และทำการลงรหัสข้อมูล

3.2 นำข้อมูลเข้าประมวลผลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 นำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาในรายงานการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น” เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น จำนวน 15 คน ถึงพฤติกรรมและความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเพื่อหาเนื้อหาและกลยุทธ์ในการสื่อสาร หลังจากนั้นได้จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นจำนวน 12 คน เพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น โดยได้จัดทำคู่มือการทำกิจกรรมในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการฉีดและได้นำไปอบรมให้กับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดกลุ่มที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อเพื่อจะได้นำไปใช้ในการทำกิจกรรมกับผู้ใช้สารเสพติด ในขั้นตอนสุดท้ายได้จัดการฝึกอบรมกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเข้าเส้นกลุ่มใหม่ จำนวน 9 คน เพื่อทดลองใช้คู่มือและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ผลจากการศึกษาและการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการเสพยาเสพติดเข้าเส้น จะได้นำเสนอเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เนื้อหา/ประเด็นในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ส่วนที่ 2 การสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ส่วนที่ 3 การประเมินการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ส่วนที่ 1 เนื้อหา/ประเด็นในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ในการศึกษาหาเนื้อหาและประเด็นในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นก่อนว่าในการฉีดสารเสพติด มีความเสี่ยงอะไรบ้าง แล้วจึงมาวิเคราะห์และพิจารณาต่อว่าจะทำการพัฒนาสื่อเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดโดยใช้เนื้อหาและประเด็นในการสื่อสารอย่างไร เพื่อความสอดคล้องและเหมาะสม เนื้อหาในส่วนที่ 1 นี้ จะได้นำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด และลำดับความรุนแรงของอันตรายจากการฉีดสารเสพติด

เข้าเส้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาสื่อเพื่อการสื่อสารในการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีด ซึ่งจะนำเสนอในส่วนของ 2 ต่อไป

1.1 อันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

อันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดที่นับว่าสำคัญและรุนแรงที่สุด คืออันตรายทางสุขภาพที่จะเกิดกับตัวผู้ฉีดยาเอง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนการขยายผลจากระดับบุคคลถึงระดับสังคมและประเทศชาติได้ต่อไป จากการศึกษาพบว่าอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นทางสุขภาพที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

1.1.1 ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

ผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มจากบุคคลทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ขณะที่ผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การเสพร่วมกันเพิ่มจากบุคคลทั่วไปอย่างสำคัญ

1.1.1.1 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีทั้งการเอาเข็มของตนเองให้คนอื่นฉีดและการเอาเข็มของคนอื่นมาฉีดต่อ อาจจะเป็นการเอามาฉีดต่อหลังจากระยะเวลาหนึ่งหรือไม่ได้เอามาฉีดต่อในทันทีหลังจากอีกคนใช้เสร็จแล้วก็ได้ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันนี้ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบไหนก็ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นๆ คนที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่สัมภาษณ์บอกว่าการฉีดจะมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันระหว่างแฟน เพื่อน เพื่อนของเพื่อน หรืออาจเป็นการใช้ร่วมกับคนที่ไม่รู้จักกันมาก่อนก็ได้ เช่น การฉีดในแหล่งขาย การฉีดในที่สาธารณะ การฉีดตอนติดคุก เป็นต้น

จากการให้ข้อมูลของผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 27 คน พบว่าสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ฉีดยาได้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือผู้ฉีดยาระบุว่าเสี่ยงไม่ได้ที่จะใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับคนอื่น มีดังต่อไปนี้

1) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับสภาวะทางอารมณ์และทางสังคม

- เกิดอาการอยากยาหรือ “เสียนยา” อย่างมาก ไม่คิดและไม่สนใจอะไรแล้ว เสียนยาจนทนไม่ไหว รอเข็มใหม่ไม่ไหวจนต้องใช้เข็มของเพื่อน

- หงุดหงิด เครียด ภาวะอารมณ์พาไป อย่างเช่น ทะเลาะกับพ่อแม่หรือแฟนมาเลยไปหาเพื่อน ถ้าเพื่อนมีปากก็คิดของเพื่อนเลย เพราะตนเองไม่ได้เตรียมอะไรไปเลย ในขณะนั้นจะไม่คิดไม่สนใจอะไรแล้ว

- เมมา ขาดสติ บางทีตอนชู้ดกับเพื่อน ชู้ดเสร็จแล้วเพื่อนหวังดี เอาเข็มของคนอื่นทิ้งไปหมดเหลือแต่ของตัวเอง พอคนอื่นตื่นขึ้นมามายากจะชู้ดซ้ำ แต่ไม่มีเข็มแล้วก็เลยต้องไปใช้เข็มของเพื่อนคนนั้นที่เหลืออยู่อันเดียว

- การออกเงินซื้อเฮโรอีนร่วมกัน กลุ่มที่ออกเงินซื้อเฮโรอีนร่วมกันมักจะมาชู้ดด้วยกัน ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงที่เฮโรอีนราคาแพง หายาก มีเฮโรอีนน้อย ซึ่งกลุ่มที่ชู้ดร่วมกันนี้มักมีเข็มไม่พอจำนวนคนถ้าไม่ได้เตรียมไว้ เลยต้องใช้เข็มร่วมกันด้วย

- ชู้ดกับแฟนหรือสามี-ภรรยา คนที่เป็นสามี-ภรรยามักจะใช้เข็มร่วมกัน เพราะไว้วางใจกัน โดยมากมักจะคิดว่าแฟนหรือสามี-ภรรยาก็เป็นคนที่นอนด้วยกัน มีเพศสัมพันธ์กันอยู่แล้ว พอมาถึงเรื่องเข็มชู้ดยาซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอกก็สามารถใช้ร่วมกันได้

- ใช้ในกลุ่มเพื่อนหรือคนที่ไว้วางใจกัน มักจะเป็นเพื่อนหรือคนที่รู้จักกันดี ชู้ดด้วยกันเป็นประจำ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มที่ชู้ดยาด้วยกันว่าคงจะไม่มีใครติดเชื้อ ก็เลยใช้เข็มร่วมกัน

- การใช้เข็มอันเดียวกันแสดงความเป็นพวกพ้องหรือเพื่อนกัน ไม่รังเกียจกัน หรือบางครั้งใช้เข็มร่วมกับเพื่อนเพราะกลัวเพื่อนหาว่ารังเกียจ จึงใช้เข็มอันเดียวกันตอนชู้ดหากไม่มีเข็มใหม่หรือมีเข็มไม่พอจำนวนคน

- อยู่ในภาวะกดดันจากเพื่อน คืออยู่ด้วยกันกับเพื่อน แต่เราไม่มีเข็ม เพื่อนบอกว่าถ้าไม่ชู้ดเข็มอันเดียวกับเขา เขาก็จะไม่รอและไม่รับผิดชอบถ้ายาหมด ภาวะนี้เป็นความกดดันทั้งเชิงความไว้วางใจเพื่อนและความกดดันกลัวจะไม่มีสารเสพติดเหลือให้ใช้

- ไม่ตระหนัก คิดว่าใช้เข็มร่วมกับเพื่อนเพียงครั้งเดียวคงไม่ติดเชื้อ ก็เลยเอาเข็มของเพื่อนมาใช้

- ความเชื่อที่ว่าถ้าพกหรือเตรียมเข็มแล้วจะไม่ได้ของ ก็เลยไม่ได้เตรียมเข็มชู้ดยาไว้ ทำให้ไม่มีเข็มใช้หลังจากที่ได้ของมาแล้ว แล้วเอาเข็มเก่าหรือเข็มที่มีอยู่มาใช้ ซึ่งส่วนใหญ่ถ้าผู้ค้าได้สารเสพติดมาแล้ว มักจะรอไม่ได้ที่จะไปหาเข็มใหม่มา

2) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเวลาและสถานที่

- ร้านขายยาปิด ได้ยาในเวลาที่ไม่สามารถหาเข็มใหม่ได้ บางทีตีกรณร้านขายยาปิดหมดแล้ว เข็มก็ไม่มี ต้องหยิบอันเก่ามาใช้

- การฉีดสารเสพติดในแหล่งขายเลย โดยปรกติคนที่ไปซื้อสารเสพติดมักจะไม่ได้อเตรียมเข็มฉีดยาไปด้วย พอเข้าไปซื้อยาแล้วไม่กล้าพกของออกมา เพราะกลัวโดนตำรวจเล็งหรือจับคันได้ แล้วพอได้เฮโรอีนบางครั้งทนนไม่ได้ ก็เลยฉีดที่แหล่งขายก่อน ซึ่งโอกาสเช่นนี้ก็มี การเอาเข็มของคนอื่นที่อยู่ที่แหล่งขายมาฉีด โดยอาจไม่รู้ว่าเป็นเข็มของใคร หรือบางครั้งจะเช่าเข็มในแหล่งขายใช้ ซึ่งมักจะเป็นเข็มที่ใช้แล้ว

- ฉีดเฮโรอีนในห้องซังในสถานีดำรวจหรือในเรือนจำ ซึ่งมักจะมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เข็มอันหนึ่งอาจใช้ร่วมกันเป็นหลายสิบคนหรือใช้กันนับครั้งไม่ถ้วน เข็มอาจจะใช้จนเข็มที่อแทงยาก แต่ผู้ขายก็ไม่มีทางเลือกหากจะฉีด

- ฉีดตามที่สาธารณะที่เป็นแหล่งที่มีคนใช้ยาไปฉีดอยู่ เช่น ในป่า ใต้ต้นไม้ ริมคลอง ใต้สะพาน ใต้ถนนพลต เป็นต้น ที่เหล่านี้มักมีคนไปฉีดยาอยู่เป็นประจำและมีเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้งอยู่ คนที่ไม่ได้อเตรียมเข็มไปตอนจะฉีดก็มักเอาเข็มที่ทิ้งอยู่แถวนั้นมาฉีดต่อ

- ไปเที่ยวต่างสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ไม่รู้ว่าจะไปหาซื้อได้ที่ไหน ก็เลยต้องไปใช้ร่วมกับเพื่อน ซึ่งบางครั้งอาจเตรียมอุปกรณ์ไว้ แต่บังเอิญเข็มหัก แม้จะมีสารเสพติด มีเงิน แต่ก็ไม่มีที่ที่จะซื้อเข็มได้ ก็เลยต้องใช้ร่วมกัน

3) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมีอุปกรณ์ในการฉีด (Availability) และการเตรียมพร้อม

- ไม่เตรียมเข็มฉีดยาไว้ให้พร้อมตอนที่รอสารเสพติด อย่างน้อยระหว่างที่รอเฮโรอีน ผู้ใช้สารเสพติดที่รอซื้ออยู่สามารถออกไปหาซื้อเข็มฉีดยาเตรียมรอไว้ได้ แต่มักจะไม่ซื้อเข็มเตรียมไว้ เพราะขี้เกียจออกไปซื้อ หรือบางคนกลัวไม่ได้ใช้ยาถ้าออกไปซื้อเข็ม และยอมใช้เข็มร่วมกับคนอื่น

- เงินไม่พอซื้อเข็มฉีดยา เพราะเอาเงินไปซื้อเฮโรอีนหมด ผู้ใช้ยามักจะคิดถึงเฮโรอีนก่อนเข็มฉีดยา เวลาไปซื้อเฮโรอีนก็จะเอาเงินทั้งหมดที่มีไปจ่ายกับเฮโรอีน พอได้ของมาแล้วก็ไม่มีเงินซื้อเข็มฉีดยาอันใหม่ ถึงแม้จะราคาอันละ 6-7 บาทก็ตาม เลยต้องใช้เข็มเก่าหรือใช้เข็มร่วมกับเพื่อน

- เข็มที่มีอยู่ไม่พอจำนวนคนที่อยู่ในกลุ่มใช้ยาตอนนั้น บางครั้งก็เป็นกรณีมีคนมาร่วมฉีดยาเพิ่มในกลุ่ม แต่ไม่ได้เอาเข็มมาด้วย หากไม่มีใครออกไปหาเข็มเพิ่ม ก็จะใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

- เพื่อนมียา แต่เรามีเข็ม และมีเข็มเพียงอันเดียว ก็เลยต้องใช้ร่วมกัน เพื่อจะได้ใช้สารเสพติดที่มีอยู่และได้ฉีดในเวลาสั้น

- เข้มตันหรือขำรูดในขณะที่กำลังจะใช้ยา อย่างเช่นเวลาที่ต้องดูยาจากหลอดเดียวกันกับเพื่อน แต่บังเอิญเข็มหักใน ก็ต้องยืมเข็มของเพื่อน ต้องใช้เข็มร่วมกันแม้ว่ากระบอกฉีดจะเป็นของตัวเอง

- ใช้เข็มดูดน้ำจากหลอดเดียวกัน พร้อมกัน เพราะกลัวได้ของไม่เท่ากันกับเพื่อน กลัวเสียเปรียบเพื่อน ในกรณีนี้หากมีคนใดคนหนึ่งในกลุ่มใช้เข็มเก่าและหากเข็มไม่สะอาด ก็อาจทำให้คนอื่น ๆ ในกลุ่มติดเชื้อได้

จะเห็นได้ว่าโอกาสในการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีทั้งโดยตั้งใจ เต็มใจ จำใจและจำยอม ใช้ร่วมกับคนอื่น ความไว้วางใจกันในกลุ่มคนที่ฉีดยาด้วยกัน การขาดความรู้ ความตระหนัก และขาดสติ ทำให้ผู้ใช้ยาใช้เข็มร่วมกันได้มาก โดยเฉพาะคนที่รู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ก็จะไม่ค่อยคิดอะไรมากที่จะเอาเข็มคนอื่นมาใช้ โดยอาจมิได้รู้ว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันสามารถนำไปสู่อันตรายและความเสี่ยงได้อีก โดยมีได้หยุดอยู่แค่การติดเชื้อเอชไอวีแล้วเท่านั้น

1.1.1.2 การใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน

การใช้อุปกรณ์ร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดถือว่าเป็นเรื่องปรกติมากกว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่าในการฉีดเป็นกลุ่ม มีน้อยมากที่แต่ละคนจะมีเข็มและอุปกรณ์การฉีดแยกของใครของมัน ส่วนใหญ่ถ้าแยกก็จะเป็นการแยกใช้เข็มของใครของมันเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี จึงคิดระวังแต่การใช้เข็มร่วมกันเป็นหลักจากการให้ข้อมูลของกลุ่มที่สัมภาษณ์ พบว่า อุปกรณ์การฉีดสารเสพติดที่มีการใช้ร่วมกันมากที่สุดได้แก่ ช้อน แก้ว น้ำผสมยา น้ำล้างเข็ม กระบอกฉีด สายรัด ลำลี ซึ่งอุปกรณ์การฉีดแต่ละอย่างจะมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้ออย่างน้อยแตกต่างกันไป

สำหรับสถานการณ์การฉีดสารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดระบุว่าสถานการณ์ต่อไปนี้เป็นสถานการณ์ที่เสี่ยงไม่ได้ที่จะใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกับคนอื่น

- เสียเงินยา จนรหาอุปกรณ์ให้ครบไม่ไหวต้องใช้ร่วมกับเพื่อน
- เมหาหรือขาดสติ มักจะฉีดโดยไม่ได้นใจว่าเป็นอุปกรณ์ของใคร
- กลัวเสียสัมพันธ์กับเพื่อน กลัวเพื่อนหาว่ารังเกียจที่ไม่ยอมใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน
- ไม่สามารถที่จะออกจากกลุ่มเพื่อไปหาอุปกรณ์ได้ขณะที่จะฉีด เพราะวากกลัวสารเสพติดหมด กลัวโดนตอนยอด

ติดหมด กลัวโดนตอนยอด

- เข้าไปซื้อของในแหล่ง แล้วออกมาไม่ได้เพราะถ้าออกมาก็ต้องเจอกับตำรวจ ก็เลยต้องใช้อุปกรณ์การฉีดเก่าที่มีอยู่ในแหล่ง

- ในสถานีดำรงหรือในเรือนจำ ซึ่งสถานที่จำกัด อยู่สถานการณ์จำยอมที่ต้องใช้อุปกรณ์ร่วมกัน
- ไปเที่ยวในที่ที่มีอุปกรณ์จำกัด อย่างเช่น ไปเที่ยวน้ำตก ไม่สามารถหาอุปกรณ์การขีดได้ก็ต้องใช้ร่วมกัน

1.1.1.3 การล้างเข็มฉีดยา

หากมีการเอาเข็มกลับมาใช้ซ้ำ ก็จะต้องมีการล้างเข็มที่สะอาดและถูกวิธี จึงจะทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อต่างๆ ได้ การล้างเข็มฉีดยามักจะเป็นการล้างเข็มหลังจากฉีดเสร็จ เพื่อล้างคราบเลือดที่ติดค้างอยู่ที่เข็ม และอาจล้างอีกครั้งก่อนใช้เพื่อล้างฝุ่นทำความสะอาด ในการล้างเข็มโดยทั่วไป ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบอกว่าจะล้างด้วยน้ำเปล่าธรรมดา บางคนใช้น้ำอุ่น บางคนก็ทำความสะอาดโดยการต้ม การใช้แอลกอฮอล์เช็ด หรือเอาไฟลนฆ่าเชื้อ แต่มีน้อยมากที่จะใช้น้ำยาล้างเข็มที่มีแจกตามศูนย์บำบัดหรือโครงการสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดต่างๆ ด้วยเหตุผลว่ายุ่งยาก เสียเวลา ล้างแล้วยังมีกลิ่นหลงเหลืออยู่ และกลัวว่าจะล้างน้ำยาออกจากเข็มไม่หมด ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่จะล้างเข็มโดยการฉีดน้ำเข้าออกหลายๆ ครั้ง เมื่อเห็นว่าไม่มีเลือดค้างอยู่ที่เข็มแล้วก็ถือว่าสะอาด แต่กระนั้นก็ตาม บางคนมีความเชื่อว่าถ้าล้างมากๆ นานๆ อาจทำให้เข็มเสียง่าย ทำให้เข็มฝืดไฉ ถ้าเอาไปลนไฟเข็มจะหัก จึงไม่ค่อยคำนึงถึงการทำความสะอาดเข็มที่ถูกวิธีมากนัก

ทั้งนี้ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดให้ข้อมูลว่าบางครั้งผู้ขายก็อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกต้อง สะอาดก่อนนำมาใช้ได้ สถานการณ์เหล่านี้ได้แก่

- มีอาการเสียนยาหรืออยากยาเต็มทีจนไม่สามารถจะใช้เวลาทำความสะอาดเข็ม ในตอนนั้นมักไม่สนใจอะไรแล้ว มีเข็ม มีสารเสพติดแล้วก็ฉีดเลย
- เมา ไม่มีสติ ไม่คิดเรื่องการล้างเข็มอย่างถูกวิธี
- ไม่กล้าล้างเข็มนานถ้ามีเพื่อนรอใช้เข็มต่ออยู่ กลัวโดนเพื่อนด่าหรือทะเลาะกับเพื่อนได้
- มั่นใจในการล้างเข็มของตนเอง เพราะว่าไม่ทราบข้อมูลในการล้างเข็มที่ถูกต้อง ก็เลยล้างแบบลวกๆ ถ้าเห็นว่าไม่มีเลือดตกค้างก็ถือว่าสะอาดใช้ได้แล้ว
- คิดว่าเข็มยังใหม่ จะปลอดภัย คิดว่าใช้แค่สองสามรอบเองเข็มคงยังใหม่อยู่ ก็เลยใช้ต่อไปอีกไม่ต้องล้างก็ได้
- อยู่ในสถานที่จำกัด เช่นที่ปั้มน้ำมัน ไม่มีอุปกรณ์การล้างเข็มครบถ้วน หรืออยู่บนรถเมล์ ไม่รู้ว่าจะไปล้างที่ไหนได้ การฉีดก็อาจใช้วิธีควั่นแห้ง คือไม่ได้ใช้น้ำผสมกับผง ฉีดเข้าเส้นไปเลย ตอนที่ฉีดยาเข้าไปแล้วก็จะไปละลายผสมกับเลือดเอง

- มีเวลาจำกัด กลัวคนในครอบครัวกลับมาเห็นหรือกลัวตำรวจมา ก็มักไม่คิดถึงการล้างเข็ม

- ไม่มีน้ำยาล้างเข็ม จึงไม่ได้ล้างเข็มอย่างถูกวิธี

1.1.2 ความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆ

ความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆ เป็นความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดต่อร่างกาย เส้นเลือด และอาจมีอันตรายถึงชีวิต โดยความเสี่ยงเหล่านี้สืบเนื่องจากบริบทและพฤติกรรมการฉีดสารเสพติด ดังต่อไปนี้

1.1.2.1 การเปลี่ยนเข็มใหม่

เข็มฉีดยานับเป็นอุปกรณ์สำคัญที่สุดในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และเป็นอุปกรณ์สำคัญที่สุดในการแพร่เชื้อเอชไอวีและเชื้อที่ติดต่อทางเลือด เช่น ไวรัสตับอักเสบบีและซีจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง การใช้เข็มใหม่จะทำให้ฉีดแล้วไม่เจ็บ เส้นเลือดไม่เสีย ไม่มีรอยฉีดยาให้เห็น เพราะเข็มคมไม่ทื่อ รวมทั้งยังช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ด้วย เข็มฉีดยาเป็นอุปกรณ์ที่หาซื้อได้ง่าย สามารถซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป ราคาเข็มอยู่ที่ประมาณ 6-8 บาท แต่ปัญหาที่พบคือผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดไม่ค่อยเปลี่ยนเข็มฉีดยาทุกครั้งที่ฉีด โดยเฉพาะตอนที่ได้สารเสพติดมาแล้ว กำลังอยากยาหรือเสียนยามาก มักไม่คิดอะไรแล้ว บางคนก็ไม่ใส่ใจในการใช้เข็มใหม่ ถือเอาง่าย สะดวก รวมถึงบางครั้งก็ตระหนักว่าไม่มีเงินไปซื้อเข็มฉีดยาใหม่แล้ว เพราะเอาเงินไปซื้อเฮโรอีนหมด เป็นต้น เข็มฉีดยาอันหนึ่งอาจมีการใช้ครั้งเดียวทิ้ง จนถึงใช้ไปกว่าสิบครั้งหรือใช้ไปจนกว่าเข็มจะพังใช้ไม่ได้แล้วก็ได้ ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคนและสถานการณ์ในการฉีด จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ฉีดสารเสพติด หลายคนระบุว่าปรกติเข็มฉีดยาใช้ 2-3 ครั้งก็ทื่อแล้ว แต่ที่ยังใช้ได้ก็อาจมีการเอาไปลับหรือฝนให้คม จากข้อมูลจากผู้ที่ใช้สารเสพติดสามารถสรุปได้ว่า การเปลี่ยนเข็มฉีดยาอันใหม่ของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดขึ้นอยู่กับการมีเงินซื้อเข็มฉีดยาอันใหม่ การอยู่ใกล้ร้านขายยาและสามารถซื้อได้สะดวก การที่เส้นเลือดอยู่ในสภาพดีหรือไม่ดี การกลัวการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้งลักษณะนิสัยของผู้ใช้ยาแต่ละคนด้วย นอกเหนือจากการฉีดในสถานการณ์ที่เลือกไม่ได้ เช่น ตอนเสียนยามากๆ หรืออยู่ในห้องขังในโรงพยาบาลหรือในเรือนจำ ซึ่งไม่สามารถหาเข็มใหม่มาใช้ได้

1.1.2.2 ตำแหน่งการฉีดสารเสพติดในร่างกาย

การฉีดยาในตำแหน่งต่างๆ ของร่างกายมีความเสี่ยงต่อผู้ฉีดทั้งสิ้น แต่การฉีดผิดตำแหน่งทำให้เสี่ยงต่อการพิการหรือเสียชีวิตได้ ตำแหน่งการฉีดสารเสพติดที่กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่ามีการฉีดยากันโดยทั่วไป ได้แก่ เริ่มฉีดที่แขนก่อน โดยฉีดตามเส้นเลือดที่ขึ้นมา เมื่อไม่มีเส้นหรือหาเส้นที่แขนยาก

แล้วก็จะเปลี่ยนไปฉีดที่ตำแหน่งอื่น อาทิ ที่ขา บ่อ (ขาหนีบ) เท้า ข้อมือ คอ ไตล้น ไตเล็บ หัว เป็นต้น ในการฉีดบางตำแหน่งไม่สามารถฉีดได้เอง ก็จะทำให้คนอื่นฉีดให้ เช่น การฉีดที่บ่อและคอ แต่ผู้ฉีดสารเสพติดบางคนสามารถฉีดเองได้ โดยการส่องกระจกแล้วฉีด ทั้งนี้ ผู้ฉีดสารเสพติดบางคนบอกว่าเวลา “เสียนยา” (อยากใช้สารเสพติดมากๆ) สามารถฉีดได้ทุกที่ ถึงแม้เส้นเลือดจะจมนหมดแล้ว ถ้าเห็นเส้นเลือดแดง เส้นเลือดฝอย ก็ฉีดทั้งนั้น

1.1.2.3 ประเภทของสารเสพติดที่ฉีด

ในปัจจุบันผู้ใช้สารเสพติดใช้สารเสพติดหลายประเภทฉีดเข้าเส้น ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิต ตั้งแต่การทำให้เส้นเลือดเสีย จนถึงการทำให้เกิดการเข้ายาเกินขนาด ทำให้ช็อคและเสียชีวิตได้ จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติด พบว่า สารเสพติดที่ผู้ใช้สารเสพติดเริ่มฉีดเป็นครั้งแรกคือเฮโรอีน เมื่อได้ลองฉีดแล้วเกือบทุกคนบอกว่าชอบและติดใจ หากหาเฮโรอีนมาฉีดไม่ได้ก็จะเปลี่ยนไปหาสารเสพติดอื่นมาฉีดแทน อันได้แก่ ยาบ้า ยานอนหลับ (โดมิกุ่ม) เมธาโดน เป็นหลัก โดยบางคนยังระบุว่าเคยลองฉีดยาไอซ์ แวเลียม ฟีน (โดยเอามาต้มแล้วกรองเอาน้ำไปฉีด) อีกด้วย การฉีดสารเสพติดนี้ อาจมีการเอาสารเสพติดแต่ละอย่างมาผสมกันแล้วฉีดก็ได้ เช่น เฮโรอีนกับโดมิกุ่ม การเสพสารเสพติดอย่างอื่นนอกจากจะเป็นการทดแทนที่หาเฮโรอีนมาเสพไม่ได้แล้ว ยังอาจจะเป็นเพราะตำรวจจับหนัก เฮโรอีนมีราคาแพง อยากลอง เห็นเพื่อนใช้ ประกอบกับสารเสพติดอื่นหาง่ายกว่าและราคาถูกกว่า แต่อย่างไรก็ดีผู้ใช้สารเสพติดทุกคนต่างระบุว่าตนเองชอบเฮโรอีนที่สุด โดยอธิบายว่าชอบที่ความเมา ความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม ชอบกลิ่นที่ขึ้นจมูก ชอบความรู้สึกตอนฉีด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การใช้สารเสพติดอื่นจะเป็นอันตรายต่อผู้ฉีด แต่ก็ยังมีการฉีดสารเสพติดอื่นเข้าเส้นกันอยู่ทั่วไปในกลุ่มผู้ใช้ยา โดยสถานการณ์ที่ผู้ใช้สารเสพติดระบุว่าเสี่ยงไม่ได้ที่จะฉีดสารเสพติดอื่นเมื่อไม่มีเฮโรอีน ได้แก่

- 1) ช่วงเฮโรอีนขาด ทำให้เฮโรอีนราคาแพง หายาก ผู้ใช้สารเสพติดต้องใช้สารเสพติดอื่นแทน เพราะไม่มีเงินพอไปซื้อเฮโรอีนหรือบางที่มีเงินก็ไม่สามารถหาซื้อเฮโรอีนได้
- 2) มีเงินไม่พอซื้อเฮโรอีน แต่มีสารเสพติดอื่น เช่น ยาบ้า เลยฉีดยาบ้าแทนเฮโรอีน
- 3) เสียนยา หาผงไม่ได้ ในตอนนั้นหากมีสารเสพติดหรือยาตัวไหนมากก็ฉีดได้หมด เช่น ฉีดกระทิงแดง ลิโพ ยาทันใจ (เป็นความเชื่อว่าจะทำให้ลดอาการเสียนยาได้ เพราะมีตัวยาแก้ปวดผสมอยู่)
- 4) มียาเสพติดประเภทอื่นอยู่แล้ว จึงไม่ต้องออกไปหาอีก สามารถฉีดได้เลย
- 5) อยากลองดูว่าการฉีดสารเสพติดตัวอื่นเป็นอย่างไร
- 6) อยากเมา จึงใช้ยาหลายตัวเพื่อเพิ่มความเมา บางคนเอาสารเสพติดหลายประเภทมาผสมกันแล้วฉีดเข้าเส้น

7) ติดเข็ม อยากเห็นเลือดตัวเอง อยากเจ็บตัว ซึ่งการได้ฉีดยาแล้วทำให้รู้สึกว่าการเสียนยาจะลดลง

8) อยากเลิกเฮโรอีน ไข้ (หัวเขื้อ) เมธาโดนแทน แต่ใช้โดยการฉีดเข้าเส้น

9) ตำรวจเข้าแหล่ง ทำให้หาซื้อเฮโรอีนยาก จึงต้องใช้สารเสพติดอื่นแทน

ในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมีความเสี่ยงหลายด้านจากที่กล่าวมาข้างต้น และการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นก็ทำให้เกิดอันตรายจากการฉีดได้มากมาย และอันตรายจากการฉีดในแต่ละช่วงจะแตกต่างกัน

1.2 อันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นตามลำดับความรุนแรง

การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นสามารถแบ่งได้เป็น 3 ช่วงโดยเริ่มจากช่วงเริ่มฉีด ช่วงฉีดหนักๆ และช่วงเลิกฉีด ดังจะได้นำเสนอโดยเรียงลำดับตามความรุนแรงของอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ดังต่อไปนี้

1.2.1 อันตรายช่วงเริ่มฉีด ในช่วงเริ่มฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ผู้ใช้ยาอาจประสบอันตรายจากการฉีดเข้าเส้นได้ดังนี้

- การไม่มีข้อมูลเรื่องการใช้ยา ในช่วงแรกๆ ผู้ใช้ยาส่วนใหญ่จะปิดตัวเองทั้งจากข้อมูลข่าวสารและสังคม ไม่อยากจะเปิดเผยให้ใครรู้ว่าตนฉีดยา พอปิดตัวเองแล้วก็ทำให้ไม่มีความรู้และไม่มีข้อมูลใดๆ เรื่องการใช้ยาเลย ทั้งเรื่องของการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ความเสี่ยงจากการฉีดการฉีดยาอย่างถูกวิธี

- การติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี ในตอนเริ่มฉีดมักจะทำให้คนอื่นฉีดให้ เพราะยังไม่รู้วิธีการฉีดไม่รู้อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการฉีด ทำให้มีโอกาสใช้เข็มร่วมกัน หรือใช้เข็มเพื่อนได้

- การใช้ยาเกินขนาด การฉีดเป็นการเพิ่มสารเสพติดเข้าไปในร่างกายในปริมาณมาก จึงอาจทำให้ใช้ยาเกินขนาดหรือน็อคยา คนที่ไม่เคยใช้หรือเพิ่งเริ่มใช้อาจยังไม่รู้ว่าต้องใช้มากแค่ไหน

- ฉีดผิดเส้น อาจฉีดเข้าเส้นเลือดแดงหรือเส้นประสาท ซึ่งจะทำให้เส้นเลือดเสีย เจ็บ และหากรุนแรงก็อาจเป็นอันตรายถึงขั้นพิการได้

- อารมณ์แปรปรวน เพราะว่าพอใช้ยาไปแล้วอารมณ์ความรู้สึกจะเปลี่ยนไป อาจจะทำอะไรไปโดยไม่รู้ตัว ไม่มีสติ ซึ่งอาจเกิดผลกระทบและเกิดอันตรายได้เช่นกัน

- อันตรายอื่นๆ อาทิ การเกิดอุบัติเหตุบนถนนจากความเมา ตกเก้าอี้ ตกบันได เป็นต้น ทั้งนี้ ปัญหาเรื่องของสุขภาพจะปรากฏได้ชัดในช่วงฉีดหนักๆ กับช่วงเลิกฉีดแล้ว

1.2.2 อันตรายช่วงเริ่มฉีดหนักๆ อันตรายจากการฉีดสารเสพติดในช่วงที่ฉีดหนักๆ มีดังนี้

1) การติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีและซี ในช่วงที่ฉีดหนักๆ ในช่วงที่ฉีดหนักๆ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมีโอกาสในการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกับผู้อื่นได้สูง โดยเฉพาะตอนที่เสียนยา ไม่มีสติ รวมทั้งผู้ฉีดยาบางคนที่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับเสบลแล้วเป็นอย่างดี

2) เส้นเลือดเสีย เส้นเลือดตันหรือแตกได้ เพราะคนที่ฉีดสารเสพติดหนักๆ โดยเฉพาะการใช้โดมิคัม ยาบ้า อาจทำให้เส้นเลือดจมได้ เนื่องจากว่าในตัวยามีส่วนผสมของแป้งอยู่ถึงร้อยละ 70 มีตะกอนเยอะ แป้งจะไปเกาะและไปอุดตัน ทำให้เส้นเลือดเสียหรือตัน บางครั้งอาจทำให้ต้องตัดแขนตัดขาได้

3) การพิการหรือเสียชีวิตจากการฉีดเข้าเส้นเลือดในตำแหน่งเสี่ยงสูง โดยเฉพาะบริเวณบ่อเลือดหรือขาหนีบ คอ ซึ่งถ้าฉีดผิดเส้นก็จะทำให้พิการหรือเป็นอันตรายถึงชีวิต

4) การใช้ยาเกินขนาด (Overdose) เมื่อใช้ยาไปนานๆ ร่างกายจะเกิดการดื้อยา ต้องใช้ยาเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ฤทธิ์หรือความเมาเท่าเดิม บางครั้งใช้ยาลายชนิดร่วมกัน ทั้งกดประสาทและกระตุ้นประสาท ซึ่งอาจทำให้น็อคยา ช็อค และเสียชีวิตได้

5) อารมณ์แปรปรวน ทำให้ทำอะไรโดยขาดสติ ควบคุมตัวเองไม่ได้ และบางรายอาจอยากฆ่าตัวตายได้

6) สุขภาพทรุดโทรม ใช้สารเสพติดมากจนร่างกายรับไม่ไหว ร่างกายอ่อนแอ ผอม ไม่มีแรง ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น โรคปอด เนื่องจากผู้ฉีดยามักจะสูบบุหรี่ด้วย แล้วก็สูบบุหรี่มากกว่าเดิม หัวใจเต้นแรง ตับอักเสบ ท้องผูก โรคกระเพาะ เป็นฝี โรคผิวหนัง ผิวยุบ ผิวย่น ผิวย่น เป็นรอยตุ่มเปิด ตูดไก่ เป็นแผลเป็น แผลเน่า เกาคันจนเป็นแผล เนื่องจากว่าฉีดซ้ำแต่ที่เก่าเรื่อยๆ แล้วน้ำที่ใช้ไม่สะอาด และหากใช้ยาไปมากๆ บางรายก็จะเป็นโรคความจำเสื่อมด้วย

7) เกิดอุบัติเหตุจากความเมา เช่น อุบัติเหตุบนถนน ตกน้ำ โดยเฉพาะคนที่ใช้โดมิคัมจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าสารเสพติดประเภทอื่น เพราะฤทธิ์ของยาทำให้สติสัมปชัญญะน้อยกว่ายาตัวอื่นๆ

1.2.3 อันตรายช่วงเลิกฉีด ในช่วงที่ผู้ใช้สารเสพติดเลิกฉีดใหม่ๆ ผู้ใช้สารเสพติดอาจประสบอันตรายได้ ดังต่อไปนี้

1) การใช้ยาเกินขนาดหรือการน็อคยา เพราะร่างกายปรับสภาพไม่ได้ เนื่องจากว่าได้หยุดยามานานแล้ว ร่างกายเลยไม่คุ้นชินกับยา ช่วงเลิกฉีดแรกๆ ร่างกายจะอ่อนแอมาก เหนื่อยง่าย เพราะร่างกายปรับตัวสู่สภาพไร้ยาก็คือปรับตัวสู่สภาพปกติ (ร่างกายของคนที่ใช้ยาไม่ใช่สภาพร่างกายของคนปกติ เพราะว่ามีสารบางอย่างเข้าไปอยู่ในร่างกาย) ซึ่งความเหนื่อยที่วุ่นๆนี้อาจเป็น

เพราะร่างกายยังต้องการหรืออยากยา พอกลับมาฉีดอีกถึงแม้จะฉีดในปริมาณเท่าเดิม ร่างกายที่ปรับตัวแล้วก็จะไม่คุ้นชินกับสารเสพติด เลยทำให้เกิดการน็อคยา

2) สุขภาพจิตไม่ดี ซึมเศร้า อาจฆ่าตัวตายได้ หรือบางที่เกิดความหวาดระแวง กลัวสังคมรับไม่ได้ ทั้งๆ ที่เลิกยาได้แล้วแต่สังคมก็ยังไม่รับ หรือรู้สึกว่าการสังคมไม่ยอมรับ ก็เลยกลายเป็นคนเก็บกด อารมณ์ก็มักจะแปรปรวน หงุดหงิดง่าย หลายคนมีเรื่องกับคนรอบข้างและกับคนในครอบครัว

3) มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์มากขึ้น หากไม่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน เมื่อหยุดใช้ยา แม้ว่าช่วงที่ใช้อยู่จะไม่ได้สนใจเรื่องเพศสัมพันธ์มากนัก แต่พอหยุดยา ก็ทำให้มีความต้องการเรื่องนี้น่ามากขึ้น และอาจมีกรณีมีคนหนึ่งเลิกใช้ยาไปแล้ว แต่อีกคนยังใช้ คนที่ใช้อยู่ก็อาจเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีจากการที่คู่ไปใช้เข็มร่วมกับคนอื่นหรือว่าจะไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมา แต่ก็ยังไว้ใจคู่นอนของตนเองอยู่ ก็เลยมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

4) อ้วน ความดันสูง เบาหวาน เพราะว่ากินเยอะขึ้น แล้วก็กินแต่ของหวานๆ

5) ความจำเสื่อม เพราะคนที่ใช้ยาไปนานๆ ยาจะไปทำลายระบบประสาทและความจำ ทำให้ความจำเสื่อมได้

จากบริบทแวดล้อมในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นและพฤติกรรมเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นดังที่นำเสนอในข้างต้น ทำให้เห็นได้ว่าเมื่อเริ่มเข้าสู่วงจรการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นแล้ว ผู้ใช้สารเสพติดจะต้องประสบและเผชิญกับความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดมากมายในหลายด้าน โดยเฉพาะความเสี่ยงด้านสุขภาพ ในความเป็นจริงทางที่ดีที่สุดที่จะลดความเสี่ยงให้กับผู้ใช้นาย คือ การให้หยุดใช้ยาแบบฉีด แต่หากผู้ใช้สารเสพติดยังหยุดฉีดไม่ได้ ก็จะต้องให้ผู้ใช้นายสารเสพติดได้ฉีดอย่างปลอดภัยที่สุด เพื่อวันหนึ่งผู้ใช้สารเสพติดหยุดฉีดได้ ก็จะได้คืนสู่สภาพปรกติ ไม่เป็นผู้ติดเชื้อและมีร่างกายที่สมบูรณ์ ซึ่งการจะให้ผู้ใช้สารเสพติดได้ฉีดอย่างปลอดภัยก็จะต้องมีประเด็นเนื้อหาการสื่อสารที่สอดคล้องกับสถานะที่เป็นจริงของผู้ใช้สารเสพติด ตลอดทั้งมีวิธีการและกลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสมด้วย เพื่อให้การสื่อสารในการลดความเสี่ยงมีประสิทธิภาพสูงสุด

ส่วนที่ 2 การสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นนี้ จะได้แบ่งเนื้อหาเป็น 2.1) ช่องทางและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยง ซึ่งจะได้ทราบถึงช่องทางการสื่อสารและกลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสมในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติด และ 2.2) สื่อในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด ซึ่ง

นับเป็นผลผลิตจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในครั้งนี้ ผลจากการศึกษาดังกล่าวจะได้นำเสนอ ดังต่อไปนี้

2.1 ช่องทางและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ในชีวิตประจำวัน ผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นที่สัมภาษณ์เกือบทุกคนดูโทรทัศน์ และคนที่ดูทุกวัน โดยจะดูข่าวและละครเป็นหลัก บางคนฟังวิทยุ ฟังเพลง ในขณะที่เกือบทุกคนอ่านหนังสือพิมพ์ หลายคนอ่านหนังสือพิมพ์เป็นประจำทุกวันและอ่านเกือบทั้งเล่ม นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างบางคนก็ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อในการรับข้อมูลและข่าวสารต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่งานที่บ้านไอโซน ซึ่งมีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้ใช้

ในส่วนของคุณข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นได้รับ พบว่า ส่วนใหญ่ได้จากศูนย์บำบัด บ้านไอโซน โครงการทดลองยาเสพติดในโพเวียร์ อินเทอร์เน็ต ซึ่งได้รับข้อมูลในรูปแบบของแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร ป้ายโฆษณา การเข้ากลุ่มสนทนา และการปรึกษาหารือกับหมอและพยาบาล โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าสนใจจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง เช่น ตับ ไต ปอด และเอชไอวี ตลอดจนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มีปัญหาเฉพาะมักจะอ่านไปเรื่อยๆ พบอะไรก็อ่านไปเรื่อยๆ

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติด หากเป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด ข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้อง การป้องกัน การบำบัดรักษา ผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นที่สัมภาษณ์ ระบุว่าได้ข้อมูลจาก ศูนย์สาธารณสุข ศูนย์บำบัด โรงพยาบาลธัญลักษณ์ โรงพยาบาลวชิระ บ้านไอโซน บ้านวังทองหลาง อาสาสมัครและเพื่อนในบ้านไอโซน หนังสือพิมพ์ และแผ่นพับ แต่หากเป็นข้อมูลเรื่องแหล่ง ราคา จะได้ข้อมูลจากเพื่อนและคนรู้จักเป็นหลัก โดยเพื่อนและคนรู้จักนี้อาจเป็นคนที่ไปเจอกันตามสถานบริการผู้ฉีดยาเสพติด หรือสถานที่ที่กล่าวมาข้างต้นนั่นเอง

สำหรับการสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น จะได้นำเสนอเป็นการสื่อสารกับผู้ที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นอยู่ การสื่อสารเพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำ และภาษาและน้ำเสียงในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

2.1.1 การสื่อสารกับผู้ที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นอยู่

ในการสื่อสารกับผู้ที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ทุกคนบอกว่าไม่สามารถไปบอกให้ผู้ที่ยังฉีดยาเสพติดอยู่หยุดฉีดได้ แต่หากจะสื่อสารกับผู้ที่ยังฉีดยาเสพติดเข้าเส้นอยู่ ควร

จะสื่อสารเรื่องการฉีดที่ปลอดภัย อันได้แก่ การเปลี่ยนเข็มใหม่ การล้างเข็มที่ถูกต้อง การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น อันตรายจากการใช้ยาเกินขนาด (Overdose) การลดปริมาณการใช้สารเสพติด การลดประเภทสารเสพติดที่ใช้ และความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น โดยในการสื่อสารควรจะต้องมีการตอกย้ำ ค่อยๆ ป้อนข้อมูล ให้ข้อมูลซ้ำๆ ให้เวลากับผู้เข้ายาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยกตัวอย่างเรื่องจริงจากประสบการณ์ของผู้เข้ายาด้วยกัน และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด คือ การสร้างตัวแบบในกลุ่มผู้เข้ายา โดยเลือกเอาคนที่มียุติพลต่อกลุ่มเป็นคนที่ผู้เข้ายายอมรับนับถือหรือเรียกว่า “รุ่นพี่” เพราะผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์บอกว่าในกลุ่มผู้เข้ายาเองก็มีการแบ่งระดับและแบ่งรุ่นด้วย โดยรุ่นใหญ่สามารถมียุติพลกับรุ่นน้องได้

“กรณีที่เขายังใช้อยู่และอยากให้เขาหยุดคงทำไม่ได้ครับ เพราะว่าเขามีอารมณ์อยากจะทำอยู่ ควรพูดคุยว่าใช้แล้วเป็นยังไงบ้าง เป็นอย่างนี้ๆ อาจจะได้รับเชื้อนะ อาจจะมีเอดส์นะ พอนานๆ ใช้ทีหนึ่งเป็นการแนะนำมากกว่าบอกว่าอย่าใช้เลย” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“น่าจะลดนิดหน่อย วิธียังเหมือนเดิม การเข้ายาเหมือนเดิม วิธีของคุณยังเหมือนเดิมแต่ว่าลดได้มัยกับการที่จะเปลี่ยนตรงนี้ คุณเปลี่ยนมาใช้อย่างนี้สิ คุณก็เป็นวิธีเดิมคือฉีดก็เหมือนเดิม แต่ว่าตรงนี้ๆ มันหายไป” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“ก็เขาเรียนรู้จากบทเรียนตรงนั้นแล้ว ร่างกายเขาอย่างนั้นแล้ว เขามาจนถึงจุดนี้แล้ว นอกจากความคิดของเขาอย่างเดียว นอกจากความเปลี่ยนแปลงของเขาอย่างเดียว ที่เขาว่าอยากจะเปลี่ยนแปลง ถ้าเกิดเขามีแนวโน้มที่อยากจะเปลี่ยนแปลง นั่นนะกลุ่มคนพวกนั้นถึงจะดึงมาได้ คนที่กำลังใช้อยู่บอกให้เขาเลิกเนี่ย เป็นไปไม่ได้หรอกครับ ยาก กับคนที่เขายังใช้อยู่ ซี้ให้เขาเห็นว่า เออ อันตราย พวกข้อมูลอะไรเงี้ย ถ้าเกิดยาตัวนี้ ถ้าใช้ไปปั๊บ กับวิธีการใช้แบบนี้ มันจะมีอะไรเกิดขึ้นมั่ง มีอันตรายจากการฉีดก็มี จะมีติดเชื้อ แล้วก็มีเอดส์ เข็มไม่สะอาดอะไรเงี้ยก็จะทำให้ติดเชื้อไวรัสอะไรบ้าง ถ้าเกิดเราเข้ายาเกินขนาด รึว่าเราดื้อยาปั๊บ แล้วเราต้องการปริมาณที่เมามากขึ้นๆ ต่อไปก็จะเป็นยังไง ก็จะทำให้เขาเรียนรู้มากกว่า” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“หยุดไม่ได้หรอก เราบอกให้เขาหยุดไม่ได้หรอก หนูคิดว่ะนะ แต่โน้มน้าวให้เขามีความพยายามได้ มันจะมีช่วงความคิดอะ หนึ่งไม่ได้คิด สองทำใจ สามลงมือ มีแค่นี้แหละ ถ้าคนกำลังเสพอยู่แล้วติดเชื้อเราก็คือรู้เลย เฮ้ย..เอ็งติดเชื้อ พยายามอย่าไปเล่นกับคนอื่นนะโว้ย เล่นไรก็เล่นของตัวเองคนเดียว เราได้แค่แนะนำ เขาจะรับฟังเรารึเปล่า เขาจะเชื่อเรารึเปล่า เพราะคนเสพพวกนี้ช่วงเวลาเบ๊เบ๊เดียวเล่นแล้วพอเวลาผ่านไปก็คิดแล้ว เวลาว่างก็มานั่งคิดแล้ว เป็นอย่างนี้” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

มิใช่เพียงแต่เนื้อหาหรือประเด็นหลักที่ควรพิจารณาในการสื่อสารกับผู้ที่ยังใช้สารเสพติดแบบ ซิดอยู่เท่านั้น คนที่ควรจะไปสื่อสารก็มีส่วนสำคัญไม่น้อยไปกว่าเนื้อหา จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติด พบว่า คนที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถสื่อสารได้อย่างมีน้ำหนักที่สุด น่าจะเป็นผู้ใช้สารเสพติด แบบซิดหรือผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแบบซิดด้วยกัน หรืออาจจะเป็นเพื่อนสนิท รุ่นพี่ และหมอ พยาบาล แต่วิธีการสื่อสารและข้อมูลที่แต่ละคนควรจะสื่อสารก็จะแตกต่างกันไป การสร้างความไว้วางใจและความ เข้าใจเป็นกุญแจสำคัญในการเข้าถึงและการสื่อสารกับผู้ที่ใช้สารเสพติด ทั้งนี้มีผู้ใช้สารเสพติดที่ สัมภาษณ์บางคนบอกว่าโดยทั่วไปแล้วผู้ใช้สารเสพติดจะเป็นกลุ่มที่ถูกกระทำเหมือนเป็นพลเมืองชั้น สองของสังคม จึงอาจจะต้องมีความเข้าใจและมีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมจึงจะสามารถเข้าถึงผู้ใช้สาร เสพติดแบบซิดได้

“สภาพในกลุ่มของคนใช้ยา ก็มีแบ่งชนชั้นด้วย คนนี้รุ่นใหญ่ค่อนข้างมีน้ำหนักกับคนในทีมในกลุ่มเพื่อน กันอย่างนี้ ถ้าเป็นคนนี้พูดออกมาออกคำสั่งว่าไปไหน คนอื่นมักไม่ค่อยปฏิเสธ ถ้าเราดึงเขามาได้คนหนึ่ง จะมีตามมาอีกเยอะเลย และคนพวกนี้ค่อนข้างมีอิทธิพลกับจิตใจคนอื่นด้วย” (ผู้ซิดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“หนูรู้สึกภูมิใจพี่เขานะ เขาเอาตัวเขามาสอนเรา ทุกวันนี้หนูพยายามเข้าใจพี่ เข้าใจเพื่อน เข้าใจคนใน ครอบครัว หนูต้องพยายามเข้าใจ เพราะหนูเคยเป็นแบบนั้นมาก่อน คือคนพวกนี้บางทีจะเก็บตัว ไม่ค่อยเปิดเผย ไม่ค่อยให้ใจใคร ถ้าหนูให้ใจเขา เขาก็จะให้ใจหนูนะ ไม่เคยรู้จักกันเลยเข้าไปคุย วันนีไป คุย วันหน้าไปคุย คุยไปเรื่อยๆ ทีนี้จับแขน จับขา แล้วก็เข้ามาคุย ทีนี้ก็มีอะไรก็มาคุยเลย แล้วเขาจะ เริ่มสนใจตัวเองแล้ว” (ผู้ซิดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

ในความเป็นจริงการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดความเสี่ยงจากการซิดกับผู้ที่ยัง ใช้สารเสพติดอยู่มิใช่เรื่องง่าย ทั้งด้วยเหตุผลของการขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนักถึง อันตรายจากการซิด ความเคยชินและความสะดวกในแต่ละสถานการณ์การซิดสารเสพติด ใน การศึกษาวิจัยนี้ จึงได้ให้ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสื่อเพื่อการสื่อสารซึ่งเป็นผู้ที่มี ประสบการณ์ตรง และเคยมีประสบการณ์ในสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ มาแล้ว ได้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการ สื่อสารและเจรจาต่อรองเพื่อลดความเสี่ยงจากการซิดสารเสพติดเข้าเส้นผ่านการแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) ในสถานการณ์สมมติ ซึ่งนับว่าเป็นสถานการณ์ที่ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เคยมี ประสบการณ์และหลายคนได้มีพฤติกรรมเสี่ยงในสถานการณ์เหล่านี้มาแล้ว โดยการเจรจาต่อรองของ

ผู้ใช้สารเสพติดนี้ จะสะท้อนทั้งเงื่อนไขของสภาวะความต้องการใช้สารเสพติดจริงๆ และสภาวะเชิงสังคมของผู้ใช้สารเสพติด เพื่อจะให้ผ่านพ้นจากสภาวะหรือสถานการณ์ที่เสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดนั้นๆ

การสื่อสารและการเจรจาต่อรองเพื่อลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

1. สถานการณ์การใช้เข็มร่วมกับเพื่อนและแฟน

1.1 สถานการณ์สมมติ: ในกลุ่มที่ฉีดยาด้วยกัน มีเข็มฉีดยาอยู่คนเดียว คนที่เป็นเจ้าของเข็มฉีดยาใช้เข็มก่อนแล้วส่งต่อให้แฟนและให้เพื่อนคนอื่น แต่แฟนและเพื่อนกำลังรอเพื่อนที่ออกไปซื้อเข็มใหม่มาให้ เจ้าของบ้านที่เป็นเจ้าของเข็มฉีดยาพยายามจะยั่วยุให้ใช้เข็มของตน และต่อว่าที่แฟนและเพื่อนไม่เอาเข็มของตนไปใช้ต่อเหมือนไม่เชื่อใจกัน (ไม่ไว้ใจ ไม่ใช่เพื่อนแท้ ไม่รักกันจริง)

1.2 การสื่อสารเพื่อสนับสนุนให้ใช้เข็มร่วมกัน

- หาวว่าแฟนกับเพื่อนรังเกียจตน
- ถ้าไม่ใช้เข็มของตนแสดงว่าไม่รักกันจริง
- ถ้าไม่ใช้แสดงว่าไม่ไว้ใจ ไม่เชื่อใจกัน ไม่ใช่เพื่อนกัน

1.3 การสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองไม่ใช้เข็มร่วมกัน

- จะรอเข็มที่ให้เพื่อนไปซื้อมาก่อนแล้วค่อยฉีด
- รอยามาตั้งนานเป็นชั่วโมงยังรอได้ รอเข็มไม่กี่นาทีทำไมจะรอไม่ได้
- ไม่มีเส้น อยากรอเข็มใหม่ เพราะฉีดง่ายกว่า แถมหัวเข็มก็คมด้วย
- ของใหม่ยังไฉ่มันก็ดีที่สุด เพราะว่าไม่เจ็บด้วย
- เข็มเก่ามันเจ็บ แล้วก็อันตรายต่อเส้นเลือดด้วย อยากถอนอมเส้นเลือดไว้ให้ใช้ได้

นานๆ

- เคยฉีดเข็มเก่ามาแล้ว แต่ฉีดไม่ได้ แล้วมันก็จะเสียของเปล่าๆ
- เราชักเพื่อน แต่เราฉีดเข็มเดียวกันไม่ได้ ฉีดยาก เพราะไม่มีเส้น จึงต้องใช้เข็มใหม่

เคยทำมาแล้วก็เห็นอยู่ว่าเราต้องแทงตั้งหลายรู แล้วบางครั้งก็ยังไม่ได้ เลยต้องเปลี่ยนเข็มใหม่ตลอด

- เราชักเพื่อน แต่ก็ต้องรักตัวเองก่อน (ได้ฉีดแค่พอใจ แต่โรคภัยมันอยู่ในกระแสเลือด)

เลือด)

- ไม่รู้ว่าแฟนของตนไปนอนกับคนอื่นมาบ้างหรือเปล่า ถ้าใช้เข็มร่วมกันกลัวจะติด

เชื้อจากแฟนได้

- ขนาดแฟนตัวเองยังไม่กล้าใช้ด้วยกันเลย แล้วใครจะไปกล้า
- บอกให้เพื่อนฉีดไปก่อน แล้วก็เหลือของไว้ให้ด้วย

อย่างไรก็ดี ในการพูดถึงการใช้เข็มใหม่ ทำให้ชัดเจน ไม่เจ็บ บางคนอาจจะนึกถึงแต่เรื่องของเข็มฉีดยา แต่ไม่ได้นึกถึงกระบอกฉีด และอาจใช้กระบอกฉีดของตัวเอง แต่ว่าเปลี่ยนหัวเข็มเพื่อลดความเจ็บตอนฉีด หัวเข็มก็ราคาถูก หัวละบาทเดียว ผู้ใช้ยาเลยอาจเปลี่ยนแค่หัวเข็มก็ได้ ถ้าไม่มีข้อมูลก็จะไม่รู้ว่าอาจจะติดเชื้อที่อยู่ในกระบอกฉีดได้เช่นกัน คิดว่าเปลี่ยนหัวเข็มแล้วคงไม่เป็นอะไรก็เลยไปซื้อหัวเข็มมาคนละอันแล้วก็ใช้กระบอกด้วยกัน

ในสถานการณ์สมมตินี้ ผู้ใช้สารเสพติดบอกว่าการพูดต่อรองกับเพื่อนน่าจะง่ายกว่าพูดกับแฟน เพราะรูปแบบความสัมพันธ์ที่ต่างกัน ในส่วนของแฟนจะมีเรื่องของความรัก ความไว้น้ำใจ และความอ่อนไหว (Sensitive) มากกว่าด้วย ในความเป็นจริงไม่มีใครอยากจะเสียเพื่อนและแฟน จึงต้องมีคำพูดบางอย่างเพื่อจะหักล้างและปฏิเสธคำชักชวนโดยที่ไม่ได้ไปตำหนิเพื่อนหรือแฟนที่ชวนให้ใช้เข็มร่วมกัน การหาคำพูดมาหักล้างว่าทำไมเราถึงใช้เข็มเก่าไม่ได้ บอกเหตุผลให้เพื่อนเข้าใจบางครั้งก็อาจจะทำให้เพื่อนเลิกชักชวนให้ใช้เข็มร่วมกันไปได้

2. สถานการณ์การใช้เข็มร่วมกันเมื่อมีคนเกิดอาการเสียนยามาก

2.1 สถานการณ์สมมติ: กลุ่มเพื่อนที่ฉีดยาด้วยกันได้เฮโรอีนมา และเอามาแบ่งกันในกลุ่ม ตอนนั้นมีเข็มฉีดยาแค่อันเดียว คนที่เป็นเจ้าของเข็มก็ฉีดยาไปก่อน คนที่เหลือยังไม่ได้ฉีด คนหนึ่งในกลุ่มเกิดอาการเสียนยามากทนนไม่ไหว จะเอาเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วของเพื่อนไปใช้ต่อ เพื่อนๆ คนอื่นพยายามบอกให้รอเข็มฉีดยาอันใหม่

2.2 การสื่อสารเพื่อสนับสนุนให้ใช้เข็มร่วมกัน

- คงไม่เป็นไรหรอก ฉีดเข็มแล้วตั้งหลายรอบด้วย
- เกิดเสียนยามาแล้วจะทำอย่างไรได้ นอกจากว่าเอาเข็มไปล้าง (ล้างยังไงก็ไม่รู้ แต่ก็ล้างแล้ว)

2.3 การสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองไม่ใช้เข็มร่วมกัน

- รอเข็มใหม่ก่อนไม่นานหรอก ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วย
- ถึงแม้ล้างเข็มแล้วก็ไม่อาจไม่ปลอดภัย เพราะว่ามันอาจจะไม่สะอาดพอ
- เพื่อนอาจจะติดเชื้อมาก่อนก็ได้ ให้ดูสภาพร่างกายของเพื่อนคนนั้น
- ให้มองถึงความสกปรกว่าเข็มที่ใช้ไปแล้วยังไงก็สกปรก
- ไม่รู้ว่าเข็มอันนี้มีใครใช้มาบ้างแล้ว ไม่เสี่ยงดีกว่า
- ตัวเราเองไม่ได้เจาะเลือดมาเป็นสิบปีแล้ว เพื่อนจะกล้าใช้เข็มกับเราหรือ
- มั่นใจแค่ไหนที่จะใช้เข็มกับเรา

- บอกเพื่อนให้รอแป็บหนึ่งเดี๋ยวไปซื้อให้ เพราะว่าเราไม่ได้เสียนมาก รอใช้ของใหม่ดีกว่ามันปลอดภัยดี

- สำหรับคนที่ติดเชื้อ อาจบอกเพื่อนไปตรงๆ เลยกว่าตัวเองติดเชื้อแล้ว แล้วเพื่อนยังจะเอาอีกไหม กล้าเสี่ยงไหม (แต่ตรงนี้มีน้อยมากที่จะมีคนพูดตรงๆ ไปเลย บางครั้งตัวเองเป็นอะไรยังไม่กล้ารับความจริงเลย กลัวเพื่อนรังเกียจ)

ในสถานการณ์นี้เป็นเรื่องของภาวะทางอารมณ์และสติของผู้ใช้ยาที่กำลังเสียนยา บางครั้งเหตุผลและคำอธิบายต่างๆ อาจจะได้ผลน้อยกว่าการพยายามดึงเวลาเพื่อนให้รอเข็มใหม่ ดีกว่าจะยอมเสี่ยง และเมื่อพูดถึงคำว่าเสี่ยงก็ต้องมีคำอธิบายเพิ่มเติมเข้ามา ยกตัวอย่างที่ใกล้ตัวให้เห็น ในการสื่อสารนี้ นอกจากคำพูดแล้ว น้ำเสียงในการสื่อสารก็สามารถช่วยในการชักจูง โน้มน้าว และดึงเพื่อนไว้ได้ เช่นน้ำเสียงที่แสดงถึงความห่วงใย น้ำเสียงในการสื่อสารก็อาจจะทำให้นุคนั้นลังเลใจได้เช่นกัน

3. สถานการณ์การใช้อุปกรณ์ในการฉีดร่วมกัน

3.1 สถานการณ์สมมติ: ในกลุ่มฉีดยากลุ่มหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มมีเข็มฉีดยาคันละอัน แต่บังเอิญว่ามีข้อผิดพลาดอันเดียว แก้วน้ำใบเดียวที่ใส่น้ำล้าง เพื่อนในกลุ่มบางคนไม่รู้ว่าการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันก็ทำให้เสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเลือดอื่นๆ ได้ ขณะที่เพื่อนที่รู้กำลังอธิบาย เพื่อนบางคนก็ไม่รับฟังและคอยคัดค้าน

3.2 การสื่อสารเพื่อสนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน

- เคยทำมาหลายครั้งแล้วก็ไม่เห็นเป็นอะไรเลย
- เชื่อว่าการติดเชื้อสามารถติดต่อได้เฉพาะทางเลือดเท่านั้น ไม่ได้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน

- คนใช้ยาอยู่แล้วจะไม่สนใจสาเหตุต่างๆ แล้วจังหวะที่มีเข็มอยู่แล้ว ฉีดแน่นอน แม้จะรู้ว่าเอดส์เป็นอย่างไร ติดต่ออย่างไร ก็ยังฉีด

3.3 การสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองไม่ให้ใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน

- อธิบายให้เพื่อนฟังถึงการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบที่จะเกิดได้ถ้าใช้อุปกรณ์ร่วมกัน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นเข็มอย่างเดียว แต่หมายถึงอุปกรณ์ทุกอย่างที่ใช้ร่วมกันไม่ว่าจะเป็นช้อนหรือแก้วน้ำก็สามารถติดเชื้อได้เช่นกัน

- ถ้าไม่แน่ใจก็แบ่งของไปเลยให้ไปเล่นต่างหาก แล้วก็หาอุปกรณ์กันเอง ถ้ามีของในปริมาณมากพอที่จะแบ่งได้โดยไม่มีปัญหากัน (แต่ถ้าในกรณีของน้อยก็อาจจะผสมยากับน้ำในหลอดเดียวกันแล้วต่างคนต่างใช้เข็มของตัวเองดูดยาขึ้นมาจากหลอด)

ในสถานการณ์ที่มีการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันนี้ มักจะเกิดจากการที่ผู้ใช้สารเสพติดไม่รู้ว่าสามารถติดเชื้อได้จากอุปกรณ์การฉีดเช่นเดียวกัน ทั้งจากน้ำ ซ้อนหรือสิ่งต่างๆ จึงต้องมีการอธิบายให้เห็นว่าตรงนี้ติดเชื้อได้อย่างไร มีเชื้ออย่างไร หากผู้ใช้สารเสพติดรู้แล้วเข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีและซี ก็จะสามารถหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ร่วมกันได้ไม่ยาก เพราะปกติแล้วอุปกรณ์การฉีดหาได้ไม่ยาก ฝาทือหรืออะไรก็เอามาใช้ได้หมด น้ำในบ้านก็มีอยู่แล้ว เพียงแค่เข้าไปหยิบอุปกรณ์ใหม่มา ในสถานการณ์นี้จึงอาจทำได้เป็นสองส่วน คืออันแรกแบ่งของกันก่อน จากนั้นก็ค่อยอธิบายให้เพื่อนฟังว่าทำไมถึงต้องแบ่งของกัน เพื่อที่เพื่อนจะได้เข้าใจเหตุผล และจะได้ทำในครั้งต่อไปได้

สำหรับการสื่อสารกับผู้ที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นอยู่ อาจกล่าวได้ว่าในการสื่อสารควรจะเป็นการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการฉีด ตั้งแต่การไม่ใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน การใช้เข็มใหม่ในการฉีด การล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกวิธี และการฉีดให้ปลอดภัย หากแต่ในการสื่อสารต้องใช้กลยุทธ์และเทคนิคการสื่อสารที่สอดคล้องและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดเปิดรับข้อมูลและยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ พบว่าการบอกให้ผู้ใช้สารเสพติดเลิกฉีดเป็นสิ่งที่เป็นไปได้หรือไม่หรือเป็นไปได้ยากมาก แต่หากผู้ใช้สารเสพติดสามารถหยุดฉีดได้แล้ว สิ่งที่จะต้องทำคือการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เพื่อป้องกันอันตรายและปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการฉีด

2.1.2 การสื่อสารเพื่อป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ

จากข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นทุกคน จะเห็นได้ว่าเป็นไปได้ยากมากที่จะให้ผู้ใช้สารเสพติดเลิกฉีดสารเสพติดหรือป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ โดยเฉพาะคนที่เพิ่งเลิกฉีด เพราะคนที่เลิกฉีดมีแนวโน้มที่จะกลับมาเสพซ้ำได้มากกว่าคนที่เลิกใช้สารเสพติดไปนานแล้ว จากการเสนอของผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ พบว่า การกลับมาเสพซ้ำเป็นเรื่องของบุคคลมากกว่าสิ่งแวดล้อม คนกลับไปเสพซ้ำเพราะภาวะทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเบื่อ เหงา ไม่มีมิตรชาติ อยากสนุก สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเสริม เช่น การเห็นยาเสพติด การที่เพื่อนใช้ให้เห็น เป็นต้น ในการป้องกันการกลับมาเสพซ้ำจึงอาจจะต้องใช้ทั้งการทำกิจกรรมและการสื่อสารร่วมกัน การทำกิจกรรมเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ที่จะใช้ยาไปในทางอื่น อาจแนะนำหรือหากิจกรรมที่สนใจให้ทำเพื่อจะได้ไม่ว่างและลืมเรื่องการฉีดสารเสพติด พยายามยื้อเวลาการใช้ยาไว้โดยเฉพาะในช่วงที่เห็นว่าผู้ใช้น้ำยามีอาการอยากเสพยาอีก พอเวลาผ่านไปก็อาจทำให้ลืมคิดเรื่องการใช้อายสารเสพติดได้ พยายามเปลี่ยนบรรยากาศ อย่าปล่อยให้ผู้ใช้ยาที่จะใช้สารเสพติดอยู่คนเดียว พยายามให้ห่างจากเพื่อนที่ยังใช้ยาอยู่ ส่วนในการสื่อสารอาจบอกได้ถึงประเด็นเรื่องสุขภาพของตนเอง การรักตัวเองดูแลตัวเอง การต้องวนซ้ำอยู่ในวิถีเดิมๆ ของผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งน่าเบื่อ จำเจและทรมาน อย่าให้คนอื่นมาดูถูกว่าเลิกใช้ยาไม่ได้ แต่ในการสื่อสารต้องค่อยๆ บอก

ค่อยๆ อธิบายด้วยความเข้าใจกัน ใช้เหตุผลและประสบการณ์ร่วมจะช่วยให้สามารถสื่อสารและเข้าใจกันได้ดี

“มันบอกกันยาก เพราะว่าผงถ้าใครเคยได้ติดมันเกิดความรู้สึกสับสน ถ้าใจคิดจะเอาอีกก็ไม่สนใจหรอก ดูจากตัวเองนะ ตัวเขาเองที่จะสั่งตัวเองได้ ถ้าใครไปสั่งอาจจะรักษาน้ำใจ แต่ก็แอบไปฉีดอีก จริงๆ อยู่ที่บ้านตัวเอง สิ่งแวดล้อมบางทีก็มีส่วน นี่ก็เคยไปอยู่บ้านที่สิ่งแวดล้อมดีมากเลย เรายังกลับมาหาเพื่อนที่อยู่ตามชุมชน ทั้งที่เรามีที่ไม่มีอะไรยุ่งเลย เรายังหลอกที่บ้านมาทุกวัน แบบสงสารแล้วเห็นใจเขา แต่ใจเราๆ ก็ไม่เลิก แวบออกมาหาเพื่อน” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 36 ปี)

“ถ้าจะไม่ให้คนกลับมาใช้ซ้ำอ่ะครับ ควรจะแนะนำกิจกรรมมากกว่า อย่างผมเนี่ยผมจะแนะนำกิจกรรม เพราะว่าอย่างหนึ่งการที่เราใช้ยา อย่างผมที่ผมบอกว่าความเบื่อ เมื่อไหร่ที่มีความเบื่อหรือมีความเซ็งขึ้นมามันจะกลับไปคิดถึงยา ส่วนใหญ่ผมจะแนะนำให้เพื่อนหากิจกรรมอะไรทำ อะไรก็ได้ที่คุณชอบถึงแม้มันจะไร้สาระในสายตาคนอื่น แต่สำหรับคุณมันมีสาระ ผมทำทุกอย่าง อย่าง เล่นเกม ดูหนัง ดูหนังเอ็กซ์ เอาเลยตีมันที่ อย่าใช้ยากี่แล้วกันครับ ผมจะแนะนำแบบนั้นครับ แล้วก็หาอะไรก็ได้ เพียงแต่ว่าปกติที่แนะนำไป คนใช้ยาที่เป็น IDU ครับ เป็นคนที่ค่อนข้างจะอายุมาก แล้วมันมีพัฒนาการของมัน IDU นี่วันหนึ่งจะต้องมีการแยกตัวออกไป มันเป็นเรื่องปกติ วันหนึ่งต้องไปอยู่โดดเดี่ยว พอหายไปตรงนั้นนานๆ กลับมาด้วยความเคยชินมันทำให้คิดไม่ออกว่า กิจกรรมอะไรที่เราอยากเล่น ผมก็จะแนะนำต่อว่าคุณคิดดูสิ เมื่อก่อนตอนก่อนใช้ยาคุณเป็นวัยรุ่นคุณชอบเล่นอะไร กีฬาชอบแบบไหน คุณเคยรักเคยชอบอะไรอยู่กับมัน คุณกลับไปหามันดูสิ กลับไปรื้อฟื้นมันกลับมา” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“ก็อย่างถ้าแบบเพื่อนอยากใช้อะ อะไรแบบเนี่ย เราก็ต้องไม่ปล่อยเขา ต้องพยายามเบี่ยงเขาให้ได้มากที่สุด พยายามดึงช่วงเวลาที่เขอยากใช้อะ ให้ห่างให้ได้มากที่สุด เขาก็จะไม่อยากใช้ มันจะเป็นอาการเขาเรียกกระสันนะ อย่างหนูเองก็เคย มีแบบอยู่ดีๆ ก็นึกยังงอยอยากฉีดอะไรเงี้ย ไปปรึกษาพี่เขา เขาก็จะคุยไถ่หนุ่ คุยไถ่หนุ่ เปลี่ยนหนุ่เปลี่ยนนี้ ให้เราอยู่ห่างอะ แต่ถ้าเราไปอยู่คนเดียว มันจะกลับไปเสพติดง่าย” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 31 ปี)

“คนที่เขาเลิกแล้วไม่อยากจะกลับมาใช้อีก บอกเลยว่าเสียเวลานะ หนูเคยพูดคำนี้แล้ว อยากให้คนกลับมาดูถูกอย่างเดิมหรือ และคำพูดนี้ก็ได้ผลกับเราแล้ว เรื่องแบบนี้มันละเอียดอ่อนมาก ยากจะทำให้คนเข้าใจ คำพูดนี้ใช้กับคนอื่นได้และเคยใช้ได้กับตัวหนูมาแล้ว พูดไปก็เหมือนกับเขาฟังหนู เขา

เล่นเหมือนไหว้เจ้า แต่ถ้าให้กลับไปติดเขาไม่ไปติดหรอก เขาจะมีการวางแผนของเขา” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

ผู้ที่สามารถสื่อสารได้อย่างมีน้ำหนักและมีประสิทธิผลที่สุด ผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์ เห็นร่วมกันว่าควรเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบติดด้วยกัน คนอื่นๆ ความน่าเชื่อถือจะลดลงและผู้ที่เสพซ้ำก็ไม่น่าฟัง เพราะถือว่าบุคคลเหล่านั้นไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และอาจจะไม่เข้าใจในตัวผู้จัดสารเสพติดเข้าเส้นจริง ผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแต่เลิกได้สำเร็จแล้วอาจจะสามารถเป็นตัวต้นแบบของผู้ใช้ยาอื่นๆ ได้ดีที่สุด คนที่เป็นตัวแบบนี้จะถือเป็นฮีโร่ของกลุ่มผู้ใช้ยา และสามารถมีอิทธิพลในการสื่อสารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้ยาได้อย่างดีนอกเหนือจากความต้องการส่วนตัวของผู้ใช้ยาเองที่ต้องการจะเลิกหรือกลับไปเสพซ้ำ

“ก็เพื่อนกันอีกนี่แหละครับ เพื่อนที่ใช้ยา เพราะส่วนมากเนี่ย คนพวกเนี่ยเขาจะเชื่อแหล่งข้อมูลมากกว่า จากแหล่งข้อมูลที่มันจับต้องได้ มันเป็นรูปธรรม อย่างพ่อแม่พูดเนี่ยเขาจะไม่เชื่อเท่าไร เพราะว่าเค้าคิดว่าพ่อแม่เค้าไม่มีข้อมูล แต่ถ้าเกิดอย่างเพื่อนนะ แล้วผมบอกว่า เฮ้ย กูทำงานตรงนี้นะ แล้วผมไปอบรมกับหมอมา กับแพทย์หญิง กับคนนั่นคนนี่มา เออเขาบอกว่ามันเป็นอย่างจี้ อย่างจี้ เนี่ย ข้อมูลตรงนี้นะ ผลลัพธ์มาอย่างนี้ ไม่เชื่อก็ลองไปดูสิ เขาก็ ส่วนมากเขาก็จะเชื่อซะมากกว่า” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“คนที่บอกได้แล้วมีน้ำหนักนี่น่าจะเป็นคนใช้ยา คือสังคมคนใช้ยาดูด้วยกันนะ ถ้าคนใช้ยาดูด้วยกันกับคนใช้ยาถ้าไปบอกกันอย่างเนี่ยเขาเชื่อ คล้ายๆ กับฟิลด์เดียวกันอะ มันจะรู้กันอย่างเนี่ย ถ้าคนที่เขาไม่เคยใช้ยาแล้วไปบอกเขาก็ไม่เชื่อ หมอพูดเชื่อเป็นบางคนนะ มันอยู่ที่สถานะการณ์ ณ ตอนนั้นด้วยครับ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 40 ปี)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและวงจรการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบติด จะเห็นได้ชัดว่าเมื่อผู้ที่ใช้สารเสพติดได้เข้ามาในวงจรการติดแล้ว เป็นการยากมากที่จะหลุดออกจากวงจรการใช้สารเสพติดได้ แต่ขณะเดียวกันในวงจรการใช้สารเสพติดของแต่ละคนก็จะมีวันหยุดคิด ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม แต่หากสามารถจะยังให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดคงสภาพการหยุดใช้สารเสพติดแบบติดไว้ได้นานก็จะยังมีโอกาสทำให้เขาห่างไกล และอาจหลุดออกมาจากวงจรได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้มีการทำกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ที่มีคนหยุดคิดสารเสพติดไปแล้ว เพื่อจะดูว่าในการ

สื่อสารของผู้ใช้สารเสพติดเอง มีช่องทางหรือสิ่งใดบ้างที่อยู่ภายในใจ อยู่ในสำนึก และในความต้องการลึกๆ ของผู้ใช้สารเสพติดที่ต้องการหยุดใช้สารเสพติดแบบชนิด

การสื่อสารและการเจรจาต่อรองเพื่อป้องกันการกลับมาเสพติด

1. สถานการณ์ที่ผู้ใช้สารเสพติดยังไม่มีความสุขในการฉีด

1.1 สถานการณ์สมมติ: ผู้ใช้ยาคนหนึ่งหยุดใช้ยาไปเกือบปีแล้ว แล้วกลับไปหาเพื่อน พบเพื่อนกำลังฉีดยาอยู่ แล้วชวนให้ฉีดด้วยกัน คนที่หยุดใช้ยาแล้วก็รู้สึกอยากฉีดเหมือนกัน เพราะยังจำได้ว่าฉีดแล้วมีความสุขอย่างไร แต่ก็ยังสองจิตสองใจอยู่ เพราะอุตสาหกรรมเลกมาได้ตั้งนานแล้ว เพื่อนอีกคนในกลุ่มไม่อยากจะให้เพื่อนกลับมาฉีดซ้ำอีก จึงช่วยสนับสนุนไม่ให้มาฉีดอีก

1.2 การสื่อสารเพื่อสนับสนุนให้กลับมาฉีดซ้ำ

- เข้มเคียวคงไม่เป็นอะไรมั้ง
- ของฟรีเล่นๆ ไปเถอะ
- กล่าวหาว่าเพื่อนที่ไม่อยากให้ฉีดหวังของ ไม่อยากให้เพื่อนฉีด

1.3 การสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองไม่ให้กลับมาฉีดซ้ำ

- รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเพื่อนที่เลิกใช้ยาได้ เพราะว่าเขาอุตสาหกรรมมาได้ถึงขนาดนี้แล้ว แต่ถ้ากลับไปใช้อีกทุกอย่างก็จะจบ คนที่เคยนับถือที่เราทำได้ก็จะหมดความรู้สึกยอมรับนับถือเราไปเลย (สิ่งดีๆ ของพี่อาจหมดไปในเข็มเดียว)
- อุตสาหกรรมไปได้แล้วยากกลับมาฉีดอีกเลย เสียเวลาต้องมานั่งนับหนึ่งใหม่ ให้เพื่อนคิดมากๆ กว่าที่จะทำได้ถึงวันนี้
- ตัวเราเองอยากจะเลิกแต่ก็ยังเลิกไม่ได้เลย ในเมื่อเพื่อนสามารถเลิกได้แล้วจะกลับมาฉีดอีกทำไม ถ้าเราเปลี่ยนได้ เราอยากจะเปลี่ยนเป็นเหมือนเพื่อนที่เลิกได้แล้ว
- เปรียบเทียบให้เขาเห็นสภาพที่เป็นอยู่ของเขาที่เลิกได้แล้วกับเราที่ยังเลิกไม่ได้ ว่ามันต่างกันอย่างไร ในเมื่อเลิกได้แล้วก็ไม่ควรกลับมาอีก
- ไม่อยากให้กลับมาใช้ชีวิตแบบเดิมอีก ถ้าเรายังเล่นอีก ก็จะกลับมาเสี่ยงกับทุกอย่างอีกเสี่ยงทั้งโรค ทั้งตำรวจด้วย
- ถ้ามีเข็มแรกก็ต้องมีเข็มที่สอง ก็เพราะเข็มแรกนั้นแหละเราถึงติดมาถึงทุกวันนี้
- ถ้ากลับมาฉีดอีกครอบครัวจะคิดอย่างไร อย่าทำให้เขาต้องเสียใจกับเราอีกครั้ง
- ไม่ได้หวังของหรอก แต่ไม่อยากให้กลับมาเป็นแบบเราอีก เพราะเราเองก็อยากจะเลิกได้บ้าง ไม่งั้นชีวิตก็จมปลักอยู่อย่างนี้
- ถ้าจะเล่นก็ไปเล่นที่อื่นอย่ามาเล่นที่นี่ ถ้าจะฉีดก็ไม่ต้องมาเลย

- จำเป็นต้องใช้แค่ไหน ตอนนี้ไม่ได้เครียดเหมือนเมื่อก่อนแล้ว เพราะฉะนั้นไม่จำเป็นต้องฟุ้งมันอีก ไปหาความสุขอย่างอื่นดีกว่า

ในการสื่อสารกับผู้ที่ใช้ได้แล้วแล้วไม่อยากให้กลับมาเสพติด ต้องพยายามหาคำพูดที่ทำให้เขารู้สึกภูมิใจในสิ่งที่ผ่านมาที่เขาทำได้ ให้นึกถึงเวลาที่ผ่านมา ความพยายามที่ผ่านมากกว่าจะถึงวันนี้ เขาสามารถเป็นแบบอย่างของผู้ใช้สารเสพติดคนอื่น ๆ ได้ถ้าไม่กลับมาเสพติด และไม่ต้องทำให้ครอบครัวต้องเสียใจอีก

2. สถานการณ์ที่ทุกอย่างเอื้ออำนวยให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดกลับมาเสพติดซ้ำ

2.1 สถานการณ์สมมติ: ผู้ใช้ยาคนหนึ่งตัดสินใจเลิกฉีดเด็ดขาดเพื่อให้เป็นของขวัญครอบครัว วันหนึ่งขณะที่อยู่บ้านคนเดียวและกำลังเบื่อๆ พอดีมีเพื่อนจากต่างจังหวัดมาเยี่ยม แล้วบอกว่ามีเฮโรอีนติดมาด้วย แล้วชวนให้ฉีดเป็นการฉลองที่นานๆ เพื่อนเก่าพบกันที่ แล้วก็ปาร์ตี้ที่ไม่มีใครอยู่บ้าน เพื่อน 2 คนพยายามชักชวนให้ฉีด แต่อีกคนไม่อยากให้เพื่อนกลับมาฉีดอีก

2.2 การสื่อสารเพื่อสนับสนุนให้กลับมาฉีดซ้ำ

- นานๆ ฉีดครั้ง ไม่เป็นไรหรอก
- ไม่ได้เจอกันมานานแล้ว ฉลองกันหน่อย
- ใช้เข็มเดียวไม่ติดหรอก
- ลืมแล้วหรือว่าฉีดแล้วเป็นยังไง มีความสุขแค่ไหน
- มันเป็นของดีนะ ได้มาจากแหล่งดีด้วยนะ
- ถ้าอยากได้อีกก็จะเอามาให้อีก มีอีกเยอะ
- ของมีเยอะ ฉีดกันไม่หมดหรอก
- ถ้าไม่ฉีดจะเลิกคบ

2.3 การสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองไม่ให้กลับมาฉีดซ้ำ

- ให้เพื่อนมั่นใจในตัวเองหน่อยไหนๆ ก็เลิกได้แล้ว

- หยุดได้แล้วก็อย่ากลับไปติดเครื่องอีก

- อุตส่าห์เลิกได้แล้ว ครอบครัวก็ดีใจ ถ้าเขารู้ที่หลังแล้วเขาจะคิดอย่างไร ถ้าไม่ยอมให้ครอบครัวเสียใจ ก็อย่ากลับมาฉีดซ้ำเลย

- เลิกใช้ไปนานแล้วถ้ามาเล่นอีกอาการก็จะออกชัด ครอบครัวก็ต้องรู้ ปิดไม่ได้หรอก

- เราต้องคิดถึงคนในครอบครัว ต่อไปอาจจะเป็นลูกเราอีก ต้องคิดถึงว่าถ้าเรากลับไปใช้ยาอีก ต่อไปเราจะเอาอะไรให้ลูกกิน เราจะเลี้ยงลูกได้อย่างไร ลูกเราจะมองเราอย่างไร

- เคยทำให้ครอบครัวต้องเสียใจแล้ว อย่าทำให้ครอบครัวต้องมาเสียใจในการกระทำของเราอีก
- ถ้าเกิดจะให้ของขวัญใครคนหนึ่งแสดงว่าของสิ่งนั้นมันต้องมีความหมาย มีความสำคัญมากๆ แต่ถ้าเราทำไม่ได้มันก็จะไม่มีความหมายอะไรอีก
- ถ้าจะฉีด ก็ให้ไปฉีดที่อื่น ไม่ต้องมาเล่นที่บ้านเรา
- ถ้าเพื่อนจะไม่คบเพราะเราไม่กลับไปใช้สารเสพติดด้วย บอกได้เลยว่าถ้าขาดเพื่อนอย่างนี้สักคน คงไม่เป็นไร

ในสถานการณ์นี้ เป็นสถานการณ์ที่ผู้ใช้สารเสพติดคนหนึ่งตัดสินใจเลิกฉีดสารเสพติดแล้ว เพื่อเป็นของขวัญให้กับครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับผู้ใช้ยาส่วนใหญ่มาก แต่บังเอิญวันหนึ่งที่โอกาสเป็นใจ ทั้งความรู้สึกของตัวเองที่กำลังเบื่อๆ ไม่มีคนอยู่บ้าน ได้เฮโรอีนอย่างดีมา มีของฟรี มีให้ใช้เยอะแยะ สถานการณ์ทุกอย่างเอื้อไปหมด จะเห็นได้ว่าสิ่งที่สามารถดึงผู้ใช้สารเสพติดไว้ได้คือ ครอบครัว ครอบครัวจะเสียใจถ้ารู้ว่ากลับไปใช้สารเสพติดอีก ต้องทำเพื่อลูก เพื่อครอบครัว และหากสามารถใช้การสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ก็จะสามารถดึงผู้ใช้สารเสพติดไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำได้ แม้ว่าสถานการณ์ทุกอย่างจะเป็นใจแล้วก็ตาม

จะเห็นได้ว่าการสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนมาก นอกจากจะต้องศึกษาสภาวะการใช้สารเสพติดแบบฉีด การทำความเข้าใจบริบทและพฤติกรรมในการฉีดสารเสพติด วิเคราะห์หาประเด็น ข้อความ โอกาส และช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องและเหมาะสมแล้ว การใช้ภาษาและน้ำเสียงในการสื่อสารก็นับว่ามีความสำคัญไม่น้อยในการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

2.1.3 ภาษาและน้ำเสียงในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

จากการศึกษาและทำกิจกรรมการพัฒนาสื่อและกลยุทธ์การสื่อสารกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพอยู่แล้วในช่องทางต่างๆ ที่มีอยู่ แต่พบว่าความสามารถในการสื่อสารของสื่อต่างๆ นั้นแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่สื่อต่างๆ ที่มีอยู่สำหรับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด จะเป็นสื่อในลักษณะของการให้ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการฉีด การติดเชื้อเอชไอวี และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสำคัญ ในส่วนของความสามารถในการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวในผู้ใช้สารเสพติดต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นยังไม่มีความเด่นชัดมากนัก นอกจากการทำกิจกรรมของโครงการหรือศูนย์สำหรับผู้ใช้สารเสพติด สำหรับภาษาและน้ำเสียงที่ผู้ใช้

สารเสพติดแบบฉีดยาบอกว่ามีอิทธิพลต่อความรู้สึก และสามารถโน้มน้าวให้ตนอยากทำตามได้ จะเป็น การสื่อสารที่ใช้ภาษาและน้ำเสียงในการสื่อสาร ดังนี้

ภาษาและน้ำเสียงที่ควรในการสื่อสารกับผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

1. การสื่อสารให้คิดถึงตนเอง ได้แก่
 - การบอกว่าเขาทำเพื่อตัวเองได้
 - ให้รักตัวเอง รักอนาคต
 - ให้ตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดกับตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ
 - ไม่มีใครรักเราเท่าตัวเอง ใส่ใจตัวเองก่อนจะรักใคร
 - ให้เห็นอันตรายต่อสุขภาพ อันตรายจากโรคต่างๆ ที่จะเกิดกับตัวเขา
 - ให้คิดถึงทรัพย์สินเงินทองที่จะเสียไป
2. การสื่อสารให้คิดถึงครอบครัว (ลูก เมีย พ่อแม่ พี่น้อง) ว่าควรจะหยุดเพื่อครอบครัวได้แล้ว
3. การสื่อสารแบบให้กำลังใจ ให้โอกาส ให้ทางเลือก อาทิ
 - ไม่มีอะไรสายเกินกว่าที่จะเริ่มต้นใหม่ได้
 - เราเคยผิดพลาดมาแล้ว เรามีโอกาสที่จะเริ่มใหม่ได้
 - เราให้โอกาสตัวเองได้
 - ชีวิตมีทางเลือกขึ้นอยู่กับกระทำของเรา สิ่งไหนดีสิ่งไหนไม่ดีเราเลือกได้
 - ให้ลดความเสี่ยงจากการใช้ยา
 - ไม่จำเป็นต้องเลิก แต่ให้ลดความเสี่ยง
4. สื่อสารแบบยกตัวอย่างให้เห็น เช่นที่วัดพระบาทน้ำพุ เป็นตัวอย่างที่เป็นจริง ใกล้ตัว

จะเห็นได้ว่าในความเป็นจริงแล้ว ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาก็รักตัวเอง รักครอบครัว ต้องการ โอกาสและกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย ในการสื่อสารนอกจากจะ ให้ข้อมูลในการลดอันตรายจากการฉีดแล้ว โทนภาษาและน้ำเสียงก็ควรจะเป็นแบบให้การสนับสนุน ให้โอกาส และให้กำลังใจ ทั้งนี้แล้วในกระบวนการของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสื่อจำนวน 12 คนได้เลือกข้อความในการสื่อสารที่คิดว่าน่าจะมีประสิทธิภาพในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดมากที่สุด จากข้อความทั้งหมด 24 ข้อความ ซึ่งแบ่งเป็นข้อความทางบวกและทางลบอย่างละ 12 ข้อความ ผู้ใช้สารเสพติดได้เลือกเอา ข้อความต่อไปนี้ว่าเป็นข้อความที่น่าจะมีประสิทธิผลในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฉีดให้ ฉีดยาปลอดภัยได้มากที่สุด

1. เข้มใครเข้มมัน ท่านดูแลตัวเองได้ (7 คน)
2. รักครอบครัว ทำเพื่อครอบครัว ลดยา เลิกยาตั้งแต่วันนี้ (6 คน)
3. ผู้ใช้ยาอาจเคยผิดพลาด แต่ยังไม่สายเกินแก้ แม้เคยพลาด ก็ไม่ได้พลาดตลอดชีวิต (5 คน)
4. รักตัวเอง รักอนาคต ลดยา เลิกยาตั้งแต่วันนี้ (4 คน)
5. ปัญหาทุกอย่างแก้ได้ เริ่มต้นที่ตัวเอง (4 คน)
6. ชีวิตมีทางเลือก เลือกทางที่ดีกว่าให้ตัวท่านเอง (4 คน)
7. คุณดูแลตนเองได้ รู้จักคิดให้ถูกวิธีและไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น (4 คน)
8. ค่อยๆ ลด ค่อยๆ เลิก วันหนึ่งต้องเลิกได้ คนอื่นทำได้ คุณก็ทำได้ (4 คน)
9. การฉีดสารเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นการกระทำผิดกฎหมาย (4 คน)

จากข้อความที่ได้รับการเลือกสูงที่สุด 9 ข้อความข้างต้น เห็นได้ว่าข้อความเกือบทั้งหมดเป็นการสื่อสารในทางบวก เป็นการสนับสนุน ให้โอกาส ให้กำลังใจ และมีเพียงข้อความเดียวเท่านั้นที่มีการสื่อสารต่อการฉีดสารเสพติดในทางลบ คือข้อความที่บอกว่า “การฉีดสารเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นการกระทำผิดกฎหมาย”

ในทางตรงข้าม การสื่อสารที่ใช้ภาษาและน้ำเสียงที่ไม่เหมาะสมก็ไม่สามารถใช้สื่อสารกับผู้ใช้สารเสพติดเพื่อลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะผู้ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มจะต่อต้านและปิดรับข้อมูลที่กำลังสื่อสารนั้นๆ ทั้งหมด จากการศึกษา พบว่า ภาษาและน้ำเสียงในการสื่อสารที่ควรหลีกเลี่ยงในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นกับผู้ที่ใช้สารเสพติด มีดังต่อไปนี้

ภาษาและโทนที่ควรหลีกเลี่ยงในการสื่อสารกับผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีด

1. การประชดประชัน เหน็บแนม เยาะเย้ยถากถาง แทะใจดำ ซ้ำเติมจุดอ่อน เห็นว่าใช้ยาไม่ดีอยู่แล้วจะไปใช้ทำไม
2. เปรียบเทียบ ดูถูก ตีตรา เช่น พวกขี้ยาไม่มีอะไรดี พวกขี้ยาอย่าไปยุ่งหรืออย่าไปคบ คนใช้ยาเป็นคนขายขอบ
3. ทำทนาย เช่น เวลาโดนพ่อแม่ด่าหรือดูถูกก็จะยิ่งทำให้อยากเอาชนะ ก็จะใช้ยามากขึ้น
4. สอน ทำตัวเป็นครู ใช้การแนะนำดีกว่า
5. ขอร้องให้ทำ เช่น ทำเพื่อแม่ หยุดใช้ยาเถอะ ฟังแล้วรู้สึกเบื่อ รู้สึกเฉยๆ ถ้าพูดซ้ำซากบ่อยๆ

6. การสื่อสารที่ว่าคนใช้ยาเป็นคนไม่มีคุณค่า อย่างถ้าผู้ใช้ยาหยุดใช้แล้ว ก็ยังถูกมองเป็นคนใช้ยาอยู่ดี การสื่อสารลักษณะนี้นอกจากไม่ได้ช่วยอะไรแล้ว กลับทำให้รู้สึกต่อต้านด้วยซ้ำ ก็เลยคิดว่าแล้วจะเลิกใช้ยาไปทำไม

7. การสื่อสารในเชิงบังคับว่าให้ทำแบบนี้แบบนั้น หรือว่าพูดแบบขู่ เช่น จับคนเสพให้หมด คนขายจะได้ไม่มี หรือคำพูดประเภทคนเสพยา คนขายติดคุก ซึ่งฟังแล้วรู้สึกเฉยๆ ตอนแรกก็เห็นป้ายลักษณะนี้ผู้ใช้สารเสพติดบางคนก็สงสัยว่าจะตายจริงหรือ เพราะไม่มีใครให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดเลย แรกๆ ก็สงสัย แต่พอเล่นๆ ไปก็ไม่เห็นตายเลย ก็เลยเฉยๆ กับคำพูดเหล่านี้ เพราะไม่ได้เป็นอย่างที่เขาว่ากัน

ทั้งนี้ จากการทำกิจกรรมกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาและให้ผู้ใช้สารเสพติดเลือกข้อความที่โดนใจหรือคิดว่าน่าจะมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการฉีดของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยามากที่สุด พบว่า ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ไม่มีผู้ใช้สารเสพติดคนใดเลือกเลย ซึ่งสื่อได้ว่าข้อความเหล่านี้เป็นข้อความที่ไม่น่าจะมีประสิทธิภาพในการสื่อสาร ข้อความเหล่านี้ ได้แก่

1. คนดีไม่ใช้สารเสพติด ทำตัวให้เป็นคนมีคุณค่า อย่าคิดยาอีกต่อไป
2. การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเป็นอันตรายถึงชีวิต ถ้าไม่อยากตายเร็วก็อย่าฉีดยา
3. ใช้เข็ม ใช้อุปกรณ์ร่วมกัน รับรองไม่รอดแน่ ไม่ติดเชือะไรก็ต้องติดเชื้ออื่น
4. คนฉีดยาตายมามากแล้ว หยุดใช้เข็มร่วมกันถ้าไม่อยากเป็นรายต่อไป

จะเห็นได้ว่าข้อความเหล่านี้ล้วนเป็นข้อความที่เป็นการสื่อสารทางลบ สื่อว่าผู้ใช้สารเสพติดเป็นคนไม่มีคุณค่า เป็นข้อความเชิงข่มขู่ ทำให้กลัว ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดเห็นว่ามีประสิทธิภาพในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดได้

สำหรับรูปแบบของสื่อที่ควรจะใช้ในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดทุกคนที่สัมภาษณ์และร่วมกิจกรรมการพัฒนาสื่อเห็นว่าการสื่อสารโดยให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยกันเป็นคนสื่อสารน่าจะได้ผลและมีประสิทธิภาพที่สุด ทั้งในแง่ของการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดยาเข้าเส้น การสื่อสารระหว่างบุคคลโดยให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยกันเป็นคนสื่อสาร อาจทำได้ทั้งในรูปแบบของการสื่อสารตัวต่อตัว การฝึกอบรมเป็นกลุ่ม โดยผู้ใช้สารเสพติดที่เป็นคนสื่อสารสามารถเอาตัวเองเป็นตัวอย่างได้ในหลายๆ เรื่อง ทั้งเรื่องที่เกิดผลดี ไม่ดี ผลที่ได้รับ และพอเลิกแล้วเกิดอะไรขึ้นบ้างที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งคนที่มีประสบการณ์ตรงจะสามารถสื่อสารได้เข้าใจและสอดคล้องตามสภาพการใช้สารเสพติดจริงๆ ได้ หากคนที่ใช้สารเสพติดที่ไปพูด สื่อสาร หรือฝึกอบรมสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว ก็จะเป็นตัวแบบหรือแบบอย่างให้กับผู้ใช้สารเสพติดคนอื่นๆ ได้ และจะสามารถโน้มน้าว ชักชวน และมีอิทธิพลต่อผู้ใช้สาร

เสพติดคนอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามก็ดี ในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด ก็อาจจะต้องใช้สื่อรูปแบบอื่นประกอบด้วยการให้ข้อมูล เช่น การใช้โปสเตอร์และโบรชัวร์ ซึ่งทำให้เข้าใจได้ง่าย สามารถอ่านได้หลายรอบด้วยตัวเอง หรือการใช้สื่อรูปแบบใหม่ที่เป็นคลิปวิดีโอสั้นๆ ซึ่งจะได้ความแปลกใหม่ น่าสนใจ และมีเรื่องราว แต่ก็ไม่ยาวมากเกินไป

2.2 สื่อที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

สื่อที่ได้จากการวิจัยและพบว่ามีประสิทธิภาพในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ได้แก่ คู่มือการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด คู่มือนี้เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดได้นำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยกัน แต่มีใช้คู่มือที่จะให้ผู้ใช้สารเสพติดเอาไปใช้อ่านด้วยตัวเอง และผู้ที่เอาคู่มือนี้ไปใช้ในการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดจะต้องได้รับการฝึกอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญก่อน เพื่อให้สามารถเข้าใจเนื้อหาและเทคนิคการสื่อสารและการทำกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและไปทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สำหรับคู่มือที่พัฒนาขึ้นมานี้ หากจัดทำกิจกรรมตามคู่มือต่อเนื่องจนครบทุกกิจกรรมจะใช้เวลาประมาณ 2 วัน ลักษณะกิจกรรมจะเป็นการฝึกอบรมโดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการทำกิจกรรม ซึ่งลักษณะกิจกรรมมีทั้งการอภิปรายในกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย การสาธิต การทดลอง และการอธิบาย ในทุกกิจกรรมจะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ในกลุ่มผู้ร่วมกิจกรรม โดยผู้นำกิจกรรมจะเป็นคนตั้งประเด็นและคำถาม หลังจากนั้นจึงเป็นการอธิบาย สาธิต หรือทำกิจกรรมในกลุ่มย่อย ในตอนท้ายของทุกกิจกรรม ผู้นำกิจกรรมจะตั้งคำถามชวนให้คิดและสรุปผลจากการทำกิจกรรมนั้นๆ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมอื่นต่อไป

ในคู่มือการทำกิจกรรมเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดนี้ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ส่วนที่ 2 การลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และส่วนที่ 3 ทางเลือกของชีวิต ซึ่งจะเป็นการเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ประเมินความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น หลังจากนั้นจะเป็นการทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับรู้และเข้าใจถึงการลดอันตรายและความเสี่ยงต่างๆ จากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และในการทำกิจกรรมส่วนสุดท้ายจะเป็นการทำกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้คิดและตัดสินใจว่าตนเองเลือกที่จะเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง คุ่มหรือไม่คุ่มที่จะเสี่ยง และกิจกรรมสุดท้ายจะเป็นการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้คิดถึงคุณค่าของตนเองต่อครอบครัวและคนที่มีความสำคัญต่อตนเอง ทั้งนี้

พบว่าหากผู้ใช้สารเสพติดได้รับการสร้างเสริมให้เห็นคุณค่าในตัวตนของเขาแล้ว ผู้ใช้สารเสพติดก็มีแนวโน้มที่จะดูแลตนเอง และลดความเสี่ยงที่จะเกิดได้จากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

กิจกรรมที่อยู่ในคู่มือการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 9 กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรม 1 ความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น
- กิจกรรม 2 เข็มใครเข็มมัน ของใครของมัน
- กิจกรรม 3 การล้างเข็มอย่างถูกวิธี
- กิจกรรม 4 ฉีดให้ถูกวิธี ฉีดอย่างไร
- กิจกรรม 5 ฉีดตรงไหนปลอดภัย ฉีดตรงไหนเสี่ยง
- กิจกรรม 6 ฉีดทั้งที ฉีดอะไรดี
- กิจกรรม 7 การใช้ยาเกินขนาด (น็อคยา) เป็นอย่างไร
- กิจกรรม 8 คุ่มหรือไม่คุ่มที่จะเสี่ยง
- กิจกรรม 9 คุณค่าในตัวเรา เรากำหนดเอง

ทั้งนี้ นอกจากการทำกิจกรรมตามคู่มือกิจกรรมแล้ว ในการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นนี้ ผู้นำกิจกรรมสามารถใช้การสื่อสารและทางเลือกในการลดอันตรายและความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ซึ่งพบจากผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างสอดคล้องแต่ตรงตามปัญหาและสถานการณ์ของผู้ใช้สารเสพติดในหลายๆ กรณี การสื่อสารและทางเลือกแบ่งตามสถานการณ์เสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นได้นำเสนอเป็นข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้นำกิจกรรมอยู่ในตอนท้ายของคู่มือการทำกิจกรรมเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด (คู่มือการทำกิจกรรมนำเสนอในภาคผนวก ง)

ในการศึกษาเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมนี้ หลังจากที่ได้มีการศึกษาทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ได้พัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายและพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นแล้ว ก็ได้มีการนำเอาสื่อซึ่งเป็นคู่มือในการทำกิจกรรมเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นไปใช้ฝึกอบรมกับผู้ใช้สารเสพติด โดยให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยกันเป็นผู้นำกิจกรรม หลังจากการทำกิจกรรมการฝึกอบรมแล้ว ได้มีการประเมินสื่อและประเมินกิจกรรมการฝึกอบรม ผลการประเมินจะได้นำเสนอต่อไป

ส่วนที่ 3 การประเมินการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ในการทำกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น มีผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเข้ารับการฝึกอบรมจำนวน 9 คน ได้ประเมินผลกิจกรรมการฝึกอบรม ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นหรือเกี่ยวกับเฮโรอีนและเอดส์

การเข้าร่วมกิจกรรม	จำนวน (คน)
การเคยเข้าร่วมกิจกรรม	
เคย	7
ไม่เคย	2
ลักษณะกิจกรรมที่เคยเข้าร่วม	
พูดคุยกับเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครของบ้านไอโซน	5
พูดคุยกับเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครของศูนย์ กทม	4
เข้ากลุ่มสนทนา	3
ตรวจเลือด/รับคำปรึกษาโดยสมัครใจ (VCT)	3
การฝึกอบรม	1
เข้าค่ายกิจกรรม	1

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเคยเข้าร่วมกิจกรรมการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นหรือเกี่ยวกับเฮโรอีนและเอดส์มาก่อนหน้านี้ จำนวน 7 คน โดยกิจกรรมที่ได้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครของศูนย์ฯ และการเข้ากลุ่มสนทนา

หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นแล้ว ได้ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นของผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมคน

ที่ได้คะแนนสูงสุดได้ 13.5 คะแนน ต่ำสุดได้ 9.5 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม 11.7 คะแนน โดยผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน การติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน การใช้เข็มใหม่เพื่อให้มั่นใจว่าเข็มฉีดยาสะอาดปลอดภัย และเส้นเลือดที่ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นได้ทุกคน รองลงมาเป็นเรื่องอันตรายจากการฉีดโคมิกั่มเข้าเส้น ปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการเฝ้าระวังขนาด และตำแหน่งการฉีดที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงต่ำ ซึ่งเรื่องเกี่ยวกับข้อควรระวังที่อาจทำให้เกิดอันตรายจากการฉีดในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเป็นเรื่องที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตอบคำถามได้น้อยที่สุด และเมื่อประเมินความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติด พบผลดังแสดงในตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตาราง 2 การประเมินความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ข้อความ	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	Min.	Max.
1. ฉันจะไม่ใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกับคนอื่นนับจากนี้ไป	3.89	0.33	3	4
2. การล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกวิธี ถึงแม้จะเสียเวลาและยุ่งยากสักนิด แต่ก็ดีกว่าการยอมเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นๆ	3.78	0.44	3	4
3. ฉันเลือกที่จะรักษาและถอนอมเส้นเลือดให้ได้ใช้ได้นานๆ ดีกว่ายอมฉีดแบบไม่ปลอดภัย	3.78	0.44	3	4
4. ฉันคิดว่าไม่คุ้มกับการเสี่ยงฉีดยาแบบไม่ปลอดภัย แลกกับการต้องติดเชื้อหรือปัญหาสุขภาพที่จะตามมา	3.78	0.44	3	4
5. ถ้าฉันใช้อุปกรณ์การฉีดและเข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น แม้จะเป็นคนที่ฉันไว้ใจ ฉันก็สามารถติดเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นๆ ได้	3.67	0.71	2	4
6. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถล้างเข็มฉีดยาได้อย่างถูกวิธี	3.67	0.50	3	4
7. ฉันคิดว่าชีวิตของฉันมีคุณค่า ฉันจึงต้องดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุด	3.67	0.71	2	4

ข้อความ	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	Min.	Max.
8. ฉันคิดว่าฉันสามารถลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นได้ด้วยตัวเอง	3.44	0.53	3	4
9. ฉันรู้วิธีการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นอย่างปลอดภัย และคิดว่าตัวฉันก็ฉีดอย่างปลอดภัยได้	3.44	0.53	3	4
10. ฉันรู้ว่าควรฉีดยาในตำแหน่งใดจึงจะปลอดภัย และจะฉีดแต่ในตำแหน่งที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด	3.44	0.73	2	4
11. หากจะฉีดโดมicum เข้าเส้น ฉันจะกรองแบ่งออกให้ดีที่สุดก่อนฉีด	3.44	1.01	1	4
12. ฉันเข้าใจเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเป็นอย่างดี	3.22	0.67	2	4

หมายเหตุ:

ไม่เห็นด้วย	= 1.00-1.99
เห็นด้วยปานกลาง	= 2.00-3.00
เห็นด้วย	= 3.01-4.00

ในการประเมินความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความมั่นใจในความเข้าใจและความสามารถของตนเองในระดับสูงในการที่จะใช้สารเสพติดอย่างปลอดภัยและเสี่ยงน้อยที่สุด โดยจากเกณฑ์คะแนนประเมินเฉลี่ย พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินความรู้ความเข้าใจและความสามารถของตนเองสูงในทุกๆ เรื่อง เห็นด้วยในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นแบบปลอดภัยและไม่เสี่ยงทุกเรื่อง (คะแนนเฉลี่ย 3.22 – 3.89) โดยเรื่องที่ได้รับ การฝึกอบรมประเมินในระดับสูงที่สุด ได้แก่ ข้อความว่า “ฉันจะไม่ใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีด ร่วมกับคนอื่นนับจากนี้ไป” ($\bar{X}$ = 3.89) “การล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกวิธี ถึงแม้จะเสียเวลาและยุ่งยากสัก นิด แต่ก็ดีกว่าการยอมเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นๆ” “ฉันเลือกที่จะรักษาและถอนมึนเลือดให้ได้ ใช้ได้นานๆ ดีกว่ายอมฉีดแบบไม่ปลอดภัย” และ “ฉันคิดว่าไม่คุ้มกับการเสี่ยงฉีดยาแบบไม่ปลอดภัย แลกกับการต้องติดเชื้อหรือปัญหาสุขภาพที่จะตามมา” ในระดับ $\bar{X}$ = 3.78 เท่ากัน และพบว่าในการทำ กิจกรรมโดยรวมได้รับการประเมินดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 การประเมินกิจกรรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ข้อความ	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	Min.	Max.
1. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น	4.67	0.50	4	5
2. ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้	4.56	0.73	3	5
3. ความมั่นใจในการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น	4.56	0.88	3	5
4. ประโยชน์ของกิจกรรมการฝึกอบรมครั้งนี้สำหรับตัวท่าน	4.44	0.88	3	5
5. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น	4.44	0.53	4	5

หมายเหตุ:

คะแนนประเมินในระดับต่ำ = 1.00-2.33

คะแนนประเมินในระดับปานกลาง = 2.34-3.66

คะแนนประเมินในระดับสูง = 3.67-5.00

ในท้ายที่สุดในการประเมินกิจกรรมการฝึกอบรม ซึ่งใช้เวลาในการฝึกอบรมจำนวน 2 วัน พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินกิจกรรมการฝึกอบรมทุกด้านในระดับสูง โดยที่ประเมินเรื่องการได้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.67$) รองลงมาได้แก่ การได้ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ ($\bar{X} = 4.56$) และการได้ความมั่นใจในการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ($\bar{X} = 4.56$) ตามลำดับ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สังเกตการทำกิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น โดยให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อเป็นผู้ฝึกอบรมนี้ และเห็นว่า การทำกิจกรรมกับผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น โดยผู้ที่ใช้หรือเคยใช้สารเสพติดแบบฉีดด้วยกันที่มีความรู้ในเรื่องการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นแบบปลอดภัย และมีทักษะในการสื่อสาร เป็นผู้นำกิจกรรม ทำให้การทำกิจกรรมมีความลื่นไหลเป็นอย่างดี ผู้นำและผู้ร่วมกิจกรรมสามารถสื่อสารได้จากเรื่องที่มีประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้มาก และผู้นำกิจกรรมสามารถดึงความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกมาได้มากเช่นกัน การทำกิจกรรมนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกล้าพูดกล้า

แสดงออก ผู้นำกิจกรรมสามารถอธิบายถึงความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดแต่ละเรื่องได้อย่างชัดเจน เพราะมีประสบการณ์ด้วยตนเองมาก่อน นอกจากนี้ยังสังเกตเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความไว้วางใจและเชื่อใจผู้นำกิจกรรมได้ง่าย จึงประเมินได้ว่าการทำกิจกรรมกับผู้สื่อข่าวเสพติดแบบฉีด ควรให้ผู้สื่อข่าวเสพติดด้วยกันมาเป็นผู้นำกิจกรรม เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้สื่อข่าวเสพติดได้ ทั้งในการเข้าหากลุ่มผู้สื่อข่าวเสพติด การใช้ภาษาที่เป็นภาษาเดียวกัน การมีความเข้าใจและมีประสบการณ์ร่วมกันทำให้สามารถสื่อสารได้ชัดเจน ถูกจุด ถูกประเด็น ซึ่งมีผลต่อความน่าเชื่อถือในการสื่อสารและการให้ข้อมูล หากแต่ผู้สื่อข่าวเสพติดที่จะเป็นผู้นำกิจกรรมจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาและการทำงานที่ชัดเจนเสียก่อน การที่ผู้นำกิจกรรมมีทักษะในการสื่อสาร มีทักษะความเป็นผู้นำ และสามารถเป็นต้นแบบหรือตัวแบบให้กับผู้สื่อข่าวเสพติดได้ จะทำให้การสื่อสารและการทำงานเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมายและวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น” มีความมุ่งหมายหลัก 1) เพื่อศึกษาเนื้อหาหรือประเด็น (Key messages) และช่องทางในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการฉีดของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 2) เพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 3) เพื่อนำสื่อในการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นไปฝึกอบรมให้กับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด และประเมินความรู้และทัศนคติในการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่ หรืออาจจะเลิกใช้ไปแล้ว แต่ไม่เกิน 6 ปี ได้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี และพักอาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในการวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างร่วมกิจกรรมในการวิจัยทั้งหมด 36 คน โดยมีผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นผู้ช่วยในการวิจัย 1 คน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดและสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้สารเสพติดคนอื่นๆ ได้ ในการดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนภาพการปฏิบัติอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกัน 3 วงจรตามหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ได้แก่ วงจรที่ 1 การศึกษาเนื้อหาและช่องทางการสื่อสารเพื่อพัฒนาสื่อ วงจรที่ 2 การสร้างสื่อและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และวงจรที่ 3 การทำกิจกรรม/การฝึกอบรมผู้ใช้สารเสพติดเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ซึ่งวงจรทั้งสามนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องในกระบวนการพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ผลจากการศึกษาและการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการเสพยาเสพติดเข้าเส้น จะได้นำเสนอในลำดับต่อไป

สรุปผลการศึกษา

1. เนื้อหา/ประเด็นในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ในการหาเนื้อหาในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ได้ศึกษาอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด และลำดับความรุนแรงของอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาสื่อเพื่อการสื่อสารในการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดก่อน ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1 อันตรายและความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

1.1.1 ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

- การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันนี้ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบไหนก็ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นๆ ที่ติดต่อได้ทางเลือด เช่น ไวรัสตับอักเสบบีและซี จากการให้ข้อมูลของผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 27 คน พบว่าสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ขายยาได้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันได้แก่ เกิดอาการอยากยาหรือ “เสียนยา” อย่างมาก หงุดหงิด เครียด ภาวะอารมณ์พาไป เมา ขาดสติ ออกเงินซื้อเฮโรอีนร่วมกันแล้วมาฉีดด้วยกัน ฉีดกับแฟนหรือสามี-ภรรยา ใช้ในกลุ่มเพื่อนหรือคนที่ไว้ใจกัน การใช้เข็มอันเดียวกันแสดงความเป็นพวกพ้องหรือเพื่อนกัน การอยู่ในภาวะกดดันจากเพื่อน การไม่ตระหนักคิดว่าใช้เข็มร่วมกับเพื่อนเพียงครั้งเดียวคงไม่ติดเชื้อ มีความเชื่อที่ว่าถ้าพกหรือเตรียมเข็มแล้วจะไม่ได้ของก็เลยไม่ได้เตรียมเข็มฉีดยาไว้ทำให้ไม่มีเข็มใช้หลังจากที่ได้ของมาแล้ว ร้านขายยาปิดได้สารเสพติดมาในเวลาที่ไม่สามารถหาเข็มใหม่ได้ การฉีดสารเสพติดในแหล่งขายเลย ซึ่งพอเข้าไปซื้อสารเสพติดแล้วไม่กล้าพกของออกมาเลยฉีดในแหล่ง แล้วเอาเข็มที่หาได้ในแหล่งมาฉีด ฉีดเฮโรอีนในห้องซังในสถานีตำรวจหรือในเรือนจำ ซึ่งมักจะมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันเพราะหาเข็มไม่ได้ ฉีดตามที่สาธารณะที่เป็นแหล่งที่มีคนขายยาไปฉีดอยู่ ไปเที่ยวต่างสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยไม่รู้ว่าจะไปหาซื้อได้ที่ไหน ก็เลยต้องไปใช้ร่วมกับเพื่อน ไม่เตรียมเข็มฉีดยาไว้ให้พร้อมตอนที่รอสารเสพติด พอได้สารเสพติดมาก็เอาเข็มที่มีอยู่ฉีด ไม่ออกไปซื้อใหม่แล้ว เงินไม่พอซื้อเข็มฉีดยา เพราะเอาเงินไปซื้อเฮโรอีนหมด เข็มที่มีอยู่ไม่พอจำนวนคนที่อยู่ในกลุ่มตอนนั้น เพื่อนมีสารเสพติดแต่เรามีเข็มและมีเข็มเพียงอันเดียว ก็เลยต้องใช้ร่วมกัน เข็มตันหรือชำรุดในขณะที่กำลังจะใช้สารเสพติดก็ต้องยืมเข็มของเพื่อน และการใช้เข็มดูดน้ำจากหลอดเดียวกัน พร้อมกัน เพราะกลัวได้ของไม่เท่ากันกับเพื่อน

- การใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน ผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่าในการฉีดเป็นกลุ่ม มีน้อยมากที่แต่ละคนจะมีเข็มและอุปกรณ์การฉีดแยกของใครของมัน ส่วนใหญ่ถ้าแยกก็จะเป็นการแยกใช้เข็มของใครของมันเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้

เรื่องการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี จึงคิดระวังแต่การใช้เข็มร่วมกันเป็นหลัก จากการให้ข้อมูลของกลุ่มที่สัมภาษณ์ พบว่า อุปกรณ์การฉีดสารเสพติดที่มีการใช้ร่วมกันมากที่สุด ได้แก่ ช้อน แก้ว น้ำผสมยา น้ำล้างเข็ม กระบอกฉีด สายรัด ลำลี ซึ่งอุปกรณ์การฉีดแต่ละอย่างมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้ออย่างน้อยแตกต่างกันไป

- *การล้างเข็มฉีดยา* หากมีการเอาเข็มกลับมาใช้ซ้ำ ก็จะต้องมีการล้างเข็มที่สะอาดและถูกวิธี จึงจะทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อต่างๆ ได้ ในการล้างเข็มโดยทั่วไป ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบอกว่าจะล้างด้วยน้ำเปล่าธรรมดา บางคนใช้น้ำอุ่น บางคนก็ทำความสะอาดโดยการต้ม การใช้แอลกอฮอล์เช็ด หรือเอาไฟลนฆ่าเชื้อ แต่มีน้อยมากที่จะใช้น้ำยาล้างเข็มที่มีแจกตามศูนย์บำบัดหรือโครงการสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดต่างๆ ด้วยเหตุผลว่ายุ่งยาก เสียเวลา ล้างแล้วยังมีกลิ่นหลงเหลืออยู่ และกลัวว่าจะล้างน้ำยาออกจากเข็มไม่หมด ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่จะล้างเข็มโดยการฉีดน้ำเข้าออกหลายๆ ครั้ง เมื่อเห็นว่าไม่มีเลือดค้างอยู่ที่เข็มแล้วก็ถือว่าสะอาด แต่กระนั้นก็ตาม บางคนมีความเชื่อว่าถ้าล้างมากๆ นานๆ อาจทำให้เข็มเสียง่าย ทำให้เข็มฝืดไว ถ้าเอาไปลนไฟเข็มจะหัก จึงไม่ค่อยคำนึงถึงการทำความสะอาดเข็มที่ถูกวิธีมากนัก

1.1.2 ความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆ

- *การเปลี่ยนเข็มใหม่* การใช้เข็มใหม่จะทำให้ฉีดแล้วไม่เจ็บ เส้นเลือดไม่เสีย ไม่มีรอยขีดให้เห็น เพราะเข็มคมไม่ทื่อ รวมทั้งยังช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ด้วย เข็มฉีดยาอันหนึ่งอาจมีการใช้ครั้งเดียวทิ้ง จนถึงใช้ไปกว่าสิบครั้งหรือใช้ไปจนกว่าเข็มจะพังใช้ไม่ได้แล้วก็ได้ ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคนและสถานการณ์ในการฉีด จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ฉีดสารเสพติด หลายคนระบุว่าปรกติเข็มฉีดยาใช้ 2-3 ครั้งก็ทื่อแล้ว แต่ที่ยังใช้ได้ก็อาจมีการเอาไปลับหรือฝนให้คม จากข้อมูลจากผู้ที่ใช้สารเสพติดสามารถสรุปได้ว่า การเปลี่ยนเข็มฉีดยาอันใหม่ของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดขึ้นอยู่กับการมีเงินซื้อเข็มฉีดยาอันใหม่ การอยู่ใกล้ร้านขายยาและสามารถซื้อได้สะดวก การที่เส้นเลือดอยู่ในสภาพดีหรือไม่ดี การกลัวการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้งลักษณะนิสัยของผู้ใช้ยาแต่ละคนด้วย นอกเหนือจากการฉีดในสถานการณ์ที่เลือกไม่ได้ เช่น ตอนเสียนยามากๆ หรืออยู่ในห้องขังในโรงพัก หรือในเรือนจำ ซึ่งไม่สามารถหาเข็มใหม่มาใช้ได้

- *ตำแหน่งการฉีดสารเสพติดในร่างกาย* การฉีดสารเสพติดในตำแหน่งต่างๆ ของร่างกายมีความเสี่ยงต่อผู้ฉีดทั้งสิ้น แต่การฉีดผิดตำแหน่งทำให้เสี่ยงต่อการพิการหรือเสียชีวิตได้ ตำแหน่งการฉีดสารเสพติดที่กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่ามีการฉีดกันโดยทั่วไป ได้แก่ เริ่มฉีดที่แขนก่อน โดยฉีดตามเส้นเลือดที่ขึ้นมา เมื่อไม่มีเส้นหรือหาเส้นที่แขนยากแล้วก็จะเปลี่ยนไปฉีดที่ตำแหน่งอื่น อาทิ ที่ขา บ่อ (ขาหนีบ) เท้า ข้อมือ คอ ไตล้น ไตเล็บ หัว เป็นต้น ในการฉีดบางตำแหน่งไม่สามารถฉีดได้เอง ก็จะทำให้

คนอื่นฉีดให้ เช่น การฉีดที่บ่อและคอ แต่ผู้ฉีดสารเสพติดบางคนสามารถฉีดเองได้ โดยการส่องกระจก แล้วฉีด ทั้งนี้ ผู้ฉีดสารเสพติดบางคนบอกว่าเวลา “เสียนยา” (อยากใช้สารเสพติดมาก) สามารถฉีดได้ ทุกที่ ถึงแม้เส้นเลือดจะจมนวดแล้ว ถ้าเห็นเส้นเลือดแดง เส้นเลือดฝอย ก็ฉีดทั้งนั้น

- *ประเภทของสารเสพติดที่ฉีด* ในปัจจุบันผู้ใช้สารเสพติดใช้สารเสพติดหลายประเภทฉีดเข้าเส้น ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิต ตั้งแต่การทำให้เส้นเลือดเสีย จนถึงการทำให้เกิดการใช้ยาเกินขนาด ทำให้ช็อคและเสียชีวิตได้ จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติด พบว่า สารเสพติดที่ผู้ใช้สารเสพติดเริ่มฉีดเป็นครั้งแรกคือเฮโรอีน เมื่อได้ลองฉีดแล้วเกือบทุกคนบอกว่าชอบและติดใจ หากหาเฮโรอีนมาฉีดไม่ได้ก็จะเปลี่ยนไปหาสารเสพติดอื่นมาฉีดแทน อันได้แก่ ยาบ้า ยานอนหลับ (โดมิกุ่ม) เมธาโดน เป็นหลัก โดยบางคนยังระบุว่าเคยลองฉีดยาไอซ์ แวเลียม ฝิ่น (โดยเอามาตำแล้วกรองเอาน้ำไปฉีด) อีกด้วย การฉีดสารเสพติดนี้ อาจมีการเอาสารเสพติดแต่ละอย่างมาผสมกันแล้วฉีดก็ได้ เช่น เฮโรอีนกับโดมิกุ่ม การเสพสารเสพติดอย่างอื่นนอกจากจะเป็นการทดแทนที่หาเฮโรอีนมาเสพไม่ได้แล้วยังอาจจะเป็นเพราะตำรวจจับหนัก เฮโรอีนมีราคาแพง อยากลอง เห็นเพื่อนใช้ ประกอบกับสารเสพติดอื่นหาง่ายกว่าและราคาถูกกว่า

จากพฤติกรรมเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นดังที่นำเสนอในข้างต้น ทำให้เห็นได้ว่าผู้ใช้สารเสพติดจะต้องประสบและเผชิญกับความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดมากมาย ในหลายด้าน โดยเฉพาะความเสี่ยงด้านสุขภาพ ในความเป็นจริงทางที่ดีที่สุดที่จะลดความเสี่ยงให้กับผู้ใช้สารเสพติด คือ การให้หยุดใช้ยาแบบฉีด แต่หากผู้ใช้สารเสพติดยังหยุดฉีดไม่ได้ ก็จะต้องให้ผู้ใช้สารเสพติดได้ฉีดอย่างปลอดภัยที่สุด เพื่อวันหนึ่งที่ใช้สารเสพติดหยุดฉีดได้ ก็ได้จะคืนสู่สภาพปกติ ไม่เป็นผู้ติดยาและมีร่างกายที่สมบูรณ์ ซึ่งการจะให้ผู้ใช้สารเสพติดได้ฉีดอย่างปลอดภัยก็ต้องมีประเด็นเนื้อหาการสื่อสารที่สอดคล้องกับสถานะที่เป็นจริงของผู้ใช้สารเสพติด ตลอดทั้งมีวิธีการและกลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสมด้วย เพื่อให้การสื่อสารในการลดความเสี่ยงมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. การสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น จะได้แบ่งเนื้อหาเป็นช่องทางและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยง ซึ่งจะได้ทราบถึงช่องทางการสื่อสารและกลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสมในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติด และสื่อในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด ซึ่งนับเป็นผลผลิตจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในครั้งนี้ ผลจากการศึกษาสรุปได้ดังต่อไปนี้

2.1 ช่องทางและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

2.1.1 การสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ในการสื่อสารกับผู้ที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ทุกคนบอกว่าไม่สามารถไปบอกให้ผู้ที่ยังฉีดสารเสพติดอยู่หยุดฉีดได้ แต่หากจะสื่อสารกับผู้ที่ยังฉีดสารเสพติดเข้าเส้นอยู่ ควรจะสื่อสารเรื่องการฉีดที่ปลอดภัย อันได้แก่ การเปลี่ยนเข็มใหม่ การล้างเข็มที่ถูกต้อง การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น อันตรายจากการใช้ยาเกินขนาด การลดปริมาณการใช้สารเสพติด การลดประเภทสารเสพติดที่ใช้ และความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น โดยในการสื่อสารควรจะต้องมีการตอกย้ำ ค่อยๆ ป้อนข้อมูล ให้ข้อมูลซ้ำๆ ให้เวลากับผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยกตัวอย่างเรื่องจริงจากประสบการณ์ของผู้เข้าด้วยกัน และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด คือ การสร้างตัวแบบในกลุ่มผู้เข้า โดยเลือกเอาคนที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม เป็นคนที่ผู้เข้ายอมรับนับถือหรือเรียกว่า “รุ่นพี่” เพราะผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์บอกว่าในกลุ่มผู้เข้าเองก็มีการแบ่งระดับและแบ่งรุ่นด้วย โดยรุ่นใหญ่สามารถมีอิทธิพลกับรุ่นน้องได้

มิใช่เพียงแต่เนื้อหาหรือประเด็นหลักที่ควรพิจารณาในการสื่อสารกับผู้ที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่เท่านั้น คนที่ควรจะไปสื่อสารก็มีส่วนสำคัญไม่น้อยไปกว่าเนื้อหา จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติด พบว่า คนที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถสื่อสารได้อย่างมีน้ำหนักที่สุด น่าจะเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดหรือผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแบบฉีดด้วยกัน หรืออาจจะเพื่อนสนิท รุ่นพี่ และหมอ พยาบาล แต่วิธีการสื่อสารและข้อมูลที่แต่ละคนควรจะสื่อสารก็จะแตกต่างกันไป การสร้างความไว้วางใจและความเข้าใจเป็นกุญแจสำคัญในการเข้าถึงและการสื่อสารกับผู้ที่ใช้สารเสพติด ทั้งนี้ มีผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์บางคนบอกว่าโดยทั่วไปแล้วผู้ใช้สารเสพติดจะเป็นกลุ่มที่ถูกกระทำเหมือนเป็นพลเมืองชั้นสองของสังคม จึงอาจจะต้องมีความเข้าใจและมีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมจึงจะสามารถเข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดได้

ในความเป็นจริงการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดความเสี่ยงจากการฉีดกับผู้ที่ยังใช้สารเสพติดอยู่มิใช่เรื่องง่าย ทั้งด้วยเหตุผลของการขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนักถึงอันตรายจากการฉีด ความเคยชิน และความสับสนในแต่ละสถานการณ์การฉีดสารเสพติด ในการศึกษาวิจัยนี้ จึงได้ให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสื่อเพื่อการสื่อสารซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และเคยมีประสบการณ์ในสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ มาแล้ว ได้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารและเจรจาต่อรองเพื่อลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นผ่านการแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) ในสถานการณ์สมมติ ซึ่งนับว่าเป็นสถานการณ์ที่ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์และหลายคนได้มีพฤติกรรมเสี่ยงในสถานการณ์เหล่านี้มาแล้ว โดยการเจรจาต่อรองของ

ผู้ใช้สารเสพติดนี้ จะสะท้อนทั้งเงื่อนไขของสภาวะความต้องการใช้สารเสพติดจริงๆ และสภาวะเชิงสังคมของผู้ใช้สารเสพติด เพื่อให้ผ่านพ้นจากสภาวะหรือสถานการณ์ที่เสี่ยงจากการฉีดยาสารเสพติดนั้นๆ

จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและวงจรการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยา จะเห็นได้ชัดว่าเมื่อผู้ใช้สารเสพติดได้เข้ามาในวงจรการฉีดยาแล้ว เป็นการยากมากที่จะหลุดออกจากวงจรการใช้สารเสพติดได้ แต่ขณะเดียวกันในวงจรการใช้สารเสพติดของแต่ละคนก็จะมีวันหยุดคิด ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม หากสามารถจะยังให้ผู้ใช้สารเสพติดคงสภาพการหยุดใช้สารเสพติดแบบฉีดยาได้นาน ก็จะมีโอกาสทำให้เขาห่างไกล และอาจหลุดออกมาจากวงจรได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้มีการทำกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ที่มีคนหยุดฉีดยาสารเสพติดไปแล้ว เพื่อจะดูว่าในการสื่อสารของผู้ใช้สารเสพติดเอง มีช่องทางหรือสิ่งใดบ้างที่อยู่ในใจ อยู่ในสำนึก และในความต้องการลึกๆ ของผู้ใช้สารเสพติดที่ต้องการหยุดใช้สารเสพติดแบบฉีดยา

2.1.2 ภาษาและน้ำเสียงในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดยา

สำหรับภาษาและน้ำเสียงในการสื่อสาร ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาที่ร่วมกิจกรรมการวิจัยให้ความเห็นพ้องกันว่าภาษาและน้ำเสียงในการสื่อสารมีอิทธิพลต่อความรู้สึก และสามารถโน้มน้าวให้ตนอยากทำตามได้ จากการศึกษา พบว่า ภาษาและน้ำเสียงที่ควรใช้ในการสื่อสารกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาได้แก่ การสื่อสารให้คิดถึงตนเอง อาทิ การบอกว่าเขาทำเพื่อตัวเองได้ ให้รักตัวเอง รักอนาคต ให้ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดกับตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ ไม่มีใครรักเราเท่าตัวเอง ใส่ใจตัวเองก่อนจะรักใคร ให้เห็นอันตรายต่อสุขภาพ อันตรายจากโรคต่างๆ ที่จะเกิดกับตัวเขา และให้คิดถึงทรัพย์สินเงินทองที่จะเสียไป เป็นต้น นอกจากนั้นก็อาจเป็นการสื่อสารให้คิดถึงครอบครัว (ลูก สามี ภรรยา พ่อแม่ พี่น้อง) ว่าควรจะหยุดใช้สารเสพติดเพื่อครอบครัวได้แล้ว โทนหรือน้ำเสียงในการสื่อสารก็ควรเป็นแบบให้กำลังใจ ให้โอกาส ให้ทางเลือก อาทิ ไม่มีอะไรสายเกินกว่าที่จะเริ่มต้นใหม่ได้ เราเคยผิดพลาดมาแล้ว เรามีโอกาสที่จะเริ่มใหม่ได้ เราให้โอกาสตัวเองได้ ชีวิตมีทางเลือกขึ้นอยู่กับการกระทำของเรา สิ่งไหนดีสิ่งไหนไม่ดีเราเลือกได้ ให้ลดความเสี่ยงจากการใช้ยา ไม่จำเป็นต้องเลิกแต่ให้ลดความเสี่ยง หรืออาจเป็นการสื่อสารแบบยกตัวอย่างให้เห็น เช่นที่วัดพระบาทน้ำพุ ให้เป็นตัวอย่างที่เป็นจริง ใกล้ตัว

ในทางตรงข้าม การสื่อสารที่ใช้ภาษาและน้ำเสียงที่ไม่เหมาะสมก็ไม่สามารถใช้สื่อสารกับผู้ใช้สารเสพติดเพื่อลดอันตรายจากการฉีดยาสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะผู้ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มจะต่อต้านและปิดรับข้อมูลที่กำลังสื่อสารนั้นๆ ทั้งหมด จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ภาษาและ

น้ำเสียงในการสื่อสารที่ควรหลีกเลี่ยงในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นกับผู้
 สารเสพติด ได้แก่ การประชดประชัน เหน็บแนม เยาะเย้ยถากถาง แทะใจดำ ซ้ำเติมจุดอ่อน เห็นว่าใช้
 ยาไม่ดีอยู่แล้วจะไปใช้ทำไม การเปรียบเทียบ ดูถูก ตีตรา การทำทนาย เช่น เวลาโดนพ่อแม่ด่าหรือดูถูกก็
 จะยิ่งทำให้อยากเอาชนะ ก็จะใช้สารเสพติดมากขึ้น การสอน ทำตัวเป็นครู การขอร้องให้ทำ เช่น ทำ
 เพื่อแม่ หยดใช้ยาเถอะ ซึ่งฟังแล้วรู้สึกเบื่อ รู้สึกเฉยๆ ถ้าพูดซ้ำซากบ่อยๆ การสื่อสารที่ว่าคนใช้ยาเป็น
 คนไม่มีคุณค่า การสื่อสารลักษณะนี้นอกจากไม่ได้ช่วยอะไรแล้ว กลับทำให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกต่อต้าน
 ด้วยซ้ำ และอาจไม่คิดจะเลิกใช้สารเสพติด ทั้งนี้ ภาษาและน้ำเสียงที่ควรหลีกเลี่ยงรวมถึงการสื่อสารใน
 เชิงบังคับว่าให้ทำแบบนี้แบบนั้น หรือว่าพูดแบบงู เช่น จับคนเสพให้หมด คนขายจะได้ไม่มี หรือคำพูด
 ประเภทคนเสพยา คนขายติดคุก

สำหรับรูปแบบของสื่อที่จะใช้ในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดอันตราย
 จากการฉีดสารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดทุกคนที่สัมภาษณ์และร่วมกิจกรรมการพัฒนาสื่อเห็นว่าการ
 สื่อสารโดยให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยกันเป็นคนสื่อสารน่าจะได้ผลและมีประสิทธิภาพที่สุด ทั้งในแง่ของ
 การเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรมในการลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น การสื่อสารระหว่างบุคคลโดยให้
 ผู้ใช้สารเสพติดด้วยกันเป็นคนสื่อสาร อาจทำได้ทั้งในรูปแบบของการสื่อสารตัวต่อตัว การฝึกอบรมเป็น
 กลุ่ม โดยผู้ใช้สารเสพติดที่เป็นคนสื่อสารสามารถเอาตัวเองเป็นตัวอย่างได้ในหลายๆ เรื่อง ทั้งเรื่องที่
 ผิดพลาด ไม่ดี ผลที่ได้รับ และพอเลิกแล้วเกิดอะไรขึ้นบ้างที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งคนที่มีประสบการณ์
 ตรงจะสามารถสื่อสารได้เข้าใจและสอดคล้องตามสภาพการใช้สารเสพติดจริงๆ ได้ และโดยเฉพาะ
 อย่างยิ่งหากคนที่ใช้สารเสพติดที่ไปพูด สื่อสาร หรือฝึกอบรมสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว ก็จะมี
 เป็นตัวแบบหรือแบบอย่างให้กับผู้ใช้สารเสพติดคนอื่นๆ ได้ และจะสามารถโน้มน้าว ชักชวน และมี
 อิทธิพลต่อผู้ใช้สารเสพติดคนอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

2.2 สื่อเพื่อการสื่อสารในการลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบ ฉีดเข้าเส้น

สื่อเพื่อการสื่อสารในการลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
 จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นคู่มือการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบ
 ฉีดเป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดได้นำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้ใช้
 สารเสพติดด้วยกัน โดยผู้ที่นำคู่มือไปใช้ในการทำกิจกรรมควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้
 ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นก่อน หากจัดทำ
 กิจกรรมตามคู่มือจนครบทุกกิจกรรมจะใช้เวลาประมาณ 2 วัน ลักษณะกิจกรรมจะเป็นการฝึกอบรม

โดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการทำกิจกรรม ซึ่งลักษณะกิจกรรมมีทั้งการอภิปรายในกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย การสาธิต การทดลอง และการอธิบาย ในทุกกิจกรรมจะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ในกลุ่มผู้ร่วมกิจกรรม โดยผู้นำกิจกรรมจะเป็นคนตั้งประเด็นและคำถาม หลังจากนั้นจึงเป็นการอธิบาย สาธิต หรือทำกิจกรรมในกลุ่มย่อย ในตอนท้ายของทุกกิจกรรม ผู้นำกิจกรรมจะตั้งคำถามชวนให้คิดและสรุปผลจากการทำกิจกรรมนั้นๆ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมอื่นต่อไป

ในคู่มือการทำกิจกรรมเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดนี้ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ส่วนที่ 2 การลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และส่วนที่ 3 ทางเลือกของชีวิต ซึ่งจะเป็นการเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ประเมินความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น หลังจากนั้นจะเป็นการทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับรู้และเข้าใจถึงการลดอันตรายและความเสี่ยงต่างๆ จากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และในการทำกิจกรรมส่วนสุดท้ายจะเป็นการทำกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้คิดและตัดสินใจว่าตนเองเลือกที่จะเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง คุ่มหรือไม่คุ่มที่จะเสี่ยง และกิจกรรมสุดท้ายจะเป็นการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้คิดถึงคุณค่าของตนเองต่อครอบครัวและคนที่มีคุณค่าต่อตนเอง หากผู้ใช้สารเสพติดได้รับการสร้างเสริมให้เห็นคุณค่าในตัวตนของเขาแล้ว ผู้ใช้สารเสพติดก็มีแนวโน้มที่จะดูแลตนเอง และลดความเสี่ยงที่จะเกิดได้จากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น กิจกรรมที่อยู่ในคู่มือการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 9 กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรม 1 ความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น
- กิจกรรม 2 เข็มใครเข็มมัน ของใครของมัน
- กิจกรรม 3 การล้างเข็มอย่างถูกวิธี
- กิจกรรม 4 ฉีดให้ถูกวิธี ฉีดอย่างไร
- กิจกรรม 5 ฉีดตรงไหนปลอดภัย ฉีดตรงไหนเสี่ยง
- กิจกรรม 6 ฉีดทั้งที ฉีดอะไรดี
- กิจกรรม 7 การใช้ยาเกินขนาด (น็อคยา) เป็นอย่างไร
- กิจกรรม 8 คุ่มหรือไม่คุ่มที่จะเสี่ยง
- กิจกรรม 9 คุณค่าในตัวเรา เรากำหนดเอง

3. ผลการประเมินการทำกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการฝึกอบรมเคยเข้าร่วมกิจกรรมการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นหรือเกี่ยวกับเฮโรอีนและเอดส์มาก่อนหน้านี้ จำนวน 7 คน โดยกิจกรรมที่ได้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรม

การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครของศูนย์ฯ และการเข้ากลุ่มสนทนา เมื่อประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นของผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมคนที่ได้คะแนนสูงสุดได้ 13.5 คะแนน ต่ำสุดได้ 9.5 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม 11.7 คะแนน โดยคำถามผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมสามารถตอบได้ทุกคนเป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน การติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน การใช้เข็มใหม่เพื่อให้มั่นใจว่าเข็มฉีดยาสอาดปลอดภัย และเส้นเลือดที่ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นได้ รองลงมาเป็นเรื่องอันตรายจากการฉีดโดมิกุ่มเข้าเส้น ปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการเฝ้าไข้เกินขนาด และตำแหน่งการฉีดที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูงเสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงต่ำ ซึ่งเรื่องเกี่ยวกับข้อควรระวังที่อาจทำให้เกิดอันตรายจากการฉีดในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเป็นเรื่องที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตอบคำถามได้น้อยที่สุด

ในการประเมินความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความมั่นใจในความเข้าใจและความสามารถของตนเองในการที่จะใช้สารเสพติดอย่างปลอดภัยในระดับสูง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินความรู้ความเข้าใจและความสามารถของตนเองสูงในทุกๆ เรื่อง โดยเรื่องที่ผู้รับการฝึกอบรมประเมินในระดับสูงที่สุด ได้แก่ ข้อความว่า “ฉันจะไม่ใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกับคนอื่นนับจากนี้ไป” “การล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกวิธี ถึงแม้จะเสียเวลาและยุ่งยากสักนิด แต่ก็ดีกว่าการยอมเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นๆ” “ฉันเลือกที่จะรักษาและถอนเส้นเลือดให้ได้ใช้ได้นานๆ ดีกว่ายอมฉีดแบบไม่ปลอดภัย” และ “ฉันคิดว่าไม่คุ้มกับการเสี่ยงฉีดยาแบบไม่ปลอดภัย แลกกับการต้องติดเชื้อหรือปัญหาสุขภาพที่จะตามมา” สำหรับการประเมินกิจกรรมการฝึกอบรม ซึ่งใช้เวลาในการฝึกอบรมจำนวน 2 วัน พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินกิจกรรมการฝึกอบรมทุกด้านในระดับสูง โดยที่ประเมินเรื่องการได้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ และการได้ความมั่นใจในการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นตามลำดับ

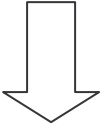
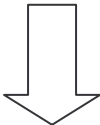
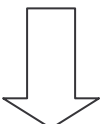
อภิปรายผลการวิจัย

การใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นสิ่งที่อันตรายต่อตัวผู้ใช้สารเสพติดในทางสุขภาพและอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตหากมีการฉีดแบบไม่ปลอดภัย ผลกระทบที่จะเกิดจากความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่ตัวผู้ใช้สารเสพติดเอง ครอบครัว จนถึงผลกระทบที่จะเกิดต่อสังคมและประเทศชาติ การลดอันตรายและพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ในการศึกษาเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจากผู้

สารเสพติดแบบฉีดในการพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นนี้ มีประเด็นสำคัญที่จะได้อภิปรายจากผลการศึกษา ดังจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

พฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นนำไปสู่อันตรายต่อผู้ใช้สารเสพติด ตั้งแต่ระดับเบา เพียงแค่รู้สึกเจ็บปวดแล้วก็หายไป จนถึงขั้นรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ในความเป็นจริงการเอาเข็มฉีดยาฉีดสารเสพติดเข้าไปในร่างกายทุกครั้งก็ล้วนมีความเสี่ยง โดยความเสี่ยงมีมากน้อยขนาดไหนก็ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในการฉีด กล่าวได้ว่า ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพหลายอย่าง ที่เกิดจากอนามัยในการฉีดยาและเทคนิคการฉีดยาที่ถูกต้อง อาทิ การเกิดอาการหนาวน้ำ หนาวเลือด หรือสั่นสะท้าน (Cotton fever or shakes) การอักเสบ (Phlebitis) แผลมีหนอง (Ulcer) บาดทะยัก (Tetanus) เส้นเลือดฉีก (Vein collapse) เส้นเลือดตีบ รวมทั้งความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C) จากการฉีดและการใช้เข็มฉีดยาและ/หรืออุปกรณ์การฉีดต่างๆ ร่วมกัน โดยมีได้มีการทำความเข้าใจอย่างถูกต้อง (Wikipedia. 2007: Online) และการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันนี้ก็เป็นสาเหตุหลักในการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มของผู้ที่ฉีดเช่นกัน โดยการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ถึงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 36) ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (CDC. 2002: Online) ในประเทศไทย พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดอยู่ในอัตราสูง แม้ว่าสัดส่วนจะลดลงจากร้อยละ 50.77 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 36.33 ในปี 2549 และร้อยละ 33.33 ในปี 2550 (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. 2007: Online) จากการศึกษาพบว่า ในสถานการณ์การใช้สารเสพติดโดยทั่วไป ผู้ใช้สารเสพติดอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อที่ติดต่อได้ทางเลือดได้ในหลายโอกาสและหลายสถานการณ์ ดังนำเสนอในภาพประกอบ 3

สถานการณ์การเกิดความเสียหายในสภาวะปกติ	ความรู้/ไม่มีข้อมูล (No information)  รู้แต่ไม่ตระหนัก (Unawareness)  ตระหนัก แต่ไม่ตระหนัก ถึงตัวเอง (Low self-awareness) 	- ออกเงินซื้อเฮโรอีนร่วมกัน มักจะมาฉีดด้วยกัน - ใช้ในกลุ่มเพื่อนหรือคนที่ไว้ใจกัน - การใช้เข็มอันเดียวกันแสดงความเป็นพวกพ้องหรือเพื่อนกัน - กลัวเสียสัมพันธ์กับเพื่อน กลัวเพื่อนหาว่ารังเกียจ - ไม่ตระหนัก คิดว่าใช้เข็มร่วมกับเพื่อนเพียงครั้งเดียวคงไม่ติดเชื้อ - ความเชื่อที่ว่าถ้าพกหรือเตรียมเข็มแล้วจะไม่ได้ของ ก็เลยไม่ได้เตรียมเข็มฉีดยาไว้ - ได้ยาในเวลาที่ไม่สามารถหาเข็มใหม่ได้ - การฉีดสารเสพติดในแหล่งขายเลย เพราะกลัวโดนตำรวจจับถ้าเอาของออกมา - ฉีดเฮโรอีนในห้องซังในสถานี่ตำรวจหรือในเรือนจำ - ฉีดตามที่สาธารณะที่เป็นแหล่งที่มีคนใช้ยาไปฉีดอยู่ - อยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ไม่รู้ว่าจะไปหาซื้อเข็มฉีดยาได้ที่ไหน - ไม่เตรียมเข็มฉีดยาไว้ให้พร้อมตอนที่รอสารเสพติด - เงินไม่พอซื้อเข็มฉีดยา เพราะเอาเงินไปซื้อเฮโรอีนหมด - เข็มตันหรือชำรุดในขณะที่กำลังจะใช้สารเสพติด - ใช้เข็มดูดน้ำที่ผสมสารเสพติดจากหลอดเดียวกัน เพราะกลัวได้ของไม่เท่ากันกับเพื่อน - ไม่กล้าล้างเข็มนานถ้ามีเพื่อนรอใช้เข็มต่ออยู่ - มั่นใจในการล้างเข็มของตนเองว่าสะอาดแล้ว - มีเวลาจำกัด กลัวคนในครอบครัวกลับมาเห็นหรือกลัวตำรวจมา - ไม่มีน้ำยาล้างเข็ม จึงไม่ได้ล้างเข็มอย่างถูกวิธี
ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี		
สถานการณ์การเกิดความเสียหายในสภาวะไม่ปกติ	 อยู่ในภาวะไม่มี สติสัมปชัญญะ (Unconsciousness)	- เกิดอาการอยากยาหรือ “เสียนยา” อย่างมาก - หงุดหงิด เครียด ภาวะอารมณ์พาไป - เมา ขาดสติ

ภาพประกอบ 3 สถานการณ์และสภาวะความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี

และซี จากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

จากภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นว่าในสภาวะแห่งความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี หากผู้ใช้สารเสพติดอยู่ในสภาวะปกติ ความเสี่ยงอาจจะเกิดจากความไม่รู้ว่าพฤติกรรม การฉีดสารเสพติดของตน อันได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน และการใช้เข็มเก่าฉีดโดยมิได้ล้างทำความสะอาดอย่างถูกวิธี เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ จึงได้ฉีดสารเสพติดแบบเสี่ยงไป ซึ่งการรู้นี้มีจำเป็นต้องรู้ในทุกเรื่อง อาจรู้ในบางเรื่อง แต่ไม่รู้ในบางเรื่องก็ได้ แต่สิ่งที่ไม่รู้นั้นนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ ในขณะที่ผู้ใช้สารเสพติดบางคนอาจจะรู้ว่าพฤติกรรม การฉีดแบบใดทำให้เกิดความเสี่ยง แต่ก็ขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ นั่นคือ รู้ว่าเสี่ยงอย่างไร ติดอย่างไร แต่ไม่ได้คิดว่าจะมีการติดเชื้อจริงและมีคนที่ติดเชื้ออยู่ในสังคมมากมาย จึงยังฉีดสารเสพติดแบบไม่ปลอดภัยอยู่ และในสุดท้ายของการฉีดสารเสพติดแบบเสี่ยงสำหรับคนที่มีสติสัมปชัญญะหรือในสภาวะปกติ คือ มีความตระหนักถึงการมีอยู่และการติดเชื้อเอชไอวีและโรคอื่นจากการฉีดสารเสพติดแบบไม่ปลอดภัย แต่ไม่คิดว่าตนเองจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ คิดว่าการติดเชื้อต่างๆ นั้นเป็นเรื่องของคนอื่น เช่น คนที่ใช้เข็มฉีดยามั่วไปหมด คนที่ใช้เข็มร่วมกับคนที่ไม่น่าไว้วางใจ การใช้เข็มร่วมกับคนอื่นที่ไม่ใช่สามี-ภรรยาหรือคนในครอบครัว เป็นต้น และการมีความตระหนักในความเสี่ยงของตนเองต่ำ (Low self-awareness) นี้เองที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมฉีดสารเสพติดแบบเสี่ยง หากพิจารณาจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น จะเห็นว่าเป็นสถานการณ์ที่หลากหลายทั้งเกิดจากสภาวะทางอารมณ์และสังคม เกี่ยวเนื่องกับความจำกัดทางเวลาและสถานที่ในการฉีด และเกี่ยวเนื่องกับการมีอุปกรณ์การฉีดพร้อมใช้ในขณะที่ฉีด นอกจากนี้ ยังมีสภาวะความเสี่ยงจากการฉีดในขณะที่ผู้ใช้สารเสพติดไม่มีสติสัมปชัญญะหรืออาจมีแต่น้อยมาก ซึ่งไม่สามารถใช้ประเด็นของความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และเรื่องของเหตุผลมาอธิบายได้อย่างในข้างต้น สภาวะเหล่านี้ ได้แก่ การใช้สารเสพติดในขณะที่เสียนยามาก ขณะที่เมาไม่มีสติหรือตอนที่รู้สึกหงุดหงิด เครียด และมีอารมณ์เป็นตัวนำทางการกระทำมากกว่าเหตุผลและข้อเท็จจริงใดๆ

เมื่อประมวลจากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเกิดจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม และแบ่งกลุ่มปัจจัย (Constructs) ตามกรอบการทำงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการทำการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) (Chapman; & Patel. 2004) ได้ดังนี้

1. ปัจจัยภายในของบุคคล (Intrapersonal factors) เป็นปัจจัยที่เกิดในตัวบุคคลเอง ในกรณีของการมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดเข้าเส้นนี้ สามารถจัดได้เป็น

1.1. การมีพฤติกรรมเสี่ยงในสภาวะปกติ ได้แก่ ความไม่ตระหนัก คิดว่าใช้เข็มร่วมกับเพื่อนเพียงครั้งเดียวคงไม่ติดเชื้อ มีความเชื่อว่าถ้าพกหรือเตรียมเข็มแล้วจะไม่ได้สารเสพติดก็เลยไม่ได้เตรียมเข็มฉีดยาไว้ และมั่นใจในการล้างเข็มของตนเองว่าสะอาดแล้ว

1.2. การมีพฤติกรรมเสี่ยงในสภาวะไม่มีสติสัมปชัญญะเต็มที่ ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การเกิดอาการอยากยาหรือ “เสียนยา” อย่างมาก รู้สึกหงุดหงิด เครียด ภาวะอารมณ์พาไป และเมฆาขาดสติ จึงฉีดสารเสพติดโดยมิได้สนใจว่าจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในลักษณะใดๆ ประกอบด้วย

2.1. ค่านิยม/ความเชื่อของกลุ่ม (Social norm) ได้แก่ การออกเงินซื้อเฮโรอีนร่วมกันก็มักจะมาฉีดด้วยกัน และการใช้เข็มอันเดียวกันแสดงความเป็นพวกพ้องหรือเพื่อนกัน

2.2. แรงกดดันจากกลุ่ม (Peer pressure) ได้แก่ การใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มเพื่อนหรือคนที่ไว้ใจกัน การกลัวเสียสัมพันธกับเพื่อน กลัวเพื่อนหาว่ารังเกียจ การใช้เข็มดูน้ำที่ผสมยาจากหลอดเดียวกัน เพราะกลัวได้ของไม่เท่ากันกับเพื่อน และการไม่กล้าล้างเข็มนานถ้ามีเพื่อนรอใช้เข็มต่ออยู่

3. ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับบุคคล (Impersonal factors) เป็นปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับเรื่องของเวลา สถานที่ เงิน เครื่องมืออุปกรณ์ และกฎหมาย เป็นต้น สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการฉีด ประกอบด้วย

3.1. การมีเข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดให้ใช้ (Availability) ได้แก่ การฉีดตามที่สาธารณะที่เป็นแหล่งที่มีคนใช้ยาไปฉีดอยู่แล้วเอาเข็มที่มีทิ้งอยู่ในบริเวณนั้นมาใช้ฉีด การไม่เตรียมเข็มฉีดยาไว้ให้พร้อมตอนที่รอสารเสพติด จึงไม่มีเข็มใหม่ใช้ การที่เข็มตันหรือชำรุดในขณะที่กำลังจะใช้สารเสพติด และการไม่มีน้ำยาล้างเข็ม จึงไม่ได้ล้างเข็มอย่างถูกวิธี

3.2. การเข้าถึงเข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีด (Accessibility) ได้แก่ การได้สารเสพติดในเวลาที่ไม่สามารถหาเข็มใหม่ได้ การฉีดเฮโรอีนในห้องซังในสถานีดำรวจหรือในเรือนจำ การอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ไม่รู้ว่าจะไปหาซื้อเข็มฉีดยาได้ที่ไหน

3.3. การสามารถในการซื้อเข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีด (Affordability) ได้แก่ การมีเงินไม่พอซื้อเข็มฉีดยา เพราะเอาเงินไปซื้อเฮโรอีนหมด

3.4. การลงโทษทางสังคม/ทางกฎหมาย (Social/legal punishment) ได้แก่ การฉีดสารเสพติดในแหล่งขายเลย เพราะกลัวโดนตำรวจจับถ้าเอาของออกมา การมีเวลาจำกัดที่จะฉีด ต้องรีบฉีด กลัวคนในครอบครัวกลับมาเห็นหรือกลัวตำรวจมา จึงไม่ได้สนใจว่าเข็มนั้นเป็นเข็มใหม่หรือสะอาดพอที่จะฉีดหรือไม่

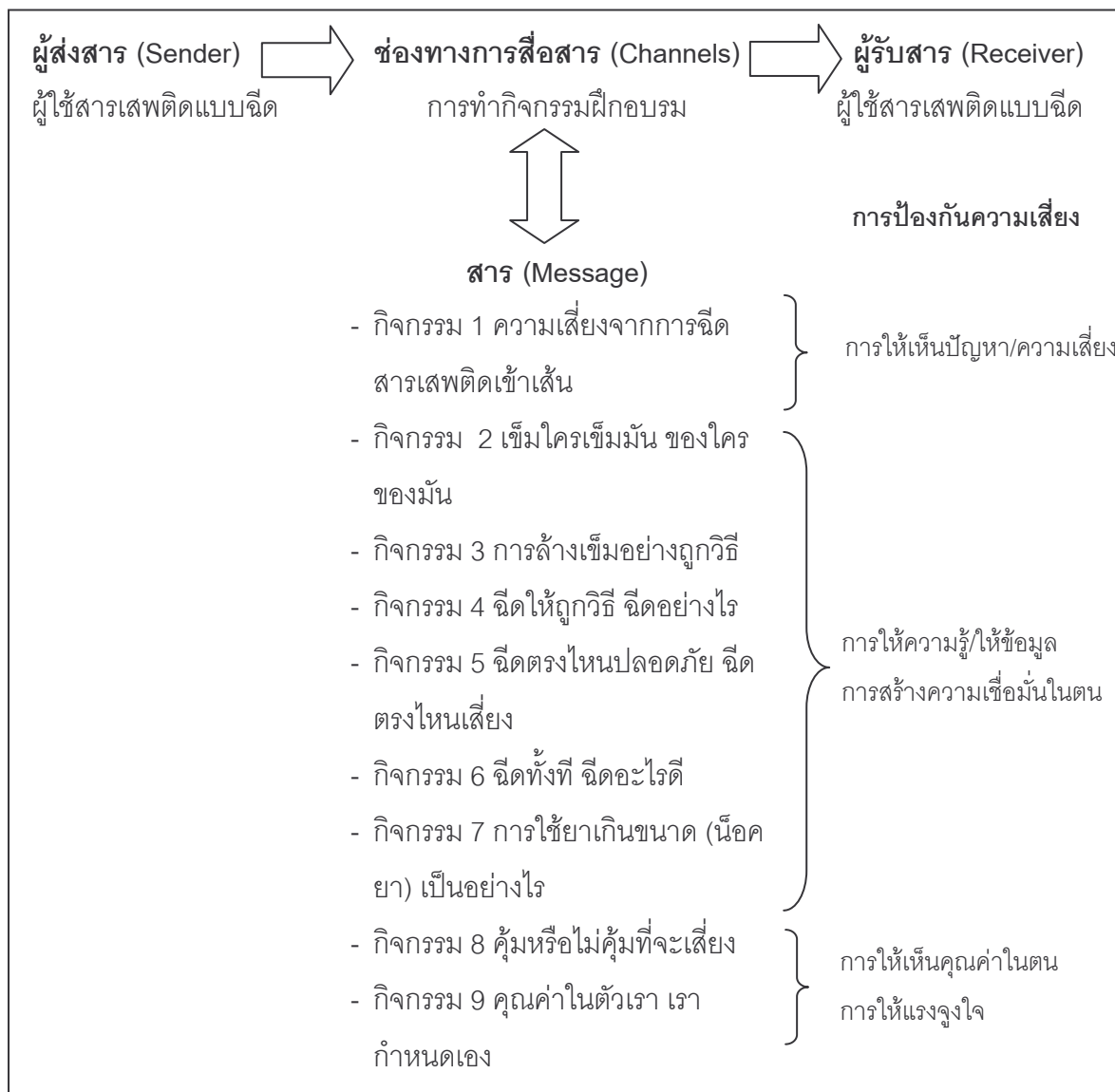
โดยปรกติแล้วเมื่อกล่าวถึงความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น คนส่วนใหญ่รวมทั้งผู้ใช้สารเสพติดจะคิดถึงความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสำคัญ แต่มีค้อยได้คำนึงถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆ ซึ่งบางครั้งมีความรุนแรงกว่าการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การใช้ยาเกินขนาดซึ่งทำให้ผู้ใช้สารเสพติดช็อคและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ การฉีดสารเสพติดผิดประเภท เช่น การฉีดโดมิคุม ซึ่งอาจทำให้ผู้ฉีดทำอะไรไปโดยไม่รู้ตัว และอาจนำผลเสียมาให้มากมาย จนถึงการใช้เส้นเลือดเสียเส้นเลือดตัน บางคนต้องตัดแขนขาที่เส้นเลือดเสียไปเลย และการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นในตำแหน่งที่เสี่ยงสูง ซึ่งอาจจะทำให้พิการหรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ในที่สุด หากแต่ความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดทุกอย่างสามารถป้องกันได้ หากผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้ ตระหนัก และใช้สารเสพติดอย่างปลอดภัยทุกครั้ง

หากผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดไม่สามารถที่จะหยุดฉีดได้ ก็ควรจะต้องเสนอวิธีในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดให้กับผู้ใช้สารเสพติด เพื่อที่จะมีให้ปัญหาที่เป็นระดับบุคคลแพร่ลามออกไปสู่วงกว้าง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อระดับสังคมและประเทศชาติต่อไป และในส่วนบุคคลหากผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ในวันหนึ่งในอนาคต เขาอาจจะกลับคืนสู่สภาพการเป็นคนปรกติที่ไม่มีโรคภัยแรงติดตัว มีสภาพร่างกายปรกติ สามารถทำงาน พัฒนาสังคม และสร้างเสริมเศรษฐกิจให้กับครอบครัวและสังคมได้ โดยไม่กลับไปเป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคมในอนาคต ในการป้องกันความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นในเบื้องต้น สามารถทำได้โดยการให้ข้อมูล ให้ความรู้ในการใช้สารเสพติดที่ปลอดภัย ให้มีความตระหนักในความเสี่ยงและฉีดสารเสพติดอย่างปลอดภัยได้ ซึ่งการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น จะต้องใช้การสื่อสารที่เหมาะสมตั้งแต่การเลือกบุคคลที่จะสื่อสาร เนื้อหาที่จะสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร และกลยุทธ์การสื่อสารอื่นๆ เพื่อให้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดและมีผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดให้ฉีดอย่างปลอดภัยได้ในทุกสถานการณ์

2. การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ในทางสาธารณสุข การสื่อสารทางสุขภาพต้องสามารถเพิ่มความรู้และสร้างความตระหนักในประเด็นทางสุขภาพที่จะสื่อสารโดยสามารถมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่บรรทัดฐานทางสังคม การมีกฎปฏิบัติ การแสดงให้เห็นทักษะในทางที่ดีต่อสุขภาพ เพิ่มการสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข ลดความเชื่อที่ผิด และทำให้ความสัมพันธ์เชิงองค์กรแข็งแกร่งขึ้น โดยการสื่อสารทางสุขภาพอย่างเดียวยังไม่มีการสนับสนุนส่งเสริมจากสภาพแวดล้อมและสังคม จะไม่สามารถบรรลุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคลได้อย่าง

ยั่งยืน อาจจะไม่มีประสิทธิภาพในการถ่ายทอดข้อความหรือเนื้อหาทางสุขภาพที่ซับซ้อน รวมทั้งไม่สามารถทดแทนการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพหรือสภาพแวดล้อมที่ดีให้กับบุคคลได้ (U.S. Department of Health and Human Services. 2005: 29) สำหรับการสื่อสารเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดเข้าเส้นนี้ สามารถสรุปรูปแบบการสื่อสารได้ดังภาพประกอบ 4 นี้



ภาพประกอบ 4 แสดงการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

จากภาพประกอบ 4 จะเห็นได้ว่ารูปแบบในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นซึ่งพัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น เป็นการสื่อสารที่มีผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นผู้ส่งสาร (Sender) ให้กับผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

ด้วยกัน การใช้วิธีการแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer education) นี้ นับเป็นหัวใจสำคัญของการทำกิจกรรม ทุกรูปแบบกับกลุ่มเป้าหมาย และมีการรายงานจาก Family Health International ว่าการทำกิจกรรม แบบเพื่อนช่วยเพื่อนนี้มีผลในทางบวกอย่างมากในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โดยเพื่อนช่วยเพื่อนนี้จะช่วยให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม เป็น แบบอย่างการทำพฤติกรรมที่ปลอดภัย กระตุ้นการพูดคุยในชุมชน และให้ข้อมูลในการส่งต่อ กลุ่มเป้าหมายไปยังการบริการต่างๆ ได้ (FHI. 2002: 16) การสื่อสารเพื่อการลดอันตรายและความ เสี่ยงในการฉีดยาเสพติดในการศึกษานี้ใช้ช่องทาง (Channel) การทำกิจกรรมการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมของผู้ เข้ารับการฝึกอบรม (Participatory Learning Approach) นั่นคือ การฝึกอบรมจะเป็นลักษณะของการ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยใช้สารสื่อสารสองทาง (Two-way communication) มีใช้การสอนหรือการบรรยายเหมือนการฝึกอบรมทั่วไป ผู้ทำหน้าที่ในการฝึกอบรม จะเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมตามแนวทางที่นำเสนอไว้ในคู่มือการทำกิจกรรมการลดอันตรายและ ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบริบทและ พฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นจากผู้ที่ใช้สารเสพติด และพัฒนาคู่มือและกลยุทธ์ การสื่อสารกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น จึงมั่นใจได้ว่าเนื้อหาและการออกแบบกิจกรรมการ สื่อสารมีความสอดคล้องกับสถานะการณ์ที่เป็นจริงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและมีวิธีการ สื่อสารเหมาะสมกับผู้ใช้สารเสพติดด้วย ทั้งนี้ สอดคล้องตามหลักการในการพัฒนาสื่อและเนื้อหาใน การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ให้ทำการพัฒนาสื่อและเนื้อหาโดยอิงตามผลของการวิจัย เพื่อประเมินเบื้องต้นจากกลุ่มเป้าหมาย (FHI. 2002: 14)

เนื้อหาของสื่อ (Message) หรือคู่มือในการฝึกอบรมได้จัดทำในรูปของกิจกรรมแยกกันไป หัวข้อหรือประเด็นละ 1 กิจกรรม มีทั้งหมด 9 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม 1 “ความเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น” เป็นการเริ่มต้นการฝึกอบรมโดยการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินความเสี่ยงและ อันตรายจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นก่อนว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งในการทดลองฝึกอบรมในการวิจัยนี้ พบว่า ความเสี่ยงและอันตรายที่ผู้ใช้สารเสพติดได้ประเมินออกมาตรงกับความเสี่ยงและอันตรายที่วางไว้ใน กิจกรรมการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดยาเสพติดที่จะฝึกอบรมในลำดับต่อไปทั้งหมด หลังจาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมได้ประเมินความเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นแล้วก็จะเข้าสู่ส่วนที่ สองของการทำกิจกรรม ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น มีทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม 2 “เข็มใครเข็มมัน ของใครของมัน” มีเนื้อหาเกี่ยวกับการไม่ใช้เข็มและ อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน กิจกรรม 3 “การล้างเข็มอย่างถูกวิธี” มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของการล้าง เข็มและอุปกรณ์การฉีดยา รวมทั้งวิธีการล้างเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาอย่างถูกวิธี กิจกรรม 4 “ฉีดยาให้ถูกวิธี ฉีดยาอย่างไร” มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการฉีดยาอย่างถูกต้อง นับตั้งแต่การเตรียมการฉีดยา วิธีการฉีดยา และข้อควร

ระวังในการฉีด กิจกรรม 5 “ฉีดตรงไหนปลอดภัย ฉีดตรงไหนเสี่ยง” มีเนื้อหาเกี่ยวกับตำแหน่งการฉีดในร่างกายที่มีความเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลางและเสี่ยงต่ำ และข้อควรระวังในการฉีดเข้าเส้น กิจกรรม 6 “ฉีดทั้งที ฉีดอะไรดี” มีเนื้อหาเกี่ยวกับประเภทของสารเสพติดที่ใช้ฉีดและอันตรายจากการใช้สารเสพติดที่ไม่ได้ผลิตเพื่อการฉีดมาฉีดเข้าเส้น กิจกรรม 7 “การใช้ยาเกินขนาด (น็อคยา) เป็นอย่างไร” มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการใช้ยาเกินขนาด อาการที่เกิดขึ้น วิธีการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด และการช่วยเหลือผู้ใช้ยาเกินขนาดในเบื้องต้น หลังจากที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมได้ทราบถึงอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดเข้าเส้นและการลดอันตรายและความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดแล้ว ในส่วนที่สามของกิจกรรมจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับทางเลือกของชีวิต ซึ่งจะให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้คิดและเลือกทางเดินของตนเองว่าตนเองจะเลือกทางเดินที่เสี่ยงหรือไม่เสี่ยงขณะที่รู้แล้วว่าจะสามารถลดอันตรายและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นได้อย่างไรบ้างแล้ว กิจกรรมในส่วนที่ 3 นี้ มีอยู่ 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม 8 “คุ้มหรือไม่คุ้มที่จะเสี่ยง” มีเนื้อหาเกี่ยวกับการพิจารณาถึงผลกระทบที่จะตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้งผลที่จะเกิดต่อสุขภาพอื่นๆ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ครอบครัวและอนาคตจากการตัดสินใจฉีดสารเสพติดแบบไม่ปลอดภัย และกิจกรรม 9 “คุณค่าในตัวเอง เรากำหนดเอง” มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคิดถึงคุณค่าของตนเอง และบทบาทหน้าที่ของตนในครอบครัวและกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นว่าตนเองก็เป็นคนมีคุณค่าทั้งกับตนเองและครอบครัว และเห็นความสำคัญในการต้องดูแลตัวเองและป้องกันความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นให้มากที่สุด ทั้งนี้ หากบุคคลรู้สึกรักและเห็นคุณค่าในตัวเองแล้ว เขาก็มีแนวโน้มที่จะดูแลตัวเอง และฉีดสารเสพติดแบบปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดอันตรายและความเสี่ยงที่จะเกิดจากการฉีดได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ในการป้องกันความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นจะใช้วิธีการให้ความรู้ ให้ข้อมูล การสร้างความเชื่อมั่นในตนให้กับผู้ใช้สารเสพติด การให้รักตัวเอง ให้เห็นคุณค่าในตน และการให้แรงจูงใจเกี่ยวกับการทำเพื่อครอบครัว เพื่ออนาคตและชีวิตใหม่ เพื่อเป็นการลดช่องว่างจากความไม่รู้ สร้างความตระหนักในลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้สารเสพติด และสร้างความเชื่อมั่นในตน (Self-efficacy) ให้กับผู้ใช้สารเสพติดในการเลือกทางที่ไม่เสี่ยงและการดูแลตนเองจากการฉีดสารเสพติด

ทั้งนี้ เนื้อหาและโทนในการสื่อสารในการทำกิจกรรมกับผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดจะเป็นการสื่อสารในทางบวก มีการให้ข้อมูล ให้ทางออก/ทางเลือก ให้กำลังใจ และเสริมพลังในตนเองให้กับผู้ใช้สารเสพติดให้เชื่อมั่นในการไม่เลือกทางที่เสี่ยงให้กับตัวเอง องค์การ Family Health International ก็ได้ระบุว่าในปัจจุบันนี้มีการยอมรับกันแล้วว่าการทำการสื่อสารหรือรณรงค์ที่ทำให้กลัวและดำเนินคนบางกลุ่มเป็นการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่าทำให้กลัวมีแนวโน้มจะทำให้ผู้รับสารคิดไปถึงว่าอะไรที่ไม่ควรทำหรืออะไรที่ควรหลีกเลี่ยง หากแต่การสื่อสารจะมี

ประสิทธิภาพมากกว่าเมื่อใช้การสื่อสารในทางบวก แล้วบอกให้ชัดเจนว่าผู้รับสารสามารถและควรจะทำอะไรบ้าง (FHI. 2002: 14) แต่กระนั้นก็ตาม ในงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลมักจะมีคำถามว่ากลุ่มเป้าหมายจะต้องได้รับการสื่อสารบ่อยเพียงใดก่อนที่จะเปลี่ยนทัศนคติหรือพฤติกรรมของเขาได้ คำตอบคือการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือพฤติกรรมได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยประกอบหลายประการ ได้แก่ คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย (อาทิ ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง วิธีที่กลุ่มเป้าหมายรับและประมวลข้อมูล เป็นต้น) ความซับซ้อนของประเด็นทางสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยน การมีเนื้อหาอื่นแข่งกัน และธรรมชาติของเรื่องทางสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับเนื้อหาข้อมูลทางสุขภาพกับผลกระทบที่ได้รับ การเปิดรับเนื้อหาของประเด็นทางสุขภาพที่สื่อสารซ้ำๆ กัน โดยเฉพาะเมื่อมีการนำเสนอผ่านช่องทางการสื่อสารหลายๆ ช่องทาง อาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้ดีและมากขึ้น (U.S. Department of Health and Human Services. 2005: 30)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยในเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมโดยผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ในการลดอันตรายและพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

1. การจัดทำสื่อหรือคู่มือสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นควรจะให้เนื้อหาในการสื่อสารสั้น กระชับ สามารถสื่อสารได้ชัดเจน และมีการออกแบบให้ดึงดูด น่าสนใจ โดยอาจมีการใช้ภาพประกอบในขั้นตอนหรือเนื้อหาบางส่วนเพื่อช่วยให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจและเห็นภาพประกอบกับคำอธิบายได้ถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น
2. การให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาและพัฒนาสื่อหรือกิจกรรมที่จะทำให้กับเขา เป็นกุญแจที่สำคัญสู่การพัฒนาสื่อหรือกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ และจะทำให้เกิดประสิทธิผลเมื่อนำไปใช้จริงต่อไป ซึ่งการที่ให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อ/กิจกรรมนี้นอกจากจะทำให้ได้ข้อมูลและข้อเท็จจริงที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ความคิดเห็น ความเชื่อและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายแล้ว ยังสามารถได้การสะท้อนกลับข้อมูลที่มีความหมายในการปรับปรุงและพัฒนาสื่อ/กิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสมได้ การให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนี้สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ได้กับการทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายทุกๆ กลุ่ม
3. การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อนมาก ผู้สื่อสารควรจะทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย และพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยนเป็นอย่างดี และควร

หลีกเลี่ยงการสื่อสารทางลบหรือการไปตัดสินความผิดถูกของพฤติกรรม เพราะจะให้กลุ่มเป้าหมาย ปฏิเสธการรับสื่อและสารที่ต้องการสื่อ นั้นๆ ได้ และยังอาจจะเป็นการไปแบ่งแยกหรือตีตราคนบางกลุ่ม ในสังคมโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งจะทำให้เกิดผลทางลบต่อกลุ่มเป้าหมายมากกว่าผลในทางบวกด้วย

4. การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือเพื่อลดอันตราย/ความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นนี้ จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากมีการใช้การสื่อสารหลายๆ ช่องทางร่วมกัน เช่น ใช้การฝึกอบรม แจกโบรชัวร์ ทำสื่อโฆษณาทางวิทยุหรือโทรทัศน์ เพื่อให้สามารถสื่อสารได้ในหลายมิติ และจำเป็นที่จะต้องมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องซ้ำๆ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ใช้สารเสพติดหรือกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจในความเสี่ยง/อันตรายนั้นๆ มีความตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดกับตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด แต่อย่างไรก็ตามก็ควรจะมีการสื่อสารต่อไปอย่างต่อเนื่อง หากการสื่อสาร/การทำกิจกรรมไปมีผลกระทบต่อกฎหมายหรือบรรทัดฐานของกลุ่มได้ ก็จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมีผลขยายไปในวงกว้างมากขึ้นอย่างมากและชัดเจนขึ้น

5. ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นกลุ่มที่มีสมาธิและช่วงความสนใจสั้น การจัดทำกิจกรรมจึงไม่ควรจะให้ยาวเกินไป อาจจะต้องมีการจัดเบรคเป็นระยะเพื่อให้เขาได้หยุด ได้ผ่อนคลายก่อนจะเริ่มกิจกรรมใหม่ เพื่อให้มีสมาธิและตั้งใจในการทำกิจกรรมต่อไปมากขึ้น

6. ในการสื่อสาร/ทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ควรจะมีการกล่าวถึงความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยร่วมด้วย เพราะผู้ใช้สารเสพติดส่วนมากจะมีได้ตระหนักถึงความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์มากเท่ากับเรื่องการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

7. การสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นควรมีการทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อจะเป็นการปลูกฝังทั้งความรู้และความตระหนักให้กับผู้ใช้สารเสพติด ให้ผู้ใช้สารเสพติดได้คำนึงถึงการฉีดอย่างปลอดภัยอยู่ในสำนึก ซึ่งน่าจะทำให้การสื่อสารเพื่อลดอันตรายนี้ได้ผลในระยะยาว และการสื่อสารนี้จะเป็นไปได้ยากเมื่อผู้ใช้สารเสพติดอยู่ในสถานการณ์และสภาวะเสี่ยง เช่น ตอนที่รู้สึกเสียนยา ตอนที่หาเข็มใหม่ไม่ได้ขณะที่จะฉีด เป็นต้น หากผู้ใช้สารเสพติดมีความตระหนักเรื่องอันตรายจากการฉีดสารเสพติดอยู่แล้ว ก็น่าจะมีการเตรียมพร้อมในระดับหนึ่งเพื่อลดความเสี่ยงได้

8. กิจกรรมที่มีอยู่ในคู่มือเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน อยู่ในพื้นที่ต่างกัน ต่างวัฒนธรรม หรือเมื่อเวลาเปลี่ยนไป เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

9. อาจมีการเพิ่มกิจกรรมบางอย่างมากขึ้น เพื่อเป็นการต่อยอดและใช้รูปแบบการทำกิจกรรมที่แตกต่างออกไปก็ได้ เช่น การใช้บทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การใช้กรณีศึกษา และการสาธิตในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ให้มากที่สุด

10. คู่มือกิจกรรมการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉันทานี้สามารถนำไปใช้ในการทำกิจกรรมขององค์กรต่างๆ ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน เช่น การทำกิจกรรมของศูนย์บำบัดยาเสพติด และศูนย์ให้บริการ (Drop-in center) แก่ผู้ใช้สารเสพติด และหากมีการทำกิจกรรมแบบให้ผู้ใช้สารเสพติดมีส่วนร่วมนี้ในหลายๆ ภาคส่วน ก็น่าจะเป็นการช่วยปลูกฝังความรู้ ความตระหนัก และทักษะการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดได้ผลมากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการและการวิจัยในอนาคต

1. ในการทำการวิจัยกับผู้ใช้สารเสพติดเข้าเส้นจะต้องมีการพิจารณาถึงเรื่องของการให้เงินหรือของตอบแทนในการเข้าร่วมกิจกรรมให้มาก เพราะผู้ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มที่ต้องการเงินเป็นค่าตอบแทนมากกว่าของอย่างอื่น แต่การให้เงินเป็นค่าตอบแทนจะอาจจะเสี่ยงต่อการที่ผู้ใช้สารเสพติดจะเอาไปซื้อสารเสพติดมาเสพอีก ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ดีที่ผู้วิจัยไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เพราะฉะนั้นการจ่ายค่าตอบแทนจำนวนหนึ่งเพื่อเป็นค่าเดินทาง ร่วมกับการให้ของตอบแทนอื่นน่าจะเป็นทางเลือกให้กับผู้วิจัยได้ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดตามมา

2. การจะทำการวิจัยกับผู้ใช้สารเสพติดจำเป็นที่จะต้องสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ใช้สารเสพติดเป็นอย่างมาก เพื่อให้ได้ข้อมูลและได้รับความร่วมมือจากผู้ใช้สารเสพติด ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องเผื่อเวลาในการสร้างความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้สารเสพติดด้วย การมีผู้ใช้สารเสพติดหรือบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเดียวกับผู้ใช้สารเสพติดเป็นทีมงานหรือผู้ช่วยในการวิจัยก็สามารถช่วยให้การดำเนินการวิจัยบรรลุผลได้เป็นอย่างดี ทั้งในแง่ของการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและการได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลและร่วมกิจกรรม

3. ทักษะจิตของผู้วิจัยมีความสำคัญมากในการทำการวิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย หากจะทำการศึกษากับผู้ใช้สารเสพติด ผู้วิจัยควรพิจารณาทัศนคติของตนต่อผู้ใช้สารเสพติดก่อนด้วย หากผู้วิจัยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ใช้สารเสพติดก็อาจไม่ค่อยเหมาะสมในการทำการศึกษาและเข้าถึงผู้ใช้สารเสพติด และอาจมีผลต่อการสื่อสาร การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลด้วย

4. ในการวิจัยในอนาคตน่าจะมีการศึกษาบริบทและความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดแบบฉันทาเข้าเส้นจากทางครอบครัวและชุมชนด้วย เนื่องจากการใช้สารเสพติดเข้าเส้นมีปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องทั้งในการสนับสนุนและผลักดันให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่วงจรและออกจากวงจรการใช้สารเสพติด รวมทั้งการฉีดสารเสพติดอย่างปลอดภัยด้วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, นาวาอากาศตรี นายแพทย์. นโยบายการดำเนินงานเพื่อลดอันตราย และ
พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2550. จาก
http://www.aids-thai.org/download/seminar11/track_after/C/C3/C3_1_1.ppt.
- บุญสิทธิ์ ไชยชนะ. (2543). การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เสพยา
เฮโรอีนซ้ำ ของผู้เข้ารับการบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกยาเสพติด ใน
โรงพยาบาลของรัฐ. ปรินญานิพนธ์ วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นวลตา อาภาศัพพะกุล. (2550). แนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด: ตอนที่ 1. วารสาร
การแพทย์สงขลา. 25(1): 61-70.
- มณฑิรา อินคชสาร. (2551). การศึกษาการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพยาแบบฉีด การเลิก
ฉีด การกลับไปฉีดซ้ำและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี. งานวิจัย 2 ปรินญานิพนธ์
ศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ.
- รักช่อน รัตนวิจิตรเวช. (2538). กระบวนการติดเฮโรอีน. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด.(พัฒนศึกษาศาสตร์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศศิธร พรไพรินทร์, ร้อยตำรวจเอกหญิง. (2541). ผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน ตาม
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูราที่มีต่อการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง
ในการเลิกเสพยาเฮโรอีน ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนของ ผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้ามา
รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน. (มปป.). คู่มือกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต “เอชไอวีและ
เอดส์”(Life-Skills Activities Manual on HIV and AIDS).
- Buavirat, Aumphornpun., Page-Shafer, Kimberly., van Griensven, GJP., Mandel, JS., Evans,
J., Chuaratanaphong, J., Chiamwongpat, S., Sacks, R., and Moss, A.(2003,
February 8). Risk of prevalent HIV infection associated with incarceration among
injecting drug users in Bangkok, Thailand: case-control study. *BMJ: Papers*. 326: 1-
5.

Citizens Development Corps(CDC). Retrieved April 20, 2007, from

<http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/idu.htm>.

Family Health International (FHI). Behavior change communication (BCC) for HIV/AIDS: A strategic framework. Retrieved September, 2002, from <http://www.FHI.org>.

----- Retrieved September 17, 2007, from

<http://www.FHI.org/en/HIVAIDS/pub/fact/bcchiv.htm>.

Hunt, Neil. A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use.

Retrieved April 20, 2007, from <http://www.forward-thinking-on-drugs.org/review2-print.html>.

Hunt, Neil., Preston, Andrew., and Stillwell, Garry. (2004). A guide to assessing 'route transitions' and developing interventions that promote safer drug use.

(Unpublished).

Kandel, Denise B., Margulies, Rebecca Z., and Davies, Mark. (1978, July). Analytical strategies for studying transitions into developmental stages. *Sociology of Education*. 51(3): 162-176.

Khondkar, Laila. (2006). Tackling HIV/AIDS among injecting drug users: Lessons learned from Thailand. AIDS 2006: XVI International AIDS Conference. Toronto, Canada.

Retrieved June 30, 2007, from <http://www.aids2006.org/Web/TUAE0103>. ppt.

Kongsakon, Ronnachai. and Pocham, Narumon. (2006). Legal harm reduction among intravenous drug users. *J Med Assoc Thai*. 88(9): 1545-50.

Lindesmith, A.R. (1940, December). The drug addict as a Psychopath. *American Sociological Review*. 5(6): 914-920.

Muhr, Thomas. (1997). *ATLAS.ti version 4.2*. Berlin: Scientific Software Development. (CD)

Pomazal, Richard J. and Brown, James D. (1977, June). Understanding drug use motivation: A new look at a current problem. *Journal of Health and Social Behavior*. 18(2): 212-222.

PSI/Thailand. (2005, August). Tracking survey among injecting drug users in Bangkok, Chiang Mai and Chiang Rai, Thailand. (Unpublished).

UNAIDS. Urgent action needed to improve access to HIV prevention and treatment services for people who inject drugs. Retrieved May, 2007, from <http://www.unaids.org>.

WHO. HIV preventing through harm reduction among injecting drug users. Retrieved September 20, 2007, from <http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>.

Wikipedia. Retrieved April 20, 2007, from http://en.wikipedia.org/wiki/Drug_injection.

Wodax, Alex. (2006, August 15). Controlling HIV among injecting drug uses: current status of harm reduction. International AIDS Conference. Toronto, Canada.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Discussion Guide)

I. เกริ่นนำ

แนะนำตัว

สวัสดีค่ะ ขอบขอบคุณที่เสียสละเวลามาคู่กันในวันนี้ ดิฉันชื่อ..... กำลังทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสของผู้ใช้สารเสพติด การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อจะเอาข้อมูลไปพัฒนาคู่มือและกิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดให้กับผู้ใช้สารเสพติดต่อไป

ขอความร่วมมือและความยินยอมในการให้ข้อมูล

เราจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงพูดถึงการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเกี่ยวกับบริบทและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ขอให้ช่วยเล่าและให้ข้อมูลตามที่เป็นจริงโดยไม่ต้องกลัวว่าเรื่องที่เล่าจะเป็นเรื่องที่ผิด/ถูก ดี/ไม่ดี เพราะข้อมูลทั้งหมดที่ได้ถือว่าเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาสื่อและคู่มือการสื่อสารให้กับผู้ใช้สารเสพติดอื่นๆ ได้อีกมาก รวมทั้งเพื่อเป็นองค์ความรู้ทางวิชาการให้กับสังคมได้อีกด้วย

ในการคุยกันวันนี้ อาจมีการพูดถึงบางเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน แต่ขอให้เข้าใจว่าทั้งหมดคือข้อเท็จจริงที่จะไม่มีการตัดสินถูกผิด อยากให้ช่วยเล่าเรื่องราวต่างๆ ด้วยความสมัครใจ แต่ขอให้เป็นเรื่องที่เป็นจริง ไม่ทราบว่าคุณรู้สึกสะดวกใจที่จะพูดคุยและให้ข้อมูลไหม ในตอนที่สัมภาษณ์ ถ้ารู้สึกไม่สะดวกใจที่จะตอบคำถามข้อใด ก็สามารถปฏิเสธที่จะตอบได้

การจดโน้ตและบันทึกเสียง

ที่เราคุยกันในวันนี้คงไม่สามารถจดสิ่งที่พูดคุยกันได้ครบทุกสิ่งทุกอย่าง ซึ่งก็ไม่ต้องกังวลว่าข้อมูลสำคัญแม้แต่หนึ่งเดียว เพราะฉะนั้นต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงเพื่อบันทึกข้อมูลจากการพูดคุยของเรา เพื่อไม่ให้มีสิ่งใดตกหล่นขาดหายไป เสียงที่เราจะบันทึกนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากสมาชิกทีมวิจัยแล้ว จะไม่มีใครได้ฟังเทปนี้เป็นอันขาด ทีมวิจัยจะนำข้อมูลในเทปไปใช้ในการทำรายงานการวิจัยเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับสังคมและใช้เพื่อพัฒนาคู่มือเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีด จะขออนุญาตบันทึกเสียงได้ไหมคะ

II. แนวคำถามในการสัมภาษณ์

1. การสื่อสารและการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ
 - 1.1. การเปิดรับสื่อในชีวิตประจำวัน ประเภทของสื่อและข้อมูลที่เปิดรับ
 - 1.2. แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ประเภทข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่สนใจ
 - 1.3. แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติด (หาสารเสพติดได้จากที่ไหน ใช้อย่างไร บำบัดรักษาอย่างไร ที่ไหน)
2. การเริ่มใช้สารเสพติดแบบฉีด
 - 2.1. อายุเมื่อเริ่มฉีดครั้งแรก
 - 2.2. สารเสพติดที่ใช้ก่อนการเสพแบบฉีดเข้าเส้น
 - 2.3. ใครเป็นคนชักชวนให้ใช้สารเสพติดแบบฉีด
 - 2.4. ใช้สารเสพติดแบบฉีดครั้งแรกเมื่ออยู่ในสถานการณ์แบบไหน (ที่ไหน สถานการณ์ใด มีอารมณ์อย่างไร) เพราะอะไรจึงลอง
 - 2.5. ฉีดครั้งสุดท้ายเมื่อไร
3. การเสพยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
 - 3.1. ระยะเวลาในการฉีด (ฉีดมานานเท่าไรแล้วตั้งแต่เริ่มฉีดครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย)
 - 3.2. ความถี่ในการฉีด (ความถี่โดยเฉลี่ยและความถี่ช่วงที่ฉีดบ่อยที่สุด)
 - 3.3. ปริมาณสารเสพติดที่ใช้ในแต่ละครั้ง (ปริมาณโดยเฉลี่ยและปริมาณที่ใช้มากที่สุด)
 - 3.4. ประเภทสารเสพติดที่ใช้ฉีด
 - 3.5. การหาสารเสพติดมาฉีด (หาสารเสพติดมาจากที่ไหน ใครมาให้)
 - 3.6. สถานที่ที่ฉีด (เคยฉีดที่ไหนบ้าง)
 - 3.7. บุคคลที่มักจะฉีดสารเสพติดด้วย
 - 3.8. จำนวนคนในกลุ่มที่ฉีดด้วยกัน
 - 3.9. ใครเป็นคนฉีดให้
4. การเลิกฉีดสารเสพติดแบบฉีด
 - 4.1. เคยเลิกฉีดบ้างไหม
 - 4.2. จำนวนครั้งที่เลิกฉีด
 - 4.3. ระยะเวลาที่เลิกฉีดได้ (ในแต่ละครั้งที่เลิกฉีด)
 - 4.4. สาเหตุที่เลิกฉีด (ปัจจัยเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม)
 - 4.5. สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากเลิกฉีด (สิ่งดีและสิ่งไม่ดีทั้งกับตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม)

5. การกลับไปฉีดซ้ำ

- 5.1. สาเหตุที่กลับไปฉีดซ้ำ (ตนเอง ครอบครัว/สังคม/เพื่อน สิ่งแวดล้อม)
- 5.2. สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากกลับไปฉีดซ้ำ (สิ่งดีและสิ่งไม่ดีทั้งกับตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม)

6. พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

- 6.1. การทำความสะอาดเข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีด (ทำความสะอาดอย่างไร บ่อยแค่ไหน)
- 6.2. การเปลี่ยนเข็มฉีดยา (บ่อยแค่ไหน)

6.3. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

- มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับคนอื่นบ้างหรือไม่ - ทั้งการที่ฉีดต่อจากคนอื่นและคนอื่นใช้เข็มต่อจากเรา
- ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับใครบ้าง
- แต่ละครั้งที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันเป็นการใช้ร่วมกับคนเดิมๆ หรือเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ไม่แน่นอน
- ใช้เข็มร่วมกันบ่อยแค่ไหน

6.4. การใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน

- มีการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันกับคนอื่นบ้างหรือไม่ บ่อยแค่ไหน
- มีการใช้อุปกรณ์อะไรในการฉีดยาร่วมกันบ้าง

II. สรุปการสัมภาษณ์และขอบคุณ

- ผู้สัมภาษณ์สรุปเนื้อหาหัวข้อที่ได้ทำการสัมภาษณ์
- ถามว่าต้องการเพิ่มเติมอะไรหรือไม่ มีข้อเสนอแนะอะไรหรือไม่
- ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่เสียสละเวลาและให้

ภาคผนวก ข

กิจกรรมการพัฒนาสื่อเพื่อลดความเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติด

ผู้ดำเนินการและนำกิจกรรม: มณฑิรา อินคชสาร

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม:

1. เพื่อวิเคราะห์หาเนื้อหาหรือประเด็น (Key messages) และโอกาสในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการฉีดของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ตั้งแต่การเริ่มใช้สารเสพติดแบบฉีดครั้งแรก ขณะคงสภาพการเป็นผู้ติดยา การเลิก และการกลับมาฉีดซ้ำหลังจากเลิกไปแล้วในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด แบบฉีดเข้าเส้น
2. เพื่อพัฒนาสื่อในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ระยะเวลาการทำกิจกรรม: 2 วัน

SESSION 1

กิจกรรมที่ 1: แนะนำตัวและกิจกรรม

จุดประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน และกล้าเปิดเผยพฤติกรรมการฉีดยาเสพติดของตนเองต่อกลุ่มเพื่อจะได้ทำกิจกรรมร่วมกันต่อไป ผู้ดำเนินกิจกรรมได้นำเสนอวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมและตกลงเรื่องกิจกรรมและกำหนดการทำกิจกรรม

เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม: 40 นาที

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
10 นาที	แนะนำกิจกรรม	ผู้นำกิจกรรมแนะนำตัวเองและชี้แจงเรื่องกิจกรรมโดยบอก	Laptop and LCD projector

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
	และกำหนด กติกาการทำ กิจกรรม	● วัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม ● กำหนดการ/ตารางทำกิจกรรม ● การขออนุญาตจัดและบันทึกการอธิบายและการทำกิจกรรม ● การถามความสมัครใจในการร่วมกิจกรรม (Informed consent) ● กำหนดกติกาในการทำกิจกรรม ■ เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกกิจกรรม ■ ตรงต่อเวลา ■ เปิดเผยจริงใจในการให้ข้อมูล ■ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างเต็มที่ ■ เคารพความคิดเห็นของคนอื่น ■ ปิดเสียงโทรศัพท์มือถือในช่วงทำกิจกรรม	PowerPoint slides: ■ Objectives ■ Schedule ■ Ground rules
30 นาที	แนะนำตัว	ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนแนะนำตัวเองโดยใช้วิธีการให้แต่ละคนโยนลูกบอลไปเรื่อยๆ จนครบทุกคน โดยให้แต่ละคนบอกสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ ● ชื่อที่จะให้เรียกในการทำกิจกรรมด้วยกัน ● อายุและเหตุการณ์เมื่อเริ่มชีวิตครั้งแรก	PowerPoint slides: ■ List of issues

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
		● ระยะเวลาในการฉีด ● จำนวนครั้งในการเลิกฉีด ● สาเหตุการกลับมาเสฟซ้ำ ● สิ่งที่ชอบที่สุดในการฉีดสารเสฟติด ให้ผู้ร่วมกิจกรรมคนที่โยนบอลให้เป็นคนถามคำถามสุดท้าย คำถามอะไรก็ได้ ที่อยากรู้เกี่ยวกับตัวผู้ที่รับบอล	

กิจกรรมที่ 2: นำเสนอผลการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้สารเสฟติดแบบฉีดเข้าเส้นและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเฮโรอีน: การเริ่มเสฟแบบฉีด การเลิกฉีด และการกลับไปฉีดซ้ำ”

จุดประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทราบผลจากการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้สารเสฟติดแบบฉีดเข้าเส้นและร่วมอภิปรายผลการวิจัย

เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม: 30 นาที

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
20 นาที	นำเสนอ ผลการวิจัย	นำเสนอผลการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้สารเสฟติดแบบฉีดเข้าเส้นและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเฮโรอีน: การเริ่มเสฟแบบฉีด การเลิกฉีด และการกลับไปฉีดซ้ำ”	PowerPoint slides: ■ ผลการวิจัย
10 นาที	อภิปราย	อภิปรายผลการวิจัย ถาม-ตอบคำถาม	

กิจกรรมที่ 3: อันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดแต่ละช่วงในวงจรการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดและการลดอันตราย/ความเสี่ยงจากการฉีด

จุดประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แจกแจงปัญหา ลำดับความสำคัญและความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการจัดการกับปัญหา วิธีการลดอันตรายและความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีด

เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม: 30 นาที

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
30 นาที	อภิปรายกลุ่มใหญ่	ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มใหญ่ร่วมอภิปรายถึง ● อันตรายและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดในช่วงเริ่มฉีด ช่วงฉีดหนักๆ และช่วงเลิกฉีด ● จัดลำดับความรุนแรงของปัญหา ● วิธีการลดอันตราย/ความเสี่ยงจากการฉีด ● จัดลำดับความยากง่ายในการลดอันตราย/ความเสี่ยง	กระดานฟลิปชาร์ต ปากกาเคมีหัวใหญ่

SESSION 2

กิจกรรมที่ 4: สถานการณ์ไหนเสี่ยงไม่ได้

จุดประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ประเมินถึงสถานการณ์ความเสี่ยงต่างๆ จากการใช้สารเสพติดแบบฉีด เพื่อจะดูว่าสถานการณ์แบบไหนหลักเสี่ยงความเสี่ยงได้ยาก และจะต้องมีวิธีการจัดการอย่างไร

เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม: 60 นาที

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
50 นาที	ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย	แบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม แล้วให้แต่ละกลุ่มลองคิดถึงสถานการณ์จริงที่เคยประสบหรือได้ยินมา แล้วคิดว่าเสี่ยงไม่ได้ อาจทำให้ผู้ใช้สารเสพติดกระทำพฤติกรรมเสี่ยงได้ แบ่งหัวข้อต่อไปนี้ให้กลุ่มย่อยไปอภิปรายในกลุ่ม กลุ่มละ 2 หัวข้อ ● ลองฉีดสารเสพติดเข้าเส้น (จากที่ไม่เคยฉีด) ● ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับคนอื่น ● ใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันกับคนอื่น ● ไม่ล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกต้อง/สะอาดก่อนนำมาฉีด ● ฉีดสารเสพติดอื่นเมื่อไม่มีเฮโรอีน	กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกาเคมีหัวใหญ่ โจทย์ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
		● กลับไปขีดสารเสพติดซ้ำหลังจากเลิกฉีดไปแล้ว	
10 นาที	นำเสนอผลสู่กลุ่มใหญ่	ให้ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอผลการอภิปรายในกลุ่มย่อย และให้กลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติมข้อมูลถ้ามี	กระดาษขาว/masking tape

SESSION 3

กิจกรรมที่ 5: การใช้บทบาทสมมติ (Role Play) เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารและการต่อรองการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด

จุดประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนภาพสถานการณ์เสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีด และร่วมคิดวิเคราะห์ถึงสาร/เนื้อหาหลัก (Key Message) ที่จะใช้ในการสื่อสารและต่อรองเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีด

เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม: 1 ชั่วโมง 50 นาที

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
40 นาที	ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย (3 กลุ่ม)	ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมาจับฉลากสถานการณ์สมมติกลุ่มละ 2 สถานการณ์ แล้วให้แต่ละกลุ่มกลับไปคิดว่าในสถานการณ์ที่ให้ไปจะมีการสนทนากันอย่างไรระหว่างคนที่อยู่ในเหตุการณ์ และให้สมาชิกในกลุ่มคิดคำพูดที่มักเกิดในสถานการณ์จริง แล้วให้แบ่งบทบาทสมมติในกลุ่ม สถานการณ์สมมติ 1. ในกลุ่ม DU เพื่อนคนหนึ่งในกลุ่มชวนให้ลองฉีดเฮโรอีน พร้อมกับบรรยายสรรพคุณและความสุขหลังจากฉีดยาไปแล้ว ส่วนเพื่อนๆ ที่เหลือพยายามบอกไม่ให้ลอง 2. ในกลุ่มฉีดยากกลุ่มหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มมีเข็มฉีดยาคนละอัน แต่	รายการสถานการณ์สมมติ กระดาษและปากกาสำหรับแต่ละกลุ่ม

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
		บังเอิญว่ามีข้อสนทนาอันเดียว แก้วน้ำใบเดียวที่ใส่น้ำล้าง เพื่อนในกลุ่มบางคนไม่รู้ว่าการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันก็ทำให้เสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเลือดอื่นๆ ได้ ขณะที่เพื่อนที่รู้กำลังอธิบาย เพื่อนบางคนก็ไม่รับฟังและคอยคัดค้าน 3. ในกลุ่มที่ฉีดยาด้วยกัน มีเข็มฉีดยาอยู่อันเดียว คนที่เป็นเจ้าของเข็มฉีดยาใช้เข็มก่อนแล้วส่งต่อไปให้แฟนและให้เพื่อนคนอื่น แต่แฟนและเพื่อนกำลังรอเพื่อนที่ออกไปซื้อเข็มใหม่มาให้ เจ้าของบ้านที่เป็นเจ้าของเข็มฉีดยาพยายามจะยั่วยุให้ใช้เข็มของตน และต่อว่าที่แฟนและเพื่อนไม่เอาเข็มของตนไปใช้ต่อเหมือนไม่เชื่อใจกัน)ไม่ไว้ใจ ไม่ใช่เพื่อนแท้ ไม่รักกันจริง) 4. กลุ่มเพื่อนที่ฉีดยาด้วยกันได้เฮโรอีนมา และเอามาแบ่งกันในกลุ่ม ตอนนั้นมีเข็มฉีดยาแค่อันเดียว คนที่เป็นเจ้าของเข็มก็ฉีดยาไปก่อน คนที่เหลือยังไม่ได้ฉีด คนหนึ่งในกลุ่มเกิดอาการเสียนยามากทนไม่ไหว จะเอาเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วของเพื่อนไปใช้ต่อ เพื่อนๆ คนอื่นพยายามบอกให้รอเข็มฉีดยาอันใหม่ 5. ผู้ใช้ยาคนหนึ่งหยุดใช้ยาไปเกือบปีแล้ว แล้วกลับไปหาเพื่อน เจอเพื่อนกำลังฉีดยาอยู่ แล้วชวนให้ฉีดด้วยกัน คนที่หยุดใช้ยาแล้วก็รู้สึกอยากฉีดเหมือนกัน เพราะยังจำได้ว่าฉีดแล้วมีความสุขยังไง แต่ก็ยัง	

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
		สองจิตสองใจอยู่ เพราะอุตุสำหรับเลิกมาได้ตั้งนานแล้ว เพื่อนอีกคนในกลุ่มไม่อยากให้เพื่อนกลับมาฉีดยาอีก จึงช่วยสนับสนุนไม่ให้มาฉีดยาอีก 6. ผู้ใช้ยาคนหนึ่งตัดสินใจเลิกฉีดเด็ดขาดเพื่อให้เป็นของขวัญครบครันวันหนึ่งขณะที่อยู่บ้านคนเดียวและกำลังเบื่อๆ พอดี มีเพื่อนจากต่างจังหวัดมาเยี่ยม แล้วบอกว่ามีเฮโรอีนติดมาด้วยแล้วชวนให้ฉีดเป็นการฉลองที่นานๆ เพื่อนเก่าพบกันที แล้วก็ป็นจังหวะดีที่ไม่มีใครอยู่บ้าน เพื่อน 2 คนพยายามชักชวนให้ฉีด แต่อีกคนไม่อยากให้เพื่อนกลับมาฉีดยาอีก	
60 นาที	แสดงบทบาทสมมติ	ให้แต่ละกลุ่มออกมาแสดงบทบาทสมมติให้เพื่อนๆ กลุ่มอื่นๆ โดยให้แต่ละกลุ่มแสดงบทบาทสมมติที่สถานการณ์แล้วโดยวนกลุ่มละ 2 รอบ หลังจากจบการแสดงบทบาทสมมติแต่ละสถานการณ์ ผู้ดำเนินกิจกรรมจะชวนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายและเสนอความเห็นเพิ่มเติม	เทปบันทึกเสียง
10 นาที	สรุป	ผู้ดำเนินกิจกรรมสรุปสถานการณ์เสี่ยงและลักษณะการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยง	

SESSION 4

กิจกรรมที่ 6: การสื่อสารทางบวกและทางลบเพื่อลดอันตรายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

จุดประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสารทางบวกกับทางลบ พร้อมทั้งประเมินรูปแบบการสื่อสารในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและการเลิกใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม: 40 นาที

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
20 นาที	ทำกิจกรรมเดี่ยว	แจกรายการข้อความในการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดทางบวกและทางลบให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนละชุด แล้วให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกข้อความที่ตนเองชอบและคิดว่าน่าจะมีประสิทธิภาพในการสื่อสารลดความเสี่ยง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดได้ดีที่สุด 5 ข้อความ พร้อมกับให้เหตุผลประกอบว่าเพราะอะไรจึงเลือกข้อความนั้นๆ จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสนอข้อความที่ตนคิดว่าน่าจะนำไปใช้สื่อสารเพื่อลดความเสี่ยง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดได้คนละอย่างน้อย 1 ข้อความ	กระดาษและปากกาสำหรับแต่ละคน รายการข้อความสื่อสารทางบวกกับทางลบ
		ข้อความสื่อสารทางบวก	

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
		1. ผู้ใช้ยาอาจเคยผิดพลาด แต่ยังไม่สายเกินแก้ แม้เคยพลาด ก็ไม่ได้พลาดตลอดชีวิต 2. รักตัวเอง รักอนาคต ลดยา เลิกยาตั้งแต่วันนี้ 3. รักครอบครัว ทำเพื่อครอบครัว ลดยา เลิกยาตั้งแต่วันนี้ 4. ปัญหาทุกอย่างแก้ได้ เริ่มต้นที่ตัวเอง 5. ชีวิตมีทางเลือก เลือกทางที่ดีกว่าให้ตัวท่านเอง 6. เข้มใคร เข้มมัน ท่านดูแลตัวเองได้ 7. ใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 8. ทุกคนล้วนมีค่า สามารถช่วยพัฒนาชาติและสังคม เลิกเสพยา เพื่อตัวท่านเองและสังคม 9. เอดส์ป้องกันได้ อย่าใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน 10. คุณดูแลตนเองได้ รู้จักฉีดให้ถูกวิธีและไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น 11. ไม่มีใครช่วยลดความเสี่ยงให้คุณได้เท่ากับตัวคุณเอง อย่าใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์ร่วมกับคนอื่น 12. ค่อยๆ ลด ค่อยๆ เลิก วันหนึ่งต้องเลิกได้ คนอื่นทำได้ คุณก็ทำได้ ข้อความสื่อสารทางลบ	

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
		1. การขีดสสารเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นการกระทำผิดกฎหมาย 2. ผู้ใช้ยาไม่มีอนาคต เลิกใช้ยาเพื่ออนาคตของตัวเอง 3. สังคมไม่ยอมรับคนใช้ยา อยากเป็นคนมีคุณค่า หยุดใช้ยาเสียแต่วันนี้ 4. การขีดสสารเสพติดเข้าเส้นเป็นอันตรายถึงชีวิต ถ้าไม่อยากตายเร็วก็อย่าขีดยา 5. คนขีดสสารเสพติดเป็นเอดส์ตายมาเยอะ หยุดใช้ยาถ้าไม่อยากเป็นรายต่อไป 6. การขีดสสารเสพติดทำลายตัวเอง ทำลายครอบครัว สังคมและประเทศชาติ 7. คนดีไม่ใช้สสารเสพติด ทำตัวให้เป็นคนมีคุณค่า อย่าขีดยาอีกต่อไป 8. เสียมากมามาก เสียมามาก ถ้าไม่อยากเสียมากกว่านี้ หยุดใช้ยาเสีย 9. ไม่รักตัวเอง แล้วใครจะรัก เลิกใช้ยาถ้าไม่อยากหมดอนาคต 10. ถ้าไม่อยากตาย อย่าให้เข็มร่วมกัน 11. ใช้เข็ม ใช้อุปกรณ์ร่วมกัน รับรองไม่รอดแน่ ไม่ติดเชือะไรก็ต้องติดเชื้ออื่น 12. คนขีดยาตายมามากแล้ว หยุดใช้เข็มร่วมกันถ้าไม่อยากเป็นรายต่อไป	
20 นาที	อภิปรายในกลุ่ม	ให้ผู้ร่วมกิจกรรมอภิปรายแสดงความคิดเห็นว่าในการสื่อสารเพื่อลดอันตราย	กระดาษฟลิปชาร์ต

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
	ใหญ่	และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ควรจะใช้ภาษาและใช้วิธีการสื่อสารอย่างไรจึงน่าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด ● การสื่อสารทางบวก vs การสื่อสารทางลบ ● การสื่อสารระหว่างบุคคล vs การใช้สื่ออื่นๆ	ปากกาเคมีหัวใหญ่ กระดาษขาว/masking tape

กิจกรรมที่ 7: สรุปการทำกิจกรรม

จุดประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทราบว่ากิจกรรมที่ทำไปมีอะไรบ้างและจะมีการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปอย่างไร

เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม: 10 นาที

เวลา	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้
10 นาที	สรุปกิจกรรม	ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวสรุปถึงกิจกรรมที่ได้ทำมาทั้งหมด ประโยชน์ของข้อมูลที่ได้ และการนำไปใช้ประโยชน์ในลำดับต่อไป พร้อมกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน	คำตอบแทน/ค่าเดินทางของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ภาคผนวก ค

แบบประเมินการทำกิจกรรมการลดอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ.....ปี
3. เริ่มฉีดยาครั้งแรกอายุ.....ปี
4. ฉีดยาครั้งสุดท้ายเมื่อ.....
5. ประเภทสารเสพติดที่เคยใช้ฉีดเข้าเส้น
.....
6. เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นหรือเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์หรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย (ข้ามไปส่วนที่ 2)
7. ถ้าเคยเป็นกิจกรรมลักษณะอย่างไร
☐ การฝึกรบ ☐ พูดคุยกับเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครของศูนย์ กทม.
☐ เข้ากลุ่มสนทนา ☐ พูดคุยกับเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครที่บ้านไอโซน
☐ ตรวจเลือด/รับคำปรึกษา VCT ☐ เข้าค่ายกิจกรรม
☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยสังเขปตามความเข้าใจของท่าน โดยตอบจากความรู้ที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกรบครั้งนี้

8. ความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมีอะไรบ้าง
.....
.....
9. ผู้ที่ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมีความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีได้จากทางใดบ้าง
.....
.....

10. การใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันทำให้สามารถติดเชื้ออะไรได้บ้าง

.....

.....

11. อุปกรณ์ใดในการฉีดยาที่สามารถทำให้ติดเชื้อได้ถ้ามีการใช้ร่วมกัน

.....

.....

12. จะรู้ได้อย่างไรว่าเข็มฉีดยาสะอาดปลอดภัย ไม่มีเชื้อใดๆ ติดอยู่

.....

.....

13. ให้อธิบายวิธีการล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกต้องมาอย่างคร่าวๆ

.....

.....

14. น้ำจากแหล่งใดที่ถือว่าเป็นน้ำสะอาดใช้ล้างเข็มฉีดยาได้

.....

.....

15. ให้อธิบายวิธีการฉีดยาอย่างปลอดภัยที่ท่านเข้าใจมาพอสังเขป

.....

.....

16. ในการฉีดยาเข้าเส้นมีข้อควรระวังอะไรบ้าง ที่อาจทำให้เกิดอันตรายจากการฉีดยา

.....

.....

17. ตำแหน่งการฉีดใดที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงต่ำ

.....

.....

18. ในการฉีดยาควรฉีดเข้าเส้นเลือดใด

.....

.....

19. เพราะเหตุใดจึงต้องเปลี่ยนตำแหน่งฉีดไปเรื่อยๆ

.....

.....

20. เพราะเหตุใดจึงไม่ควรฉีดโดมิคุมเข้าเส้น และหากจะฉีดจะต้องทำอย่างไร

.....

.....

21. ปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการฉีดยาเกินขนาดมีอะไรบ้าง

.....

.....

22. มีการป้องกันการฉีดยาเกินขนาดได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

ส่วนที่ 3 การประเมินความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ ทราบ/ ไม่แน่ใจ
23. ฉันคิดว่าฉันสามารถลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นได้ด้วยตัวเอง					
24. ฉันเข้าใจเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเป็นอย่างดี					
25. ฉันจะไม่ใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกับคนอื่นนับจากนี้ไป					
26. ถ้าฉันใช้อุปกรณ์การฉีดและเข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น แม้จะเป็นคนที่ฉันไว้วางใจ ฉันก็สามารถติดเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นๆ ได้					
27. ฉันรู้วิธีการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นอย่างปลอดภัย และคิดว่าตัวฉันก็ฉีดอย่างปลอดภัยได้					

ข้อความ	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ ทราบ/ ไม่แน่ใจ
28. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถล้างเข็มฉีดยาได้อย่างถูกวิธี					
29. การล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกวิธี ถึงแม้จะเสียเวลาและ ยุ่งยากสักนิด แต่ก็ดีกว่าการยอมเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี และเชื้ออื่นๆ					
30. ฉันรู้ว่าควรฉีดยาในตำแหน่งใดจึงจะปลอดภัย และ จะฉีดแต่ในตำแหน่งที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด					
31. หากจะฉีดโดมิคัมเข้าเส้น ฉันจะกรองแบ่งออกให้ดี ที่สุดก่อนฉีด					
32. ฉันเลือกที่จะรักษาและถอนอมเส้นเลือดให้ได้ใช้ได้ นานๆ ดีกว่ายอมฉีดแบบไม่ปลอดภัย					
33. ฉันคิดว่าไม่คุ้มกับการเสี่ยงฉีดยาแบบไม่ปลอดภัย แลกกับการต้องติดเชื้อหรือปัญหาสุขภาพที่จะ ตามมา					
34. ฉันคิดว่าชีวิตของฉันมีคุณค่า ฉันจึงต้องดูแลสุขภาพ ของตนเองให้ดีที่สุด					

ส่วนที่ 4 การประเมินกิจกรรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

หลังจากที่ท่านได้ร่วมการทำกิจกรรมเกี่ยวกับอันตรายและการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นในครั้งแล้ว ท่านมีความเห็นต่อประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
35. ประโยชน์ของกิจกรรมการฝึกอบรมครั้งนี้สำหรับตัวท่าน					
36. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น					
37. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น					
38. ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้					
39. ความมั่นใจในการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น					

40. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม:

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

คู่มือกิจกรรมและการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ส่วนที่ 1 ความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

กิจกรรม 1 : ความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้ากิจกรรมทราบถึงความเสี่ยงที่เกิดได้จากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และประเมินความเสี่ยงของตนเองจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

เวลา : 60 นาที

อุปกรณ์ : 1. กระดาษฟลิปชาร์ต (Flip Chart)
2. กระดาษขาว
3. ปากกาเคมี

ขั้นตอนกิจกรรม : 1. แบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มไปอภิปรายในกลุ่มย่อยว่าอันตรายและความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมีอะไรบ้าง ให้เวลา 15 นาทีแล้วให้ตัวแทนมานำเสนอผลการอภิปรายในกลุ่มใหญ่
2. หลังจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 2 กลุ่มนำเสนอเสร็จแล้ว ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจัดลำดับอันตรายและความเสี่ยงตามลำดับความรุนแรง โดยร่วมกันอภิปรายในกลุ่มใหญ่
3. ผู้นำกิจกรรมถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่ามีใครบ้างที่คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และถามว่าคิดว่าเราสามารถลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นให้ตนเองได้หรือไม่

สรุปและอภิปรายโดยใช้คำถามในส่วนอภิปรายท้ายกิจกรรม

อภิปราย : 1. เพื่อนๆ มีความกังวลเรื่องอะไรบ้างเกี่ยวกับความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นของตนเอง
2. คนที่เพื่อนๆ รู้จักได้รับอันตรายอะไรกันบ้างจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น (เช่น การติดเชื้อเอชไอวี ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เส้นตาย พิกการ ต้องตัดแขนตัดขา) แล้วเพื่อนรู้สึกละอายไหม

ส่วนที่ 2 การลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ในการเริ่มกิจกรรมเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการเสพยาเสพติดเข้าเส้น ให้ผู้นำกิจกรรมนำเสนอลำดับขั้นของการลดความเสี่ยงจากการฉีดเข้าเส้นก่อน โดยให้ถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่าเราสามารถป้องกันหรือลดความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นได้หรือไม่ และสามารถลดความเสี่ยงได้อย่างไรบ้าง ให้เริ่มอภิปรายตามลำดับขั้นของการลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ดังนี้

ลำดับขั้นของการลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

1. หยุดฉีดสารเสพติดเข้าเส้นอย่างเด็ดขาด
2. ถ้าหยุดเสพยาไม่ได้ ให้เสพด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่เข็มฉีดยา
3. ถ้ายังใช้เข็มฉีด ให้ใช้เข็มฉีดยาอันใหม่ทุกครั้ง
4. ถ้าหาเข็มฉีดยาอันใหม่ไม่ได้ ให้ใช้เข็มฉีดยาของตนเองซ้ำ โดยทำความสะอาดอย่างถูกวิธี
5. ถ้าจำเป็นจริงๆ ที่จะต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ให้ทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดรวมทั้งอุปกรณ์การฉีดอย่างถูกวิธีก่อน

2.1 การลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีและซี

2.1.1 ไม่ใช่เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน

กิจกรรม 2: เข็มใครเข็มมัน ของใครของมัน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันว่าทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีได้

เวลา : 40 นาที

อุปกรณ์ : 1. กระดาษฟลิปชาร์ต
2. ปากกาเคมี
3. กระดาษขาว

ขั้นตอนกิจกรรม : 1. ผู้นำกิจกรรมถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มใหญ่ว่าผู้ใช้สารเสพติดติดเชื้อ

เฮซไอวีและไวรัสตับอักเสบบีและซีได้จากทางใดบ้าง และในการติดตามการฉีดติดได้อย่างไร อุปกรณ์การฉีดใดบ้างที่มักจะมีการใช้ร่วมกัน

2. ผู้นำกิจกรรมถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่อว่าในสถานการณ์ใดบ้างที่ผู้ฉีดสารเสพติดจะใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน เขียนคำตอบลงบนกระดาษฟลิปชาร์ต และถามว่าในความเป็นจริงเราสามารถเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันได้หรือไม่

3. ผู้นำกิจกรรมอธิบายว่าการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเฮซไอวีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้อย่างไร โดยบอกข้อมูลตามข้อเท็จจริงข้างล่างนี้

4. สรุปและอภิปรายโดยใช้คำถามในส่วนอภิปรายท้ายกิจกรรม

ข้อมูลสำหรับผู้นำ กิจกรรม :

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการฉีดสารเสพติดและการติดเชื้อเฮซไอวีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

- ผลการวิจัยพบว่าในประเทศไทย 54% หรือ 1 ใน 2 ของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดติดเชื้อเฮซไอวี
- เข็มและอุปกรณ์การฉีดที่มีเลือดปนเปื้อนแม้เพียงเล็กน้อยซึ่งอาจมองไม่เห็นเลือดเลย สามารถเป็นตัวนำและแพร่เชื้อเฮซไอวีและโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบบีและซี การใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันจึงนับว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อมาก
- แม้ว่าความเสี่ยงจากการใช้อุปกรณ์ร่วมกันจะมีน้อยกว่าการใช้เข็มร่วมกัน แต่การศึกษาพฤติกรรมของผู้ฉีดสารเสพติดทั่วโลก พบว่า ผู้ฉีดสารเสพติดมักจะทำให้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันมากกว่าที่จะใช้เข็มร่วมกัน (Ontario Needle Exchange Program, March 2006)
- ความคงอยู่ของเชื้อเฮซไอวีเมื่อออกจากร่างกายคน
 - เชื้อเฮซไอวีอาศัยอยู่ในเข็มที่ใช้แล้วได้นานถึง 30 วัน หรืออาจนานกว่านั้น ขึ้นอยู่กับปริมาณเลือด และอุณหภูมิ (Ontario Needle Exchange Program, March 2006)
 - ในอุณหภูมิห้องปกติ เชื้อเฮซไอวีอาศัยอยู่ในน้ำประปาได้นานมากกว่า 1 สัปดาห์ (Barre-Sinoussi et al. 1985)
 - แม้ว่าอุปกรณ์ที่มีเชื้อจะถูกทิ้งไว้จนเชื้อเฮซไอวีแห้ง แต่เชื้อเฮซไอวีก็ยังคงอยู่ได้ในระยะเวลา 2 – 3 ชั่วโมง (Leeds, Grenville

and Lanark District Health Unit, 2002)

- เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีสามารถคงอยู่ได้นานกว่าเชื้อเอชไอวีหลายเท่าเมื่อออกจากร่างกายคน
- ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แต่ยังไม่มียาป้องกันไวรัสตับอักเสบบีที่สามารถป้องกันได้โดยไม่ใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์ส่วนตัวอื่นๆ ร่วมกัน และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

อภิปราย :

1. เพื่อนๆ คิดว่าการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีได้มากน้อยเพียงใด
2. นอกจากผู้ฉีดสารเสพติดจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการฉีดแล้ว ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้จากทางใดอีกบ้าง และจะป้องกันได้อย่างไร

** ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีได้จากแผ่นพับและเอกสารของศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ใช้ยาเสพติด โอโซน มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย

2.1.2 การล้างเข็มอย่างถูกวิธี

กิจกรรม 3: การล้างเข็มอย่างถูกวิธี

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้ากิจกรรมทราบถึงความสำคัญของการล้างเข็มและอุปกรณ์การฉีดยารวมทั้งทราบวิธีการล้างเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาอย่างถูกวิธี

เวลา : 40 นาที

อุปกรณ์ :

1. เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดยา (แก้วน้ำ ช้อน สำลี สายรัด น้ำ)
2. แก้วน้ำสำหรับล้างเข็ม
3. น้ำยาล้างเข็ม

ขั้นตอนกิจกรรม :

1. ผู้นำกิจกรรมถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มใหญ่ถึงวิธีการในการล้างเข็มที่มีการทำกันปกติ แล้วถามว่าดูอย่างไรว่าสะอาดแล้ว วิธีที่ทำกันอยู่มั่นใจว่าสะอาดและปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร
2. ให้ผู้นำกิจกรรมอธิบายและสาธิตวิธีการล้างเข็มฉีดยาตามขั้นตอนที่ถูกต้องที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก (2 x 2 x 2) ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3 นาที
3. แจกเข็มฉีดยาและอุปกรณ์การล้างให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทดลองล้างเข็มตามวิธีที่ถูกต้อง ผู้นำกิจกรรมคอยดูและสังเกตการณ์

**ข้อมูลสำหรับผู้นำ
กิจกรรม :**

4. สรุปและอภิปรายโดยใช้คำถามในส่วนอภิปรายท้ายกิจกรรม

การเตรียมน้ำยาล้างเข็มฉีดยา

1. ใช้ผงน้ำยาล้างเข็มครึ่งซองผสมกับน้ำสะอาด 1 แก้ว ใช้ช้อนสะอาดคนหรือรอให้ผงยาละลายให้หมดก่อนจึงค่อยดูดน้ำยาเข้ากระบอกฉีด (ผงยาที่เหลืออีกครึ่งซองให้พับซองเพื่อกันความชื้นก่อนเก็บไว้ใช้ในครั้งต่อไป)
2. น้ำยาล้างเข็มสามารถหาได้จากร้านขายยาหรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกทม. กรณีไม่มีน้ำยาล้างเข็มสามารถใช้ไฮเตอร์แทนได้ โดยทำตามขั้นตอนการล้างเข็มเหมือนใช้น้ำยาล้างเข็ม

ขั้นตอนการล้างเข็มฉีดยา

1. ผสมน้ำสะอาดกับน้ำยาล้างเข็มทิ้งไว้ในขั้นแรก เพื่อให้ น้ำยาล้างเข็มได้ตกตะกอนและมีสีใส
2. ดูดน้ำสะอาดเข้าสู่กระบอกฉีด ไม่เกินครึ่งกระบอก เพื่อเนื้อที่ไว้ตอนเขย่า ปิดปลอกเข็มฉีดยากันเข็มไปจิ้มโดนคนอื่น แล้วเขย่าเข็มไปมาอย่างน้อย 30 วินาทีก่อนจะพ่นน้ำทิ้งเพื่อชะล้างเลือดและยาที่ตกค้าง ทำเช่นนี้ซ้ำ 2 ครั้งหรือมากกว่าก็ได้ ขั้นตอนนี้เป็นกรล้างเลือดและยาที่ตกค้าง
3. ดูดน้ำยาล้างเข็มซึ่งอยู่ในสภาพใสดีแล้วเข้าสู่กระบอกฉีด และเขย่าไปมาอย่างน้อย 30 วินาทีเพื่อให้ น้ำยาฆ่าเชื้อโรคได้ทั่วถึง แล้วจึงพ่นน้ำยาทิ้ง ทำเช่นนี้ซ้ำ 2 ครั้ง ขั้นตอนนี้เพื่อฆ่าเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่นๆ
4. ดูดน้ำสะอาดเข้าสู่กระบอกฉีดและเขย่าไปมาอย่างน้อย 30 วินาทีก่อนจะพ่นน้ำทิ้งเพื่อชะล้างน้ำยาที่อาจตกค้าง ทำเช่นนี้ซ้ำ 2 ครั้งหรือมากกว่าก็ได้ ขั้นตอนนี้เพื่อล้างน้ำยาที่ตกค้างอยู่ในเข็ม

ข้อปฏิบัติในการล้างเข็มฉีดยา

1. น้ำที่ใช้ควรเป็นน้ำที่สะอาด เช่น น้ำบรรจุขวดหรือน้ำกลั่น ไม่ใช้น้ำที่ไม่สะอาด เช่น น้ำในชักโครกในห้องน้ำ น้ำตามแอ่งน้ำธรรมชาติ น้ำประปา
2. น้ำและน้ำยาล้างเข็มที่ใช้ทำความสะอาดแล้วห้ามนำกลับมาใช้ซ้ำอีก
3. น้ำและน้ำยาล้างเข็มที่ใช้ทำความสะอาดแล้วควรเททิ้งทันทีที่ใช้เสร็จ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้อื่นมาใช้ซ้ำ
4. ในการล้างเข็ม ควรปิดปลอกเข็มทุกครั้งก่อนเขย่าล้าง เพื่อป้องกันเข็มไปจิ้มโดนคนอื่น

อภิปราย :

1. การล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกต้องทำยากง่ายอย่างไร เพื่อนๆ คิดว่ามีความ

ยุ่งยากอะไรบ้างที่ทำให้ไม่สามารถล้างเข็มอย่างถูกวิธีได้

2. ในความเห็นเพื่อนๆ การล้างเข็มและอุปกรณ์อย่างถูกวิธีเป็นเรื่องสำคัญหรือไม่ อย่างไร

** ข้อมูลเกี่ยวกับการล้างเข็มฉีดยาได้จากแผ่นพับของโครงการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในกรุงเทพมหานคร เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

2.2 การลดอันตรายที่เกิดกับเส้นเลือด

ผู้นำกิจกรรมทำกิจกรรมเกี่ยวกับการลดอันตรายที่เกิดกับเส้นเลือดจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเกี่ยวกับการฉีดอย่างถูกวิธี การเลือกตำแหน่งฉีด และประเภทสารเสพติดที่ใช้ฉีด เป็นชุดกิจกรรมต่อเนื่อง

2.2.1 การฉีดอย่างถูกวิธี

กิจกรรม 4: **ฉีดให้ถูกวิธี ฉีดอย่างไร**

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบวิธีการฉีดอย่างถูกต้อง นับตั้งแต่การเตรียมการฉีด วิธีการฉีด และข้อควรระวังในการฉีด

เวลา : 40 นาที

อุปกรณ์ : 1. เข็มฉีดยาเท่ากับจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. แก้วน้ำ ช้อน สยารัด แผ่นแอลกอฮอล์ สำลีหรือกระดาษทิชชู น้ำสะอาด 3 ชุด
3. มะเขือยาว 3 ลูก

ขั้นตอนกิจกรรม : 1. ผู้นำกิจกรรมถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่าในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นต้องเตรียมการฉีดอย่างไรบ้าง แล้วผู้นำกิจกรรมอธิบายให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มใหญ่ฟังถึงการเตรียมพร้อมก่อนการฉีด
2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 1 คนเป็นอาสาสมัครมาสาธิตการฉีดให้กลุ่มดูว่าเวลาตนฉีด ฉีดอย่างไร แล้วผู้นำกิจกรรมอธิบายวิธีการฉีดที่ถูกต้องพร้อมกับสาธิตวิธีการฉีดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดู โดยฉีดลงบนมะเขือยาวที่สมมติว่าเป็นแขน
3. แบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละประมาณ 3-5 คน ให้ทุกคนได้ทดลองฉีดยาจริงโดยฉีดกับมะเขือยาวที่เตรียมไว้ ผู้นำกิจกรรมคอย

**ข้อมูลสำหรับผู้นำ
กิจกรรม :**

สังเกตการณ์

4. หลังจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทดลองฉีดแล้ว ให้ผู้นำกิจกรรมอธิบายถึงข้อควรระวังในการฉีด
 5. สรุปและอภิปรายโดยใช้คำถามในส่วนอภิปรายท้ายกิจกรรม
- เตรียมพร้อมก่อนฉีด

1. เลือกสถานที่ที่สะอาดพอสำหรับวางอุปกรณ์ในการฉีดยา
2. ตรวจดูให้กระบอกฉีด แก้วน้ำ ช้อน สายรัด แผ่นแอลกอฮอล์ สำลีหรือกระดาษทิชชู สะดวกต่อการหยิบใช้
3. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หากไม่มีสบู่ให้ใช้กระดาษทิชชูหรือสำลีชุบน้ำพอหมาดเพื่อเช็ดมือ
4. ใช้น้ำสะอาด เช่น น้ำดื่ม น้ำกลั่น ในการผสมยา
5. ไม่ใช้อุปกรณ์ในการเสพร่วมกัน อุปกรณ์ในการเสพรวมทั้งภาชนะในการเตรียมยา แผ่นกรอง เข็มและกระบอกฉีด

วิธีการฉีดให้ปลอดภัย

1. ให้ใช้แอลกอฮอล์เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์การฉีดทุกชิ้นให้เรียบร้อยเพื่อฆ่าเชื้อต่างๆ ก่อนฉีด ยกเว้นถ้าเป็นอุปกรณ์ใหม่ (หากฝึกทำให้เป็นนิสัยก็จะไม่รู้สึกลำบาก)
2. ดูดยาเข้ากระบอกฉีด หลังจากดูดยาเข้ากระบอกฉีดให้ไล่ฟองอากาศออกก่อน โดยถือเข็มให้ตั้งขึ้นแล้วดีดข้างกระบอกฉีด จากนั้นค่อยๆ ดึงก้านฉีดขึ้นจนกระทั่งเห็นฟองอากาศฟั่นปลายเข็ม
3. ใช้สายรัดหรือเข็มขัดรัดเหนือตำแหน่งที่จะฉีด อย่ารัดทิ้งไว้นานเกินไป เพราะจะทำให้เนื้อเยื่อตาย หากยังไม่เห็นเส้นเลือด ให้คลายสายรัดก่อนแล้วเริ่มรัดใหม่
4. ทำความสะอาดบริเวณที่จะฉีดโดยใช้แผ่นแอลกอฮอล์ ถ้าไม่มี ให้ใช้น้ำสบู่ทำความสะอาดแทน หากไม่มีน้ำสบู่ให้ใช้น้ำสะอาด แล้วจึงฉีดยาเข้าเส้นโดยหันปลายเข็มเข้าสู่หัวใจ
5. ขณะฉีดให้ปักเข็มลงที่ผิวหนังท่ามุม 45 องศา แล้วเสยปลายเข็มให้เป็นแนวเกือบขนานกับเส้นเลือดดำ โดยให้รู้เข็มหงายขึ้น จากนั้นฉีดยาเข้าเส้นเลือดอย่างช้าๆ
6. เมื่อดึงก้านฉีดถอยหลังจะเห็นว่าเลือดเข้ามาผสมกับยาในกระบอก

หลังจากนั้นจึงปลดสายรัดซ้ำๆ

7. เมื่อฉีดเสร็จแล้วให้ถอนเข็มออกแล้วใช้สำลีหรือกระดาษทิชชูกดตรงตำแหน่งฉีด 1-2 นาทีเพื่อห้ามเลือด ไม่ต้องขี้ที่รอยแผล เพราะจะทำให้รอยแผลซ้ำได้
 8. สวมปลอกปิดปลายเข็มและห่อด้วยกระดาษที่หนาพอ เพื่อป้องกันไม่ให้เข็มทะลุออกมาทำอันตรายผู้อื่น แล้วนำไปทิ้งในที่ถูกสุขลักษณะ
- ข้อควรระวัง

1. การฉีดยาต้องหันทิศทางเข็มเข้าสู่หัวใจไม่ว่าจะฉีดตำแหน่งใดก็ตาม
2. ให้เริ่มฉีดจากตำแหน่งปลายแขนก่อนแล้วค่อยไล่ขึ้นไปเรื่อยๆถึงต้นแขน สุดท้ายค่อยกลับมาเริ่มฉีดที่ปลายแขนใหม่ ถ้าเส้นช่วงต้นแขนเสียเส้นที่อยู่ต่ำลงมาก็จะเสียหมด
3. การฉีดลึกและเร็วเกินไปทำให้เข็มทะลุออกนอกเส้นเลือด
4. การฉีดตื้นเกินไปทำให้เกิดฝีหนองและรอยซ้ำ
5. ปลายเข็มตันจนผนังหลอดเลือดทำให้ยาไหลผ่านไม่ได้ ต้องถอยเข็มออกเล็กน้อย
6. ขณะแทงเข็มเข้าสู่เส้นเลือด ถ้าไม่มีเลือดเข้ามาผสมในกระบอกฉีดหรือรู้สึกเจ็บปวด แสดงว่าฉีดไม่เข้าเส้นเลือด
7. เวลาฉีดให้ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ถ้าแทงเข้าเส้นเลือดแดง จะมีเลือดสีแดงสดเป็นฟองและจะมีแรงดันต้าน ให้ถอนเข็มออกทันทีแล้วใช้สำลีหรือกระดาษทิชชูกดบริเวณนั้นให้แน่นประมาณ 5-10 นาทีเพื่อห้ามเลือด ก่อนจะเริ่มขั้นตอนใหม่อีกครั้ง

อภิปราย :

1. ก่อนหน้านี้เพื่อนๆ รู้คิดว่าตนเองได้ฉีดอย่างถูกวิธีทุกครั้งหรือไม่
2. การฉีดอย่างถูกวิธีมีความจำเป็นต่อผู้ใช้ยามากน้อยเพียงใด มีอุปสรรคอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ใช้ยาไม่สามารถฉีดอย่างถูกวิธีได้ทุกครั้ง

** ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดอย่างถูกวิธีได้จากแผ่นพับของโครงการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในกรุงเทพมหานคร เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

2.2.2 การเลือกตำแหน่งฉีด

กิจกรรม 5:

ฉีดตรงไหนปลอดภัย ฉีดตรงไหนเสี่ยง

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงตำแหน่งการฉีดในร่างกายที่มีความเสี่ยง

ระดับต่างๆ กัน และข้อควรระวังในการขีดเข้าเส้น

เวลา :

60 นาที

อุปกรณ์ :

1. กระดาษฟลิปชาร์ต
2. ปากกาเคมี
3. กระดาษขาว
4. รูปร่างกายมนุษย์พร้อมวาดตำแหน่งการขีดที่เสียงน้อย เสียงปานกลาง และเสียงสูง

ขั้นตอนกิจกรรม :

1. ผู้นำกิจกรรมถามกลุ่มผู้ร่วมกิจกรรมในกลุ่มใหญ่ว่าเวลาที่ขีดสารเสพติดเข้าเส้นเขาขีดกันที่ตำแหน่งไหนในร่างกายบ้าง
2. หลังจากนั้น แบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้แต่ละกลุ่มไปอภิปรายในกลุ่มว่าแต่ละคนเข้าใจว่าการขีดสารเสพติดควรขีดที่ตำแหน่งไหนที่มีความเสียงน้อย เสียงปานกลางและเสียงสูง ให้เวลา 10 นาที แล้วให้แต่ละกลุ่มมานำเสนอผลการอภิปรายในกลุ่มใหญ่
3. ผู้นำกิจกรรมอธิบายถึงการเลือกตำแหน่งในการขีดที่มีความเสียงสูง เสียงปานกลางและเสียงต่ำ พร้อมกับข้อควรระวังในการขีด
4. ผู้นำกิจกรรมกลับไปดูงานที่ให้กลุ่มทำและเฉลยตำแหน่งการขีดที่มีความเสียงระดับต่างๆ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟังร่วมกัน
5. สรุปและอภิปรายโดยใช้คำถามในส่วนอภิปรายท้ายกิจกรรม

ข้อมูลสำหรับผู้นำ

กิจกรรม :

การเลือกตำแหน่งขีด

1. ตำแหน่งที่มีความเสียงสูง เป็นตำแหน่งที่อันตราย อย่าขีดบริเวณนี้โดยเด็ดขาด ได้แก่
 - โคนขา (บ่อเลือด) เป็นบริเวณที่มีความเสียงสูง เพราะอาจแทงเข็มพลาดโดนเส้นเลือดแดงใหญ่ และทำให้เลือดไหลไม่หยุด
 - คอ เป็นตำแหน่งที่มีความเสียงสูงสุด เพราะอาจแทงโดนเส้นเลือดแดงใหญ่ทำให้เลือดไหลไม่หยุด และทำให้เสียชีวิตได้
2. ตำแหน่งที่มีความเสียงปานกลาง แม้จะปลอดภัยกว่าตำแหน่งที่มีความเสียงสูง แต่ก็ไม่ควรขีดอยู่ดี ถ้าจำเป็นให้ขีดอย่างระวัง
 - ขา คือตำแหน่งที่มีความเสียงปานกลาง หากเลือกขีดที่ขาต้องเลือกตำแหน่งให้สูงขึ้นจากเดิมทุกครั้ง
 - เท้า ต้องระมัดระวังในเรื่องการทำความสะอาดผิวหนังก่อนขีดเนื่องจาก

เป็นบริเวณที่สกปรก จึงสามารถติดเชื้อได้ง่ายกว่าบริเวณอื่น

3. ตำแหน่งที่มีความเสี่ยงน้อย เป็นบริเวณที่ปลอดภัยที่สุดที่จะฉีด มีเส้นประสาทน้อยกว่าตำแหน่งอื่น แต่ควรเปลี่ยนจุดฉีดอยู่เรื่อยๆ
 - แขน คือตำแหน่งที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดในการฉีด ให้ฉีดจากปลายแขนซึ่งเป็นจุดที่ไกลหัวใจแล้วค่อยขยับขึ้นเรื่อยๆ สู้ช่วงต้นแขนหรือไหล่
 - มือ คือตำแหน่งที่มีความเสี่ยงน้อย แต่เห็นรอยแผลได้ง่าย และหากแทงพลาดถูกปลายประสาทจะทำให้เกิดการอักเสบได้

ข้อควรระวัง

- หากฉีดพลาดโดนเส้นเลือดแดงหรือเส้นประสาท ต้องถอนเข็มทันที
 - หากแทงเข้าเส้นเลือดแดงจะเห็นว่าเลือดที่ถูกดูดขึ้นสู่กระบอกฉีดนั้นจะมีสีแดงสด และอาจมีฟองเลือดหรือมีแรงดันมากจนทำให้ก้านฉีดสามารถดันขึ้นเองได้
 - หากแทงเข็มถูกเส้นประสาทจะสามารถทราบได้จากการที่ไม่มีเลือดไหลผ่านเข้าสู่กระบอกฉีด และจะมีการเจ็บปวดที่รุนแรง
- ควรเปลี่ยนตำแหน่งฉีดทุกครั้ง
 - เพื่อป้องกันเส้นเลือดดำเสียหาย เนื่องจากผนังเส้นเลือดดำจะหนาขึ้นหากฉีดซ้ำๆ และทำให้การฉีดยากครั้งต่อไปลำบาก
 - เป็นการลดการติดเชื้อของบริเวณที่ฉีด

อภิปราย :

1. คิดว่าการเลือกตำแหน่งในการฉีดมีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร
2. เพื่อนๆ คิดว่าจะมีข้อยุ่งยากอะไรบ้างในการจะฉีดสารเสพติดในตำแหน่งที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดเท่า นั้น

** ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกตำแหน่งฉีดได้จากแผ่นพับของโครงการเข้าถึงผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดในกรุงเทพมหานคร เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

2.2.3 ประเภทสารเสพติดที่ใช้ฉีด

กิจกรรม 6: ฉีดทั้งที ฉีดอะไรดี

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงส่วนประกอบและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดประเภทต่างๆ อาทิ เฮโรอีน ยาบ้า และโคคาอีน

เวลา : 40 นาที

อุปกรณ์ : 1. ยาพาราเซตามอล (หรือยาที่มีสีจะได้มองเห็นสีของยาชัดๆ)

2. น้ำสะอาดและร้อน
3. เข็มฉีดยา
4. สำลี
- ขั้นตอนกิจกรรม :
1. ผู้นำกิจกรรมถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่าจะฉีดทั้งที่ควรฉีดอะไรดี แล้วคนใช้ยาฉีดอะไรเข้าเส้นกันบ้าง
 2. ผู้นำกิจกรรมอธิบายให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟังว่าสารเสพติดประเภทยาที่อัดเม็ดมีส่วนผสมของแป้งมากและไม่สามารถละลายได้ ไม่เหมาะกับการฉีดเข้าเส้น แล้ว ทดลองการละลายยาในช้อนและส่งให้ผู้เข้ากิจกรรมร่วมแต่ละคนดู จะเห็นว่าแป้งนอนอยู่ในช้อน
 3. ผู้นำกิจกรรมอธิบายให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มใหญ่ถึงอันตรายและฤทธิ์ของการฉีดยาบ้าและโดมิกุ่ม และเมื่อฉีดเข้าเส้นจะเกิดผลอย่างไรกับร่างกายบ้าง
 4. สรุปและอภิปรายโดยใช้คำถามในส่วนอภิปรายท้ายกิจกรรม

ข้อมูลสำหรับผู้นำ กิจกรรม :

การฉีดยาบ้า

- ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย
- เป็นยาที่ไม่มี อย. รับรอง กระบวนการผลิตไม่ได้มาตรฐานและไม่สะอาด
- ยาบ้าที่คุณภาพไม่ค่อยดีก็มีแป้งเป็นส่วนผสมเยอะ ทำให้มีตะกอนตกค้างแม้จะกรองแล้วก็ตาม การฉีดแป้งเข้าเส้นเลือดจำทำให้เส้นเลือดเสีย
- การฉีดให้ฤทธิ์รุนแรงและรวดเร็วกว่าการสูบ อาจทำให้หัวใจวาย เพราะเป็นสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท
- การฉีดยาบ้ามีโอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อได้ และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

การฉีดโดมิกุ่ม

- โดมิกุ่มมีส่วนผสมของตัวยา (มิดาโซแลม) แป้ง กาว และสารทำให้เม็ดยากระจายตัว
- ผงแป้งจากเม็ดยาหรือสำลีที่กรองอาจเข้าไปในเส้นเลือด ทำให้เกิดการอุดตันในอวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจปอด ตับ สมอง ลูกตา เป็นต้น
- การฉีดโดมิกุ่มเข้าเส้นทำให้เส้นจม เส้นแข็ง แผลอักเสบเน่าบริเวณที่ฉีด แผลหายช้าเรื้อรัง ถ้าเป็นมากอาจถูกตัดแขนหรือขาเพราะติดเชื้ออย่าง

วัตถุประสงค์ :	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการใช้ยาเกินขนาด อาการที่เกิดขึ้น วิธีการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด และการช่วยเหลือผู้ที่ใช้ยาเกินขนาดในเบื้องต้น
เวลา :	60 นาที
อุปกรณ์ :	1. กระดาษฟลิปชาร์ต 2. ปากกาเคมี 3. กระดาษขาว
ขั้นตอนกิจกรรม :	1. ผู้นำกิจกรรมถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มใหญ่ว่าเคยมีประสบการณ์การใช้ยาเกินขนาดหรือไม่ ถ้ามีให้เล่าให้กลุ่มฟังว่าเกิดขึ้นเมื่อไร เกิดจากสาเหตุใด อาการเป็นอย่างไร แล้วจัดการอย่างไร 2. หลังจากนั้นผู้นำกิจกรรมอธิบายถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการใช้อดยา อาการที่เกิดจากการใช้อดยา และการป้องกันการใช้อดยาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟัง 3. ผู้นำกิจกรรมอธิบายและสาธิตวิธีการช่วยเหลือผู้ใช้อดยาในเบื้องต้น แล้วให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครออกมาสาธิตให้กลุ่มใหญ่ดูอีกครั้ง 4. สรุปและอภิปรายโดยใช้คำถามในส่วนอภิปรายท้ายกิจกรรม
ข้อมูลสำหรับผู้นำกิจกรรม :	<u>ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการใช้อดยา</u> ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการใช้อดยาอาจเกิดจากปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัยร่วมกันก็ได้ โดยปัจจัยเสี่ยงมีดังต่อไปนี้ 1. ใช้ยาลำพังเพียงคนเดียว 2. ใช้ยาอื่นร่วมกันหลายๆ ตัว โดยเฉพาะยาในกลุ่มกดประสาท เช่น โดมิคุม 3. ดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยเมื่อใช้ยา 4. กลับมาใช้ยาอีกหลังจากหยุดไปแล้วระยะหนึ่ง 5. อยู่ในสภาวะที่จิตใจไม่ปกติ 6. เคยมีประวัติการใช้ยาเกินขนาด 7. แหล่งและคุณภาพของยาเปลี่ยนไป หรือคุณภาพ/ความแรงของยาจากแต่ละแหล่งไม่เท่ากัน 8. ใช้ยาคิดเข้าเส้นต่อเนื่องมานานและสุขภาพไม่ดี <u>อาการที่เกิดจากการใช้ยาเกินขนาด</u>

การนี้อคยาอาจเกิดขึ้นได้ทันทีจนถึงหลังจากฉีดยาไปแล้ว 3 ชั่วโมง
อาการนี้อคยา มีดังนี้

1. ร่างกายอ่อนปวกเปียก
2. หน้าซีดมาก
3. ตัวเขียว โดยเฉพาะที่ริมฝีปาก
4. สับสน/อาเจียน
5. ไม่รู้สึกตัว/หมดสติ
6. ชีพจรเต้นช้า/หยุดเต้น
7. หายใจแผ่วและช้ามากผิดปกติ
8. ม่านตาหดเล็กเท่าปลายเข็ม
9. หยุดหายใจ

** ผู้ที่นี้อคยาอาจเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อทันทีทันใด
และหากเกิดการนี้อคยาหลายครั้งก็อาจทำให้เกิดการหาวระแวงและเกิด
อาการหลอนได้

การป้องกันการใช้ยาเกินขนาด

1. ใช้ยาแต่น้อยเพื่อดูว่ายาแรงแค่ไหน
2. ให้ใช้สายรัดห้ามเลือดด้วยเวลาฉีดแล้วจึงค่อยๆ ดันกระบอกฉีด
3. ไม่ใช้ยาตามลำพัง (ถ้าใช้กับคนอื่นเขาจะได้ช่วยได้หากเกิดการนี้อคยา)
4. ให้ประเมินสภาพร่างกายตนเองก่อนใช้ยาแต่ละครั้ง สภาพร่างกายหรือ
จิตใจที่อ่อนแอ ไม่พร้อม อาจทำให้อคยาได้เช่นกัน
5. ศึกษาวิธีแก้ไขเมื่อเกิดอาการใช้ยาเกินขนาด
6. สอนให้คนอื่นรู้วิธีแก้ไขเมื่อเกิดอาการใช้ยาเกินขนาด

การช่วยเหลือผู้ที่นี้อคยา

1. ปลุก - หากไม่แน่ใจว่าเพื่อนนี้อคยาหรือไม่ให้เรียกผู้นี้อคยา ปลุกดูว่าตื่น
หรือไม่ รู้สึกตัวหรือไม่หากเพื่อนไม่ตื่น ไม่รู้สึกตัวให้ทำตามลำดับต่อไป
2. ประเมิน - ทดสอบดูว่าเพื่อนรู้สึกตัวหรือไม่โดยการใช้นิ้วกดที่บริเวณ
ปลายเล็บของเพื่อนที่หมดสติ จากนั้นให้ลองเช็คตามจุดชีพจรดูว่ายัง
เต้นหรือไม่ ยังหายใจอยู่หรือไม่
3. ประกาศ - เรียกขอความช่วยเหลือจากคนที่อยู่บริเวณนั้นที่น่าจะช่วยให้
หรืออาจโทรศัพท์ไปสายด่วน 1669 เรียกศูนย์เรนทร

4. เปิด - จัดให้ผู้สูดออกยานอนในท่าตะแคงเพื่อขจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากปากและลำคอของผู้สูดออก ใช้นิ้วกวาดในปาก หากมีฟันปลอมให้ถอดออกก่อน
5. เป่า - เป่าปากผู้สูดออกเพื่อกระตุ้นหัวใจ
6. แปะ - ใช้นิ้วคลำหาลิ้นปี่ ซึ่งอยู่กลางอก เป็นจุดนุ่มตรงกลางอกใต้กระดูกซี่โครง.....
7. บีบ - บีบหัวใจเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น โดยใช้มือกดบริเวณกลางอก ขณะที่กดหน้าอกให้วางแขนของเราให้ตึง วางให้ไหล่ของผู้ช่วยเหลือตั้งฉากกับอกของผู้สูดออก กดบริเวณกระดูกหน้าอกเหนือลิ้นปี่เป็นจังหวะวินาที โดยอาจใช้วิธีการนับ ดังนี้ หนึ่ง นับสอง นับสาม นับสี่ นับห้า.... นับสิบ สิบเอ็ด สิบสอง... นับถึง 40 หรือ 40 วินาที เสร็จแล้วให้กลับไปชั้นประเมิน เป่า แปะใหม่ ถ้าผู้สูดออกยังไม่รู้สึกตัวให้รีบส่งผู้สูดออกไปโรงพยาบาลโดยด่วน

การจัดทำนอนให้ผู้สูดออก

1. จับมือขวาให้ยกขึ้นสูงเท่าศีรษะ (เหมือนกับกำลังโบกมือ)
2. จับมือซ้ายพาดเฉียงบนหน้าอก
3. ยกเข่าซ้ายให้สูงขึ้น
4. พลิกตัวเข้าหาผู้ช่วยเหลือ ดูว่ามือของผู้สูดออกไม่ได้ไปปิดจมูกขวางการหายใจ
5. เรียกญาติและรถพยาบาล

อภิปราย :

1. คนกลุ่มไหนบ้างที่เสี่ยงต่อการสูดออก ตัวเราเองเสี่ยงต่อการสูดออกหรือไม่
2. เราสามารถป้องกันการสูดออกได้หรือไม่ อย่างไร

****** ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเกินขนาดได้จากแผ่นพับของโครงการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในกรุงเทพมหานคร เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

หลังจากจบกิจกรรมเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการเสพยาเสพติดเข้าเส้น ให้ผู้นำกิจกรรมนำเสนอลำดับขั้นของการลดความเสี่ยงจากการฉีดเข้าเส้นอีกที โดยให้ถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่าเราสามารถลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นได้อย่างไรบ้าง ให้เริ่มอภิปรายตามลำดับขั้น

ของการลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และให้ผู้นำกิจกรรมเสนอทางเลือกและสื่อสารตามนำเสนอไว้สำหรับการลดความเสี่ยงแต่ละขั้น

ลำดับขั้นของการลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นและทางเลือกในการสื่อสาร

ลำดับขั้นของการลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น	การสื่อสาร/ทางเลือก/ข้อเสนอแนะ
1. หยุดฉีดสารเสพติดเข้าเส้นอย่างเด็ดขาด	ถ้าทำได้จะดีที่สุด ทำเพื่อตัวเอง ทำเพื่อครอบครัว ทำเพื่อคนที่เรารัก
2. ถ้าหยุดเสฟไม่ได้ ให้เสฟด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช้เข็มฉีดยา	เสฟด้วยวิธีอื่นเสี่ยงน้อยกว่าการฉีดเข้าเส้น ทุกครั้งที่ฉีดยาเข้าตัว ก็ถือว่าเสี่ยงทุกครั้ง
3. ถ้ายังใช้เข็มฉีด ให้ใช้เข็มฉีดยาอันใหม่ทุกครั้ง	เข็มฉีดยาราคาไม่แพง หาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป เตรียมเงินค่าเข็มก่อนจ่ายยา เข็มราคาถูกกว่า หาง่ายกว่า แต่สำคัญกับตัวเรามาก
4. ถ้าหาเข็มฉีดยาอันใหม่ไม่ได้ ให้ใช้เข็มฉีดยาของตนเองซ้ำ โดยทำความสะอาดอย่างถูกวิธี	เข็มของตัวเองถึงจะทื่อ เจ็บหน่อยแต่ก็เสี่ยงน้อยกว่าเยอะ
5. ถ้าจำเป็นจริงๆ ที่จะต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ให้ทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีด รวมทั้งอุปกรณ์การฉีดอย่างถูกวิธีก่อน	การล้างเข็มและอุปกรณ์ถือเป็นขั้นตอนสำคัญของการฉีดยานั้นแหละ ไม่เสียเวลามากหรอก จะฉีดทั้งที่ฉีดเอาแต่ยาดีกว่า อย่าเอาเชื้อโรคเข้าไปด้วยเลย

ส่วนที่ 3 ทางเลือกของชีวิต

3.1 คุ้มหรือไม่คุ้มที่จะเสี่ยง

กิจกรรม 8: **คุ้มหรือไม่คุ้มที่จะเสี่ยง**

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสพิจารณาถึงผลกระทบที่จะตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้งผลที่จะเกิดต่อสุขภาพอื่นๆ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ครอบครัวและอนาคตจากการตัดสินใจฉีดสารเสพติดแบบไม่ปลอดภัย

เวลา : 60 นาที

- อุปกรณ์ :
1. กระดาษฟลิปชาร์ต
 2. ปากกาเคมี
 3. กระดาษขาว
 4. กระดาษ A4
 5. ปากกา
 6. ฉลากเหตุการณ์สมมติ

- ขั้นตอนกิจกรรม :
1. แจกกระดาษ A4 และปากกาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนละชุด
 2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนความหวังในชีวิตของตนเองลงในกระดาษ แล้วให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเก็บกระดาษของตนไว้ก่อน
 3. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนจับฉลากคนละใบ ในฉลากเขียนข้อความต่อไปนี้
 - “ฉันไปใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น ฉันเลยติดเชื้อเอชไอวี”
 - “ฉันใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม ฉันเลยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมา”
 - “ฉันคิดว่าฉีดสารเสพติดตรงไหนก็ได้ที่มีเส้น เลยฉีดผิดที่จนทำให้เส้นเสีย และเดินไม่ค่อยสะดวกแล้ว”
 - “ฉันฉีดโดมิคุมหลายครั้ง แบ้งเกาะจนเส้นเลือดจมน ตอนนี้อาหารเส้นฉีดแทบไม่ได้ เหลือแต่เส้นเลือดในตำแหน่งที่เสี่ยงสูง จะฉีดแต่ละทีก็เสี่ยงพิการหรือเสียชีวิตทุกครั้ง”
 - “ฉันฉีดยาหลายอย่างรวมกันทีเดียว น็อคยาไป เกือบตายมาแล้ว”
 4. ให้เวลาผู้เข้าร่วมกิจกรรม 5 นาที คิดว่าถ้าเหตุการณ์ที่แต่ละคนจับฉลากไปเป็นเหตุการณ์ของตัวเอง จะเกิดผลกระทบอะไรในชีวิตของตนเองบ้าง ทั้งผลกระทบที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและคนรอบข้าง เขียนลงในกระดาษที่ให้ไป
 5. อภิปรายในกลุ่มใหญ่ว่าถ้าเหตุการณ์สมมติที่แต่ละคนหยิบได้เกิดขึ้นกับตัวเองจริงๆ จะเกิดผลกระทบอะไรบ้าง และจะกระทบกับความหวังที่ตั้งไว้ (ที่เขียนในกระดาษตอนแรก) อย่างไร
 6. สรุปและอภิปรายโดยใช้คำถามในส่วนอภิปรายท้ายกิจกรรม

- อภิปราย :**
1. หากเพื่อนๆ มีพฤติกรรมเสี่ยงและเกิดติดเชื้อเอชไอวีขึ้นมา ชีวิตของเพื่อนจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร จะยังสามารถทำตามเป้าหมายและความหวังที่ตั้งไว้หรือไม่
 2. คิดว่าคุ้มกันหรือไม่ที่จะเสี่ยงฉีดสารเสพติดอย่างไม่ปลอดภัย แล้วต้องติดเชื้อเอชไอวีหรือไวรัสตับอักเสบ และต้องดูแลตนเองไปตลอดชีวิต
- ข้อเสนอแนะ
สำหรับผู้นำ
กิจกรรม :**
- ผู้นำกิจกรรมพยายามให้ทุกคนได้คิดในบริบทชีวิตจริงของตนเอง และตอนสุดท้ายพยายามดึงประเด็นและสรุปโดยการถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่าเขาคิดว่าคุ้มกันหรือไม่คุ้มที่จะเสี่ยงฉีดสารเสพติดเข้าเส้นอย่างไม่ปลอดภัย

3.2 ประเมินคุณค่าในตัวเอง

- กิจกรรม 9:** **คุณค่าในตัวเรา เรากำหนดเอง**
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคิดถึงคุณค่าของตนเอง และบทบาทหน้าที่ของตนในครอบครัวและกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นว่าคุณค่าก็เป็นคนมีคุณค่าทั้งกับตนเองและครอบครัว และเห็นความสำคัญในการต้องดูแลตัวเองและป้องกันความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นให้มากที่สุด
- เวลา :** 40 นาที
- อุปกรณ์ :**
1. กระดาษฟลิปชาร์ต
 2. ปากกาเคมี
 3. กระดาษขาว
- ขั้นตอนกิจกรรม :**
1. ผู้นำกิจกรรมถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มใหญ่ว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีบทบาทหน้าที่ใดบ้างในครอบครัว เขียนคำตอบลงบนกระดาษฟลิปชาร์ต
 2. หลังจากนั้น ผู้นำกิจกรรมถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่าบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิตของตนเองหรือใคร แล้วจัดกลุ่มของผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิต หากกลุ่มไหนมีสมาชิกมากกว่ากลุ่มอื่นมาก ก็อาจแบ่งกลุ่มนั้นออกเป็น 2 กลุ่ม
 3. ให้แต่ละกลุ่มอภิปรายร่วมกันในกลุ่มว่าคนที่มีความสำคัญกับตนเองนั้นมีความคาดหวังอะไรกับตนเองบ้าง และคิดว่าตนเองสามารถทำอะไรให้กับคนเหล่านั้นบ้าง ให้เวลา 15 นาที แล้วตัวแทนกลุ่มออกมา

นำเสนอในกลุ่มใหญ่

อภิปราย :

4. สรุปและอภิปรายโดยใช้คำถามในส่วนอภิปรายท้ายกิจกรรม
1. หากเพื่อนๆ ได้รับอันตรายจากความเสี่ยงในการฉีดยาเสพติด ครอบครัวยุคใหม่และคนที่สำคัญในชีวิตจะรู้สึกอย่างไร และเพื่อนๆ จะยังสามารถทำหน้าที่ที่คาดหวังให้กับคนเหล่านั้นได้หรือไม่
2. เพื่อนๆ คิดว่าใครที่เป็นคนให้คุณค่ากับตัวเอง เราสามารถให้คุณค่ากับตัวเองได้หรือไม่ คิดว่าการที่คนอื่นเห็นคุณค่าในตัวเรากับเราเห็นคุณค่าในตัวเองอะไรสำคัญกว่า

ข้อเสนอแนะ
สำหรับผู้นำ
กิจกรรม :

ผู้นำกิจกรรมพยายามสรุปให้ได้ว่าทุกคนเป็นคนที่มีคุณค่าในตัวเอง อย่างน้อยก็กับตัวเอง ครอบครัว และคนที่รัก การดูแลตนเองไม่ให้เสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดก็เป็นการทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติ และทำหน้าที่เพื่อคนที่รักได้ ทุกอย่างอยู่ที่ตัวผู้ร่วมกิจกรรมเองที่จะจัดการ

ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้นำกิจกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้ฉีดยาเสพติดแบบฉีดยา

อันตราย/ความเสี่ยงในการฉีดยาเสพติด เข้าเส้น	การสื่อสาร/ทางเลือก
สถานการณ์ที่ผู้ฉีดยาเสพติดยอมเสี่ยงที่จะใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	
- เลียนยามาก ไม่สนใจอะไรทั้งนั้น	- เตรียมเข็มและอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนที่จะ เสียน อย่าปล่อยให้เสียนแล้วค่อยหาเข็ม
- หงุดหงิด เครียด ภาวะอารมณ์พาไป	- รอยมานานเป็นชั่วโมงยังรอได้ รอไปซื้อเข็ม อีกไม่กี่นาทีทำไมจะรอไม่ได้
	- เพื่อนเคยเจาะเลือดมาบ้างหรือยัง ฉีดทุกครั้ง ก็เสี่ยงทุกครั้ง (ดูสภาพร่างกายของเพื่อนคน นั้นด้วยก็ได้)
	- มั่นใจแค่ไหนที่จะใช้เข็มคนอื่น ใช้ของใหม่

อันตราย/ความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติด เข้าเส้น	การสื่อสาร/ทางเลือก
	ดีกว่า ยังไงก็ปลอดภัย - ไม่มีใครจะป้องกันความเสี่ยงให้คนอื่นได้ ถ้าเจ้าตัวไม่ป้องกันตัวเอง - อย่าให้ความสุขและอารมณ์เพียงชั่ววูบทำให้เราต้องทุกข์ไปตลอดชีวิต - ถ้าจำเป็นต้องฉีดจริงๆ ให้ล้างเข็มฉีดยาให้สะอาดก่อนฉีด
- อยู่ในสถานการณ์ที่หาเข็มยาก เช่น ในเรือนจำ โรงพัก ที่เที่ยวห่างไกลชุมชน กลางดึก ร้านขายยาปิดหมดแล้ว - อยู่ในแหล่งขายยา ไม่กล้าพกของออกมา เลยเข้าเข็มในแหล่งขาย - มียาเข้ามา แต่ไม่มีเข็มพอ - เข็มบังเอิญหักหรือชำรุดตอนจะฉีด	- เตรียมเข็มและอุปกรณ์การฉีดไว้ก่อนหาขาย - แบ่งยาเก็บไว้ฉีดทีหลังก็ได้ ทุนอีกนิด แต่ยาก็ยังเป็นของเรา - ใช้วิธีสอย (สูบ) ประทังไปก่อนถ้าทนไม่ได้ แล้วค่อยหาเข็มมาใช้ - พกเข็มไปด้วยถ้าเข้าไปซื้อของในแหล่งหรือที่ห่างไกล ฉีดเสร็จแล้วก็ทิ้งเข็มเสียก่อนออกมา - ถ้าจะเข้าเข็ม ลงทุนเช่าหรือซื้อเข็มใหม่ดีกว่า ยาราคาแพงยังลงทุนได้ เข็มราคาถูกกว่าเยอะและยังช่วยป้องกันความเสี่ยงให้เราได้ด้วย - มั่นใจแค่ไหนที่จะใช้เข็มคนอื่น ใช้ของใหม่ดีกว่า ยังไงก็ปลอดภัย - ไม่มีใครจะป้องกันความเสี่ยงให้คนอื่นได้ ถ้าเจ้าตัวไม่ป้องกันตัวเอง - อย่าให้ความสุขและอารมณ์เพียงชั่ววูบทำให้เราต้องทุกข์ไปตลอดชีวิต - ถ้าหาเข็มใหม่ไม่ได้ จำเป็นต้องฉีดจริงๆ ก็ล้างเข็มให้สะอาดก่อนฉีด เสียเวลาอีกหน่อย แต่ยืดเวลาเสี่ยงไปอีกทั้งชีวิต
- ของมีน้อย ไม่สามารถออกจากกลุ่มได้กลัว	- ถ้าเพื่อนรักและเชื่อใจกันจริงก็ต้องแบ่งยาไว้

อันตราย/ความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติด เข้าเส้น	การสื่อสาร/ทางเลือก
ของหมด	ให้เพื่อนตามส่วน เอาเรื่องของความเชื่อใจในกลุ่มเพื่อนมาเป็นเหตุผลตอนแบ่งยาได้ เช่นเดียวกับที่จะเอาเหตุผลของความเชื่อใจมาให้เพื่อนใช้เสริมร่วมกัน
- เชื่อใจ ไว้ใจในตัวเพื่อนหรือคนที่ฉีดด้วยกัน - การใช้เข็มอันเดียวกันแสดงความเป็นพวกพ้องหรือเป็นกลุ่มเดียวกัน	- เราเชื่อใจเพื่อน/รักเพื่อน แต่ใช้เข็มเก่าไม่ได้ ต้องใช้เข็มใหม่ เพราะไม่มีเส้น/ฉีดยาก/เจ็บ - รอเข็มใหม่ดีกว่า (ไม่มีเส้น) มันฉีดยากกว่าเข็มเก่าแทงเจ็บเนื้อ - อยากรอเข็มใหม่ จะได้รักษาเส้นให้ฉีดได้นานๆ ไม่เป็นอันตรายต่อเส้นเลือดด้วย - ใช้เข็มเก่าฉีดไม่เข้า แล้วกลัวเสียของ
- คิดว่าใช้เข็มร่วมกันเพียงครั้งเดียวคงไม่ติดเชื้อหรอก	- คนที่ติดเชื้อหลายคนก็คิดว่าใช้เข็มร่วมกันเพียงครั้งเดียวคงไม่ติดเชื้อหรอกเหมือนกัน - เข็มใหม่ยังงี้ก็ดีกว่า หน่ออีกนิดไปซื้อเข็มใหม่ รอยาเป็นชั่วโมงยังรอได้ รอซื้อเข็มอีกไม่กี่นาทียังทำอะไรไม่ได้ - ไม่มีใครจะป้องกันความเสี่ยงให้คนอื่นได้ ถ้าเจ้าตัวไม่ป้องกันตัวเอง
- คิดว่าล้างเข็มก่อนก็ใช้ได้ มั่นใจในการล้างเข็ม	- การล้างเข็มที่ถูกต้อง คือการล้างตามสูตร 2 x 2 x 2 วิธีอื่นอาจทำได้ แต่ผลไม่แน่นอน - เข็มใหม่ยังงี้ก็ดีกว่า หน่ออีกนิดไปซื้อเข็มใหม่ รอยาเป็นชั่วโมงยังรอได้ รอซื้อเข็มอีกไม่กี่นาทียังทำอะไรไม่ได้ - ไม่มีใครจะป้องกันความเสี่ยงให้คนอื่นได้ ถ้าเจ้าตัวไม่ป้องกันตัวเอง
- ความเชื่อว่าถ้าพกเข็มแล้วจะไม่ได้ยา เลยทำให้ไม่มีเข็มใช้หลังจากได้ยาแล้ว - เงินไม่พอซื้อเข็ม เพราะเอาไปซื้อของ	- ถ้ามีเงินก็ซื้อเข็มมาเก็บไว้ก่อน ถึงเวลาก็มีใช้ ไม่ต้องเสี่ยง - ให้แบ่งเงินไว้ค่าเข็มก่อนเอาไปเป็นค่ายา เข็ม

อันตราย/ความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติด เข้าเส้น	การสื่อสาร/ทางเลือก
หมดแล้ว	ราคาถูกกว่าเยอะ แต่จะช่วยรักษาชีวิตเรา จากความเสี่ยง - ไม่มีใครจะป้องกันความเสี่ยงให้คนอื่นได้ ถ้า เจ้าตัวไม่ป้องกันตัวเอง
<u>ข้อเสนอแนะในการเลี่ยงการไม่ใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกับผู้อื่น</u> - ซื้อถุงเก็บไว้เมื่อเวลามีเงิน - ขอเข็มตามศูนย์หรือองค์กรที่แจกเข็มสะอาดไว้ - เปลี่ยนวิธีเสพ จากฉีดเป็นสูบไปก่อนเพื่อประทั่งหากเกิดอาการเสียนยา - ทนเสียนไปเสพที่บ้าน - ใช้ของเก่าของเราไปก่อน ถ้าเป็นเข็มที่ใช้คนเดียวก็ใช้ได้ - ซ่อมแซมเข็มเก่าของเราแล้วใช้ต่อ ถ้าเข็มเราเสีย และยังหาเข็มใหม่ไม่ได้ - ใช้หัวปากกาทดแทนเข็ม หากไม่สามารถหาเข็มใหม่ได้ ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม	
<u>สถานการณ์ที่ผู้ใช้สารเสพติดเสี่ยงที่จะใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน</u>	
- อยู่ในสถานการณ์ที่จำกัด เช่น ในเรือนจำ โรงพัก ที่เที่ยวห่างไกลชุมชน	- ถ้าไม่แน่ใจให้แบ่งของกันไปใช้ของใครของมัน - ถ้าของน้อยให้ผสมน้ำกับยาในหลอดเดียวกัน แล้วต่างคนต่างใช้เข็มของตัวเองดูดยาขึ้นมา จากหลอด แล้วต่างคนต่างไปใช้
- ไม่สามารถออกจากกลุ่มได้เพราะกลัวของ หมด - เสียนรอไม่ไหวที่จะหาอุปกรณ์ใหม่	- เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมไว้ก่อนระหว่างรอยา ไม่เสียหายอะไร - ถ้าไม่แน่ใจให้แบ่งของกันไปใช้ของใครของมัน - ถ้าของน้อยให้ผสมน้ำกับยาในหลอดเดียวกัน แล้วต่างคนต่างใช้เข็มของตัวเองดูดยาขึ้นมา จากหลอด แล้วต่างคนต่างไปใช้
- ไว้ใจกลุ่มเพื่อนและคนที่ฉีดด้วยกัน - กลัวเสียสัมพันธกับเพื่อน เพื่อนหาว่ารังเกียจ	- อธิบายให้เพื่อนเข้าใจว่าเรารักเพื่อน แต่ไม่ อยากให้เพื่อนต้องมาเสี่ยงด้วยกัน เราดูแลกัน

อันตราย/ความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติด เข้าเส้น	การสื่อสาร/ทางเลือก
	ไว้ดีกว่า ใช้อุปกรณ์ใครอุปกรณ์มันยังงี้ก็ปลอดภัยที่สุด - การใช้อุปกรณ์ร่วมกันมีโอกาสทำให้เกิดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีสูง - มั่นใจแค่ไหนว่าทุกคนไม่มีเชื้อ รักเพื่อนก็ต้องดูแลซึ่งกันและกัน
- คิดว่าเชื้อติดได้จากเข็มเพียงอย่างเดียว ไม่รู้เรื่องการติดเชื้อจากอุปกรณ์การฉีดอื่นด้วย	- อธิบายให้เพื่อนฟังว่านอกจากเข็มฉีดยาแล้ว อุปกรณ์การฉีดไม่ว่าจะเป็นกระบอกฉีด สำลีน้า ช้อน แก้ว สายรัด สามารถเป็นตัวนำและแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบบีและซี การใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันจึงนับว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อมาก - ใช้อุปกรณ์ของใครของมันยังงี้ก็ปลอดภัยกว่า ไม่มีใครสามารถป้องกันความเสี่ยงให้ใครได้ ถ้าเจ้าตัวไม่ป้องกันตัวเอง
สถานการณ์ที่ผู้ใช้สารเสพติดไม่ล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกต้องก่อนนำมาใช้	
- มั่นใจในวิธีการล้างของตนเอง เช่น การใช้แอลกอฮอล์เช็ด การต้มหรือเอาไฟลน ฉีดน้ำเข้าออกหลายๆ ครั้ง - การใช้ยาน้ำล้างเข็มจะมีกลิ่นหลงเหลืออยู่ กลัวว่าจะล้างนํ้ายาออกจากเข็มไม่หมด - การล้างโดยใช้สูตร 2 x 2 x 2 ยุ่งยาก เสียเวลา - เชื่อว่าถ้าล้างมากๆ นานๆ ทำให้เข็มเสียง่าย ผิดไ - ไม่รู้วิธีการล้างเข็มที่ถูกต้อง	- การล้างเข็มที่ถูกวิธีและได้รับการแนะนำโดยองค์การอนามัยโลก คือการล้างตามสูตร 2 x 2 x 2 ซึ่งสามารถมั่นใจได้ว่าเข็มจะสะอาด สามารถฉีดได้อย่างปลอดภัย (ถ้าไม่มีนํ้ายาล้างเข็มสามารถใช้ไฮเตอร์หรือนํ้ายาฆ่าเชื้อแทนได้) - การล้างเข็มอย่างถูกวิธีอาจเสียเวลาสักนิด แต่ก็ยืดชีวิตและลดความเสี่ยงให้ท่านได้ - เชื้อไวรัสตับอักเสบบีตายยากกว่าเชื้อเอชไอวี หากไม่ล้างเข็มอย่างถูกวิธี ก็ไม่อาจมั่นใจได้ว่าปลอดภัย

อันตราย/ความเสี่ยงในการฉีดสารเสพติด เข้าเส้น	การสื่อสาร/ทางเลือก
	- ถ้าคิดว่าการล้างทำให้ยุ่งยากหรือไม่มั่นใจ ใช้เข็มใหม่ดีที่สุด
สถานการณ์ที่ผู้ใช้สารเสพติดฉีดสารเสพติดประเภทอื่นนอกเหนือจากเฮโรอีน	
- ไม่มีเฮโรอีนใช้ หายาก ราคาแพง - มีสารเสพติดอื่นอยู่แล้ว ได้ของฟรี ไม่ต้องออกไปหา - ติดเข็ม ไม่อยากเสพโดยวิธีการอื่นนอกจากการฉีด - เสียนยา หาเฮโรอีนไม่ได้ จึงใช้สารเสพติดอื่นทดแทน - อยากลองว่าฉีดสารเสพติดประเภทอื่นจะเป็นอย่างไร	- สารเสพติดอื่นที่ไม่ใช่เฮโรอีน ไม่ได้ผลดีมาเพื่อฉีด ถ้าไม่จำเป็นอย่าไปฉีดดีกว่า เพื่อสุขภาพของตัวเอง - ยาบ้าและโดมicumมีส่วนผสมของแป้งอยู่เยอะจะเป็นอันตรายต่อเส้นเลือด ทำให้เส้นเลือดเสียหาย ถนอมเส้นเลือดไว้ดีกว่า จะได้มีเส้นไว้ฉีดนานๆ - ได้ลองแค่ได้รู้ แต่ไม่มีใครรับประกันความเสี่ยงได้ ทั้งเสี่ยงต่อการเสียเส้น เสี่ยงต่อการใช้ยาเกินขนาด - ถ้าจำเป็นต้องฉีดยาบ้า โดมicum หรือสารเสพติดอื่นที่ไม่ใช่เฮโรอีน ให้ศึกษาวิธีการกรองแป้งและการฉีดอย่างถูกวิธี เพื่อความปลอดภัยของตัวเอง

ภาคผนวก จ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์
มกราคม 2551

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ ปัจจุบัน	อายุเมื่อ เริ่มฉีด ครั้งแรก	จำนวนปีที่ ฉีดสารเสพติด	ปีที่ฉีดครั้งสุดท้าย	ประเภทของสาร เสพติดที่เคยฉีด
1	ชาย	31 ปี	20 ปี	11 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum
2	หญิง	27 ปี	16 ปี	12 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า เมธาโดน
3	ชาย	38 ปี	16 ปี	19 ปี	2546	เฮโรอีน
4	หญิง	28 ปี	15 ปี	13 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า เมธาโดน ยาโคซ์
5	หญิง	27 ปี	16 ปี	11 ปี	2551	เฮโรอีน โดมicum
6	หญิง	29 ปี	22 ปี	7 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum
7	ชาย	32 ปี	20 ปี	6 ปี	2550	เฮโรอีน ยาบ้า
8	ชาย	32 ปี	18 ปี	14 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า เมธาโดน ยูด็อกติน
9	หญิง	36 ปี	23 ปี	13 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า
10	ชาย	31 ปี	14 ปี	15 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า เมธาโดน ยูด็อกติน แว เลียม โลเทสนอน
11	ชาย	33 ปี	15 ปี	18 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ ปัจจุบัน	อายุเมื่อ เริ่มฉีด ครั้งแรก	จำนวนปีที่ ฉีดสารเสพติด	ปีที่ฉีดครั้ง สุดท้าย	ประเภทของสาร เสพติดที่เคยฉีด
						เมธาโดน
12	หญิง	31 ปี	11 ปี	20 ปี	2551	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า เมธาโดน ยาไอซ์
13	ชาย	39 ปี	21 ปี	18 ปี	2551	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า
14	ชาย	40 ปี	16 ปี	12 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า ฝิ่น
15	ชาย	30 ปี	17 ปี	13 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า เมธาโดน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสื่อและการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยง
และอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
วันที่ 19-20 กรกฎาคม 2551

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ ปัจจุบัน	อายุเมื่อ เริ่มฉีด ครั้งแรก	จำนวนปีที่ ฉีดสารเสพติด	ปีที่ฉีดครั้งสุดท้าย	ประเภทสารเสพติด ที่เคยฉีด
1	หญิง	28 ปี	16 ปี	12 ปี	2550	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า เมธาโดน
2	ชาย	41 ปี	16 ปี	20 ปี	2546	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า
3	ชาย	33 ปี	17 ปี	16 ปี	2551	เฮโรอีน โดมicum เมธา โดน ยูติออกติน
4	ชาย	39 ปี	16 ปี	19 ปี	2545	เฮโรอีน
5	ชาย	51 ปี	16 ปี	29 ปี	2545	เฮโรอีน แคป
6	หญิง	44 ปี	16 ปี	22 ปี	2551	เฮโรอีน แวลเยี่ยม
7	ชาย	40 ปี	15 ปี	25 ปี	2551	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า เมธาโดน
8	ชาย	55 ปี	15 ปี	40 ปี	2551	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า
9	ชาย	41 ปี	17 ปี	14 ปี	2551	เฮโรอีน โดมicum ยาบ้า เมธาโดน
10	ชาย	32 ปี	20 ปี	6 ปี	2551	เฮโรอีน ยาบ้า
11	ชาย	31 ปี	17 ปี	14 ปี	2551	เฮโรอีน ยาบ้า
12	ชาย	39 ปี	24 ปี	15 ปี	2551	เฮโรอีน ยาบ้า โดมicum

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการลดความเสี่ยง
 และอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
 วันที่ 23-24 สิงหาคม 2551

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ ปัจจุบัน	อายุเมื่อ เริ่มฉีด ครั้งแรก	จำนวนปีที่ ฉีดสารเสพติด	ปีที่ฉีดครั้ง สุดท้าย	ประเภทสารเสพติด ที่เคยฉีด
1	หญิง	44 ปี	16 ปี	22 ปี	2551	เฮโรอีน แวลีเยม
2	ชาย	47 ปี	17 ปี	10 ปี	2551	เฮโรอีน ยาบ้า
3	ชาย	35 ปี	15 ปี	18 ปี	2551	เฮโรอีน โดมิกุ่ม ยาบ้า เมธาโดน และสารเสพติด ชนิดอื่นๆ
4	หญิง	33 ปี	18 ปี	8 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิกุ่ม ยาบ้า
5	ชาย	40 ปี	18 ปี	10 ปี	2551	เฮโรอีน โดมิกุ่ม ยาบ้า
6	ชาย	38 ปี	21 ปี	10 ปี	2551	เฮโรอีน โดมิกุ่ม
7	ชาย	32 ปี	20 ปี	6 ปี	2551	เฮโรอีน ยาบ้า
8	ชาย	55 ปี	13 ปี	15 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิกุ่ม ยาบ้า ฝิ่น
9	หญิง	30 ปี	14 ปี	15 ปี	2551	เฮโรอีน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาว มณฑิรา อินคชสาร
วันเดือนปีเกิด	7 เมษายน 2515
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	26/229 หมู่บ้านธนากร 1 ถนนเทอดพระเกียรติ ตำบลวัดชลอ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	Migration Health Project Coordinator และ Head of Office a.i.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	International Organization for Migration (IOM), Vientiane, Lao PDR
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2537	อักษรศาสตรบัณฑิต (ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยศิลปากร
พ.ศ. 2540	นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (วารสารสนเทศ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2541	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยาสังคม) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2551	วิทยาศาสตร์ดุริยางค์บัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ