

การศึกษาการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพแบบฉีด การเลิกฉีด
การกลับไปฉีดซ้ำและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี



บทคัดย่อ
ของ
มณฑิรา อินคชสาร

เสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร (เน้นวิจัย)
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตุลาคม 2551

มณฑิรา อินคชสาร. (2551). การศึกษาการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพยาแบบฉีด การเลิกฉีด การกลับไปฉีดซ้ำและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.ดุชนฎิ โยเหลา, รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม, ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ.

การศึกษานี้มีความมุ่งหมายหลัก 1) เพื่ออธิบายกระบวนการเข้าสู่การใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเริ่มใช้สารเสพติดแบบฉีดครั้งแรก และการกลับมาฉีดซ้ำหลังจากเลิกไปแล้วของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 2) เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการฉีดสารเสพติด โดยศึกษาบริบทแวดล้อม ความถี่ในการฉีด ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ฉีด พฤติกรรมทางสังคมในการฉีด ตลอดจนการเลิกฉีดสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 3) เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่หรืออาจจะเลิกใช้ไปแล้ว แต่ไม่เกิน 5 ปี อายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี พักอาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการคัดเลือกแบบใช้เครือข่าย (Networking) ของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด มีกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์จำนวน 15 คน ในการสัมภาษณ์ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขออนุญาต (Informed consent) เก็บข้อมูลกับผู้ให้สัมภาษณ์และขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ในการบันทึกคำสัมภาษณ์ก่อนทำการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Atlas.ti

ผลจากการศึกษา มีดังนี้

1. การเข้าสู่วงจรการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเริ่มฉีดครั้งแรกและการกลับมาฉีดซ้ำ

ก่อนที่จะใช้สารเสพติดแบบฉีด ผู้ใช้สารเสพติดแทบทุกคนได้ใช้สารเสพติดมาหลายชนิด โดยที่ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ 13 จาก 15 คนระบุว่าตนเองเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่ แล้วสูบบุหรี่ โดยจะมีการเอาเฮโรอีนยัดใส่บุหรี่และโรยบนกัญชาเพื่อสูบ ต่อมาจึงเปลี่ยนมาเป็นฉีดเฮโรอีนเข้าเส้น การเริ่มฉีดสารเสพติดเข้าเส้นส่วนใหญ่เป็นเพราะสภาพอารมณ์ ความอยากรู้ อยากลอง และสถานการณ์พาไป เช่น การหาเฮโรอีนยาก ราคาแพง เป็นต้น ส่วนการกลับไปเสพยาหลังจากเลิกแล้วมีปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยผลักดันให้กลับไปเสพยาอีก ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกอยากเมา ยังไม่ลืมนรสเฮโรอีน อยากสนุก อยากใช้เพื่อระบายความเครียด รู้สึกเหงา เบื่อ เซ็ง ส่วนปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเห็นเพื่อนใช้สารเสพติด เพื่อนชวนให้ใช้อีก มีเฮโรอีนให้ใช้ กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม สังคมหรือคนที่บ้านรังเกียจ ตราหน้าว่าเป็นคนใช้ยา รวมทั้งการที่คนที่บ้านหรือคนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม้ไว้ใจ จึงต้องการใช้เพื่อประทศครอบครัวและสังคม

2. พฤติกรรมการฉีดสารเสพติดและการเลิกฉีด

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความถี่ในการฉีดแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต ขึ้นอยู่กับราคาของเฮโรอีนและปริมาณเฮโรอีนเป็นสำคัญ ประเภทของสารเสพติดที่ฉีดส่วนใหญ่จะฉีดเฮโรอีน แต่หากหาเฮโรอีนมาฉีดไม่ได้ก็จะเปลี่ยนไปหาสารเสพติดอื่นมาเสพ เช่น ยาบ้า ยานอนหลับ (โดมิค่อม) เมธาโดน เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ให้สัมภาษณ์ทุกคนล้วนเคยเลิกฉีดสารเสพติดมาแล้วคนละหลายๆ ครั้งจนนับครั้งไม่ถ้วน ทั้งเลิกเองและไปเลิกที่สถานบำบัด การใช้สารเสพติดต่างๆ คนที่เลิกใช้ได้นานที่สุด เลิกใช้ได้ประมาณ 5 ปี จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การบำบัดการใช้สารเสพติดตามศูนย์บำบัดต่างๆ ไม่ค่อยได้ผลในระยะยาว เพราะการบำบัดส่วนใหญ่นั้นมิได้เกิดจากความสมัครใจของผู้ใช้สารเสพติดเอง อย่างไรก็ตาม พบว่าการทำให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดหยุดใช้สารเสพติดได้นานและได้ผลที่สุด คือ การถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำ เพราะไม่สามารถหาสารเสพติดมาใช้ได้หรือมีความเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดในเรือนจำสูง จากการศึกษาพบว่าการเลิกฉีดสารเสพติดมีสาเหตุสำคัญที่จิตใจและความต้องการของตัวผู้เข้ายาเอง

3. พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมักเกิดจากการเกิดอาการอยากหรือเสียนยา การซื้อเข็มไปหาเข็มมาเพิ่ม การไม่ได้เตรียมเข็มไว้ก่อน มีเงินไม่พอซื้อเข็มฉีดยา เพราะเอาเงินไปซื้อสารเสพติดหมด การไว้ใจแฟนและกลุ่มเพื่อนที่ฉีดด้วยกัน และการที่ต้องฉีดในที่บังคับหรือคับขัน เช่น ในสถานีตำรวจหรือเรือนจำ เป็นต้น ส่วนการล้างเข็มก็พบว่ามีน้อยมากที่ผู้ใช้สารเสพติดจะใช้น้ำยาล้างเข็มและล้างอย่างถูกวิธี นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน จึงใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันเป็นปรกติ

ในส่วนของเพศสัมพันธ์ พบว่า คู่นอนของผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่จะเป็นคู่นอนประจำ อาจเป็นสามี-ภรรยา แฟน แต่ก็ยังมีคู่นอนชั่วคราวได้ในบางครั้งทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ คู่นอนชั่วคราวมีตั้งแต่ผู้ที่ใช้สารเสพติดด้วยกัน คนขายสารเสพติดโดยการทำผู้ติดยาบางคนเอาตัวไปแลกกับสารเสพติด หรือในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดผู้ชายอาจมีการไปมีเพศสัมพันธ์กับสาวประเภทสองเพื่อแลกกับเงินเอามาซื้อสารเสพติดก็ได้ ส่วนคู่นอนที่เป็นแบบซื้อขายก็มีอยู่บ้างแม้จะไม่มากนัก สำหรับการใช้อนามัย พบว่า สาเหตุที่ผู้เข้ายาไม่ได้ใช้อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์อาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ตอนเมา ไม่มีถุงยางตอนจะใช้ ต้องการความไวไม่ยอมเสียเวลา การใส่ถุงยางขัดจังหวะใส่ถุงยางทำให้ไม่ได้อารมณ์ บางคนไม่ชอบใส่ถุงยาง บางคนใส่ถุงยางแล้วเจ็บ ส่วนบางคนไม่ใช้อนามัยเพราะรู้สึกเชื่อมั่นในคู่นอน ต้องการเอาใจคู่นอน กลัวคู่นอนคิดว่ารังเกียจที่ใส่ถุงยางอนามัยด้วย และบางคนคิดว่าการใส่ถุงยางเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย จึงไม่ยอมใส่ เพราะไม่ยอมลงทุนเพิ่ม

A STUDY OF THE CYCLE OF INJECTING DRUG USE: INITIATION, GIVING UP,
RELAPSE AND RISK BEHAVIOURS TO HIV INFECTION

AN ABSTRACT

BY

MONTIRA INKOCHASAN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy (Ph.D.) in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

October 2008

Montira Inkochasan. (2008). *A Study of the Cycle of Injecting Drug Use: Initiation, Giving up, Relapse and Risk Behaviours to HIV Infection*. Bangkok:

Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Dusadee Yoelao, Assoc. Prof. Dr. Orapin Choochom, Acting Sub Lt. Dr. Manat Boonprakob.

This objective of the study was to 1) explore factors related to initiation into injecting drug use and drug relapse after cessation of injecting drug use 2) investigate drug injecting behaviour of injecting drug users (IDUs) by studying the context of drug injecting, frequency of injecting, types of drug injected, social behaviours in injecting, and drug quitting 3) analyze risk behaviours in HIV infection among IDUs.

Criteria for selection in the study was being a current injecting drug user or having ceased injecting not more than five years, aged between 20-40 years old, and lived or worked in Bangkok. Recruitment was done through IDU's networks. There were 15 in depth interviews with IDUs. The researcher had explained the objectives of the study and asked for informed consent to participate in the study and asked for permission to digitally record the interview. Data was analyzed by using Atlas.ti.

The findings indicated that:

1. Initiation to Injecting Drug Use and Drug Relapse

Prior to initiation into injecting drug use, almost all interviewed IDUs had poly drug use. Thirteen out of 15 interviewed IDUs reported starting using drugs from smoking cigarette, smoking marijuana, mixing heroin in cigarettes or on marijuana for smoking, and eventually graduated to injecting heroin. Reasons for injecting drugs were raised in the interviews included emotion (either happy or distressful emotions), curiosity, and supporting situations such as difficulty to find heroin and high price of heroin. IDUs presented different frequency of injecting in life period that depended on price and quantity of heroin available in a period. Types of drugs injected were mostly heroin. But when it was not available or rare, other types of drugs like methamphetamine, sleeping pill (domicum), and methadone would be injected as alternatives. On the other hand, IDUs reported different reasons that they returned to injecting after cessation of injecting drug use. It could be noted that personal factors included wanted to be intoxicated; did not forget heroin flavour; felt fun;

wanted to release tension; felt lonely; and felt bored. Environmental factors included seeing other injecting drug; peer pressure; availability of heroin; returning to familiar social networks where drug use was accepted; feelings of shame from family/society, such as being stigmatized as a drug user; and feeling misunderstood by family or communities who did not trust them.

2. Drug Injecting Behaviours and Quitting Drug

IDUs presented different frequency of injecting in life period that depended on price and quantity of heroin available in a period. Types of drugs injected were mostly heroin. But when it was not available or rare, other types of drugs like methamphetamine, sleeping pill (domicum), and methadone would be injected as alternatives. However, all interviewed IDUs had attempted to quit injecting for "many" times to "countless" times. They had quit injecting both by themselves and at drug treatment centers. One among others who could quit drug the longest could quit injection for 5 years. It was found from the study that drug treatment at treatment centers was not effective in long term because treatment was forced, rather than voluntary. By the way, it was observed that IDUs could stop injecting for longest time when they were in prison due to lack of supply as well as the high risk of injecting in a prison. It was reported that drug quitting was strongly associated with either happy or distressful emotions and need of IDUs themselves.

3. Risk behaviours to HIV Infection among IDUs

Sharing needle which is main cause of HIV transmission among IDUs was indicated as commonly reported among interviewees. Main causes of sharing needles were because feeling withdrawal; lazy to go to get new needle; not prepare a needle before injecting; not enough money to buy a needle; perception that sharing needles with partners and friends was not risky; and injecting in places where clean needles were not available i.e. prison. Importantly, many of interviewees had little knowledge of HIV transmission via sharing injecting equipments. Furthermore, few of IDUs knew how to clean needles with bleach to prevent HIV transmission.

For sexual practices, it was reported that although most sexual partners of IDUs' were regular partners, some of IDUs also had non-regular partners; included other IDUs, drug dealer by exchanging sex with drug, and transgender (some male IDUs exchanged

sex with money from transgender). In addition to multiple partners, IDUs reported inconsistent condom use. Main reasons for not using a condom were having sex when getting intoxicated; no condom in hands when needed; need to finish as quick as possible; did not want to take time to wear a condom; avoid interrupt from wearing a condom; wearing a condom decreased pleasure; did not like wearing a condom; feeling pain from using a condom; trusting a partner; wanted to please partner; afraid a partner thinking about disgusting him/her; and thought that wearing a condom increases cost and did not want to invest.

มณฑิรา อินคชสาร. (2551). *การศึกษาการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพแบบฉีด*

การเลิกฉีด การกลับไปฉีดซ้ำและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.ดุชนิ โยเหลา,
รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม, ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ.

การศึกษานี้มีความมุ่งหมายหลัก 1) เพื่ออธิบายกระบวนการเข้าสู่การใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเริ่มใช้สารเสพติดแบบฉีดครั้งแรก และการกลับมาฉีดซ้ำหลังจากเลิกไปแล้วของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 2) เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการฉีดสารเสพติด โดยศึกษาบริบทแวดล้อม ความถี่ในการฉีด ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ฉีด พฤติกรรมทางสังคมในการฉีด ตลอดจนการเลิกฉีดสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 3) เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่หรืออาจจะเลิกใช้ไปแล้ว แต่ไม่เกิน 5 ปี อายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี พักอาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการคัดเลือกแบบใช้เครือข่าย (Networking) ของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด มีกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์จำนวน 15 คน ในการสัมภาษณ์ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขออนุญาต (Informed consent) เก็บข้อมูลกับผู้ให้สัมภาษณ์และขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ในการบันทึกคำสัมภาษณ์ก่อนทำการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Atlas.ti

ผลจากการศึกษา มีดังนี้

1. การเข้าสู่วงจรการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเริ่มฉีดครั้งแรกและการกลับมาฉีดซ้ำ

ก่อนที่จะใช้สารเสพติดแบบฉีด ผู้ใช้สารเสพติดแทบทุกคนได้ใช้สารเสพติดมาหลายชนิด โดยที่ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ 13 จาก 15 คนระบุว่าตนเองเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่ แล้วสูบกัญชา โดยจะมีการเอาเฮโรอีนยัดใส่บุหรี่และโรยบนกัญชาเพื่อสูบ ต่อมาจึงเปลี่ยนมาเป็นฉีดเฮโรอีนเข้าเส้น การเริ่มฉีดสารเสพติดเข้าเส้นส่วนใหญ่เป็นเพราะสภาพอารมณ์ ความอยากรู้อยากลอง และสถานการณ์พาไป เช่น การหาเฮโรอีนยาก ราคาแพง เป็นต้น ส่วนการกลับไปเสพซ้ำหลังจากเลิกแล้วมีปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยผลึกให้กลับไปเสพอีก ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกอยากเมา ยังไม่ลิ้มรสเฮโรอีน อยากสนุก อยากใช้เพื่อระบายความเครียด รู้สึกเหงา เบื่อ เซ็ง ส่วนปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเห็นเพื่อนใช้สารเสพติด เพื่อนชวนให้ใช้อีก มีเฮโรอีนให้ใช้ กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม สังคมหรือคนที่บ้านรังเกียจ ตราหน้าว่าเป็นคนใช้ยา รวมทั้งการที่คนที่บ้านหรือคนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่ไว้ใจ จึงต้องการใช้เพื่อประจบครอบครัวและสังคม

2. พฤติกรรมการฉีดสารเสพติดและการเลิกฉีด

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความถี่ในการฉีดแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต ขึ้นอยู่กับราคาของเฮโรอีนและปริมาณเฮโรอีนเป็นสำคัญ ประเภทของสารเสพติดที่ฉีดส่วนใหญ่จะฉีดเฮโรอีน แต่หากหาเฮโรอีนมาฉีดไม่ได้ก็จะเปลี่ยนไปหาสารเสพติดอื่นมาเสพ เช่น ยาบ้า ยานอนหลับ (โดมิค่อม) เมธาโดน เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ให้สัมภาษณ์ทุกคนล้วนเคยเลิกฉีดสารเสพติดมาแล้วคนละหลายๆ ครั้งจนนับครั้งไม่ถ้วน ทั้งเลิกเองและไปเลิกที่สถานบำบัด การใช้สารเสพติดต่างๆ คนที่เลิกใช้ได้นานที่สุด เลิกใช้ได้ประมาณ 5 ปี จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การบำบัดการใช้สารเสพติดตามศูนย์บำบัดต่างๆ ไม่ค่อยได้ผลในระยะยาว เพราะการบำบัดส่วนใหญ่่นั้นมิได้เกิดจากความสมัครใจของผู้ใช้สารเสพติดเอง อย่างไรก็ตาม พบว่าการทำให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดหยุดใช้สารเสพติดได้นานและได้ผลที่สุด คือ การถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำ เพราะไม่สามารถหาสารเสพติดมาใช้ได้หรือมีความเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดในเรือนจำสูง จากการศึกษาพบว่าการเลิกฉีดสารเสพติดมีสาเหตุสำคัญที่จิตใจและความต้องการของตัวผู้ใช้ยาเอง

3. พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมักเกิดจากการเกิดอาการอยากหรือเสียนยา การซื้อเข็มไปหาเพิ่มมาเพิ่ม การไม่ได้เตรียมเข็มไว้ก่อน มีเงินไม่พอซื้อเข็มฉีดยา เพราะเอาเงินไปซื้อสารเสพติดหมด การไว้ใจแฟนและกลุ่มเพื่อนที่ฉีดด้วยกัน และการที่ต้องฉีดในที่บังคับหรือคับขัน เช่น ในสถานี่ตำรวจหรือเรือนจำ เป็นต้น ส่วนการล้างเข็มก็พบว่า มีน้อยมากที่ผู้ใช้สารเสพติดจะใช้น้ำยาล้างเข็มและล้างอย่างถูกวิธี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน จึงใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันเป็นปกติ

ในส่วนของเพศสัมพันธ์ พบว่า คู่นอนของผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่จะเป็นคู่นอนประจำ อาจเป็นสามี-ภรรยา แฟน แต่ก็ยังมีคู่นอนชั่วคราวได้ในบางครั้งทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ คู่นอนชั่วคราวมีตั้งแต่ผู้ที่ใช้สารเสพติดด้วยกัน คนขายสารเสพติดโดยการใช้ผู้ติดยาบางคนเอาตัวไปแลกกับสารเสพติด หรือในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดผู้ชายอาจมีการไปมีเพศสัมพันธ์กับสาวประเภทสองเพื่อแลกกับเงินเอามาซื้อสารเสพติดก็ได้ ส่วนคู่นอนที่เป็นแบบซื้อขายก็มีอยู่บ้างแม้จะไม่มากนัก สำหรับการใช้อนามัย พบว่า สาเหตุที่ผู้ใช้ยาไม่ได้ใช้อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์อาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ตอนเมา ไม่มีถุงยางตอนจะใช้ ต้องการความไวไม่ยอมเสียเวลา การใส่ถุงยางขัดจังหวะใส่ถุงยางทำให้ไม่ได้อารมณ์ บางคนไม่ชอบใส่ถุงยาง บางคนใส่ถุงยางแล้วเจ็บ ส่วนบางคนไม่ใช้อนามัยเพราะรู้สึกเชื่อมั่นในคู่นอน ต้องการเอาใจคู่นอน กลัวคู่นอนคิดว่ารังเกียจที่ใช้อนามัยด้วย และบางคนคิดว่าการใช้อนามัยเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย จึงไม่ยอมใส่ เพราะไม่ยอมลงทุนเพิ่ม

งานวิจัย 2

เรื่อง

การศึกษาการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพแบบฉีด การเลิกฉีด การกลับไปฉีดซ้ำ
และพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

ของ

นางสาวมณฑิรา อินคชสาร

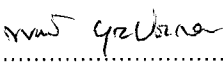
ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

 ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

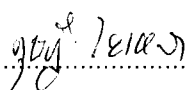
(อาจารย์ ดร.พรรณี บุญประกอบ)

วันที่ 15 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551

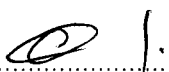
คณะกรรมการสอบงานวิจัย

 ประธาน

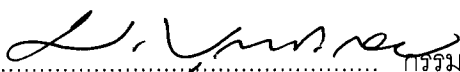
(อาจารย์ ดร.พรรณี บุญประกอบ)

 กรรมการ


(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขุฎิ โยเหลา)

 กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

 กรรมการ

(ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร.สธัญ ภู่งคง)

ประกาศขอบคุณการ

การศึกษาวิจัยเล่มนี้สำเร็จบรรลุผลได้ ด้วยการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการคุมปริญญาโทและคณะกรรมการสอบปริญญาโท อันประกอบด้วย รศ.ดร.ดุชฎี โยเหลา รศ.ดร.อรพินทร ชูชม ว่าที่ร้อยตรี.ดร.มนัส บุญประกอบ อ.ดร.พรรณี บุญประกอบ และ อ.ดร.สธัญ ภูคง ซึ่งได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.ดุชฎี โยเหลา อาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยชี้แนะ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และคอยสอบถามความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง

การเก็บข้อมูลในงานวิจัยชิ้นนี้ประสบความสำเร็จได้ดีและในเวลาอันรวดเร็วจากการช่วยเหลือของ คุณปิยะบุตร นาคะผิว และพี่ๆ น้องๆ ที่บ้านโอโซน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 15 คน ที่มาให้สัมภาษณ์และให้ข้อมูลอันมีค่าทั้งในการวิจัยและการพัฒนาครั้งนี้ และขอขอบคุณเพื่อนพี่น้องที่อีกหลายคน ที่อาจมิได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่ได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ความปรารถนาดีที่สัมผัสได้ทั้งในทางรูปธรรมและนามธรรม

สุดท้ายบุคคลสำคัญที่สุดที่มีอาจจะลืมได้ ขอกราบขอบพระคุณแม่ประทีป อินคชสาร ที่คอยเป็นแรงสนับสนุน เป็นผู้ที่อยู่ทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลังความสำเร็จของผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณคุณสุนศักดิ์ ไทจันทร์ ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนในทุกอย่างที่ร้องขอ คอยเติมกำลังใจและเสริมแรงให้เดินต่อ ขอขอบคุณคุณัญญา อารยา และอังคณา อินคชสารที่คอยเป็นผู้ช่วยในทุกๆ เรื่องที่จะทำให้งานและภาระต่างๆ ลุล่วงไปได้ กำลังใจและการช่วยเหลือสนับสนุนจากทุกคนที่กล่าวมาเป็นพลังผลักดันและเสริมแรงให้ผู้วิจัยทำงานชิ้นนี้ได้สำเร็จ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

มณฑิรา อินคชสาร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เฮโรอีนและการเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น.....	9
เฮโรอีน.....	9
ฤทธิ์ของเฮโรอีน.....	10
การเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น.....	16
สาเหตุของการติดเฮโรอีน.....	18
การกลับไปเสพติดแบบฉีดซ้ำหลังจากเลิกฉีดไปแล้ว (Drug Relapse).....	23
ความหมายของการกลับไปเสพติด.....	23
สาเหตุของการกลับไปเสพติด.....	25
ผลกระทบของการกลับไปเสพติด.....	30
ผู้เสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและเอชไอวี/เอดส์.....	31
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory).....	33
แบบจำลอง Transtheoretical และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change).....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	43
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	47
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด.....	47
พื้นฐานชีวิตและครอบครัว.....	47
กิจกรรมที่ทำในเวลาว่างและเมื่อมีปัญหา.....	50
การเข้าสู่วงการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด.....	51
การใช้สารเสพติดก่อนการฉีดเข้าเส้น.....	52
การฉีดสารเสพติดเข้าเส้น (เริ่มฉีด).....	53
พฤติกรรมการณ์ฉีดสารเสพติดเข้าเส้น.....	56
กลุ่มที่ฉีดสารเสพติด สถานที่ฉีด และการหาสารเสพติดมาใช้.....	56
พฤติกรรมการณ์ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น.....	60
การเลิกฉีดและการกลับมาเสพติด.....	63
การเลิกฉีดสารเสพติด.....	63
การกลับมาเสพติดสารเสพติดซ้ำ.....	68
พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด.....	71
การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน.....	71
พฤติกรรมทางเพศและความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี.....	80
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	86
สังเขปความมุ่งหมายและวิธีดำเนินการวิจัย.....	86
สรุปผลการศึกษา.....	86
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด.....	86
การเข้าสู่วงการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด.....	87
พฤติกรรมการณ์ฉีดสารเสพติดเข้าเส้น.....	89
การเลิกฉีดและการกลับมาเสพติด.....	92
พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด.....	95
อภิปรายผลการวิจัย.....	100
วงการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น.....	100
ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น.....	105

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	109
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	116
ภาคผนวก ก แนวคำถามในการสัมภาษณ์	117
ภาคผนวก ข ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	121
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	123

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สาเหตุในการใช้และการเลิกใช้สารเสพติดเข้าเส้น	102
2	104
3	108
4	103
5	105

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	ลักษณะและระดับของการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ.....	24
2	แสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการของพฤติกรรมของบุคคล	34
3	แสดงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงตามแบบจำลอง Stage of Change	38
4	เครือข่ายกลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือก.....	44
5	วงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและแบบจำลองขั้นของการเปลี่ยนแปลง	103
6	โมเดลความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น	106

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่มีความสลับซับซ้อน เป็นปัญหาดังแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ลักษณะของปัญหาจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งชนิดของสารเสพติด พฤติกรรมการเสพ กลุ่มประชากรที่เสพติด โดยปัญหาจะมีความซับซ้อนและรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ตามสถานะของสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งนโยบายทางการเมือง ประเทศไทยประสบกับปัญหาสารเสพติดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดหลายชนิด อาทิ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน กัญชา และสารระเหย กลุ่มผู้ติดสารเสพติดก็ประกอบด้วยบุคคลหลายประเภท ซึ่งมีเชื้อชาติ ศาสนา รัดับอายุ การศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจต่างๆ กัน ส่งผลให้สภาพปัญหาการติดสารเสพติดแตกต่างกัน ซึ่งก็ต้องใช้วิธีการจัดการกับปัญหาแตกต่างกันไปด้วย

เฮโรอีน ถือว่าเป็นสารเสพติดร้ายแรงที่สุด ราคาแพง และมีการแพร่ระบาดมากที่สุดในปัจจุบัน เฮโรอีนมีฤทธิ์ร้ายแรงกว่าฝิ่นถึง 80-100 เท่า นำเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี เช่น สูดดม สูบ กิน หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเส้นเลือดดำ เมื่อถูกนำเข้าสู่ร่างกายแล้วจะออกฤทธิ์ต่อร่างกายและระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์ของเฮโรอีนทำให้เกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) ลดความเจ็บปวด มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ใช้เพียง 2-3 ครั้งติดต่อกัน ก็ทำให้เกิดการเสพติดได้ ผู้ติดเฮโรอีนเป็นเวลานาน ร่างกายจะซูบซีด ผอมเหลือง ใบหน้าหมองคล้ำ ริมฝีปากเขียว สมองเสื่อม ผู้เสพเฮโรอีนเกินขนาดอาจถึงแก่ความตายได้ (รักซ้อน รัตนวิจิตรเวช, 2538: 3-4)

การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น การพึ่งพิง ความกังวล ความโดดเดี่ยว ความอยากรู้อยากลอง รวมทั้งปัจจัยทางอารมณ์และความนึกคิดอื่นๆ อีกหลายลักษณะ แต่จากความซับซ้อนและความหลากหลายสาเหตุของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดนั้น จะเห็นได้ชัดเจนว่าไม่มีปัจจัยทางสังคมหรือทางจิตวิทยาใดเพียงปัจจัยเดียวที่ทำให้บุคคลหันไปใช้สารเสพติด (Pomazal; & Brown, 1977: 212) ซึ่งก็เป็นที่น่าสนใจว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้บุคคลเริ่มไปใช้สารเสพติด เริ่มติดสารเสพติดเข้าเส้น เมื่อเสพแล้วติดอย่างไร ผู้ใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมในการฉีดยาอย่างไร ที่ไหน กับใคร เพื่อจะได้เข้าใจวิถีของการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาได้

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการติดเฮโรอีนที่ผ่านมา พบว่า การติดเฮโรอีนเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ถูกชักชวนจากกลุ่มเพื่อน ต้องการทดลอง โดยคิดว่าการเสพเฮโรอีนเป็นประสบการณ์แปลกใหม่ น่าตื่นเต้น และคิดว่าตนเองจะไม่ติดเฮโรอีน ปัญหาครอบครัวแตกร้าง ปัญหาพื้นฐานทางด้านบุคลิกภาพ การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคมปกติ รวมทั้งการเผชิญกับเหตุการณ์

วิกฤติในชีวิตด้านต่างๆ เช่น การประสบกับภาวะครอบครัวแตกร้าง การขาดโอกาสทางการศึกษา การว่างงาน ความยากจน ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย การถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย การสูญเสียบุคคลที่รัก ความขัดแย้งในชีวิตสมรส การขัดแย้งกับเพื่อน และภาวะวิกฤติทางด้านที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม การเผชิญกับเหตุการณ์ทำให้เกิดความเครียด เกิดความวิตกกังวล กระวนกระวายใจ จึงหันไปใช้เฮโรอีนจนกลายเป็นผู้ติดเฮโรอีนไปในที่สุด (วชิรา บุตรวัยวุฒิ, 2527: 52; ลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530: บทคัดย่อ; สนิท สมัครการ และคนอื่นๆ, 2530: 163; สุธีรา วิสารทพงศ์, 2532: 91; Ginberg & Greenley, 1979: 22; Ahuja, 1982: 109-110; Marcos, Bahr & Johnson, 1986: 135; อ้างอิงจากรักซ้อน รัตนวิจิตรเดช, 2538: 7) ในเบื้องต้นสามารถสันนิษฐานได้ว่าการใช้สารเสพติดโดยส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยความตั้งใจ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะการตัดสินใจที่จะเสพหรือไม่เสพยาของบุคคลหนึ่งๆ จะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายนอก เช่น แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน แต่ท้ายที่สุดแล้วการตัดสินใจใช้สารเสพติดก็เป็นการตัดสินใจของแต่ละคนเอง (Pomazal & Brown, 1977: 213) จึงควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจปัจจัยหรือตัวแปรในเชิงตรรกะหรือด้านอื่นประกอบด้วย เพื่อให้สามารถเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้สารเสพติดได้อย่างเฉพาะเจาะจงและชัดเจนมากขึ้น

ผู้ใช้สารเสพติดต้องเผชิญกับปัญหาหลายอย่างนอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ใช้สารเสพติดถูกจัดเป็นปัญหาของสังคม เป็นอาชญากรทางสังคม มีการจัดบริการสาธารณสุขในเชิงการป้องกันให้อย่างจำกัด การบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาไม่มีประสิทธิภาพ และผู้ใช้สารเสพติดยังต้องเผชิญกับการถูกตีตราบาปและการถูกแบ่งแยกจากสังคมและสถานบริการด้านสาธารณสุขอีกด้วย ความเข้มงวดในการจับกุมและจัดการกับผู้ใช้สารเสพติด เช่น การใช้นโยบายการทำสงครามกับสารเสพติดของรัฐบาลก็มีส่วนในการผลักดันผู้ใช้สารเสพติดจำนวนมากไปสู่มุมมืด ซ่อนเร้น และห่างออกจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เพื่อช่วยป้องกันผู้ใช้สารเสพติดจากการติดเชื้อเอชไอวี (Khondkar, 2007)

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่สามารถจัดการกับการแพร่ระบาดของเอชไอวีได้ประสบผลสำเร็จ โดยสามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่จากจำนวน 143,000 คน ในปี พ.ศ. 2534 เหลือเพียง 19,000 คน ในปี พ.ศ. 2543 (AVERT, 2007. online) ในขณะที่อัตราความชุกของเอชไอวี (HIV Prevalence) ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ลดลง แต่อัตราความชุกในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดไม่ได้ลดลงมาเลย (Khondkar, 2007) ยกตัวอย่างให้เห็นได้จากการศึกษาบางเรื่องที่จะระบุว่า ในปี พ.ศ. 2531 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (incidence of HIV) ลดลงจาก 57 ต่อ 100 คน เหลือ 11 คนต่อประชากร 100 คนในปี พ.ศ. 2534-2535 ซึ่งถึงแม้จะลดลง แต่ก็ยังนับว่าสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ (Buavirat, Page-Shafer, van Griensven, Mandel, Evans, Chuaratanaphong, Chiamwongpat, Sacks, and Moss, 2003)

อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยังคงสูง โดยอยู่ในช่วงร้อยละ 35-50 และยังคงเพิ่มสูงขึ้นอีกในบางพื้นที่ ทั้งนี้เอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมิได้แพร่ระบาดแต่ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเท่านั้น แต่ยังแพร่ระบาดไปยังคู่นอนและลูกของผู้ใช้สารเสพติดได้อีกด้วย การปล่อยให้มีการแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ก็อาจหมายถึงการบ่มเพาะเชื้อไว้ ซึ่งอาจจะแพร่ระบาดไปสู่ประชากรส่วนใหญ่ที่เหลือได้เช่นเดียวกัน (AVERT & CDC, 2007. online)

การแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยมากมักจะแพร่จากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดอย่างอื่นร่วมกัน (CDC, 2007. online; Khondkar ,2007) ฉะนั้นอัตราความชุกของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบแบบฉีดสามารถเพิ่มสูงขึ้นได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันยังเป็นเรื่องปกติที่ปฏิบัติกันในกลุ่มผู้ฉีดยาในหลายๆ พื้นที่

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดในประเทศไทย ยังไม่มีเอกสารหรือแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เพียงพอ ในปี พ.ศ. 2534 มีการประมาณจำนวนผู้ใช้สารเสพติดไว้ประมาณ 2-3 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (Reid et al., 2002; อ้างอิงจาก Khondkar, 2007) โดยในปี พ.ศ. 2537 คาดว่ามีจำนวนผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นประมาณ 100,000 ถึง 250,000 คน ประมาณร้อยละ 90 เป็นผู้ชาย และส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-24 ปี (UNDP, 2004; อ้างอิงจาก Khondkar, 2007) และจากการสำรวจ National Sentinel Seroprevalence Survey ในปี พ.ศ. 2544 มีการประมาณการณ์จำนวนการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดไว้ที่ร้อยละ 50 (UNDP, 2007. online)

นอกจากนี้ ในการสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (Surveillance survey) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดในระหว่างปี พ.ศ. 2530-2531 ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีและในคลินิกของกรุงเทพมหานครในกรุงเทพมหานคร พบว่า การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นสูงมาก โดยมีข้อมูลเพิ่มเติมอีกว่าผู้ใช้สารเสพติดในภาคเหนือของประเทศไทยติดเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 30 ในขณะที่ค่ามัธยฐานของอัตราความชุกของเอชไอวีในพื้นที่อื่นของประเทศสูงถึงร้อยละ 51 (UNAIDS, 2004) อัตราความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่สูงนี้เนื่องมาจากความถี่ในการฉีดยา การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และการถูกจำคุกของผู้ใช้สารเสพติด (Reid et al., 2002; อ้างอิงจาก Khondkar, 2007) จากการศึกษาผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่ถูกจำคุกของอำพรพรรณและคณะ (Aumphornpun Buavirat et al., 2003) แสดงให้เห็นว่าการถูกจำคุกมีความสัมพันธ์กับการแพร่และการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และนอกจากความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันแล้ว การมีเพศสัมพันธ์ทั้งแบบเต็มใจและไม่เต็มใจก็ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้ออีกด้วย ทั้งนี้ ในการศึกษาผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นแบบ cohort ยังพบว่า คนที่ฉีดยาในขณะถูกจำคุกมีอัตราการติดเชื้อ

เอชไอวีสูงกว่า (35.3 ต่อ 100 คน) คนที่ถูกจำคุกแต่ไม่ได้ฉีดยา (11.3 ต่อ 100 คน) และคนที่ไม่ได้ถูกจำคุก (4.9 ต่อ 100) โดยคนที่ฉีดยาจำนวนมาก รายงานว่าตอนที่ถูกคุมขังมีอาการถอนยาอย่างรุนแรง มีการยืมเข็มฉีดยา และมีการฉีดยาร่วมกับคนที่ไม่รู้จักหลายคน โดยที่ไม่มีการทำความสะอาดเข็มที่ถูกต้อง

การติดสารเสพติดเป็นเสมือนการติดโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายได้ยาก ผู้ติดยาจำนวนมากสิ้นสุดหรือหยุดใช้ยาเพราะเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่ยังใช้ยามีอยู่สูงมาก โดยสาเหตุการเสียชีวิตหลักๆ มาจากการใช้ยาเกินขนาด ความรุนแรง การติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้ออื่นๆ (About.com, 2007. online) โดยจากการรายงานของกองประสานการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดในชั้นการถอนพิษยากกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำในขณะที่รับสารเมธาโดนทดแทน อาจจะมีผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดเสียชีวิตได้เนื่องจากการใช้ยาเกินขนาด (จดหมายข่าวสารเสพติด, เมษายน: 2541; อ้างอิงจาก บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, 2543) กล่าวได้ว่า ผู้ที่ติดสารเสพติดจำนวนมากยังคงสภาพการเป็นผู้ใช้สารเสพติดอยู่ โดยบางคนอาจจะเลิกใช้ไประยะหนึ่ง แต่ก็อาจจะกลับมาใช้ซ้ำอีก

ผู้ติดเฮโรอีนแล้วจะรักษาให้หายขาดได้ยาก เพราะผู้ติดเฮโรอีนจะเป็นการติดยาทั้งทางกายและใจ แม้จะเข้ารับการรักษาเป็นเวลานานกับแพทย์ในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาสารเสพติดก็อาจหายเฉพาะการติดยาทางกายเท่านั้น แต่การติดยาทางใจยังคงอยู่ แม้เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาสารเสพติดแล้ว หากกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีผลในการกระตุ้นการเสพสารเสพติดก็อาจหวนกลับไปเสพอีก ทำให้เลิกเสพได้ยาก (รักซ้อน รัตนวิจิตต์เวช, 2538: 5) มีสถิติรายงานว่า ผู้ติดสารเสพติดหวนกลับไปติดยาซ้ำมีจำนวนมากถึงร้อยละ 96 (อรุณ เขาวนาศรัย และ ลออ พงษ์พานิช, 2521: 1; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) และจากสถิติสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด ปี พ.ศ. 2541 พบว่า จำนวนผู้ติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาเขตกรุงเทพมหานคร ผ่านการบำบัดมากกว่า 10 รอบ คิดเป็นร้อยละ 23.12 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการรักษาถึงร้อยละ 61.33 นอกจากนี้จากรายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปี 2538 ของกองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด ได้แสดงจำนวนครั้งของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาใน 1 ปี ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ พบว่า มีผู้ที่เข้ารับการรักษาดังแต่ 2 ครั้งขึ้นไปมากถึงร้อยละ 36.5 โดยมีผู้ที่เข้ารับการรักษากลับเป็นครั้งที่ 2 มากถึง 9,937 คน และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษายังมีมากกว่า 6 ครั้ง ขึ้นไป ซึ่งย่อมแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาไม่ประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษา และกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งในความเป็นจริงการบำบัดอาจช่วยให้ผู้ติดสารเสพติดเลิกเสพได้ในระหว่างการบำบัดรักษา แต่หลังการบำบัดรักษาปรากฏว่ามีผู้ติดสารเสพติดที่สามารถหยุดใช้ยาอีกจำนวนไม่น้อยหวนกลับไปใช้

สารเสพติดซ้ำอีก ซึ่งการหวนกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำอีก ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ แก่ตัวผู้เสพทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยผู้เสพติดเฮโรอีนจะมีร่างกายทรุดโทรม สมองและประสาทถูกทำลาย ระบบต่างๆ ของร่างกายเสื่อมไป อายุสั้น อาจเสียชีวิตจากการมีโรคแทรกซ้อน หรือจากการใช้ยามากเกินไป พิษของเฮโรอีนจะทำให้การหายใจถูกกด หัวใจเต้นผิดจังหวะ และอาจทำให้เสียชีวิตได้ (รุจิรา แก้วสะอาด, 2548: 2-3) อาจกล่าวได้ว่า การติดสารเสพติดเปรียบเหมือนการเป็นโรคเรื้อรัง ที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจำเป็นต้องร่วมมือและช่วยกันเพื่อให้การแก้ปัญหาบรรลุผลทั้งทางสุขภาพและทางสังคมโดยรวม นอกจากนี้ ในส่วนของการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเชิงโครงสร้างหรือปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ก็มีอิทธิพลต่อการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการใช้วิธีเข้าถึงเชิงอาญาหรือเชิงสาธารณสุข เช่น ผู้ใช้สารเสพติดมักจะประสบความล้มเหลวในการเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพราะกลัวโดนตำรวจจับ การถูกตีตราบาปและการแบ่งแยกทางสังคมในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด แม้กระทั่งในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ก็มีผลกระทบต่อผู้ใช้สารเสพติดในการแสวงหาบริการการป้องกันเอชไอวีและการจัดให้มีบริการแก่ผู้ใช้สารเสพติด (National Academies Press, The, 2007. online)

จะเห็นได้ว่า เรื่องราวและปัญหาของผู้ที่เสพยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ซับซ้อน และมีผลกระทบต่อสังคมและประเทศในระดับสูง จึงควรจะมีการศึกษาเพื่อให้เข้าใจปัญหาและสภาวะที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดแบบฉีดในระดับบุคคลเพื่อจะได้เป็นพื้นฐานในการจัดการและช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ทั้งในเชิงป้องกันและแก้ไข การศึกษาครั้งนี้ จึงจะทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น พฤติกรรมการเสพยา การเลิก รวมทั้งการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดในกรุงเทพมหานคร เพราะกรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีปัญหาเฮโรอีนมากที่สุดในประเทศไทย โดยคิดเป็นสัดส่วนประชากรที่มีปัญหาเฮโรอีนประมาณ 19:1,000 คน (กองป้องกันและบำบัดสารเสพติด, 2541: 1; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) การศึกษาจะทำให้เห็นวงจรชีวิตของผู้ใช้สารเสพติดและปัจจัยต่างๆ ทั้งในเชิงบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีด เพื่อจะได้เข้าใจและเข้าถึงวิถีการใช้สารเสพติดแบบฉีดของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดได้ และจะได้นำข้อมูลซึ่งเป็นผลจากการศึกษาไปทำให้เป็นประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการและวิชาชีพได้อย่างเชื่อมั่นต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายหลักในการศึกษา ดังนี้

1. เพื่ออธิบายกระบวนการเข้าสู่การใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเริ่มใช้สารเสพติดแบบฉีดครั้งแรก และการกลับมาฉีดซ้ำหลังจากเลิกไปแล้วของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
2. เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการฉีดสารเสพติด โดยศึกษาบริบทแวดล้อม ความถี่ในการฉีด ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ฉีด พฤติกรรมทางสังคมในการฉีด ตลอดจนการเลิกฉีดสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
3. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ได้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการเข้าสู่วงจรการเสพยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ซึ่งจะทำให้เข้าใจสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้บุคคลไปฉีดสารเสพติด และกลับไปฉีดซ้ำหลังจากเลิกฉีดแล้ว การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อป้องกันบุคคลในการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาเสพติดแบบฉีดได้ในระดับหนึ่ง
2. การทราบพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น สามารถนำไปใช้ประกอบในการวางแผนการทำงานเพื่อลดความรุนแรงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ทั้งในเชิงการปรับหรือลดพฤติกรรมกรรมการฉีดสารเสพติดและการลดความเสี่ยงอันอาจเกิดจากการฉีดสารเสพติด
3. ข้อมูลในรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดแบบฉีดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฉีดสารเสพติดจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดแบบฉีด เนื่องจากผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลใหม่และเพิ่มเติม เพื่อสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลประกอบในทางวิชาการและทางการวิจัยได้ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่จะทำการศึกษานี้เป็นผู้ที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่หรืออาจจะเคยใช้แต่เลิกไปแล้วก็ได้ แต่ไม่เกิน 5 ปี การศึกษาจะทำในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลจากผู้ใช้สารเสพติดในเขตเมือง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น หมายถึง การฉีดสารเสพติดหนึ่งๆ เข้าสู่ร่างกาย โดยการใช้เข็มฉีดยาฉีดสารเสพติดเข้าทางเส้นเลือดดำ และการฉีดสารเสพติดนั้นกระทำโดยตนเอง หรือผู้อื่นที่มีใบอนุญาตทางการแพทย์

2. ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดหนึ่งๆ ฉีดเข้าเส้นเลือดดำเพื่อการเสพติด โดยผู้ใช้สารเสพติดอาจจะเป็นผู้ฉีดสารเสพติดเข้าสู่เส้นเลือดด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นฉีดให้ได้

3. การเข้าสู่การใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น หมายถึง การเริ่มใช้สารเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเป็นครั้งแรก โดยมีจำกัดว่าเป็นสารเสพติดประเภทใด

4. พฤติกรรมการฉีดสารเสพติด หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ได้แก่ ความถี่ในการฉีด ประเภทสารเสพติดที่ใช้ฉีด ปริมาณในการฉีดแต่ละครั้ง ระยะเวลาในการฉีดสารเสพติด การฉีดคนเดียวหรือฉีดเป็นกลุ่ม บุคคลที่ฉีดสารเสพติดด้วย การใช้อุปกรณ์ในการฉีด และการเลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

5. การกลับมาฉีดซ้ำ (Relapse) หมายถึง การกลับมาใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นอีก หลังจากที่ได้เลิกไปแล้วระยะหนึ่ง โดยการกลับมาฉีดซ้ำของบุคคลหนึ่งอาจจะมีมากกว่า 1 ครั้งก็ได้ การกลับมาฉีดซ้ำนี้หมายรวมถึงการกลับมาฉีดซ้ำหลังจากเลิกไปแล้วครั้งหนึ่งๆ

6. พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การเปลี่ยนคู่นอน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

7. พฤติกรรมทางสังคมในการฉีด หมายถึง การมีสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นในการหาสารเสพติดมาฉีด การฉีดด้วยกัน บุคคลที่ฉีดด้วยกัน และ การใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้จะได้ศึกษาและทำความเข้าใจการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น โดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ พฤติกรรม องค์ประกอบของบุคคลและองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม และแบบจำลอง Transtheoretical และขั้นของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) ในการทำความเข้าใจและอธิบาย พฤติกรรมการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น การเลิกฉีด และการกลับมาฉีดสารเสพติดซ้ำหลังจากเลิกไปแล้ว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศึกษาเรื่องการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพแบบฉีด การเลิกฉีด การกลับไปฉีดซ้ำและพฤติกรรมเสี่ยง จะได้นำเสนอโดยจัดแบ่งเนื้อหาเป็น 6 หัวข้อ ดังนี้

1. เฮโรอีนและการเสพยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
3. การกลับไปเสพยาเสพติดแบบฉีดซ้ำหลังจากเลิกฉีดไปแล้ว (Drug Relapse)
4. ผู้เสพยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและเอชไอวี/เอดส์
5. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)
6. แบบจำลอง Transtheoretical และขั้นของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change)

1. เฮโรอีนและการเสพยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

เฮโรอีน (Heroin)

เฮโรอีนมีชื่อทางเคมีว่า ไดอะเซทิล มอร์ฟีนไฮโดรคลอไรด์ (Diacetyl Morphine Hydrochloride) สังเคราะห์ได้จากมอร์ฟีน เมื่อ พ.ศ. 2417 โดย ซี.อาร์.ไรท์ (C.R. Wright) ชาวอังกฤษ

ในประเทศไทยพบว่า มีเฮโรอีน 2 ชนิด คือ (วิชัย โปษยะจินดา, 2528: 13; ปราณี่ ภาณุมาศ, 2529: 12-13; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพหลินทร์, 2541: 24)

1. เฮโรอีนเบอร์ 4 หรือ "ผงขาว" (Pure Heroin) ลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาวคล้ายแป้ง ไม่มีกลิ่น รสขมจัด บรรจุซองกระดาษ ของพลาสติก หรือหลอดกาแฟ เสพเข้าสู่ร่างกายโดยผสมกับบุหรี่ ยานัตถ์ เฮโรอีนเบอร์ 4 มีเฮโรอีนบริสุทธิ์ มากกว่าร้อยละ 80 สามารถละลายน้ำฉีดเข้าสู่ร่างกายได้

2. เฮโรอีนเบอร์ 3 หรือ "ไอระเหย หรือ แคป" (Mixed Heroin) จะมีสารอื่นผสมลงในเฮโรอีนบริสุทธิ์ เช่น สารหนู ยานอนหลับ กรดประสานทอง ฯลฯ ทำให้มีสีต่างๆ กัน ส่วนมากจะมีสีชมพูอมม่วง และน้ำตาลอ่อน มีลักษณะเป็นเกล็ดหยาบๆ รสขม บรรจุเป็นแคปซูลใสของกระดาษหรือพลาสติก เสพเข้าสู่ร่างกายโดยสูดไอระเหยเข้าไปอย่างง่ายๆ เฮโรอีนเบอร์ 3 มีความบริสุทธิ์ต่ำกว่าเฮโรอีนเบอร์ 4 มาก

เฮโรอีนสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี ดังนี้ (ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์, 2533: 5; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพหลินทร์, 2541: 24)

1. นำเฮโรอีนใส่กระทะ หรือวางบนแผ่นกระดาษตะกั่ว หรือซ้อนโลหะ นำมาลนไฟให้ไหม้ แล้วใช้หลอดคาแฟดูดเอาควันเข้าปาก เรียกว่า สูบไอระเหยหรือสูบแคป
2. ใช้สูดเข้าจมูกแบบยานัตถ์
3. ใช้ผงเฮโรอีนยัดใส่ใ้หนูหรือผสมกับยาเส้น แล้วจุดสูบเหมือนบุหรี่ธรรมดา
4. ใช้ผสมอาหาร หรือเครื่องดื่มรับประทาน โดยผู้บริโภคไม่ทราบว่ามีเฮโรอีนผสมอยู่
5. นำมาละลายน้ำฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือฉีดเข้าเส้นเลือดดำเหมือนมอร์ฟิน

ผู้ที่เริ่มใช้เฮโรอีนด้วยวิธีสูบในไม่ช้าจะเปลี่ยนเป็นวิธีฉีด ทั้งนี้เพราะเมื่อสูบไประยะหนึ่งจะเกิดอาการติดยา จนต้องเพิ่มปริมาณขึ้น หรือเปลี่ยนเป็นวิธีฉีด การฉีดจะทำให้เฮโรอีนซึมเข้ากระแสเลือดสู่สมองได้เร็วขึ้น และไม่ต้องใช้ปริมาณมาก

ฤทธิ์ของเฮโรอีน

เฮโรอีนมีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาเหมือนมอร์ฟิน เพราะเมื่อเฮโรอีนเข้าไปในร่างกายจะถูกไฮโดรคลอไรด์ให้กลายเป็นมอร์ฟินก่อน แล้วจึงออกฤทธิ์ต่อร่างกาย เฮโรอีนละลายได้ดีในไขมัน สามารถซึมผ่านเข้าสู่สมองได้ดีกว่ามอร์ฟิน ฤทธิ์ของเฮโรอีนจึงรุนแรงกว่ามอร์ฟินหลายเท่า เฮโรอีนมีฤทธิ์ 2 ด้าน คือ ฤทธิ์ทางกาย และฤทธิ์ทางใจ

1. ฤทธิ์ทางกาย เฮโรอีนมีฤทธิ์ทางกายอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายในระยะฉับพลัน หลังจากเสพแล้วผู้เสพจะรู้สึกปลอดโปร่งสบายใจ จนกระทั่งลืมความหิว ความเจ็บปวด และความพอใจเรื่องเพศ สำหรับผู้ใช้ครั้งแรกมักจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ้าใช้ขนาดไม่มากร่างกายจะรู้สึกอบอุ่น แขนขาหนัก และปากแห้ง ต้องดื่มน้ำบ่อยๆ แต่หากได้รับปริมาณมากอาจถึงตายได้ เนื่องจากตัวยาไปกดศูนย์ควบคุมการหายใจ

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางกายในระยะยาว เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากใช้ยามาเป็นระยะเวลายาวนานติดต่อกัน ร่างกายจะชုပ်ผอม ท้องผูกอย่างรุนแรง เบื่ออาหาร ความจำเสื่อม มีความสนใจในเรื่องเพศน้อยมากหรือไม่มีเลย อาจเกิดโรคติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจและลิ้นหัวใจ มีหนองที่ผิวหนัง ตับอักเสบ โรคบาดทะยัก ซึ่งมักเกิดขึ้นกับผู้ที่ฉีดเฮโรอีนได้ผิวหนังเป็นเวลานานๆ จะเกิดโรคนิวมอเนียบกับผู้เสพเสพติดที่มีสุขภาพไม่ดี รวมทั้งติดเชื้อเอชไอวี หากมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (Jones et al., 1969: 31-32; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพลินทร์, 2541: 24) โดยปกติการใช้ยาในระยะยาวจะก่อให้เกิดอาการติดยาทางกาย ซึ่งแสดงให้เห็นลักษณะที่สำคัญ 2 ประการคือ

ก. อาการต้านยาหรือติดยา (Tolerance) เมื่อผู้เสพเฮโรอีนใช้ยาไปปริมาณหนึ่งเป็นระยะเวลาไม่นาน ผู้ใช้จะรู้สึกไม่ได้ผล ไม่ได้ความพอใจเท่าที่ต้องการ เนื่องจากร่างกายชินกับยานั้นจึงต้อง

เพิ่มปริมาณของยาเข้าไปอีก เพื่อให้เกิดอาการเหมือนกับที่เคยได้รับ และในการเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ นี้ ก็เสี่ยงกับอันตรายที่จะตามมาพร้อมกับการใช้ยาในปริมาณมากเกินไป

ข. อาการถอนยาหรืออาการขาดยา (Withdrawal or Abstinence Syndrome) เช่น อาการหาวนอน เหงื่อออก ชนลุก กระวนกระวาย ปวดท้อง อาเจียน ท้องร่วง ฯลฯ การหยุดยาหรือการขาดยา หลังจากใช้ยาต่อเนื่องมานานๆ จะเกิดอาการกระวนกระวาย ปวดตามตัว ชนลุก ม่านตาขยาย น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ หาวบ่อยๆ เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ ท้องเดิน หายใจถี่กระชั้นขึ้นกว่าปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้น อาการนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้ติดยาอื่นจึงกลัวการขาดยามาก ทำให้ไม่กล้าเลิกยา ต้องใช้ยาต่อไป โดยอาการขาดยาอื่นจะเกิดขึ้นภายใน 8-12 ชั่วโมง แสดงถึงความรุนแรงถึงขีดสูงสุดในวันที่สองหรือสามหลังจากได้สารเสพติดเป็นครั้งสุดท้าย (กรมการแพทย์, 2529: 122; อ้างอิงจาก รักช้อน รัตนวิจิตรเดช, 2538) และมีอาการรุนแรงมากใน 24-48 ชั่วโมง (พยอม ดันติวัฒน์, 2532 : 8; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพหลินทร์, 2541: 24) อาการเหล่านี้จะค่อยๆ ลดลงในช่วงระยะเวลา 5-6 สัปดาห์ และหลังจากนั้นจะรู้สึกอ่อนเพลีย เฉื่อยชา ซอบแยกตัวเองออกจากสังคม อาการต่างๆ ของการหยุดยา จะบรรเทาลงได้ด้วยการใช้สารเสพติดอีก (กรมการแพทย์, 2529: 123; อ้างอิงจาก รักช้อน รัตนวิจิตรเดช, 2538) แต่อาการขาดยานี้ไม่ทำให้ถึงตายได้ ถ้าผู้ติดยาอื่นไม่มีโรคแทรกซ้อนอย่างอื่น ผู้ติดยาอื่นบางคนอาจทนต่ออาการเหล่านี้ได้ ต่อไปอาการจะค่อยๆ สงบลงไปเองในเวลา 1-2 สัปดาห์ แต่ยังมีอาการเพลีย นอนไม่หลับ และหงุดหงิดไปอีกเป็นเวลาหลายเดือน (จรัส สุวรรณเวลา, 2521: 3; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพหลินทร์, 2541: 24)

2. ฤทธิ์ทางใจ

ผู้ที่ได้สัมผัสกับฤทธิ์ของเฮโรอีนแล้วจะติดใจ และพอใจที่จะได้รับฤทธิ์นั้นอีก ความรู้สึกที่ได้ อาจเป็นความรู้สึกสบายใจ หรือสนุกสนาน หรือความรู้สึกเมา ลืมความทุกข์โศก และหลุดพ้นจากโลกความเป็นจริงไปสู่โลกของความฝัน ผู้ติดยาอื่นจะรู้สึกมีแรงผลักดัน หรืออำนาจบางอย่างบังคับให้ไปใช้ยา โดยตนเองไม่สามารถยับยั้งไว้ได้ จึงต้องพยายามหาหนทางสนองความอยากของตัวเอง แม้จะเป็นการกระทำที่ผิดหรือเสี่ยงก็ตาม

เฮโรอีนสามารถเสพได้หลายวิธีทั้งการสูบไอระเหย สูดเหมือนยานัตถุ์ ยัดใส่บุหรี่แล้วสูบ ใช้ผสมอาหาร และการฉีดเข้าเส้นเลือดดำ แต่วิธีการเสพโดยการฉีดเข้าเส้น เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด ทั้งนี้ เพราะเป็นวิธีที่ทำให้สารเสพติดสามารถออกฤทธิ์ได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การเสพสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเป็นวิธีการเอาสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายโดยการใช้น้ำเชื่อมชิตยาชิตยา เข้าทางผิวหนังสู่เส้นเลือดในร่างกาย แม้ว่าจะมีวิธีการเสพสารเสพติดหลายวิธี แต่วิธีการฉีดสารเสพติด

ก็เป็นวิธีที่ผู้ใช้สารเสพติดบางคนชอบที่สุด เนื่องจากยาจะออกฤทธิ์ได้เต็มที่และรวดเร็ว โดยใช้เวลาประมาณ 5-10 วินาที และการที่ยาออกฤทธิ์ได้มากนี้ ก็จะทำให้ผู้ใช้สารเสพติดติดทั้งทางกายและทางใจได้ง่ายกว่าการเสพโดยวิธีการอื่น โดยปรกติมีสารเสพติดหลายประเภทที่มีการเสพโดยการฉีดเข้าสู่ร่างกาย แต่สารเสพติดที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในหลายๆ ประเทศ ได้แก่ เฮโรอีน โคเคน แอมเฟตามีนและแมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) นอกจากนั้นก็ยังมีการฉีดยาต่างๆ ที่อยู่ในรูปของเม็ดยาหรือแคปซูล รวมถึงยาที่ทำให้มีเม้ามอได้อื่นๆ เช่น เมธาโดน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การฉีดยาเข้าสู่ร่างกายเป็นวิธีการที่เสี่ยงมากที่สุด เนื่องจากการฉีดยาเข้าเส้นเลือดเป็นการเอาสารแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายโดยข้ามกลไกการกรองเชื้อโรคต่างๆ ตามธรรมชาติของร่างกาย เช่น เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย และสิ่งแปลกปลอมอื่นๆ ในขณะที่เดียวกับที่การฉีดยายังทำให้มีโอกาสในการใช้ยาเกินขนาดได้ง่ายอีกด้วยเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการเสพโดยการสูบ สูด หรือกลืน (Wikipedia, 2007. online)

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยเรื่องกัญชาและการใช้ยาในทางที่ผิด (The National Commission on Marijuana and Drug Abuse) ได้แบ่งพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดออกเป็น 5 แบบ ดังนี้ (Thio, 1988: 340; อ้างอิงจาก รักซ้อน รัตนวิจิตรเวช, 2538)

1. การใช้เชิงทดลอง (Experimental Use) เป็นการใช้ชั่วคราวเป็นระยะเวลาสั้นๆ เพียงครั้งเดียวหรือมากกว่านั้น ด้วยความอยากรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติดหรือต้องการประสบการณ์แปลกใหม่ จึงทดลองใช้สารเสพติดกับกลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จักที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสารเสพติด
2. การใช้เพื่อความบันเทิง (Recreational Use) เป็นการใช้เพื่อการเข้าสังคม รวมทั้งการใช้สารเสพติดในกลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จัก เวลาที่มีการจัดเลี้ยงด้วย ในกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติดและความถี่ของการใช้มากกว่ากลุ่มที่ 1 แต่ก็สามารถควบคุมปริมาณการใช้สารเสพติดได้
3. การใช้ตามสถานการณ์ (Situational Use) เป็นการใช้เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แม่บ้านใช้เพื่อลดความเครียด นักเรียนใช้ในเวลาสอบ ฯลฯ
4. การใช้อย่างรุนแรง (Intensified Use) เป็นการใช้ที่มีผลสืบเนื่องมาจากข้อที่ 2 และ 3 ซึ่งทำให้มีการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและความถี่ เช่น ใช้ทุกวันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเครียด ความวิตกกังวล ฯลฯ อย่างไรก็ตามกลุ่มนี้ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ
5. การใช้อย่างถูกควบคุม (Compulsive Use) เป็นการใช้สารเสพติดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จนกลายเป็นการติดยาทางกายและทางใจ และเมื่อไม่ได้ใช้สารเสพติดจะมีอาการเจ็บปวดเนื่องจากการถอนยาหรือหยุดยา (Withdrawal or Abstinence Syndrome) จึงจำเป็นต้องใช้สารเสพติดเพื่อลดอาการเจ็บปวดนั้น การเสพอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจึงกลายเป็นการติดยาเสพติด และสามารถเลิกใช้ได้ยากด้วย

การติดสารเสพติด (Addiction) หมายถึง เมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับสารเสพติดเข้าไปในร่างกายซ้ำๆ กัน ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ เป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลง และเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพยาจะมีอาการผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะด้านจิตใจเกิดขึ้นกับผู้เสพนั่น (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด, 2533: 14; McAuliffe & Gordon, 1974: 830)

ลักษณะการติดสารเสพติด แบ่งออกเป็น 2 แบบดังนี้ (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด, 2533: 33)

1. การติดยาทางกาย (Physical Dependence) หมายถึง ลักษณะการติดสารเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพอย่างรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จะหยุดเสพไม่ได้ เมื่อถึงเวลาเสพแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการผิดปกติ (อาการขาดยา) ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก เช่น การติดยาเฮโรอีน เมื่อขาดยาหรือไม่ได้เสพ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หาวบ่อยๆ น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย ทรมานทรมาย ฯลฯ ที่รุนแรงมากอาจอาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า ลงแดง

2. การติดยาทางใจ (Psychological Dependence) หมายถึง ลักษณะการติดสารเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพ เพราะจิตใจคิดอยากเสพเพียงอย่างเดียว ไม่ถึงกับเป็นทาสทางร่างกาย เมื่อถึงเวลาอยากเสพจะเกิดอาการทางจิตใจเท่านั้น เมื่อขาดยาจะเกิดอาการหงุดหงิดหรือกระวนกระวาย แต่ไม่พบอาการทางร่างกาย เช่น การติดบุหรี่ กาแฟ เป็นต้น (รักซ้อน รัตนีวิจิตต์เวช, 2538: 14-16)

ในการเสพสารเสพติดหรือเฮโรอีนจนถึงขั้นติดนั้น มีกระบวนการในการเสพหลายลักษณะ ตั้งแต่การทดลองเสพจนถึงการเสพเป็นประจำ ซึ่งในกระบวนการเสพอาจมีการหยุดหรือเลิกเสพ และกลับมาเสพใหม่อีกได้เรื่อยๆ เป็นวงจร โดยในกระบวนการการเสพเฮโรอีน มีขั้นตอนหรือกระบวนการเสพตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นเลิกเสพ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นทดลองเสพ (Experimental Use) เป็นขั้นเริ่มต้นหรือทดลองเสพเฮโรอีนครั้งแรกเป็นระยะเวลาสั้นๆ เพียงครั้งเดียวหรือมากกว่านั้น ขั้นนี้ผู้เสพมีความต้องการเสพเฮโรอีนไม่รุนแรงนัก โอกาสที่จะก้าวไปสู่ขั้นต่อไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่จะผลักดันหรือยับยั้งการเสพครั้งต่อไป มีการศึกษาพบว่า ในการทดลองเสพเฮโรอีนครั้งแรกของเยาวชนส่วนมากเกิดจากการชักชวนของเพื่อนหรือสมาชิกภายในกลุ่ม (Chein et al., 1964; อ้างอิงจาก รักซ้อน รัตนีวิจิตต์เวช, 2538) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นอีกหลายประการที่ทำให้บุคคลทดลองเสพเฮโรอีน เช่น สามารถซื้อหาเฮโรอีนได้สะดวก อยากทดลองอยากรู้ อยากเห็น ความกดดันจากปัญหาครอบครัว ความล้มเหลวในการศึกษา และที่อยู่อาศัยแออัด เป็นต้น

2. **ขั้นเสพเป็นครั้งคราว (Occasional Use)** ซึ่งอาจมีการเสพเดือนละครั้งหรือสัปดาห์ละครั้ง ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้เสพเฮโรอีนมีโอกาสก้าวจากขั้นทดลองเสพมาสู่ขั้นเสพเป็นครั้งคราว คือ ผู้เสพเฮโรอีนได้รับความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) จากการเริ่มต้นเสพ รู้สึกพึงพอใจในประสบการณ์ ทำให้ต้องการเสพเฮโรอีนเพิ่มขึ้น และพัฒนาสู่ขั้นต่อไป (McAuliffe & Gordon, 1974)

3. **ขั้นเสพเป็นประจำหรือเป็นนิสัย (Regular or Habitual Use)** หมายถึง เสพวันละครั้งหรือมากกว่า เป็นการพัฒนาจากขั้นเสพเป็นครั้งคราวเป็นการเสพเป็นประจำหรือเกิดการติดยาทางกาย ความต้องการเสพเฮโรอีนจะเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและความถี่ ถ้าไม่ได้เสพเพียงวันเดียวจะเกิดกลุ่มอาการเนื่องจากการหยุดยา (Abstinence Syndrome) เช่น อาเจียน ท้องร่วง ถ้าอาการรุนแรงจะอาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น กลุ่มอาการเหล่านี้ผู้ติดเฮโรอีนเชื่อว่าเมื่อได้เสพเฮโรอีนแล้ว จะทำให้อาการต่างๆ หดไป ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว เป็นการนำไปสู่ความต้องการเสพเฮโรอีนเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเสพซ้ำวนเวียนเรื่อยไป (Lindesmith, 1947) ภายหลังได้มีการศึกษาวิจัยที่ได้แสดงให้เห็นว่าการเสพเป็นประจำเกิดจากแรงจูงใจที่ผู้เสพต้องการให้เกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้มในครั้งต่อไป จึงทำให้ต้องเพิ่มปริมาณการเสพเฮโรอีนมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกดังกล่าวเท่ากับการเสพในครั้งก่อน จึงทำให้เกิดการติดเฮโรอีนได้ (McAuliffe & Gordon, 1974) ทั้งนี้ นักวิจัยพบว่า ผลของการเสพสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง มีความรุนแรงกว่าการทดลองเสพหรือการเสพเป็นครั้งคราว (Bailey; Flewellig; & Rachal, 1992: 51)

นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพเฮโรอีนเป็นประจำ เช่น การถูกประทับุตราทำให้ผู้ติดเฮโรอีนเปลี่ยนทัศนคติและอัตมโนทัศน์ที่มีต่อสังคม พวกเขาจึงแยกตัวออกจากสังคมเดิมสู่สังคมผู้ติดเฮโรอีนด้วยกัน ทำให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมขึ้นใหม่ ซึ่งทำให้การแสวงหาเฮโรอีนสะดวกขึ้น และการเสพเฮโรอีนก็เป็นสิ่งไม่น่ารังเกียจ (Becker, 1963; Godde. 1973) สิ่งเหล่านี้จึงเป็นเสมือนการกระตุ้นให้ผู้เสพเฮโรอีน มีการเสพเพิ่มขึ้นและสม่ำเสมอ จนในที่สุดไม่สามารถถอนตัวจากการติดเฮโรอีนได้ การอ้างการเป็นผู้เสพเฮโรอีนทำให้ผู้เสพเฮโรอีนต้องมีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากคนทั่วไป พวกเขาได้รับปฏิกิริยาทางสังคมในเชิงลบ เช่น การถูกดูถูกเหยียดหยาม ไม่ได้รับความไว้วางใจ เป็นต้น ซึ่งผลจากปฏิกิริยาทางสังคมดังกล่าว จึงอาจนำไปสู่การอ้างการเป็นผู้ติดเฮโรอีนต่อไป

4. **ขั้นเลิกเสพ (Termination of Use)** การเลิกเสพนั้นพิจารณาจากการเลิกติดยาทางกาย ซึ่งการที่ผู้เสพจะเลิกเสพได้มีหลายวิธี เช่น การรักษาโดยการถอนพิษด้วยเมธาโดน¹ (Methadone

¹ การถอนพิษด้วยเมธาโดน หมายถึง การให้ยาเมธาโดนเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีน โดยกำหนดขนาดที่เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ป่วยในระยะเริ่มการรักษา แล้วลดขนาดยาลงทีละน้อยจนครบกำหนดการรักษา

Treatment) และการตัดสินใจเลิกเสพด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการยากถ้าจิตใจยังไม่เข้มแข็งพอ และสภาพแวดล้อมยังเหมือนเดิม โอกาสที่จะกลับไปเสพเฮโรอีนใหม่ย่อมเกิดขึ้นได้

สรุปว่า การเข้าสู่กระบวนการติดยาอื่นนั้น เป็นขั้นตอนต่อเนื่องของการปฏิสังสรรค์ระหว่างบุคคล พฤติกรรม และสถานการณ์ที่มีอยู่ในประสบการณ์รอบๆ ตัวของแต่ละคน ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิสังสรรค์ในวิถีทางเฉพาะตัวสำหรับแต่ละบุคคล (รักซ้อน รัตนวิจิตต์เวช, 2538: 52-54)

ทั้งนี้ จากการศึกษากระบวนการติดยาอื่นของรักซ้อน รัตนวิจิตต์เวช (2538) พบว่า เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้บุคคลที่เสพเฮโรอีนแล้วตัดสินใจเสพต่อไปจนกระทั่งถึงขั้นเสพต่อเนื่อง มีดังนี้

1. ความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) เป็นเงื่อนไขสำคัญมากที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเสพต่อไปหลังจากมีประสบการณ์ครั้งแรกและดำเนินไปถึงขั้นเสพต่อเนื่อง เพราะเฮโรอีนเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์ต่อผู้เสพแตกต่างจากกัญชาหรือสารเสพติดอื่น กล่าวคือ เมื่อผู้เสพได้เสพเฮโรอีนแล้ว ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้เขามีความรู้สึกว่าหลุดไปจากโลกของความเป็นจริงที่ไม่ต้องรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เขาอยากอยู่ในโลกของเขาตลอดไป จึงเสพเฮโรอีนอย่างต่อเนื่องด้วยความรู้สึกที่เรียกว่า “ลึ้มไม่ลง” หรือ “ติดใจ”

2. การประเมินตนเอง หลังจากบุคคลเสพเฮโรอีนแล้ว พวกเขาจะมีการประเมินความรู้สึกตนเองว่า “ชอบ” มากกว่า “ไม่ชอบ” จึงตัดสินใจเลือกเสพเฮโรอีนอย่างต่อเนื่อง

3. การอธิบายเหตุผล นับว่าเป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเสพเฮโรอีนต่อไป เนื่องจากผู้เสพต่างตระหนักว่าสังคมมีโทษและให้ความหมายว่าการเสพเฮโรอีนเป็นพฤติกรรมที่ละเมิดบรรทัดฐานทางสังคม ดังนั้นการที่เขาตัดสินใจเสพต่อไป จึงต้องพยายามหาเหตุผลมาอธิบายพฤติกรรมเบี่ยงเบนให้ตนเองและผู้อื่นเห็นว่าเป็นการสมเหตุสมผล เพื่อลดการดูถูกหรือการประณามจากสังคม ให้สังคมยอมรับและมองพวกเขาในแง่ดีขึ้น

นอกจากเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีเงื่อนไขอีกหลายประการที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเสพเฮโรอีนต่อเนื่อง เช่น ต้องการหลีกเลี่ยงกลุ่มอาการเนื่องจากการหยุดยา การปฏิสังสรรค์กับเพื่อนที่เสพเฮโรอีน และติดใจรสชาติของเฮโรอีน นอกจากนี้ผลจากการศึกษายังพบว่า กระบวนการติดยาอื่นของบุคคลตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นเสพไปถึงขั้นเสพต่อเนื่องเร็วมาก เนื่องจากเฮโรอีนเป็นสารเสพติดที่ทำให้ผู้เสพติดง่ายกว่าสารเสพติดชนิดอื่น ประกอบกับเงื่อนไขต่างๆ ที่เป็นแรงผลักดัน จึงทำให้กระบวนการดำเนินไปอย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ตาม แม้กระบวนการติดยาอื่นของบุคคลจะมีช่วงสั้นมาก แต่ก็พบว่ามีเงื่อนไขบางประการที่ทำให้กระบวนการดังกล่าวถูกชะลอให้ล่าช้าออกไป โดยเงื่อนไขที่สำคัญมีดังนี้

1. การให้ความหมายฤทธิ์เฮโรอีนและการเสพเฮโรอีนในทางลบ เช่น การอาเจียน มึนหัวหรือปวดหัว เป็นต้น ทำให้การตัดสินใจเสพเฮโรอีนต่อของบุคคลถูกชะลอให้ล่าช้าออกไป จนกระทั่งได้รับ

การให้ความหมายจากความรู้สึกที่ได้รับจากการเสพยาเฮโรอีนในทางบวก จึงตัดสินใจหันกลับมาเสพยาต่อไป

2. ความกลัว ทั้งเรื่องของอาการกลัวว่าเสพยาต่อเนื่องแล้วจะทำให้เกิดการติดเฮโรอีน กลัวเข็มฉีดยา จึงทำให้เกิดความรู้สึกกลัวๆ กลัวๆ แต่เมื่อได้รับแรงผลักดันจากเงื่อนไขที่ทำให้ความกลัวน้อยลงหรือหมดไป ก็ตัดสินใจกลับมาเสพยาต่อ ส่วนเรื่องของความกลัวต่อการควบคุมทางสังคม (Social Control) เช่น กลัวถูกจับได้หรือถูกตำรวจจับ ก็เป็นเงื่อนไขที่ทำให้กระบวนการถูกชะลอให้ช้าลงไปได้เช่นกัน รวมทั้งความกลัวจะติดเชื้อเอชไอวีจากการฉีดด้วย (Hunt; Preston and Stillwell, 2004)

นอกจากนี้ยังมีเงื่อนไขอื่นๆ ที่ช่วยชะลอการเสพยาเฮโรอีนอีก เช่น การไม่รู้วิธีเสพยาที่ถูกต้อง และเงื่อนไขด้านสถานการณ์ที่ไม่เอื้อต่อการเสพยาเฮโรอีน ซึ่งถ้าบุคคลได้รับการแนะนำและการปรึกษาหารือที่ถูกต้องและทันทีทันใด ก็อาจทำให้บุคคลสามารถถอนตัวออกจากกระบวนการติดเฮโรอีนได้ (รักช้อน รัตนวิจิตรเวช, 2538: 156-159) การทำความเข้าใจผู้ใช้สารเสพติดแบบจัดตั้งแต่เริ่มเข้าสู่กระบวนการเสพยาจนถึงการเลิกเสพยา ตลอดจนการศึกษามิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดแบบจัดตั้ง จึงเป็นเรื่องสำคัญ

2. แนวความคิดเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดแบบจัดเข้าเส้น

การติดสารเสพติดหรือการเข้าสู่วงจรการใช้จ่ายประเภทต่างๆ ก็มีสาเหตุหรือมีปัจจัยนำต่างกันเช่นกัน กล่าวคือ ในการเริ่มเข้าสู่วงจรระยะแรก วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในทางไม่ดี มีความสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อน และมีเพื่อนและพ่อแม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จะเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ การที่พ่อแม่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เนื่องจากได้เรียนรู้การดื่มจากพ่อแม่เอง การเสพยาเฮโรอีนมีปัจจัยนำจากการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เพื่อนเสพยาเฮโรอีน การยอมรับความเชื่อและค่านิยมของกลุ่มว่าการเสพยาเฮโรอีนเป็นเรื่องรื่นรมย์ การมีพฤติกรรมที่ไม่ดีอื่นๆ ซึ่งทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ และการขาดความใกล้ชิดกับพ่อแม่ ส่วนการเสพยาเฮโรอีนนอกเหนือจากก็ถูกขามักจะตามมาจากการเสพยาเฮโรอีนอย่างหนัก การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อแม่ การมีปัญหาด้านจิตวิทยา การติดต่อหรือรู้จักคนขายสารเสพติด และการมีพ่อแม่ที่ใช้จ่ายที่ถูกต้องตามกฎหมายต่างๆ หลายอย่าง (Kandel; Margulies and Davies, 1978: 167) ทั้งนี้ ในทฤษฎีเกี่ยวกับสารเสพติดระบุว่า บุคคลติดสารเสพติดเพราะพวกเขาารู้สึกต่ำต้อยหรือเป็นคนไม่ปรกติ คิดว่าสารเสพติดช่วยรองรับความรู้สึกหรือช่วยให้เขาหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาได้ โดยที่ ดร. ลอเรนซ์ คอลบ์ (Dr. Lawrence Kolb) สรุปไว้ว่า คนติดสารเสพติดถึงร้อยละ 86 และดร. ซี ชูลทซ์ (Dr. C. Schultz) สรุปไว้ว่า ประมาณร้อยละ 87 เป็นพวกไม่ปรกติมาตั้งแต่ก่อนจะเป็นผู้ติดยา โดยที่บางคนอาจจะเป็นคนปรกติก็ได้ก่อนจะมาติดยา ขณะที่

นักเขียนอีกส่วนหนึ่งยืนยันว่าคนที่ติดสารเสพติดอาจดูเหมือนคนปรกติก่อนติดยา นั่นคือ จริงๆ แล้วคนที่ติดยามิได้เป็นคนปรกติเลย หากแต่พวกเขาสามารถซ่อนความอ่อนแอและความไม่ปรกติไว้ได้ ซึ่งโดยตรรกะและวิธีคิดแบบเดียวกันนี้ จะเห็นได้ว่ามนุษย์ทุกคนสามารถเป็นคนไม่ปรกติได้ แต่ก็ไม่มีหลักฐานใดที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบใดจะรอดพ้นจากการติดสารเสพติดได้ (Lindesmith, 1940: 914-920)

ทั้งนี้ ผู้ติดเฮโรอีนมักจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบดังต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2522: 27-28; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพสินทร์, 2541)

1. โครงสร้างของครอบครัว

การที่บุคคลเป็นที่เคารพและยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความคิดที่ดีเกี่ยวกับตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพ่อแม่ของบุคคลนั่นเอง สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่กับลูกมีความสำคัญในการพัฒนาความนึกคิดทางบวกเกี่ยวกับตน คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1967: 236) ได้กล่าวว่า การยอมรับจากพ่อแม่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในจำนวนสามองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อตนเอง

2. กลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อนก็มีผลต่อ “ความนึกคิดเกี่ยวกับตน” เช่นเดียวกัน นักจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลที่มีความนึกคิดที่ดีเกี่ยวกับตน มักจะมีการคบหาสมาคมกับเพื่อนหลายคน แต่ผู้ที่มีความนึกคิดที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนมักจะมีเพื่อนน้อย ชอบแยกตัวอยู่กับเพื่อนบางคนเท่านั้น และมักจะเป็นคนเจ็บ ค่อยๆ ตามผู้อื่นเสมอ ไม่ค่อยออกความคิดเห็น จากการศึกษาผู้ติดเฮโรอีน พบว่า กลุ่มเพื่อนมีผลต่อการติดเฮโรอีนมาก ผู้ติดเฮโรอีนมักจะคบหาเพื่อนที่ให้ความยกย่องนับถือตน ซึ่งในกลุ่มผู้ติดเฮโรอีนด้วยกัน สมาชิกจะเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของกลุ่ม เป็นที่รักของเพื่อนๆ ใช้ภาษาเดียวกัน และปฏิบัติตัวเหมือนกัน ดังนั้น จึงเป็นการยากที่ผู้ติดเฮโรอีนจะแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนได้

3. บุคลิกภาพ

ผู้ติดเฮโรอีนมักจะมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อ่อนไหว เจ็บ เจียมใจ การใช้เฮโรอีนก็เพื่อหนีจากความวุ่นวาย และความเบื่อหน่ายของชีวิต นอกจากนี้ จากการศึกษาบุคลิกภาพ พบว่า ผู้ติดเฮโรอีนมักมีบุคลิกภาพอ่อนแอ ขาดวุฒิภาวะเมื่อพบความคับข้องใจจะต้องหาที่พึ่ง และใช้กลไกในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น เก็บกด ซอບกล่าวโทษ มีสีหน้าซึมเศร้า มีอารมณ์ที่ไม่มั่นคง และง่ายต่อการชักจูง

จะเห็นได้ว่า ความคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านลบอาจจะเป็นสิ่งที่เกิดก่อนการใช้เฮโรอีนและเป็นสาเหตุให้บุคคลหันไปใช้สารเสพติดหรือใช้สารเสพติดจนติดได้ ในขณะที่ความคิดด้านลบเกี่ยวกับตนเองนี้อาจเกิดขึ้นกับผู้ที่ใช้เฮโรอีนหลังจากที่ได้ใช้หรือติดเฮโรอีนแล้วก็ได้ โดยหากพิจารณาถึงสาเหตุ

ของการติดเฮโรอีน จะเห็นได้ว่า การติดเฮโรอีนมีปัจจัยประกอบที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยด้วยกัน โดย นีล ฮันท์, แอนดริว เพรทตัน และแกรี สติลเวลล์ (Hunt, Preston and Stillwell, 2004) ได้สรุปว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการอยากลองเสพเฮโรอีน ได้แก่ ความอยากรู้เกี่ยวกับผลของการใช้เฮโรอีน อยากได้ประสบการณ์การมาเร็วจากการฉีด การเห็นว่าการฉีดเป็นวิธีการเสพยาที่ได้ผลดีและรวดเร็วที่สุด การได้รับอิทธิพลจากเพื่อนหรือคู่นอน การใช้ยารักษาตนเอง การผูกโยงการฉีดกับความทันสมัย ไฮโซ การคิดว่าเป็นบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและการมียาให้ใช้ เป็นต้น นักทฤษฎีและนักวิจัยในด้านแรงจูงใจในการใช้สารเสพติดเน้นให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์อย่างมากกับการใช้สารเสพติด โดยคนใช้สารเสพติดเพราะเขาชอบฤทธิ์ของยา การใช้สารเสพติดช่วยเปลี่ยนอารมณ์ ทำให้รู้สึกดีขึ้น ช่วยให้ผ่อนคลาย ลดความเหงาโดดเดี่ยว เป็นต้น และสืบเนื่องจากการที่บุคคลชอบหรือประเมินผลจากการใช้สารเสพติดในทางบวก เขาก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการเสพยาไปด้วย (Pomazal & Brown, 1977: 214)

สาเหตุของการติดเฮโรอีน

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การติดเฮโรอีนมิได้เกิดจากสาเหตุประการใดประการหนึ่ง แต่มีปัจจัยหลายประการร่วมกัน แบ่งกว้างๆ ได้เป็น 2 ด้านด้วยกันคือ ปัจจัยทางด้านบุคคลและปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล (Personal Factors) มนุษย์ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมจะต้องประสบกับปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางเศรษฐกิจ ทางสังคม และความเป็นอยู่ มนุษย์ทุกคนจึงจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ผู้ที่ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงหรือสภาพดังกล่าวไม่ได้ ก็อาจหาทางออกในการแก้ปัญหาด้วยการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น ใช้สารเสพติด ฆ่าตัวตาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากสัญชาตญาณของมนุษย์ในการแสวงหาประสบการณ์แปลกๆ ใหม่ๆ ความคึกคะนอง เพื่อแสดงความเก่งกล้า ตลอดจนเพื่อการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม รวมทั้งความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือการถูกล่อลวง เป็นต้น ทั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยทางด้านบุคคลที่ทำให้บุคคลติดเฮโรอีน มีดังนี้

1.1 ด้านบุคลิกภาพ จากการศึกษาทางจิตเวช พบว่า ลักษณะพื้นฐานของบุคลิกภาพเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดเฮโรอีน กล่าวคือ บุคลิกภาพเดิมของคนติดเฮโรอีน เป็นผู้ที่มีความไม่มั่นคงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ไม่สามารถทนต่อความตึงเครียด เบื่อหน่าย อ่อนแอ มีความวิตกกังวลและว้าวุ่นใจ จึงมักใช้เฮโรอีนขจัดความกังวล ความกลัว และความไม่สบายใจ ความผิดปกติทางจิตใจมีผลต่อเนื่องถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และเป็นแนวโน้มในการติดยา ได้มีการศึกษาสภาพจิตใจของผู้ติดสาร

เสพติด พบว่า มีสภาพที่ผิดไปจากปกติได้หลายแบบ โดยที่ในกลุ่มประชากรต่างๆ ที่มีขนบธรรมเนียม ประเพณีความเชื่อแตกต่างกัน สภาพจิตใจของผู้ติดสารเสพติดก็แตกต่างกันไปด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2522: 25-28; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพจิตร, 2541) ทั้งนี้ ปฏิกริยาทางสังคมทั้งภายใน ครอบครัวและภายนอกที่มีต่อผู้ติดเฮโรอีน ทำให้คนที่ติดเฮโรอีนไปมีความสัมพันธ์กับผู้ติดเฮโรอีนด้วยกัน ดังนั้น เมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจและทางสังคม จึงมักกลับไปเสพเฮโรอีนอีก (วชิรา บุตรวิญญู, 2527: 48-53; อ้างอิงจาก รักชอน รัตนวิจิตต์เวช, 2538)

1.2 การถูกประทับตรา กระบวนการประทับตราสามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์และทัศนคติที่มีต่อสังคม โดยผู้ติดเฮโรอีนแยกตัวเองไปเข้ากลุ่มกับผู้ติดเฮโรอีนเหมือนกัน เพื่อให้พวกเขาสามารถสร้างสภาพแวดล้อมขึ้นมาใหม่ ซึ่งทำให้มีการเสพเฮโรอีนเพิ่มขึ้นและสามารถเสพกันได้ อย่างเปิดเผย มีการร่วมมือกันในการแสวงหาเฮโรอีน การหาแหล่งปลอดภัยในการเสพ สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้เข้าสู่การเป็นผู้ติดเฮโรอีนได้รวดเร็วและยาวนานมากขึ้น เมื่อบุคคลเสพเฮโรอีนต่อเนื่องจนกระทั่งยอมรับและให้นิยามตนเองว่าเป็นผู้ติดเฮโรอีนแล้ว การดำเนินชีวิตของพวกเขาจะมีความแตกต่างจากคนอื่นทั่วไป เนื่องจากพฤติกรรมการเสพเฮโรอีนเป็นการละเมิดบรรทัดฐานทางสังคมและผิดกฎหมาย ดังนั้นการดำเนินชีวิตของพวกเขาจึงเป็นไปอย่างปิดบัง ซ่อนเร้น ไม่สามารถเปิดเผยพฤติกรรมของตนเองต่อสาธารณชนได้

2. ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ผู้ติดเฮโรอีนต้องเผชิญอยู่เป็นประจำนับตั้งแต่ครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนฝูง และที่อยู่อาศัย รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญทำให้บุคคลเสพเฮโรอีนได้ สภาพแวดล้อมหลายๆ อย่างมีอิทธิพลผลักดันให้ติดสารเสพติด เช่น ที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้าสารเสพติด สิ่งแวดล้อมในบ้านไม่ดี ขาดความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงในชีวิต มีปัญหาชีวิตที่ต้องเผชิญ ขาดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการติดเฮโรอีน มีดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ครอบครัวถือว่ามีผลสำคัญต่อบุคคล เพราะเป็นสถาบันที่สมาชิกมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและเป็นสถาบันที่ให้การอบรมเลี้ยงดูบุคคลให้เรียนรู้ตั้งแต่เด็ก จนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงมีผลต่อชีวิตของบุคคล ครอบครัวที่มีความสงบสุข มีความรักใคร่เอื้ออาทรต่อกัน ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน ทำให้สมาชิกของครอบครัวไม่ต้องออกไปแสวงหาความรัก ความเข้าใจนอกบ้าน แต่ก็มีบางคนที่ติดเฮโรอีนเนื่องจากปัญหาครอบครัว เพราะสภาพภายในครอบครัว ความกดดันที่เกิดจากครอบครัว สมาชิกภายในครอบครัวขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน พ่อแม่ทะเลาะวิวาท หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ทำให้ขาดโอกาสในการอบรมเลี้ยงดู ขาดความใกล้ชิดกัน ไม่เข้าใจปัญหาของลูก ทำให้บุคคลไม่มีความสุขที่บ้าน จึงหาทางออกด้วยการไปคบเพื่อนนอกบ้าน ซึ่งอาจมีโอกาสที่จะพบเพื่อนไม่ดีและถูกชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย เช่น เสพเฮโรอีน

เป็นต้น จากการศึกษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศเกี่ยวกับพื้นฐานของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด พบว่า ส่วนมากมาจากครอบครัวที่แตกแยก จากการศึกษาของฟอร์ด (Ford, 1966: 76-90) ที่ศึกษาผู้ชายที่ติดยาเสพติดจำนวน 100 คน พบว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดมีมารดาที่ประคบประหงมลูก หรือบังคับเข้มงวดลูกจนเกินไป และพบว่า บิดามารดาจะไม่ค่อยอยู่บ้านบ่อยๆ นอกจากนั้น จีราด และคอร์เนสต์สกี (Gerard & Kornestsky, 1955: 457-486) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประสบความสำเร็จและสิ่งมุ่งหวังในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด พบว่า ครอบครัวมักตั้งความหวังไว้สูง แต่ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถประสบความสำเร็จตามความมุ่งหวังที่วางไว้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2522 : 27-28; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพหลินทร์, 2541) และในการศึกษาในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดส่วนใหญ่รายงานว่าตนเองได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจมาตั้งแต่เป็นเด็ก โดยบิดามารดาจะให้ความสำคัญในการดำเนินชีวิต แต่กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี จะมีเรื่องทะเลาะกันบ้างก็เพียงเล็กน้อย (บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, 2543: 30)

ทั้งนี้ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจเกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย เช่น บุคลิกภาพที่เกิดจากพ่อแม่ที่ปกป้องมากเกินไปจนเด็กไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง และพึ่งตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่น (Passive Dependent) อยู่เรื่อย ทำให้ถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2522 : 27-28; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพหลินทร์, 2541)

2.2 ลักษณะของกลุ่มเพื่อน การคบเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคล การเลือกเพื่อนของบุคคลโดยมากมักเลือกผู้ที่มีรสนิยมตรงกัน มีทัศนคติคล้ายคลึงกัน เมื่อเข้าร่วมกับกลุ่มเพื่อน กลุ่มจะสร้างวัฒนธรรมของกลุ่มขึ้น สมาชิกของกลุ่มจะเกิดความรู้สึกหวงแหนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความรู้สึกอิสระ และจะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น ก้าวร้าวไม่เกรงกลัวกฎหมาย หากคนเหล่านี้ไม่ได้รับการอบรมดูแลที่ดี การคบเพื่อนไม่ดีอาจนำไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น การเสพยาเสพติด เล่นการพนัน มั่วสุมทางเพศ เป็นต้น จากผลงานของนักวิจัยหลายท่าน พบว่า เพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการชักนำบุคคลไปสู่การติดยาเสพติด (เสริน ปุณณะหิตานนท์, 2527; นิรมล เปลี่ยนจรรยา, 2530; ยุกลวรรณ ประมวลรัฐกร, 2532; Akers; et al., 1982; Marcos; Bahr; and Johnson, 1986; อ้างอิงจาก รักช้อน รัตนวิจิตต์เวช, 2538)

2.3 ด้านการศึกษา หมายถึง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการศึกษา ชื่อเสียงของสถาบันการศึกษา การอบรมปลูกฝังค่านิยม จริยธรรม ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการพัฒนาสติปัญญา ส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง

2.4 แหล่งซื้อขายยาเสพติด เป็นปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมอีกประการหนึ่งซึ่งทำให้บุคคลเริ่มเสพยาเสพติดและเสพต่อไปจนกระทั่งกลายเป็นผู้ติดยาเสพติด ในสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้

เฮโรอีนสะดวกหรือง่าย บุคคลก็มีโอกาสเริ่มทดลองเสพเฮโรอีน และทำให้มีการเสพเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก

2.5 สภาพทางด้านเศรษฐกิจ รวมถึงการทำงานหรืออาชีพบางประเภทที่เอื้อต่อการติดเฮโรอีน การว่างงาน การมีรายได้น้อยหรือมากเกินไป ภาวะหรือความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจบีบบังคับ อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลไปเสพเฮโรอีนเพื่อหาทางออกหรือเพิ่มพลังความสามารถในอาชีพนั้น

2.6 ความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) และความเจ็บปวดจากการขาดยา (Withdrawal Distress) มีผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจที่ทำให้ผู้เสพเฮโรอีนมีความต้องการเสพต่อไป คือ ต้องการได้ความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม ความพึงพอใจ และต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการขาดยา (McAuliffe & Gordon, 1974 ; Limdesmith, 1947; อ้างอิงจาก รักซ้อน รัตนาวิจิตรเวช, 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 จำต้องแสวงหายามาเสพเพื่อระงับอาการทรมานทรมายดังกล่าว ทำให้ต้องเสพอยู่เรื่อยๆ ไม่สามารถจะเลิกได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2522 : 27-28; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพจิตร, 2541)

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเริ่มฉีดสารเสพติดครั้งแรกของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ของ นีล ฮันท์, แอนดริว เพรทตัน และแกรี สติลเวลล์ (Hunt, Preston and Stillwell, 2004) พบว่า การเริ่มฉีดยาครั้งแรกมีสาเหตุมาจาก

1. การมีตัวแบบ (Modeling) การเห็นคนอื่นใช้เฮโรอีนและฉีดสารเสพติดทำให้รู้สึกว่าการเสพหรือฉีดนั้นเป็นเรื่องธรรมดามากขึ้น รู้สึกกลัวน้อยลง และรู้สึกเชิญชวนมากขึ้น การสังเกตการใช้ยาซึ่งเป็นสิ่งที่คนทั่วไปไม่รู้และใช้ไม่เป็น ก็ทำให้บุคคลได้เรียนรู้การเตรียมยาและการใช้ยาไปด้วย การฉีดยาครั้งแรกของคนมักจะมาจากการเห็นเพื่อนหรือคนในครอบครัวฉีด การเห็นรูปภาพการฉีดยา และการรับรู้จากสื่อว่าการฉีดยาเป็นเรื่องปรกติก็อาจจะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาหรือฉีดยาได้ด้วย

2. อิทธิพลจากเพื่อนและความต้องการลอง "สักครั้ง" คงมีคนไม่มากนักที่ตัดสินใจใช้สารเสพติดจนติดและยอมรับปัญหาทั้งหลายที่ตามมา แต่ในจุดที่เริ่มใช้ครั้งแรก คนส่วนใหญ่ที่ฉีดยามักคิดว่าแค่ฉีดเป็นครั้งคราวเท่านั้น ไม่ตั้งใจจะเสพจนติด

3. ประเภทของสารเสพติดที่เสพ ถ้าสารเสพติดที่มีอยู่อยู่ในรูปของเหลวหรือในสภาพพร้อมฉีด ก็ทำให้มีโอกาสฉีดได้ง่ายขึ้น เพื่อจะให้ฉีดเข้าเส้นได้ ยาต้องอยู่ในรูปของของเหลว พร้อมฉีด เช่น เฮโรอีนบริสุทธิ์หรือเฮโรอีนขาว (white heroin) ไม่สามารถใช้สูบได้ แต่อยู่ในสภาพพร้อมฉีด ขณะที่เฮโรอีนสีน้ำตาล (brown heroin) ต้องใช้ตัวทำให้เป็นกรดเพื่อให้ฉีดได้ จึงทำให้การฉีดเป็นเรื่องซับซ้อนมากขึ้น (Hunt; Preston & Stillwell, 2004)

นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้เฮโรอีนและการฉีดสารเสพติด ได้แก่

- อายุ (Age) การใช้เฮโรอีนและการฉีดเป็นปรากฏการณ์ที่โดดเด่นของวัยรุ่น ในประเทศอัลบาเนีย บอสเนียแอนด์เฮอร์เซโกวีนา โครเอเชีย สหพันธรัฐยูโกสลาเวีย อายุเฉลี่ยของการฉีดครั้งแรกอยู่ระหว่าง 17.3 – 19.1 ปี ในเซอร์เบีย/มอนเตเนโก อายุเฉลี่ยของการฉีดครั้งแรก 18.2 ปี

- เพศ (Gender) คนที่ฉีดสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยจากการทบทวนข้อมูลเชิงระบาด พบว่า สัดส่วนของคนที่ฉีดสารเสพติดระหว่างผู้ชายและผู้หญิงอยู่ระหว่าง 3:1 และ 4:1

- สถานภาพทางเศรษฐกิจ-สังคม (Socio-economic Status) ในหลายๆ พื้นที่ในโลก พบว่า ทั้งการใช้เฮโรอีนและการฉีดสารเสพติดมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับความยากจนและความเป็นเมือง

- ชาติพันธุ์ (Ethnicity) การใช้เฮโรอีนและการฉีดสารเสพติดในชนกลุ่มน้อยมักจะอยู่ในระดับที่สูงกว่าประชากรทั่วไปในประเทศ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์รัสเซียในเอสโตเนีย และชาติพันธุ์โรมาในหลายๆ ประเทศในยุโรปตะวันออก (Hunt; Preston & Stillwell, 2004)

จะเห็นได้ว่า การเสพยาและการฉีดสารเสพติดมีเหตุปัจจัยที่ซับซ้อน และเมื่อผู้เสพกลายเป็นผู้ติดยาแล้วไม่อาจจะเลิกเสพได้ง่าย บางคนอาจจะเลิกเสพไปแล้ว แต่ก็มีโอกาสกลับมาเสพหรือฉีดได้อีกหากมีเหตุปัจจัยที่เอื้อหรือผลักดัน การศึกษาของชาญคณิต ก. สุริยะมณี และคณะในเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น” พบว่า ผู้ติดยาเสพติดครั้งแรกนั้นมักจะวนกลับไปเสพครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และต่อไปเรื่อยๆ และยังชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านสภาพจิตใจที่อ่อนแอเป็นปัจจัยหลักที่คอยผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาและติดยาซ้ำ และผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองมีจิตใจไม่เข้มแข็งพอที่จะล้มรสชาติของสารเสพติดลงได้ ตรงกันข้ามกลับหลงใหลในรสชาติของสารเสพติดมากขึ้น (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี และคณะ, 2529; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพรินทร์, 2541) การกลับไปเสพซ้ำจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ อันจะได้นำเสนอในรายละเอียดต่อไป

3. การกลับไปเสพสารเสพติดแบบฉีดซ้ำหลังจากเลิกฉีดไปแล้ว

ความหมายของการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ

ดาเลย์ (Daley, 1998: 3; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) ได้ให้ความหมายของการเสพยาเสพติดซ้ำไว้ 2 ความหมาย คือ

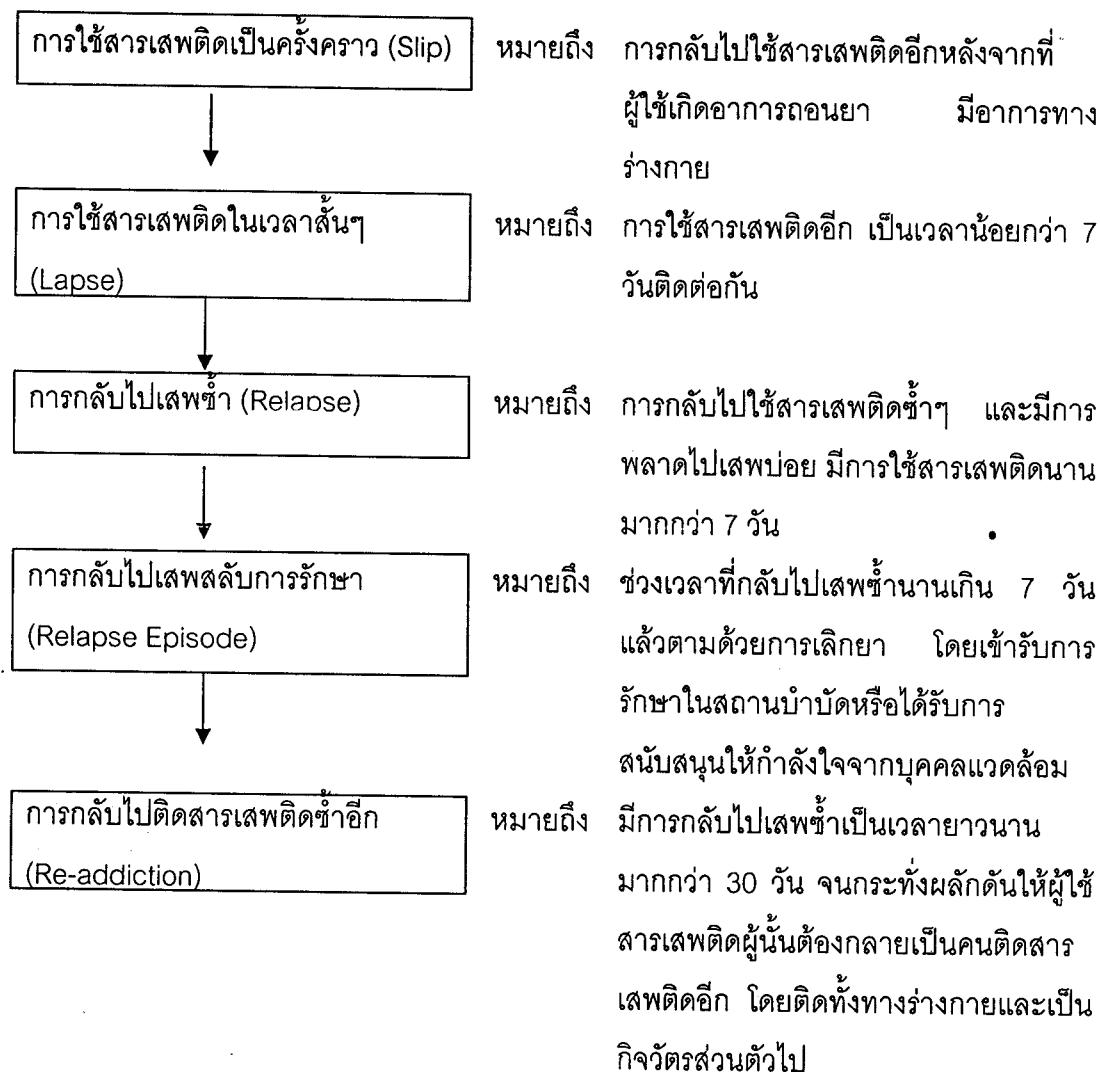
1. การเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นเหตุการณ์ของการใช้สารเสพติด

2. การเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นกระบวนการของการถอยหลังไปสู่พฤติกรรมหรือทัศนคติที่เบี่ยงเบน และอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดในระยะเวลาที่สามารถถอยมาได้แล้ว ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ มาเลตและกอร์ดอน (Marlatt & Gordon, 1985 : 3; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) ที่กล่าวว่า การเสพยาเสพติดซ้ำจะเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ การเสพยาเสพติดซ้ำมิได้เริ่มจากการใช้ยาครั้งแรกหลังจากที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผ่านการบำบัดรักษาและหยุดเสพยาได้ระยะหนึ่งแล้ว แต่เริ่มจากการที่ผู้เลิกเสพยาเสพติดมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากสังคมปกติ และใช้สารเสพติดในที่สุด

ทิพาวดี เอมะวรรณนะ (2545: 117; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) กล่าวว่า การกลับไปเสพซ้ำ หมายถึง การกลับไปมีพฤติกรรมเดิม เกิดจากการที่บุคคลแพ้ใจตนเอง หรือมีเหตุปัจจัยอื่นภายนอกเข้ามาชักนำให้ต้องปล่อยตนเองกลับไปเสพเฮโรอีนเหมือนเดิม เช่น เมื่อผู้ติดสารเสพติดเข้าสู่สถานที่ที่ตนเองคุ้นเคยในระหว่างที่เสพยา ก็อาจทนไม่ได้และอาจเผลอใจไปเสพยาอีกครั้งหนึ่ง หรืออาจเพราะไม่สบายใจที่พ่อแม่ไม่ให้เกียรติ เป็นต้น จึงเป็นเหตุอ้างให้กลับไปทำพฤติกรรมแบบเดิมอีก

นอกจากนี้ ชieh (Ch'ien, 1977: 6; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) ได้ให้ความหมายของการกลับไปเสพซ้ำว่า หมายถึง การที่ผู้ติดสารเสพติดหรือผู้จะเลิกเสพยากลับไปเสพซ้ำ มีความหมายหลายอย่าง ในแง่ของความรุนแรงมีได้ตั้งแต่ขนาดเบาๆ ไปจนถึงขนาดหนักขึ้น คือ การกลับไปเสพเป็นครั้งคราวประปรายไปชั่วคราว และการกลับไปติดใหม่อีกครั้ง ที่เรียกว่า เสพซ้ำ

ในทางวิชาการสารเสพติด ได้ให้รายละเอียดแยกแยะลักษณะของการกลับไปเสพซ้ำไว้ว่า มีหลายระดับ ดังแสดงเป็นแผนภูมิ ตามภาพประกอบ 1 ดังนี้



ภาพประกอบ 1 ลักษณะและระดับของการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ

จากข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำของผู้เลิกสารเสพติดนั้น เริ่มจากการที่ผู้เข้ารับการบำบัด เริ่มมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากวิถีชีวิตของคนปกติและนำไปสู่การที่ผู้เข้ารับการบำบัดกลับไปใช้ยาหรือสารเสพติด ทั้งนี้ ปัจจัยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด (drug-specific domain) อันได้แก่ การรับรู้ผลของการเสพยาทั้งทางกายและทางใจ มีผลต่อการเสพอย่างต่อเนื่องมากกว่าปัจจัยทางสังคม หรือประโยชน์อื่นๆ จากการเสพ ในขณะที่อิทธิพลทางสังคม เช่น แรงกดดันจากเพื่อนและการมีเพื่อนเสพยา สามารถทำนายการเริ่มเสพยาและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ อย่างสำคัญ (Bailey; Flewellig & Rachal, 1992: 51)

อย่างไรก็ดี ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉืด อาจจะมีได้มีวิธีการฉืดและกลับไปเสพซ้ำเหมือนกันทั้งหมด บางคนอาจเลิกฉืดได้สำเร็จ บางคนเลิกฉืดแล้วกลับไปเสพซ้ำอีก อาจจะเป็นครั้งเดียวหรือวนซ้ำหลาย ๆ ครั้ง โดยอาจกล่าวได้ว่าส่วนใหญ่ไม่สามารถเลิกฉืดได้โดยเด็ดขาด นักวิจัยจาก Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health และ Ben-Gurion University of the Negev ใน Beer-Sheva, Israel ซึ่งได้ทำการศึกษาดูตามผู้ใช้สารเสพติดแบบฉืดจำนวน 1,339 คน เป็นเวลา 12 ปี พบว่า มีผู้ที่ฉืดสารเสพติดเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่สามารถหยุดฉืดสารเสพติดได้อย่างเด็ดขาด ขณะที่ร้อยละ 71 หยุดฉืดยาได้ช่วงหนึ่ง แต่ส่วนใหญ่ก็กลับมาฉืดอีกครั้ง โดยร้อยละ 29 เป็นคนที่ฉืดยั่งยืน กลุ่มที่ศึกษาที่ไม่เลิกฉืด ร้อยละ 14 กลับมาฉืดซ้ำครั้งหนึ่งในช่วงที่ศึกษา และร้อยละ 37 กลับมาฉืดซ้ำอย่างน้อยสองครั้ง โดยเวลาเฉลี่ยตั้งแต่หยุดฉืดจนถึงกลับมาฉืดซ้ำครั้งแรก ประมาณ 10-18 เดือน เพราะฉะนั้นหากจะทำกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ที่ฉืดยาเลิกฉืด ควรจะทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและจริงจังในช่วงเวลานี้ เพื่อให้ผู้ฉืดสามารถเลิกฉืดได้ (About.com, 2007. online) โคร์การ์ และคณะ (Krokar et al., 1998 : 76; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) ได้ทำการศึกษาดูผู้เสพเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาในกรุงเทพฯ โดยการติดตามในระยะ 1 เดือน และ 6 เดือน หลังจากการอยู่รักษาในระยะสั้น 1 เดือน สัมภาษณ์ผู้ป่วย 68 ราย พบว่า 44 ราย (ร้อยละ 65) ยังคงเสพยาอยู่ 24 ราย (ร้อยละ 35) หยุดเสพยา 13 ราย ยังคงรับการรักษาอยู่ การติดตามผู้ป่วยหลัง 6 เดือน จำนวน 60 ราย พบว่า มีผู้เสพซ้ำ 30 ราย เสพในบางโอกาส 8 ราย หยุดเสพยา 22 ราย (15 ราย ออกจากการรักษา) สรุปว่า ในร้อยละ 20 ของผู้เสพเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ไม่เสพยาหลัง 6 เดือน เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมปกติ และร้อยละ 30 ในจำนวนดังกล่าว ยังอยู่ในช่วงการบำบัดรักษา (รุจิรา แก้วสะอาด, 2548: 37-38)

ในการศึกษาดูตามผู้ใช้สารเสพติดแบบฉืดใน Beer-Sheva, Israel ผู้เข้าร่วมการศึกษาก็แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม อันได้แก่ กลุ่มที่ฉืดยั่งยืน กลุ่มที่หยุดฉืดได้อย่างเด็ดขาด กลุ่มที่กลับมาฉืดซ้ำหนึ่งครั้งแล้วฉืดต่อ และกลุ่มที่หยุดฉืดแล้วกลับมาฉืดซ้ำหลายครั้ง พบว่า ไม่แตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และการมีลูกที่ต้องเลี้ยงดูได้ หากแต่ประวัติในการเคยถูกจำคุกสามารถแยกความแตกต่างคนที่หยุดฉืดอย่างเด็ดขาดกับคนที่ยังฉืดต่อได้ นอกจากนี้ ยังพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันมีความสัมพันธ์กับการฉืดสารเสพติดอย่างยั่งยืนด้วย กลุ่มฉืดยาที่อายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการหยุดฉืดยาหรือหยุดฉืด แต่ก็กลับมาฉืดซ้ำ และผู้หญิงมีแนวโน้มจะหยุดฉืดยามากกว่าผู้ชาย (About.com, 2007. online)

สาเหตุของการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ

การกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยของตัวบุคคล ได้มีการศึกษาพบว่า สภาพจิตใจมีผลต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำสูง โดยเฉพาะบุคคลที่มีสภาพจิตใจที่อ่อนแอ หรือไม่เข้มแข็งพอ ได้มีการติดตามศึกษาผู้ติดยาเสพติดหลังจากที่ได้มีการบำบัดแล้ว พบว่า สาเหตุที่ติดยาเกิดจากการที่ผู้เสพสารเสพติดไม่มีที่ยึดเหนี่ยวทางใจ และขาดความมั่นใจในตนเอง บังคับใจตนเองไม่ได้เมื่อถูกเพื่อนชวน คิดว่าจะลองอีกครั้งคงจะไม่ติด (สมบุญ ทุมภูทอง, 2536 : 22; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) นอกจากนี้ จากการสอบถามทางจิตวิทยาพบว่า บุคคลกลุ่มนี้เป็นผู้มีบุคลิกภาพค่อนข้างเก็บตัว (Introversion) และมีความโน้มเอียงที่จะมีลักษณะทางประสาท (Neuroticism) สูงกว่าคนปกติ นอกจากนี้ การที่ผู้เสพสารเสพติดเองไม่อาจลิ้มความสุภาพที่ได้รับหลังจากการเสพสารเสพติดแล้ว ผู้ติดยาเสพติดติดยาซ้ำของเฮโรอีนไม่เคยล้ม ก็มีผลสำคัญที่ทำให้กลับไปใช้สารเสพติดอีก (รุจิรา แก้วสะอาด, 2548: 98) จากการศึกษาของ นิเวศ ช่างศรีแดง (2543: 82-85; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) ศึกษาผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดในศูนย์บำบัดสารเสพติด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 27 คน พบว่า สาเหตุของการกลับมาติดยาเสพติดซ้ำมีปัจจัยด้านบุคคลเป็นส่วนสำคัญที่สุด กล่าวคือ สภาพจิตใจ จะเป็นตัวกำหนดการหวนกลับไปติดยาที่ชัดเจน โดยมีปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบผลักดัน บางคนเมื่อผ่านการบำบัดรักษาแล้วไม่มีงานทำ ก็อาจหันไปใช้สารเสพติดได้อีกเช่นกัน (สมบุญ ทุมภูทอง, 2536: 23; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) การศึกษาของ ศศิธร พรไพรินทร์ (2541) รวมทั้งการศึกษาของจรงค์ อินทร์เสวก (2539; อ้างอิงจาก บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, 2543) ที่ใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและพฤติกรรมกาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาที่เข้ารับการบำบัดรักษาในขั้นตอนการถอนพิษยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเชื่อในการควบคุมตนเองต่ำ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีการควบคุมตนเองสูงขึ้น และประสบความสำเร็จในการลดพฤติกรรมกาเสพติดซ้ำสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ปัจจัยทางครอบครัว จากการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวและการติดยาเสพติดซ้ำ โดยมีการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังจากได้รับการบำบัดรักษาแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่จะกลับไปเสพซ้ำอีกเนื่องจากขาดที่พึ่งทางใจ ถูกทอดทิ้งจากคนในครอบครัว ส่วนสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กและเยาวชนไปใช้สารเสพติดมักเกิดจากมีเรื่องกลุ่มใจในครอบครัว หรือมีปัญหาครอบครัว วันชัย ธรรมสังการ และคณะ (2541; อ้างอิงจาก บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, 2543) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดยาและสารเสพติดของผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษาสารเสพติดภาคใต้ โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์บำบัดรักษาสารเสพติดภาคใต้ จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัยพบว่า สภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์คือจุดเริ่มต้นของการทดลองเสพสารเสพติด เช่น ครอบครัวที่บิดามารดามีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ครอบครัวที่มีปัญหาการหย่า

ร้าง ครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต และครอบครัวที่ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูกอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ รุจิรา แก้วสะอาด (2548: 98) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กลับมาฉีดสารเสพติดซ้ำมักอยู่ในสภาพครอบครัวที่ไม่เหมาะสม ขาดความรักความอบอุ่น ขาดการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดา สมาชิกในครอบครัวไม่ให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ สภาพครอบครัวแตกแยก สัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างบิดามารดาไม่ดี สภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ บิดาเสียชีวิต ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือเข้มงวดมากเกินไป ซึ่งสภาพครอบครัวที่ไม่เหมาะสมมีผลต่อการติดสารเสพติดและมีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ติดสารเสพติดรู้สึกว่าตนเองขาดความรัก ความอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองว่าเหว ไร้ที่พึ่ง วิตกกังวลสูง ไม่มั่นใจ จึงหาทางออกด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง

3. อิทธิพลจากเพื่อน มีการวิจัยระบุว่า ผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเพื่อน เช่น มีเพื่อนสนิทที่ติดสารเสพติด มีเพื่อนชักชวนแนะนำส่งเสริมให้กลับไปติดสารเสพติดซ้ำ หรือกลับไปคบเพื่อนที่ติดสารเสพติดอีก และกรณีที่มีเพื่อนสนิทที่ยังติดสารเสพติดอยู่ มีส่วนทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดติดสารเสพติดซ้ำ ผู้เลิกสารเสพติดที่หันกลับไปเที่ยวเตร่กับเพื่อนกลุ่มเดิมจะมีโอกาสเลิกติดสารเสพติดได้ยาก เพื่อนอาจจะจูงใจนำสารเสพติดมาให้ใช้อีก ทั้งๆ ที่รู้ว่าผู้ติดสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาจนหายแล้ว จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยของอิทธิพลกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับบุคคลที่กลับไปติดสารเสพติดซ้ำ

4. สภาพแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซ้ำของบุคคลนั้นจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เช่น การพักอาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว (บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, 2543: 7) สภาพแวดล้อม เช่น บริเวณใกล้เคียงละแวกบ้านเป็นแหล่งค้าสารเสพติด ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดแล้วกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ผลการสำรวจเกี่ยวกับปัญหาสารเสพติดให้โทษในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพทางสังคมมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการเสพครั้งแรกหรือครั้งต่อไป ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบผลักดันให้ผู้เลิกสารเสพติดติดสารเสพติดซ้ำ นอกจากนี้ ประสบการณ์ในการเสพยามาเป็นเวลานานทำให้มีประสบการณ์ในการซื้อหาสารเสพติด ทราบแหล่งค้าสารเสพติด บางรายสภาพที่พักอาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีการระบาดของสารเสพติด เพื่อนที่คบหาส่วนใหญ่เป็นผู้ติดสารเสพติดด้วยกัน แม้ว่าจะสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้แล้ว เมื่อได้พบกับเพื่อนที่เคยเสพยาก็ทำให้มีโอกาสในการกลับไปเสพยาอื่นซ้ำได้อีกเช่นกัน (รุจิรา แก้วสะอาด, 2548: 98)

5. ปัจจัยด้านเภสัชวิทยา (Pharmacology Factors) ในเฮโรอีนจะมีสารบางอย่างที่จะออกฤทธิ์ต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางผิดปกติ เมื่อมีสารเข้าไปในร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในระยะฉับพลัน ทำให้ผู้เสพยาเกิดความหิว ความเจ็บปวด และล้มความพอใจ

ทางเพศ ในรายที่เสพครั้งแรกนั้นจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่หากใช้ในปริมาณที่ไม่มาก ร่างกายจะ
 อบอุ่น แขนขาหนัก ปากแห้ง ต้องดื่มน้ำบ่อยๆ หากใช้ในปริมาณมากอาจจะเสียชีวิตได้ เนื่องจากฤทธิ์
 ของเฮโรอีนไปกดศูนย์การควบคุมของระบบหายใจ ทำให้ระบบการหายใจล้มเหลว และเมื่อเสพต่อไป
 นานๆ จะส่งผลให้เบื่ออาหาร ท้องผูกอย่างรุนแรง ร่างกายซูบผอม ความจำเสื่อม มีความสนใจทางเพศ
 น้อยมากหรือไม่มีเลย รวมทั้งอาจเกิดโรคติดเชื้อต่างๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น การติดเชื้อที่เยื่อปอด
 หัวใจ การติดเชื้อเอชไอวีหากมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โรคนิวมอเนีย ตับอักเสบ เป็นต้น นอกจากนี้
 แล้วเมื่อมีการเสพติดต่อกันเป็นระยะเวลาที่นานก็อาจจะเกิดอาการติดยาและดื้อยา กล่าวคือ เมื่อใช้
 เฮโรอีนในปริมาณเท่าเดิมจะได้ผลน้อยลง แต่ถ้าหากต้องการให้มีผลเท่าเดิมก็ต้องเพิ่มปริมาณให้สูงขึ้น
 เนื่องจากการปรับตัวของเซลล์ในระบบประสาทให้ทนต่อยาหรือดื้อยา (Tolerance) เมื่อเป็นเช่นนี้ก็จะ
 เกิดอันตรายที่ติดตามมาจากการใช้ยาที่เกินขนาด และจะนำไปสู่การเสียชีวิตได้ แต่เมื่อมีการใช้
 ติดต่อกันเป็นเวลานานแล้วหยุดใช้ยาก็จะเกิดอาการถอนยาหรือขาดยา (Withdrawal or Abstinence
 Syndrome) ซึ่งจะมีอาการตามมา คือ ความกระวนกระวาย ปวดตามตัว ชนลุก น้ำมูกน้ำตาไหล นอน
 ไม่หลับ เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน หายใจถี่ ความดันโลหิตสูง อาการเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หาก
 ไม่ได้เสพเฮโรอีน จึงทำให้ผู้ติดเฮโรอีนมีความกลัวไม่กล้าที่จะเลิกเสพ ซึ่งอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้น
 ภายใน 8-12 ชั่วโมง หลังจากการเสพครั้งสุดท้ายและจะมีอาการรุนแรงมากใน 24-48 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม
 นอกจากฤทธิ์ของเฮโรอีนจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้วยังมีฤทธิ์ทางใจอีก
 กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้เสพเฮโรอีนแล้วจะจิตใจและพอใจที่จะได้รับความรู้สึกนั้นอีก เพราะหลังจากการ
 เสพจะมีความรู้สึกสบายใจ สนุกสนาน สัมความทุกข์ไปชั่วขณะ และหลุดพ้นจากโลกความจริงไปสู่
 ความฝัน ผู้ติดเฮโรอีนจึงรู้สึกว่ามีแรงผลักดันบางอย่างให้ไปใช้ยาอีก โดยตนเองไม่สามารถบังคับไว้ได้
 จากฤทธิ์ของเฮโรอีนที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพเฮโรอีนซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้เสพเฮโรอีน
 หวนกลับไปใช้เฮโรอีนซ้ำอีก อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการบำบัดในขั้นตอนการถอนพิษยาโดยการให้ผู้
 เข้ารับการบำบัดใช้ยาเมธาโดนทดแทน เพื่อให้ยาเมธาโดนออกฤทธิ์มาระงับอาการอยากยาซึ่งเกิดจาก
 การขาดเฮโรอีน และจะช่วยลดความทรมานระหว่างการถอนพิษยาได้ ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดจะรู้สึก
 สบายใจที่จะรักษา และสามารถส่งผลให้สามารถหยุดเสพได้อย่างถาวรต่อไป (บุญสิทธิ์ ไชยชนะ,
 2543: 8)

6. ปัจจัยจากกระบวนการบำบัดรักษา กระบวนการบำบัดรักษาก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้
 ติดสารเสพติดกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ เนื่องจากกระบวนการบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นที่การให้การ
 บำบัดรักษาทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว ไม่เน้นสภาพจิตใจ ขาดการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่
 รวมทั้งระยะเวลาที่ให้การบำบัดสั้นเกินไป จากการศึกษาของมยุรี สุนทรนภาลักษณ์ (2521; อ้างอิง
 จาก บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, 2543) ได้ศึกษาถึงวิธีการบำบัดสารเสพติดและปัจจัยที่ส่งผลให้การ

บำบัดรักษาไม่ได้ผลในสถานบำบัดพิเศษญูบุรีและโรงพยาบาลธัญญาลักษณ พบว่า ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การบำบัดรักษาทางจิตใจมีน้อย ส่งผลให้มีการกลับไปเสพยาซ้ำอีกเมื่อมีเหตุการณ์ชักนำ นอกจากนี้ พรศิริ ชาตียนนท และคณะ (2520: 17-18; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพรินทร์, 2541) ยังได้รายงานว่าผู้ติดสารเสพติดบางรายไม่เคยหยุดการเสพลอย แม้แต่ในเวลาที่เข้ารับการรักษา ผู้ติดสารเสพติดต่างยืนยันว่าสภาพจิตใจอ่อนแอ เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องพยายามแก้ไข และพยายามเอาชนะให้ได้ มิใช่จะต้องรอให้ผู้อื่นคอยให้ความช่วยเหลือเสมอไป การบำบัดรักษาไม่สามารถสร้างสภาพจิตใจให้เข้มแข็งดังที่ตั้งใจเอาไว้ได้ การมารักษาตัวที่โรงพยาบาลช่วยได้เพียงร่างกายเท่านั้น ทั้งนี้ การรับการรักษาไม่ครบกำหนดและต่อเนื่อง ขณะที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาคิดว่าตนเองหายแล้ว จึงไม่ไปรับการรักษาต่อ ก็ทำให้มีการกลับมาเสพยาได้เช่นกัน (สมบุญ ทุมภูทอง, 2536: 23; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด. 2548)

ในการศึกษาของวัลภา สบายยิ่ง (2534: 91-92; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพรินทร์, 2541) ในเรื่องของความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมต่อตนเองของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดให้โทษร้ายแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษากรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนครั้งในการบำบัดรักษาต่างกัน วัยรุ่นที่ติดสิ่งเสพติดจะมีความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมต่อตนเองแตกต่างกัน ซึ่งมีสาเหตุดังนี้

1. วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดที่มารักษาครั้งแรก หรือครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่จะมีความตั้งใจจริงที่จะเลิก เนื่องจากสภาพการณ์ต่างๆ บีบบังคับ เช่น พ่อแม่บังคับ โรงเรียนจะไล่ออกหากจับได้ หรืออาจเลิกเองก็ตาม การรักษาในครั้งแรก วัยรุ่นจะมีความตั้งใจมาก มีความคาดหวังว่าจะต้องเลิกเสพยาได้ระดับสูง เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในสถานที่ถูกบังคับ แต่ก็ยังมีความหวังในชีวิตว่าอาจกลับไปเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว หรือเรียนให้สำเร็จการศึกษา

2. การที่วัยรุ่นติดสารเสพติดที่บำบัดรักษา 3 ครั้งขึ้นไป มีแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมต่อตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่บำบัดรักษา 1-2 ครั้ง เนื่องจากการรักษาไม่หาย ทำให้เคยชินต่อการรักษา และไม่ได้คิดจะรักษาให้หายขาด และเหตุผลเบื้องหลังอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นต้องรักษาหลายครั้ง คือ การเสพยาขณะรักษา วัยรุ่นกลุ่มนี้จะไม่มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะเลิก เพียงต้องการประหยัดค่าซื้อเฮโรอีนเท่านั้น หรือหากมีความต้องการเลิกจริง จิตใจของวัยรุ่นก็ยังไม่มั่นคงเพียงพอ นอกจากนี้ เมื่อมารักษาหลายครั้งจะมีเพื่อนในสถานบำบัดรักษาซึ่งติดยาเหมือนกัน และมีการเลียนแบบในการรักษาหลายๆ ครั้ง เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา

ความล้มเหลวหรือการประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษา มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ดังนั้น ความแตกต่างกันในด้านจำนวนครั้งในการ

บำบัดรักษา ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงการล้มเหลวในการบำบัดรักษา ก็ย่อมแสดงถึงระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนแตกต่างกันด้วย (ศศิธร พรไพรินทร์, 2541: 36-37)

อาจกล่าวได้ว่า การกลับไปเสพยาเฮโรอีนหรือการฉีดยาซ้ำมิใช่เป็นปัญหากับตัวผู้เสพเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาและสร้างผลกระทบกับครอบครัวและสังคม รวมทั้งกับประเทศชาติด้วย ปัญหาหรือผลกระทบต่างๆ จะได้นำเสนอในรายละเอียดต่อไป

ผลกระทบของการกลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำ

1. ผลกระทบต่อตัวผู้เสพ

1.1 ด้านร่างกาย ผู้เสพยาเฮโรอีนทางหลอดเลือดดำจะมีสุขภาพทางร่างกายซูบซีด ผอม และทรุดโทรม เพราะความต้องการเสพยาอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่มี胃口รับประทานอาหาร มีอาการเบื่ออาหาร ริมฝีปากเขียวคล้ำซีด ขาดเรี่ยวแรง ทำงานไม่ไหว และมักตามด้วยโรคแทรกซ้อนทางกายที่สำคัญหลายโรค อาทิ บาดทะยัก (Tetanus) ลิ้นหัวใจอักเสบ (Endocarditic) แผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer) ตับอักเสบ (Hepatitis) เนื้อเยื่ออักเสบหรือเป็นฝี (Cellulitis or Abscess) หลอดเลือดอุดตันและอักเสบ (Thrombophlebiti) โลหิตเป็นพิษ (Sepsis) ปอดอักเสบ (Lung abscess) วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) ฝีในสมอง (Brain abscess) โรคเอดส์ (AIDS) (สุวิไล แสงวันฉวี, 2533: 12-13; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด. 2548)

1.2 ด้านจิตใจ ผู้เสพยาเฮโรอีนทางหลอดเลือดดำจะมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล ซึมเศร้า ใจจดใจและอารมณ์จะเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด สติปัญญาเสื่อม เรียนหนังสือไม่ได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่สนใจในตนเอง ขาดสติ และไม่มีเหตุผล

2. ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ทำให้ครอบครัวได้รับความเดือดร้อน ไม่มีความสุข เมื่อเกิดการเจ็บป่วย มีโรคภัยคุกคาม ญาติพี่น้องต้องรับภาระในการเลี้ยงดู สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ผู้เสพยาเฮโรอีนทางเส้นเลือดที่ตักงาน หาเลี้ยงชีพตัวเองไม่ได้ มักนำทรัพย์สินในบ้านไปขายหรือจำนำ ลักขโมย วิว่งราว จี้ปล้น ทำร้ายร่างกาย ฆาตกรรม เพื่อให้ได้หาเงินมาซื้อเฮโรอีนเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้คำนึงถึงผลที่ตามมา

3. ผลกระทบต่อประเทศชาติ ปัญหาการใช้เฮโรอีนเกี่ยวข้องกับปัญหาความมั่นคงของประเทศชาติ และปัญหาการเมือง เป็นการบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศทางหนึ่ง เนื่องจากการเสพยาเฮโรอีนเป็นเครื่องมือเข้าไปมอมเมา ทำให้ผู้เสพยาเฮโรอีนกลายเป็นพลเมืองที่ไร้คุณภาพ ไม่สามารถต้านทานการแทรกแซงทางการเมืองได้ ทั้งนี้ ผู้ค้าเฮโรอีนรายใหญ่ๆ มักเป็นผู้มีอิทธิพลหรือมีกลุ่มนักการเมืองอยู่เบื้องหลัง การปราบปรามทำได้ยาก และต้องสูญเสียงบประมาณของประเทศชาติเป็น

จำนวนมาก (กนกพรรณ กัลป์ยานสูตร, 2532: 3; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) อาทิ ค่าใช้จ่ายในการซื้อขายของผู้ติดยาโรอินทางเส้นเลือดในประเทศไทยมากถึงปีละ 18,000 ล้านบาท ทำให้สูญเสียเศรษฐกิจวันละประมาณ 50 ล้านบาท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด, 2539: 1; อ้างอิงจาก รุจิรา แก้วสะอาด, 2548) ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษาและปราบปรามผู้ลักลอบส่งและค้าเฮโรอิน ตลอดจนต้องดำเนินหาวิธีป้องกันมิให้ปัญหาเฮโรอินแพร่หลายต่อไป นอกจากนี้แล้วยังก่อให้เกิดปัญหาการว่างงานให้กับประเทศชาติตามมา (รุจิรา แก้วสะอาด, 2548: 32-36)

จะเห็นได้ว่า การแก้ปัญหาและการจัดการกับปัญหาสารเสพติดเป็นเรื่องที่ยากและซับซ้อน มีผลกระทบอย่างมากมายตั้งแต่ระดับบุคคลถึงระดับประเทศ โดยยังไม่รวมถึงการที่ผู้เสพสารเสพติดแบบฉีดติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะยิ่งเป็นการทวีปัญหา และเพิ่มความซับซ้อนในการจัดการและแก้ไขเข้าไปอีก

4. ผู้เสพสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้เสพสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพหลายอย่างที่เกิดจากอนาถมัยในการฉีดยาและเทคนิคการฉีดยาที่ถูกต้อง 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 โดยเป็นสาเหตุหลักในการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มของผู้ที่ฉีดตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของเอชไอวี การฉีดยาเข้าเส้นเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ถึงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 36) ในสหรัฐอเมริกา และแนวโน้มก็ยังคงมีอยู่เรื่อยๆ โดยในปี ค.ศ. 2000 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 42,156 คน โดยที่ 11,635 คน (ร้อยละ 28) เป็นการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มฉีดยาเข้าเส้น การศึกษาหลายชิ้นระบุว่า ผู้ที่เสพสารเสพติดแบบฉีดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทั้งจากการฉีดสารเสพติดและทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผลให้คู่นอนของกลุ่มใช้ยาที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน (CDC, 2002. online) ดังจะเห็นได้ใน การศึกษาสำรวจผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดในกรุงเทพฯ เชียงใหม่ และเชียงใหม่ของ Population Services Internationals (PSI) ในประเทศไทย ซึ่งใช้การเก็บข้อมูลโดยวิธี Respondent-Driven Sampling (RDS) กับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นจำนวน 339 คนที่อยู่ในเขตเมือง พบว่า ร้อยละ 19.17 รายงานว่า มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในการฉีด

ครั้งหลังสุด ร้อยละ 34.51 ใช้อุปกรณ์การฉีดอย่างอื่นร่วมกัน ในการฉีดครั้งหลังสุด ในขณะที่กว่าร้อยละ 96 มีความรู้เรื่องความเสี่ยงจากการติดเชื้อไอวีจากการใช้เข็มร่วมกัน และรู้ว่าตนเองก็เสี่ยงหากใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น ในส่วนของพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับคู่นอนชาย (ร้อยละ 92) แต่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเพียงเล็กน้อยกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว (ร้อยละ 21.5 และ 63.54 ตามลำดับ) (PSI/Thailand, 2005. Executive summary) จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี ทั้งจากการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน และการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย ถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวในระดับสูงก็ตาม

สำหรับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด จากการศึกษาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยสารเสพติดของสถาบันรัฐบุรุษรักษ์ 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 ปีหลังของการศึกษาในผู้ป่วยที่เสพยาโดยการฉีด พบติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 21.7 (ร้อยละ 19.2-29.4) สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เสพยาโดยการฉีดที่พบร้อยละ 2.8 (ร้อยละ 1.9-3.6) ถึง 7.8 เท่า (Viroj Verachai; Tipwan Phutiprawan & Pathom Sawanpanyalert, 2005: 76-79) โดยที่การแพร่ของการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมฉีดแบบเสี่ยงทั้งก่อนและหลังการถูกจำคุก อันได้แก่ การฉีดยาบ้าก่อนถูกกักขัง การใช้เข็มร่วมกันในขณะที่ถูกคุมขังในกรงขัง และการยืมเข็มฉีดยาคอนอื่นหลังจากถูกปล่อยตัว นอกจากนี้ การสักก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงที่ถูกคุมขังได้เช่นเดียวกัน (Aumphornpun Buavirat et al., 2003)

อย่างไรก็ดี การจะป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพพื้นฐานหลายอย่างร่วมกัน อาทิ

- มีการประสานงานและร่วมมือในผู้กลุ่มให้บริการทั้งหมดสำหรับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด คู่
นอน และลูกๆ ของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด
- จัดให้มีกิจกรรมและการปฏิบัติงานครอบคลุม เข้าถึง และมีคุณภาพ
- กำจัดตราบาปที่มีต่อผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด
- จัดบริการและโปรแกรมให้เข้ากับประชากรที่หลากหลาย และตามลักษณะของกลุ่มผู้ใช้
สารเสพติดแบบฉีด

โดยกลยุทธ์ในการป้องกันที่มีการนำเสนอสำหรับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ได้แก่ การป้องกันการเข้าสู่การใช้สารเสพติดแบบฉีดหรือป้องกันการเริ่มฉีด การทำกิจกรรมนอกพื้นที่เพื่อให้

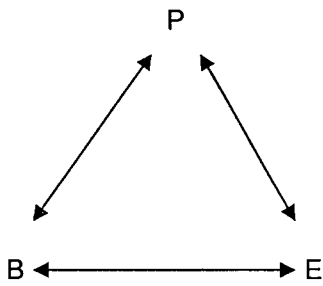
เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดข้างนอก การจัดโปรแกรมการป้องกันเชื้อเอชไอวีในคุกและเรือนจำ การจัดบริการดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้สารเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวีและการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี การจัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อให้กับผู้ใช้สารเสพติดและคู่นอน (CDC, 2007. online) ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวจะต้องทำไปพร้อมๆ กัน แต่โดยกลยุทธ์ที่แตกต่างและเหมาะสม แม้ว่าในความเป็นจริงการจะทำกิจกรรมกับผู้ใช้สารเสพติดเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก การทำให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกไว้วางใจเป็นเรื่องสำคัญมาก อย่างเช่น การที่ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดรู้สึกกลัวการถูกจับกุมหรือถูกตำรวจจับ ทำให้การทำกิจกรรมนอกพื้นที่ (outreach) เป็นเรื่องยากมาก เพราะผู้ใช้สารเสพติดจะซ่อนเร้น ไม่ยอมเปิดเผยตัว และไม่ร่วมมือในการทำกิจกรรม (Khondkar, 2006)

ในการศึกษาการเรียนรู้ทางสังคมในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นนี้ จะใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและแบบจำลองขั้นของการเปลี่ยนแปลงเป็นกรอบแนวคิดและกรอบการศึกษา โดยจะได้นำเสนอสาระสำคัญของทฤษฎีและแนวคิดในลำดับต่อไป

5. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการคาดผลสืบเนื่องที่จะเกิดขึ้นหลังจากกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แต่บุคคลจะต้องแปลความหมาย และเข้าใจผลสืบเนื่องนั้นๆ ปัจจัยสำคัญได้แก่ ตรีทธา (Identification) การเสริมพลัง (Reinforcement) การส่งข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) และรางวัล (Reward) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อว่า ทฤษฎีความรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) มีแนวคิดหลักว่า พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลเรียนรู้ได้จากการเลียนแบบของตัวแบบ (Modeling) โดยการได้เห็น (Visualizing) การควบคุมกำกับตน (Self-monitoring) และการฝึกทักษะ (Skill training)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, 1977:16-23; อ้างอิงจาก ศศิธร พรไพรินทร์. 2541) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ พฤติกรรม องค์ประกอบของบุคคลและองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบทั้งสามนี้ต่างเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ดังแสดงไว้ในภาพประกอบ 2



B: พฤติกรรม (Behaviors)

P: องค์ประกอบของบุคคล (Personal Factors)

E: องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors)

ภาพประกอบ 2 แสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการของพฤติกรรมของบุคคล

สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนอกเหนือจากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้น (Elementary Reflex) แล้ว ยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งจะเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงหรืออ้อม ก็ได้ว่าพฤติกรรมใดทำแล้วได้ผลลัพธ์ทางบวก และพฤติกรรมใดทำแล้วได้ผลลัพธ์ทางลบ การเรียนรู้เงื่อนไขดังกล่าวทำให้บุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลลัพธ์ทางบวก และหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลลัพธ์ทางลบ (ศศิธร พรไพริินทร์, 2541: 5)

แบนดูรา (Bandura) เชื่อว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมเบื้องต้นติดมาและต่อมาก็จะเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยการเรียนรู้นั้นเป็นการเรียนรู้จากผลที่ตอบสนองและการเรียนรู้โดยตัวแบบ เป็นสำคัญ

1. เรียนรู้จากผลของการตอบสนอง บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผลการกระทำที่อาจเป็นบวกหรือลบจากประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแต่ละวัน บุคคลจะเรียนรู้ว่าอะไรที่ทำไปแล้วได้ผลบวกและพฤติกรรมอะไรที่ทำไปแล้วได้ผลลบ โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่ให้ผลทางบวกและไม่ทำพฤติกรรมที่ให้ผลทางลบ

2. เรียนรู้โดยตัวแบบ พฤติกรรมมนุษย์อาจเกิดจากการเลียนแบบในกระบวนการสังเกตแบบต่าง ๆ กัน ได้ 4 ประการ คือ

- กระบวนการความตั้งใจ (Attention) ได้แก่ การตั้งใจสังเกตเพื่อให้ได้การรับรู้ที่ถูกต้อง
- กระบวนการจดจำ (Retention) ได้แก่ การจำในกิจกรรมที่เลียนแบบ การรับรู้ โดยการสังเกต ซึ่งประกอบด้วย การวาดภาพในใจและคำพูด การเรียนรู้จากการสังเกตที่ดี ผู้สังเกตจะต้องทบทวนดูแบบอย่างมีระบบ แล้วจึงลอกเลียนพฤติกรรมให้ถูกต้องจึงเกิดการรับรู้

- กระบวนการสร้างพฤติกรรมของอวัยวะการเคลื่อนไหว (Production) กระบวนการที่สำคัญ

คือ การแปรสภาพพฤติกรรมของตัวแบบเป็นการกระทำที่แสดงออก สามารถแยกตามกระบวนการ ความรู้ ความเข้าใจในการตอบสนอง ฉะนั้นการเลียนแบบทักษะต่างๆ เช่น การว่ายน้ำ การตีกอล์ฟ จะต้องเป็นไปในลักษณะเรียนรู้แก้ไขไปทุกวัน

- กระบวนการจูงใจ (Motivation) บุคคลนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดพฤติกรรมทุกอย่างที่ตนเรียนรู้ เสมอไป ฉะนั้นการจูงใจให้เกิดการเรียนรู้จึงมีบทบาทสำคัญในการเลียนแบบ โดยบุคคลจะเลียนแบบ พฤติกรรมที่ให้ผลดีกับเขามากกว่าพฤติกรรมที่ให้โทษกับเขา

พฤติกรรมตามทฤษฎีนี้ ถูกกำหนดโดยความคาดหวัง (Expectancy) และสิ่งตอบแทนหรือสิ่ง ล่อใจ (Incentive) ความคาดหวังแบ่งได้เป็น

1. ความคาดหวังเกี่ยวกับสิ่งชักนำด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Cues) หมายถึง ความเชื่อ เกี่ยวกับความต่อเนื่องของเหตุการณ์ต่างๆ ว่าเหตุการณ์หนึ่งต่อเนื่องกับเหตุการณ์หนึ่งอย่างไร
2. ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) หมายถึง การประเมินของ บุคคลว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์อย่างไร
3. ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถ (Efficacy Expectancies) หมายถึง ความสามารถ แห่งตน (Self - efficacy) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ในการศึกษาเรื่องการเรียนรู้ทางสังคมในการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพแบบ ฉีด การเลิกฉีด การกลับไปฉีดซ้ำและพฤติกรรมเสี่ยง จะได้ศึกษาและทำความเข้าใจพฤติกรรมการฉีด สารเสพติดเข้าเส้น ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเลิกฉีด ซึ่งอาจจะมีกรวนซ้ำในวงจรของการใช้สารเสพติด ในการฉีด การเลิกฉีด และการกลับมาฉีดซ้ำ รวมทั้งจะได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้ สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นตามแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างชัด และนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ทั้งทางวิชาการ และทางปฏิบัติในการจัดการกับปัญหาต่อไป

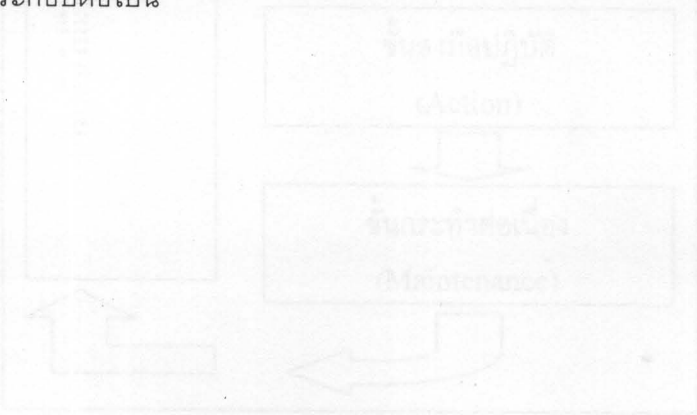
แม้ว่าการติดสารเสพติดเป็นปัญหาระดับโลก แต่ก็เพิ่งจะมีการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้ว่าบุคคล จะสามารถเปลี่ยนแปลงอะไรบางอย่างเพื่อเอาชนะการติดสารเสพติดนี้ได้ Prochaska, DiClemente, and Norcross, (1992) ได้พัฒนารูปแบบ (Paradigm) ที่จะจัดการ กับปัญหานี้ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในชื่อ Transtheoretical Model (TTM) of Behavior Change (Wikipedia, Online. 2008)

6. แบบจำลอง Transtheoretical และขั้นของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change)

Transtheoretical Model (TTM) หรือ Transtheoretical Model of Change เป็นทฤษฎีที่โปรชาสกา, ไดเคลมมอนด์ และนอร์คอส (Prochaska, DiClemente and Norcross, 1992) ได้พัฒนาขึ้น TTM เป็นแบบจำลองเกี่ยวกับขั้นการเปลี่ยนแปลงในสาขาทางจิตวิทยาสาธารณสุขที่เป็นที่นิยมมากที่สุดในปัจจุบัน (Horwath, 1999; อ้างอิงจาก Wikipedia, Online. 2008) การใช้แบบจำลองนี้ได้พิสูจน์ให้เห็นความสำเร็จในพฤติกรรมสุขภาพมากมายตั้งแต่พฤติกรรมง่าย ๆ จนถึงพฤติกรรมที่ซับซ้อน เช่น การลดการสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การใช้ครีมกันแดด การออกกำลังกาย การหยุดใช้โคเคน การตรวจแมมโมแกรม (mammography screening) และการใช้ถุงยางอนามัย (Prochaska et al., 1994; อ้างอิงจาก Wikipedia, Online. 2008) การพัฒนาโมเดล TTM ได้พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการหลักการสำคัญของรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมจากทฤษฎีต่างๆ ซึ่งมี Stages of Change หรือขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นโครงสร้างหลักของทฤษฎีนี้ และยังมีองค์ประกอบอื่นร่วมด้วย ได้แก่ กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Processes of Change) การชั่งน้ำหนักเพื่อการตัดสินใจ (Decisional Balance) และการรับรู้ความสามารถในตน (Self-efficacy) แนวคิดนี้จะเน้นการตัดสินใจของบุคคลที่ตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะต่างจากแนวคิดหรือทฤษฎีการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่จะเน้นอิทธิพลทางสังคมหรืออิทธิพลทางชีววิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อิทธิพลทางสังคม เช่น แบบอย่างจากเพื่อนหรือการเปลี่ยนนโยบาย ส่วนอิทธิพลทางชีววิทยา เช่น การควบคุมปริมาณเฮโรอีน หรือการใช้เมธาโดนทดแทน เป็นต้น ในมุมมองของ TTM จะมองว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นอิทธิพลภายนอกที่มีผลกระทบบ้างในตัวบุคคล (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008) บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถาวรโดยไม่ต้องมีการบำบัดรักษาหรือต้องอาศัยความช่วยเหลือของมืออาชีพ โดยที่มีสมมติฐานว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมมีโครงสร้างพื้นฐานโดยทั่วไปคล้ายๆ กัน (Wikipedia, Online. 2008) ในทางจิตวิทยาสุขภาพ TTM ใช้เพื่ออธิบายหรือทำนายความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คาดหวัง แบบจำลองนี้จะช่วยตอบคำถามว่าทำไมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหยุดชะงักหรือทำไมการปรับเปลี่ยนถึงไม่เกิดขึ้น หลักพื้นฐานของแบบจำลองนี้ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการมิใช่เหตุการณ์ จากการทำการวิจัยมากกว่า 15 ปี โปรชาสกา, ไดเคลมมอนด์ และนอร์คอส (Prochaska, DiClemente and Norcross) พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเคลื่อนไปตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง 5 ขั้น ในการจะยอมรับพฤติกรรมสุขภาพหรือหยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ (Wikipedia, Online 2008)

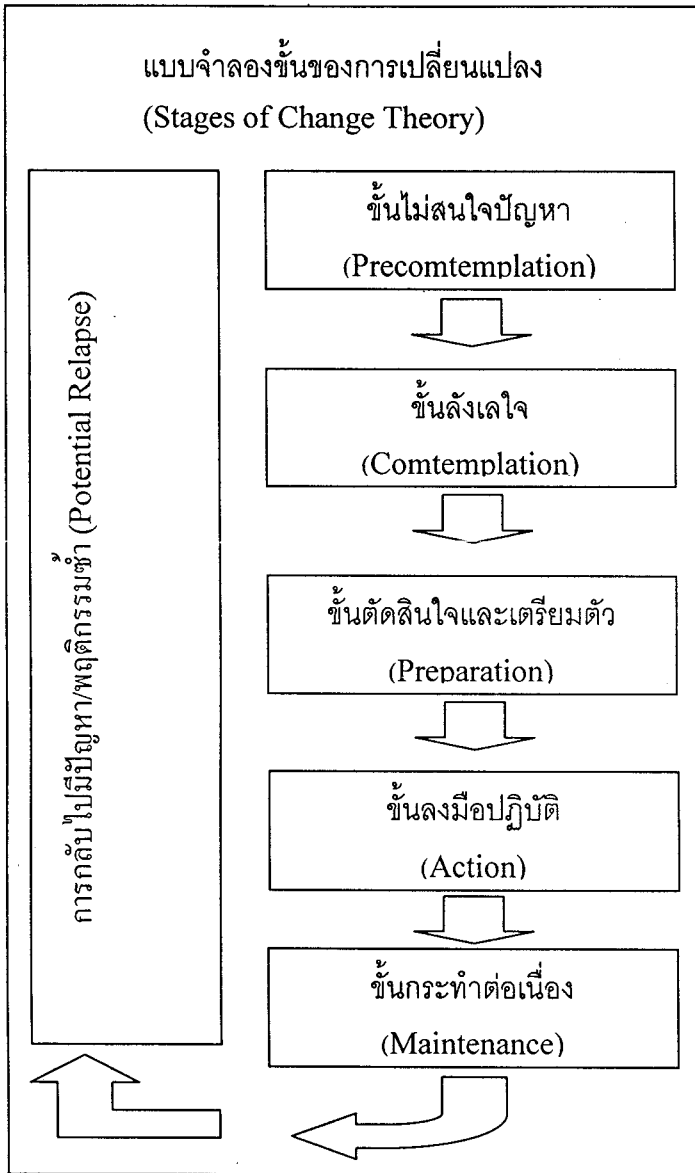
แบบจำลองขั้นของการเปลี่ยนแปลง - Stages of Change Model (SCM)

Stages of Change หรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเป็นหัวใจหลักในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องไม่ใช่เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งๆ เท่านั้น ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากขั้นไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008) แนวคิดที่อยู่เบื้องหลังแบบจำลอง SCM คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนเดียว แต่บุคคลจะมีการพัฒนาไปในขั้นตอนต่างๆ กันในหนทางของตนเองสู่การเปลี่ยนแปลง และแต่ละคนก็จะใช้เวลาในการพัฒนาแต่ละขั้นต่างกันด้วย บุคคลแต่ละคนต้องเป็นคนตัดสินใจด้วยตัวเองว่าตนสิ้นสุดขั้นนี้แล้ว และถึงเวลาจะข้ามไปขั้นถัดไป การตัดสินใจนี้ต้องมาจากภายในของแต่ละคนเอง การเปลี่ยนแปลงในระยะยาวไม่สามารถกำหนดได้จากภายนอก (Addictioninfo, Online. 2008) ขั้นการเปลี่ยนแปลงนี้มีทั้งหมด 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นไม่สนใจปัญหา ขั้นลังเลใจ ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว ขั้นลงมือปฏิบัติ และขั้นกระทำต่อเนื่อง ซึ่งมีลำดับขั้นดังกล่าวเสนอในภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพที่ 3 แสดงวิธีการเปลี่ยนแปลงประเภทแบบจำลอง Stage of Change
ที่มา: Prochaska et al., 1992 ดัดแปลงจาก ดารณี สืบจากดี

ขั้นที่ 1 ขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ถึงโทษของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ถึงผลเสียของพฤติกรรมนั้น หรือแม้ว่ารับรู้ถึงโทษของพฤติกรรมก็ยังไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เพราะยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลเสียของพฤติกรรมนั้น หรืออาจเป็นเพราะเป็นเพียงนิสัยที่ไม่เคยเปลี่ยนแปลงได้ บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้จะพบปัญหาที่จะข้ามขั้นของตน หรือคิดว่าจะไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงตามแบบจำลอง Stage of Change

ที่มา : Prochaska et al., 1992 อ้างอิงจาก ดารณี สืบจากดี

ขั้นที่ 1 ขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เมื่อคนเราไม่รู้ข้อมูลหรือขาดข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมก็จะไม่เอาใจใส่หรือสนใจต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น อาจจะมีคำถามว่า "...ก็ฉันชอบสูบบุหรี่...ทำไมต้องเลิกสูบบุหรี่ด้วยล่ะ" หรืออาจเป็นเพราะเมื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนได้ บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้มักจะหลีกเลี่ยงที่จะอ่าน พุดคุย หรือคิดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมอื่น

มักจะมองการแสดงออกในลักษณะนี้ว่าเป็นการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจหรือไม่มีความพร้อม สำหรับ TTM แล้วถือว่่าเป็นโอกาสที่ผู้ช่วยเหลือจะหาวิธีการต่างๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล ในขั้นนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ ได้รับความรู้ความเข้าใจโดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือขู่ให้กลัว ในขั้นตอนนี้จะวัดจากความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอนาคตอันใกล้ โดยจะวัดจากใน 6 เดือนข้างหน้า (Prochaska et al., 1992; อ้างอิงจาก ดารณี สืบจากดี, Online. 2008; Wikipedia, Online. 2008) ในขั้นไม่สนใจปัญหานี้คนมักจะไม่ได้คิดถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งไม่สนใจที่จะรับความช่วยเหลือใดๆ ด้วย คนที่อยู่ในขั้นนี้อาจจะไม่ได้คิดว่าพฤติกรรมของตนเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือเป็นปัญหา และอาจต่อต้านหรือหนีจากความพยายามของคนอื่นๆ ที่กดดันให้เขาหยุดพฤติกรรมด้วย ขั้นนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นขั้นปฏิเสธ หรือเป็นขั้นที่คนไม่เห็นว่่าพฤติกรรมของตนเป็นปัญหา (Addictioninfo, Online. 2008)

ขั้นที่ 2 ขั้นลังเลใจ (Contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในระยะเวลาอันใกล้นี้หรือในช่วงไม่เกิน 6 เดือน บุคคลจะมีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคงกังวลกับต้นทุนหรือความพยายามในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเช่นกัน (Prochaska, Redding, & Evers, 1997; อ้างอิงจาก Wikipedia, Online. 2008) ในขั้นลังเลนี้ บุคคลจะคำนึงถึงผลเสียของพฤติกรรม และจะใช้เวลาคิดถึงปัญหาของพวกเขา จะมีการชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีข้อเสียของการเลิกหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แม้บุคคลจะคิดถึงผลเสียของพฤติกรรมไม่ดีที่จะเปลี่ยนและข้อดีในการเลิกหรือปรับพฤติกรรม แต่ก็ยังอาจจะคำนึงถึงผลในระยะยาวในการเลิก ซึ่งมีน้ำหนักมากกว่าต้นทุนหรือความพยายามในระยะสั้น (Addictioninfo, Online. 2008) การชั่งน้ำหนักระหว่างการลงทุนกับกำไรที่จะได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานานเหมือนกับการผลัดวันประกันพรุ่ง (behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008) ในขั้นนี้อาจใช้เวลาเพียงเล็กน้อยหรือยาวนานชั่วชีวิตของคนก็ได้ (ในความจริงแล้ว บางคนจะคิดและคิดเกี่ยวกับการเลิกพฤติกรรมไม่ดีของพวกเขา และอาจจะเสียชีวิตไปโดยที่ยังอยู่ที่ขั้นนี้เท่านั้น) แต่ในทางบวกบุคคลจะเปิดรับข้อมูลข่าวสารมากขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ดีของพวกเขา จึงอาจใช้การให้ความรู้และให้บุคคลสะท้อนความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ดีที่จะปรับเปลี่ยนของตนเองได้ (Addictioninfo, Online. 2008) ควรมีการพูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ เปิดโอกาสให้บุคคลได้ชั่งน้ำหนัก และอาจมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ด้วย (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008)

ขั้นที่ 3 ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็วๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008; DiClemente et al., 1991; อ้างอิงจาก Wikipedia, Online. 2008) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน บางคนอาจวางแผนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น เข้าร่วมฟังการบรรยายเรื่องสุขภาพ ขอคำปรึกษาพูดคุยกับแพทย์ คำนวณว่าข้อมูลหรือชื่อหนังสือเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตนเองมาอ่าน กำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรได้มีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008) มีบ่อยครั้งที่บุคคลข้ามขั้นนี้ เขาพยายามที่จะย้ายข้ามจากขั้นลังเลใจไปสู่ขั้นลงมือปฏิบัติโดยตรง แต่ก็มักจะไม่สำเร็จเพราะเขายังไม่มีข้อมูลเพียงพอหรือพร้อมที่จะรับว่าจะเกิดความเปลี่ยนแปลงอะไรบางอย่างในวิถีชีวิตของพวกเขา (Addictioninfo, Online. 2008)

ขั้นที่ 4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็น สำหรับ TTM แล้ว การลงมือปฏิบัติเป็นเพียง 1 ใน 6 ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเท่านั้น ฉะนั้นพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจไม่นับว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติได้ทั้งหมด เพราะพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องบรรลุตามข้อกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่วิชาชีพเห็นด้วยว่าเพียงพอที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ อย่างเช่น การสูบบุหรี่ - การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ หรือการเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ที่มีทาร์และนิโคตินต่ำ ถือว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ แต่ในปัจจุบันนี้มีข้อสรุปเป็นมติว่าการหยุดสูบบุหรี่เท่านั้นที่ถือว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ เป็นต้น (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตั้งใจที่จะร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้เทคนิคต่างๆ หลากหลาย ขั้นนี้ถือเป็นขั้นที่สั้นที่สุดในบรรดาทุกขั้น โดยปรกติจะคงอยู่ที่ 6 เดือน แต่ก็อาจจะสั้นเพียง 1 ชั่วโมงได้เช่นกัน ทั้งหมดขึ้นอยู่กับกำลังใจของตัวเอง บุคคลอาจมีแผนที่จะจัดการกับความกดดันทั้งส่วนตัวและภายนอกที่อาจทำให้เขาหลุดจากแผน เขาอาจใช้วิธีการให้รางวัลระยะสั้นเพื่อคงแรงจูงใจไว้ และเพิ่มความมั่นใจให้ตัวเอง คนที่อยู่ในขั้นนี้มีแนวโน้มที่จะเปิดรับความช่วยเหลือและการส่งเสริมจากบุคคลอื่น ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญมาก (Addictioninfo, Online. 2008) นอกจากนี้ ยังถือว่าการเฝาระวังการกลับไปเสพซ้ำ (relapse) เป็นเรื่องสำคัญในขั้นลงมือปฏิบัตินี้ด้วย บุคคลในขั้นนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยหาทางขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจแก่เขา (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008)

ขั้นที่ 5 ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของตนต่อไป แม้จะ

ไม่เข้มข้นเท่ากับในชั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม ในขั้นนี้ตัวกระตุ้นเร้าต่างๆ จะลดอิทธิพลลง และมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปเพิ่มขึ้น ระยะนี้ถือว่าเป็นการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่ โดยที่บุคคลจะต้องทำพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์นี้ได้อย่างสม่ำเสมอ เหมือนกับว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันโดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าอีกแล้ว (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008) การทำต่อเนืองนี้รวมถึงการสามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งยั่วยวนทั้งหลายที่จะทำให้ออกไปมีพฤติกรรมเดิมอีกด้วย เป้าหมายของขั้นการทำต่อเนืองคือ การดำรงสภาวะใหม่ที่เป็นอยู่ คนที่อยู่ในขั้นนี้มักจะเตือนตัวเองถึงความสำเร็จที่ได้ทำมาขนาดนี้แล้ว บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้จะปรับหรือแก้ไขกฎในชีวิตและหาทักษะใหม่ๆ เพื่อจัดการกับชีวิตและป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมเดิมอีก (Addictioninfo, Online. 2008) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุลอย่างมีคุณค่า มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพตนเอง และอื่นๆ อาจมีคำถามว่า "...นานเท่าไรสิ่งที่กระทำจะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้?" นานเท่าไรก็ขึ้นอยู่กับว่าการกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับอะไร ถ้าหากพฤติกรรมใหม่เป็นการใช้ประตูเปิด-ปิดอัตโนมัติ ก็น่าที่จะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้ใน 2-3 วัน ถ้าพฤติกรรมใหม่นั้นเป็นการใช้ไหมขัดฟันทุกวันก็อาจต้องใช้เวลา 6-8 สัปดาห์ ที่จะทำให้ออกมาเป็นนิสัยได้ และถ้าหากพฤติกรรมใหม่คือการเอาชนะภาวะติดสารเสพติดให้ได้ อย่างเช่น การเลิกสูบบุหรี่ ก็อาจต้องใช้เวลาเป็นปีๆ กว่าที่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008)

กล่าวได้ว่า คนที่อยู่ในขั้นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันจะมีความต้องการข้อมูลข่าวสารและผลประโยชน์จากการทำกิจกรรมที่ออกแบบสำหรับแต่ละขั้นต่างกันด้วย (U.S. Department of Health and Human Services, 2005: 15) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ว่าจะบุคคลจะใช้วิธีการจัดการด้วยตัวเองหรือเข้าร่วมกิจกรรมกับโครงการต่างๆ เขาก็ต้องผ่านขั้นต่างๆ ตามแบบจำลองขั้นการเปลี่ยนแปลงข้างต้นเช่นเดียวกัน แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นลักษณะวงจร ไม่ใช่ลักษณะเป็นเส้นตรง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บุคคลมิได้ก้าวข้ามจากขั้นหนึ่งไปสู่อีกขั้นหนึ่งโดยอัตโนมัติ แต่จะค่อยๆ เปลี่ยนไปตามกระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคคลอาจเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงในขั้นใดขั้นหนึ่ง แล้วกลับไปมีพฤติกรรมเดิมตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น แล้วกลับมาสู่ขั้นการเปลี่ยนแปลงอีก ซึ่งเป็นการวนซ้ำอยู่ในวงจร และกระบวนการอาจหยุดไปช่วงใดก็ได้ (U.S. Department of Health and Human Services, 2005: 15)

การกลับไปมีปัญห/พฤติกรรมซ้ำ (Relapse)

การกลับไปมีปัญหหรือมีพฤติกรรมซ้ำ คือ การที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่เปราะบาง ไม่สามารถจัดการกับความอยากได้ อาจประมาทเดินเล่นจนพลังพลัด

กลับไปมีพฤติกรรมเดิมบ้างหรือกลับไปมีปัญหาซ้ำหรือเสพยาอย่างเต็มตัว (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008) ในระหว่างที่กำลังจะหยุดพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยนอย่างถาวร หรือคงพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน คนส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การกลับไปมีปัญหาหรือกลับไปเสพยา ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติที่จะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมซ้ำสักครั้ง การกลับไปมีพฤติกรรมหรือมีปัญหาซ้ำมักมีความรู้สึกท้อแท้ตามมา และอาจคิดว่าตนเองล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขณะที่การกลับไปมีพฤติกรรมซ้ำ คนที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่ก็ได้เดินทางตามเส้นตรง แต่กลับต้องวนซ้ำอยู่ในวงจรหลายรอบก่อนหลุดออกไปได้ ฉะนั้นแล้วแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงเห็นว่าการกลับไปมีพฤติกรรมหรือปัญหาซ้ำเป็นเรื่องปกติ แต่ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ คือ คนที่กลับไปมีพฤติกรรมซ้ำมักจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลวทันที ซึ่งจะทำให้ความมั่นใจในตัวเองของบุคคลลดลงไปด้วย สิ่งสำคัญคือ หากบุคคลพลาดไปก็ไม่ควรมองว่าตนเองล้มเหลว แต่ควรจะวิเคราะห์หาว่าการพลาดขึ้นแล้ว แต่เรียนรู้ว่าจะใช้สถานการณ์เช่นนั้นป้องกันการพลาดในอนาคตอีกได้อย่างไร ในความเป็นจริงแล้วการกลับไปมีพฤติกรรมซ้ำสามารถเป็นโอกาสสำคัญที่ทำให้เรียนรู้และเข้มแข็งขึ้น อาจกล่าวได้ว่าการกลับไปมีพฤติกรรมซ้ำเปรียบเสมือนการตกม้า ฉะนั้นสิ่งที่จะต้องทำคือการกลับมาบนหลังม้าอีกครั้ง ข้อดีของการตกหลังม้าคือบุคคลไม่ต้องกลับไปเริ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงใหม่ตั้งแต่ขั้นไม่สนใจปัญหาและขั้นลังเลใจ แต่เริ่มใหม่ที่ขั้นเตรียมการ ลงมือกระทำ และกระทำอย่างต่อเนื่อง (Addictioninfo, Online. 2008)

คนที่กลับไปมีพฤติกรรมซ้ำอาจจะต้องเรียนรู้ที่จะจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การอยู่กับครอบครัว การควบคุมสภาพแวดล้อมที่อาจล่อลวงหรือดึงดูดไปสู่พฤติกรรมเดิมอีก เช่น หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้เพื่อนที่ใช้สารเสพติด และเรียนรู้กับการจัดการกับความเครียดที่อาจไม่คาดคิดมาก่อน ซึ่งอาจทำให้กลับไปสู่พฤติกรรมซ้ำ นั่นคือการสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมตนเอง และกลับไปสู่วิถีหรือขึ้นการเปลี่ยนแปลงได้ทันทีที่พลาดไป (Addictioninfo, Online. 2008) หากบุคคลมีการกลับไปเสพยาควรจะตั้งเป้ากลับไปเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด มีการให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา มีการสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป (ดารณี สืบจากดี, Online. 2008)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่อง "การศึกษาการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเข้าสู่การเสพติด การเลิกฉีด การกลับไปฉีดซ้ำและพฤติกรรมเสี่ยง" ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น มีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

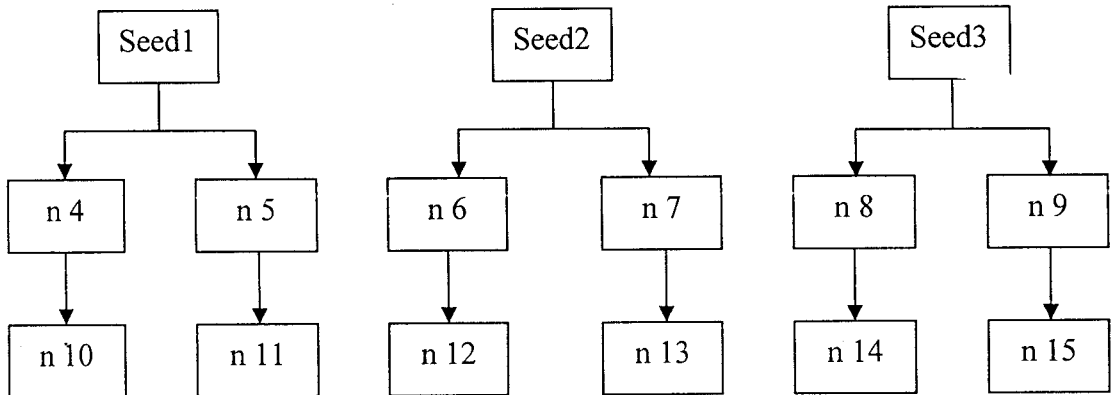
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่ หรืออาจจะเลิกใช้ไปแล้ว แต่ไม่เกิน 5 ปี อายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี พักอาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นประชากรกลุ่มซ่อนเร้น (Hidden population) ที่ไม่สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย จำเป็นต้องใช้เครือข่ายของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดด้วยกันในการเข้าถึง หลักการแบบเครือข่ายที่ใช้ในการวิจัยนี้อิงตามแนวคิดของเฮคคาธอร์นและดักลาส (Heckathorn, & Douglas, 1997) ในการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเครือข่ายแบบ Respondent Driven Sampling การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในที่นี้จึงใช้วิธีการคัดเลือกแบบใช้เครือข่าย (Networking) ของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยใช้เครือข่ายจากผู้ใช้สารเสพติดเริ่มต้น (Seeds) 3 คน กำหนดให้ผู้ใช้สารเสพติดเริ่มต้นนี้เป็นผู้หญิง 1 คน และเป็นผู้ชาย 2 คน โดยที่ 1 ใน 3 คนนี้เป็นคนที่เลิกใช้สารเสพติดแบบฉีดแล้ว แต่ไม่เกิน 5 ปี ส่วนอีก 2 คนยังเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่ การกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะให้ข้อมูลเริ่มต้นนี้ ก็เพื่อจะได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความหลากหลายในเรื่องของเพศและสถานภาพการใช้สารเสพติดแบบฉีดในปัจจุบัน

หลังจากที่ได้ผู้ให้สัมภาษณ์เริ่มต้น 3 คนแล้ว จะให้ผู้สัมภาษณ์แต่ละคนแนะนำเพื่อนหรือผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิดในเครือข่ายมาให้อีกคนละ 2 คน แล้วให้ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ถูกแนะนำมาแต่ละคนช่วยแนะนำเพื่อนหรือผู้ใช้สารเสพติดในเครือข่ายมาให้สัมภาษณ์อีกคนละ 1 คน ทั้งหมดก็จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน กลุ่มตัวอย่างที่ได้สัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้หญิง 6 คนและผู้ชาย 9 คน (ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างดูได้ในภาคผนวก ข) ลักษณะการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเครือข่ายนี้ สามารถนำเสนอเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพประกอบ 4 เครือข่ายกลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือก

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Discussion Guide) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 4 ส่วนโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

- ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภูมิลำเนา
- พื้นฐานทางครอบครัว ได้แก่ สถานภาพของครอบครัว จำนวนพี่น้อง ลำดับพี่น้อง บุคคลที่พ่อกำลังอาศัยด้วยในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 รูปแบบการใช้ชีวิต การสื่อสาร และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง

- รูปแบบการใช้ชีวิต ได้แก่ กิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่าง กิจกรรมที่มักจะทำเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ ชอบอยู่คนเดียวหรือชอบอยู่ในกลุ่มสังคม
- การสื่อสาร ได้แก่ การเปิดรับสื่อในชีวิตประจำวัน ประเภทของสื่อและข้อมูลที่เปิดรับ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติด

- ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ได้แก่ บุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิต บุคคลที่มีอิทธิพลต่อชีวิต เมื่อมีปัญหาปรึกษาใคร ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน

ส่วนที่ 3 การใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและพฤติกรรมการฉีด

- การเริ่มใช้สารเสพติดแบบฉีด ได้แก่ อายุเมื่อเริ่มฉีดครั้งแรก สารเสพติดที่ใช้ก่อนการเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ใครเป็นคนชักชวนให้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ในสภาวะการณ์แบบไหน (ที่ไหน สถานการณ์ใด สภาวะอารมณ์เป็นอย่างไร) เพราะอะไรจึงลอง ฉีดครั้งสุดท้ายเมื่อไร
- การเสพสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ได้แก่ ระยะเวลาในการฉีด ความถี่ในการฉีด ปริมาณสารเสพติดที่ใช้ในแต่ละครั้ง ประเภทสารเสพติดที่ใช้ฉีด การหาสารเสพติดมาฉีด สถานที่ที่ฉีด บุคคลที่มักจะฉีดสารเสพติดด้วย จำนวนคนในกลุ่มที่ฉีดด้วยกัน ใครเป็นคนฉีดให้
- การเลิกฉีดสารเสพติดแบบฉีด ได้แก่ จำนวนครั้งที่เลิกฉีด ระยะเวลาที่เลิกฉีดได้ สาเหตุที่เลิกฉีด (ปัจจัยเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม) สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากเลิกฉีด (สิ่งดีและสิ่งไม่ดี)
- การกลับไปฉีดซ้ำ ได้แก่ จำนวนครั้งที่กลับไปฉีดซ้ำหลังจากเลิกฉีด ระยะเวลาที่กลับไปฉีดซ้ำหลังจากเลิกฉีด สาเหตุที่กลับไปฉีดซ้ำ (ตนเอง ครอบครัว/สังคม/เพื่อน สิ่งแวดล้อม) สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากกลับไปฉีดซ้ำ (สิ่งดีและสิ่งไม่ดี)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

- พฤติกรรมในการฉีดสารเสพติด ได้แก่ การทำความสะอาด/การเปลี่ยนเข็มฉีดยา การใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน
- พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ จำนวนคู่นอนของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ประเภทของคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์ก่อน/หลังการเสพยา การซื้อขาย/แลกเปลี่ยนการมีเพศสัมพันธ์กับการเสพยา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง โดยทำกาหนดหมายวัน เวลาและสถานที่สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างก่อน สถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างใช้ที่ศูนย์ไอโซฯ ซึ่งเป็นศูนย์บริการสำหรับผู้เสพติดแบบฉีดเข้าเส้น การสัมภาษณ์ทำในห้องที่ปิด เป็นส่วนตัว และจัดบรรยากาศให้เป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยและผู้เสพติดที่มาให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาคนละประมาณ 1-2 ชั่วโมง การเก็บข้อมูลนี้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ ช่วง

เดือนมกราคม 2551 ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ในเวลาอันสั้น เพราะได้ทำการนัดหมายกับผู้ใช้สารเสพติดไว้ล่วงหน้า และจัดตารางเวลาการสัมภาษณ์ที่แน่นอน

ในการสัมภาษณ์ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขออนุญาต (Informed consent) เก็บข้อมูลกับผู้ให้สัมภาษณ์ แต่ไม่ได้ให้กลุ่มตัวอย่างเห็นชื่อที่แสดงความยินยอมในการให้ข้อมูล และไม่มี การเก็บชื่อและสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล เพราะข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับเพื่อการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างจะได้สะดวกใจในการให้ข้อมูล อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ในการบันทึกคำ สัมภาษณ์ เพื่อจะได้เก็บรายละเอียดได้ครบถ้วน สามารถเอาไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาดังนี้

1. ถอดเทปบันทึกคำสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 15 คน อย่างละเอียดทุกคำพูด
2. จัดทำสมุดบันทึก (Code book) เพื่อลงรหัสข้อมูลตามประเด็นหลักและย่อย

ที่กำหนดไว้ในการศึกษา

3. นำข้อมูลที่ได้ไปเข้าโปรแกรม Atlas.ti เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Atlas.ti Version 4.2 (Thomas Muhr, 1997) เพื่อ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามโครงสร้างของประเด็นและเนื้อหาที่กำหนดไว้

5. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และประเด็นหลักที่กำหนดไว้ โดยจะได้มีการอ้างคำพูด (Quotation) ของผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบข้อมูลสำคัญหรือข้อมูลที่น่าสนใจบางส่วน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพแบบฉีด การเลิกฉีด การกลับไปฉีดซ้ำ และพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น จำนวน 15 คน โดยมีความมุ่งหมายหลัก 1) เพื่ออธิบายกระบวนการเข้าสู่การใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในการเริ่มใช้สารเสพติดแบบฉีดครั้งแรก และการกลับมาฉีดซ้ำหลังจากเลิกไปแล้วของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 2) เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการฉีดสารเสพติด โดยศึกษาบริบทแวดล้อม ความถี่ในการฉีด ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ฉีด พฤติกรรมทางสังคมในการฉีด ตลอดจนการเลิกฉีดสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 3) เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ผลการศึกษา จะได้นำเสนอเป็น 5 ส่วน ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

ส่วนที่ 2 การเข้าสู่วงการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ส่วนที่ 4 การเลิกฉีดและการกลับมาเสพซ้ำ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

ในการที่จะทำความเข้าใจผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นในเรื่องพฤติกรรมและปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดนั้น ควรจะได้มีการทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตและครอบครัว รวมถึงรูปแบบการใช้ชีวิตและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมก่อน ปัจจัยเหล่านี้อาจมีส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงให้เห็นการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของบุคคลได้อย่างดี

1.1 พื้นฐานชีวิตและครอบครัว

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่สัมภาษณ์จำนวน 15 คน เป็นผู้หญิง 5 คน ชาย 10 คน อายุอยู่ในช่วง 27-40 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สองคน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ห้าคน และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. แปดคน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คนมีครอบครัวแล้ว โดยที่ 6 คนมีลูก

และอีก 7 คนยังเป็นโสด แต่อาจจะมีแฟนแล้ว ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คนมีงานทำอยู่ในปัจจุบัน ส่วนอีก 7 คนไม่ได้ทำงานใดๆ ในปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์เห็นได้ว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีพื้นฐานชีวิตและพื้นฐานทางครอบครัวเหมือนคนทั่วไปในสังคม แต่อาจมีลักษณะบางอย่างที่เป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน นั่นคือ เมื่อพิจารณาจากลำดับพี่น้องของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่สัมภาษณ์ 15 คน พบว่า 7 คน เป็นลูกคนสุดท้อง 3 คนเป็นลูกคนโต 3 คนเป็นลูกคนกลาง และ 2 คนเป็นลูกคนเดียว โดยมี 1 ใน 3 หรือ 5 คนที่ระบุว่าพ่อแม่แยกทางกัน 5 คน แม่เสียชีวิต 2 คน พ่อเสียชีวิต มี 3 คนที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ในส่วนนี้เห็นได้ว่าผู้ใช้สารเสพติด 12 คนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่หรือไม่มีพ่อและ/หรือแม่ แต่พบว่าคนที่แม่เสียชีวิตมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือเป็นปมชีวิตของผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ชัดเจนที่สุด ในเรื่องรูปแบบการเลี้ยงดูในครอบครัว ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ 6 คน ระบุว่าครอบครัวเลี้ยงดูมาแบบตามใจ 3 คน ถูกเลี้ยงแบบปล่อยปละละเลย และอีก 3 คน ถูกเลี้ยงแบบเข้มงวด ทั้งนี้ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมิใช่ผู้ที่ถูกโดดเดี่ยวหรือแยกตัวออกจากสังคม เห็นได้จากที่ในปัจจุบันมีผู้ที่ให้สัมภาษณ์ถึง 10 คน บอกว่ายังอยู่กับครอบครัว 2 คนอยู่กับญาติพี่น้อง 2 คนอยู่คนเดียว และมีเพียงคนเดียวที่อยู่กับเพื่อน อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์กับพ่อแม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปมหรือความทรงจำในวัยเด็กของกลุ่มตัวอย่าง

“.....อย่างครอบครัวผม พ่อผมเหมือนฮิตเลอร์ อะไรที่เขาคูหาถูกเสมอ ไม่ว่าจะผิดหรือถูกเขาจะต้องถูกตลอด ทำให้ผมห่างกับพ่อครับ คือ ลูกในครอบครัวผมไม่มีใครชอบคุยกับพ่อเลยก็เลยห่าง.....” (ผู้ฉีดยาเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“....เขาเป็นครอบครัวทหารนะ พ่อผมก็เป็นทหาร จะเลี้ยงแบบ เขาไม่เข้าใจ เขาจะเข้มงวดอะไรอย่างนั้นะ แต่ก่อนผมไม่มีโอกาสได้ออกจากบ้านเท่าไร กลับมาไม่รู้จะทำอะไรช่าง แต่อยู่ในบ้าน จะนานๆ ที่ได้ออกไปเที่ยวกับเขาสักที แล้วก็เหมือนแบบเก็บกด แล้วตอนเรียนหนังสืออยู่มัธยม ผมเป็นนักฟุตบอลโรงเรียน ผมเล่นฟุตบอลโรงเรียนมาตั้งแต่ ป.4 แล้วก็เล่นยัน ม.3 เขาจะไม่เข้าใจเท่าไร สมมุติว่ากลับบ้านดึก กลับบ้านเย็น แล้วเวลาที่จะทำการบ้าน เวลาที่จะอ่านหนังสืออะไรอย่างเนี่ยไม่มีเขาก็เลยไม่ให้เล่น” (ผู้ฉีดยาเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“เราก็เลยโตมาโดนตีเยอะ ตอนแรกก็ไม่รู้หรอกว่าพ่อนะเป็นพ่อเลี้ยง ป้าเขาจะมากกระตุ้นตรงนี้แบบทำให้เราแบบรู้สึกไม่ดี เพราะว่าเวลาที่ถ้าน้องทำอะไรอย่างเนี่ย เขาก็จะตีเรา เราผิดใจ อย่างเราเกือบทำให้น้องโดนรถชนอะไรอย่างเนี่ย ซึ่งมันผิดจริงๆ แต่ตอนนั้นเราไม่รู้หรอกว่าเราผิด แล้วก็ตอนนั้นเวลาเราโดนตีที่ อีก็จะตามใจ จะมาห้ามแล้วก็มาดึงออกไป แล้วก็ป้าเขาก็จะมาพูดกับเราว่าไม่ใช่พ่อเรานะ

มาตีเราทำไมอะไรเงี้ย มายอมให้เขาตีทำไม ซึ่งมันเป็นแบบประกายให้เราแยกจากครอบครัวมา นี่คือจุดเริ่มทำให้เราตีห่างจากแม่จากพ่อแยกออกมา” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 31 ปี)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง 5 คน บอกว่ามีเพื่อนที่ใช้สารเสพติดเหมือนกัน ซึ่งสารเสพติดที่ใช้ อาจจะเป็นแบบฉีดหรือไม่ว่างก็ตาม โดยอาจมีกลุ่มตัวอย่างคนอื่นที่มีเพื่อนใช้สารเสพติดมากกว่านี้ก็เป็นได้ แต่มีได้กล่าวถึงในการสัมภาษณ์ การมีคนในครอบครัวหรือมีเพื่อนเป็นผู้ใช้สารเสพติด จึงนับเป็นปัจจัยพื้นฐานทางครอบครัวที่น่าสนใจของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดอีกปัจจัยหนึ่ง

“พี่สาวหนูก็ IDU (Injecting Drug User) เหมือนกัน ทั้งกัญชา ทั้งเหล้าแห้ง ทั้งยาเม็ด เขาเอาเหมือนกัน” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

อย่างไรก็ดี การมีครอบครัวที่อบอุ่นสมบูรณ์ก็ได้หมายความว่าสมาชิกในบ้านจะไม่มีโอกาสติดสารเสพติด มีกลุ่มตัวอย่างบางคนบอกว่าตนเองมีครอบครัวที่สมบูรณ์และอบอุ่น แต่ก็ใช้สารเสพติด

“ที่บ้านเค้าก็จะเป็นข้าราชการกันหมดเลย คนโตก็เป็นทหารอากาศอยู่กรมสื่อสาร คนที่สองก็ทหารอากาศเหมือนกันอยู่กรมสื่อสารเหมือนกัน คนที่สามก็อยู่กองวิเทศการทหารอากาศ คนที่สี่คนก่อนผมเสียไปแล้ว อยู่กรมปฏิรูปที่ดิน มีผมคนเดียวแหวกแนว” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“ตั้งแต่เล็กจนโตอยู่กับพ่อกับแม่ ครอบครัวมีความอบอุ่นดีทุกอย่างดีหมด หนูก็มีความสุขดี อบอุ่นดี มีเงินมีทองใช้ คือพ่อหนูอะตั้งแต่อนุบาล ป.1 ถึง ป.6 เขาจะรับส่งหนูตลอดเลยนะ หนูไม่ได้ไปไหนเลยนะ ขอไปงานวันเกิดเพื่อนหนูยังไปไม่ได้เลย” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

ในความสัมพันธ์กับเพื่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทั้งคนที่มีเพื่อนเยอะและไม่เยอะ แล้วแต่บุคลิกและลักษณะของแต่ละคน โดยคนที่รักสนุก ชอบเข้าสังคม ก็จะระบุว่ามียุติเพื่อนเยอะและมีเพื่อนหลายกลุ่ม แต่ทุกคนมีเพื่อนสนิท โดยเพื่อนนี้อาจเป็นทั้งกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติดด้วยกันและเพื่อนที่ไม่ได้ใช้สารเสพติด หากแต่เพื่อนที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดอาจเป็นคนที่เคยใช้ แต่เลิกไปแล้ว และที่น่าสนใจคือเพื่อนที่ถึงแม้จะไม่ได้ใช้สารเสพติด บางคนก็รู้ว่าเพื่อนตนเองใช้สารเสพติดอยู่ ซึ่งแสดงถึงการเปิดเผยถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดกับเพื่อน และแสดงถึงการยอมรับพฤติกรรมของเพื่อนในเวลาเดียวกัน

“จริงๆ แล้วเพื่อนก็มีเยอะนะที่...ก็จะมีแบบกลุ่มใช้ยากกับไม่ใช้ยานะครับ จะอยู่ได้ 2 กลุ่ม แต่มันจะแบบว่าถ้าเกิดเราอยู่กับคนใช้ยา มันจะเป็นแบบไปทางเดียวกัน มันไม่ได้ ไม่ตีคลื่นกัน ใช้ยามันก็จะไปอีกแบบหนึ่ง เป็นแบบเข้าในกลุ่มนิดๆ หน่อยๆ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“มีเพื่อนหลายกลุ่ม เพื่อนสนิทก็จะแบ่งแต่ละกลุ่มไป ส่วนใหญ่ก็จะคบกับคนที่อายุมากกว่า ตอนนี้อายุ 31 ใช้ยาเนียกลุ่มที่เขาไม่ใช้ยาที่เรียนมาด้วยกันนะ เขาก็ประสบผลสำเร็จในหน้าที่การงาน ด้านการศึกษา เขาก็บอกว่าถ้าหยุดใช้ยาได้กลับมาหาเขา เหมือนเขาอยากจะทำให้เราหยุดไป...จริงๆ เขาก็จะดึงแบบมาตีมาเที่ยวดีกว่าอะไรเงี้ย ถ้าไม่ไปฉีดยา มาตีมาเที่ยว ไม่มีเงินมาเลยอะไรอย่างเนี้ย เขาก็ประมาณนั้นนะ” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 31 ปี)

กล่าวโดยสรุป พื้นฐานชีวิตและครอบครัวของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไป แต่ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์มีลักษณะบางอย่างที่โดดเด่น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีส่วนให้บุคคลมีแนวโน้มจะเบี่ยงเบนชีวิตไปสู่การเป็นผู้ใช้ยาได้ ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ การเป็นลูกคนสุดท้าย แม่เสียชีวิตตั้งแต่ยังเด็ก ครอบครัวเลี้ยงดูแบบตามใจ มีปมปัญหาหรือมีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดีกับพ่อ และมีคนในครอบครัวหรือพี่น้องใช้สารเสพติด โดยนอกจากพื้นฐานครอบครัวแล้ว การใช้เวลาในยามว่างและกิจกรรมที่ทำเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ก็อาจสะท้อนให้เห็นอีกภาพหนึ่งของการเป็นผู้ใช้สารเสพติดได้เช่นกัน

1.2 กิจกรรมที่ทำในเวลาว่างและเมื่อมีปัญหา

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างเหมือนกับบุคคลทั่วไป โดยกิจกรรมที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ระบุว่ากิจกรรมที่ตนได้ทำในเวลาว่างส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมสันทนาการ ได้แก่ ดูหนัง ฟังเพลง เล่นดนตรี ร้องเพลง อ่านหนังสือ วาดภาพ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ เล่นอินเทอร์เน็ต บางคนใช้เวลาว่างในการเลี้ยงปลา และมีบางคนระบุว่าเวลาว่างจะกินเหล้ากับเพื่อนหรือไปเที่ยว ทั้งนี้กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำในเวลาว่างจะเป็นกิจกรรมที่ทำกับกลุ่มเพื่อน อาจจะทำที่บ้านหรือที่บ้านไอโซน¹

¹ บ้านไอโซน คือ Drop-in Center หรือศูนย์สำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น เป็นศูนย์ที่ดำเนินการโดย Population Services International องค์การระหว่างประเทศที่ทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม ศูนย์นี้ตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางหนึ่งสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นในกรุงเทพมหานคร โดยมีการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ศูนย์ฯ ทั้งกิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด กิจกรรมเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

เมื่อมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจ ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์บางคนบอกว่ามักจะคิดคนเดียว และแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ซึ่งการคิดคนเดียวบางคนก็ระบุชัดเจนว่าเป็นการคิดโดยพิจารณาปัญหาในหลายด้าน ในขณะที่บางคนจะคุยหรือปรึกษากับผู้อื่น อาทิ เพื่อน พ่อแม่ สามี หมอ (ปัญหาสุขภาพ) โดยมีเพียงสองคนเท่านั้นที่บอกว่าตนจะหันหน้าเข้าหาหายาเสพติด อาจจะดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดอื่น อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ไม่สามารถคิดได้ว่าตนเองทำอะไรเมื่อมีปัญหา เพราะใช้ชีวิตไปเรื่อย ๆ ไม่ได้คิดอะไร ซึ่งกรณีนี้สะท้อนให้เห็นได้ถึงการที่ผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มนี้ไม่มีความหวังหรือความฝันในชีวิตแล้ว โดยคนกลุ่มนี้เป็นคนที่ไม่มียานทำหรือไม่ได้ทำงาน ติดสารเสพติดอย่างหนัก และ/หรือติดเชื้อเอชไอวี

“ปกติถ้ามีเรื่องไม่สบายใจผมก็ต้องคิดครับ เวลาปกติมันจะคิดคนเดียว ไม่ค่อยระบายครับก็จะคิดคนเดียวเป็นหลัก ถ้าคิดไปแล้วส่วนใหญ่ผมจะคิดจบครับ ปกติผมเป็นคนมองอีกมุมหนึ่งกับคนอื่นครับ ผมจะมองมุมบวกเป็นหลัก มุมที่เสียผมจะมองกลับให้บวกเหมือนกัน มันจะมีได้อย่างเสียอย่างเสมอ ผมจะมองในมุมที่ได้มาก่อน คือไม่เป็นไร เสียก็เสียไปแล้ว คือถ้าคิดไปแล้วปัญหาบางอย่างมันหาทางออกไม่ได้ เช่น ปัญหาครอบครัวเพราะมันมีเกี่ยวเนื่องกับหลายๆ ฝ่าย อย่างนี้ผมมักจะต้องทิ้ง แล้วก็บางทีก็เล่นเกม ใช้เกมช่วยครับ หากิจกรรมอย่างอื่นทำ แต่บางทีมันระบายไม่หมดครับ เพราะว่าไม่ได้พูดได้คุยกับใคร บางทีปัญหามันแก้ได้ครับ แต่ว่ามันต้องการความร่วมมือกับพ่อแม่ด้วย” (ผู้ฉีดยาเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“เรื่องไม่สบายใจไม่ค่อยมีอะ เราอยู่กันไม่ค่อยคิดอะไร รออยู่แล้วเมื่อไหร่จะถึงวัน พุดง่าย ๆ คือติดเชื่อมาสิบกว่าปี แล้วจะให้หลุดอะไร อยู่แบบไปวัน ๆ” (ผู้ฉีดยาเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ควรพิจารณาในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคล แต่อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลออกไปนอกบ้านสู่สังคมแล้ว บุคคลยังต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ อีกมากมายที่เกี่ยวข้องและผลักดันให้บุคคลเป็นผู้ใช้สารเสพติด และฉีดยาเสพติดเข้าเส้นในที่สุด ซึ่งจะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

ส่วนที่ 2 การเข้าสู่วงจรการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยา

การใช้สารเสพติดก็มีขั้นตอนการพัฒนาการเสพยาเสพติดไปที่ละขั้น โดยผู้ใช้สารเสพติดจะเริ่มจากการใช้สารเสพติดโดยการสูบ การกินก่อน แล้วจึงเปลี่ยนไปเป็นการฉีดเข้าเส้นเมื่อถึงเวลาหนึ่ง

2.1 การใช้สารเสพติดก่อนการฉีดเข้าเส้น

ก่อนที่จะใช้สารเสพติดแบบฉีด ผู้ใช้สารเสพติดได้ใช้สารเสพติดมาหลายชนิดแล้ว จึงพัฒนา มาเป็นการฉีดเข้าเส้น โดยที่ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ 13 จาก 15 คน ระบุว่า ตนเองเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่ แล้วสูบกัญชา โดยจะมีการเอาเฮโรอีนยัดใส่บุหรี่และโรยบนกัญชาเพื่อสูบ ต่อมาเมื่อติดก็จะต้องการเพิ่มปริมาณของการเสพและปริมาณของสารเสพติดเรื่อยๆ ในที่สุดการสูบบุหรี่ไม่พอที่จะรับสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ผู้ใช้สารเสพติดจึงต้องเปลี่ยนมาเป็นการฉีดเข้าเส้น โดยที่เหตุผลหลักในการเปลี่ยนมาเป็นการฉีด กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลทางเศรษฐกิจเป็นหลัก อันได้แก่ เฮโรอีนราคาแพง² มีของน้อย หายาก ประกอบกับมีเพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำให้เปลี่ยนเป็นฉีดเข้าเส้นแทน

การฉีดเข้าเส้นทำให้เฮโรอีนออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ในปริมาณเฮโรอีนเท่ากัน การฉีดทำให้เมาเร็วกว่าและมากกว่าการสูบบุหรี่ และการฉีดยังให้ผลที่น่าพึงพอใจทางรสชาติมากกว่าการสูบบุหรี่ คือ การฉีดเข้าเส้นจะมีกลิ่นหอมขึ้นจุมก ในขณะที่การสูบบุหรี่จะมีกลิ่นเหม็นจากการเผาไหม้

“ต่างกันมากฉีดเมาเร็ว สูบมันไม่ขึ้นมา ต่างกันที่ใช้ของด้วย สูบ 500 (บาท) ถึงจะเมา ฉีดใช้ของน้อยก็เมา ฉีดเมาเร็ว ตอนนี้ให้ดูดก็ไม่ดูด ผมติดเข็มมากกว่า” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“เขาบอกเขาสูบ ใสบ้องแล้วใส่กัญชา ใส่เฮโรอีนแล้วใส่บุหรี่ แต่เราเห็นว่ามันไม่ใช่ มันสั้นๆ เลยป็นห้องน้ำแอบดู เขากำลังเอาสายฝักบัวรดแขน หนูก็ฟังประตูห้องน้ำถามทำไมทำแบบนี้ ถ้าตายขึ้นมาจะทำยังไง ไม่ตายหรอก ของไม่เยอะหายาก เขาก็อธิบายเหตุผลให้ฟังว่ามันต้องใช้แบบนี้แหละ มันหอมกว่าไม่เหม็น มันเมาเร็วกว่า กลิ่นมันจะขึ้นจุมกเลย เข้าเส้นเลือด กลิ่นมันออกจุมกวิ้งๆ เลย ถ้าสูบกกลิ่นจะเหม็นกัญชา เหม็นการเผาไหม้” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

นอกจากบุหรี่และกัญชาแล้ว กลุ่มที่ให้สัมภาษณ์บางคนได้ใช้ยาบ้า กาว สารระเหย ยาเมา และเหล้าก่อนที่จะไปฉีดเฮโรอีน นอกจากนี้ กลุ่มผู้ใช้ยาที่สัมภาษณ์ทุกคนกล่าวว่าหลังจากที่ตนมาฉีดเข้าเส้นแล้ว ไม่กลับไปสูบบุหรี่เฮโรอีนอีกเลย

² ราคาของเฮโรอีนมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วง กลุ่มตัวอย่างระบุว่าในปี 2539 และ 2549 เป็นช่วงที่เฮโรอีนราคาแพงมาก ของขาดตลาด ราคาเฮโรอีนตอนช่วงของถูกบึ๊กประมาณ 150-200 บาท และช่วงของแพงราคาขึ้นถึงบึ๊กและ 18,000-20,000 บาท

2.2 การจัดส่งสารเสพติดเข้าเส้น (เริ่มฉีด)

การเริ่มจัดส่งสารเสพติดเข้าเส้น

ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์เริ่มใช้สารเสพติดในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยมีตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยรุ่น โดยที่คนที่เริ่มฉีดครั้งแรกที่อายุน้อยที่สุดคือฉีดตอนอายุ 11 ปี 3 คนเริ่มฉีดตอนอายุ 15 ปี 7 คนเริ่มฉีดช่วงอายุ 16-18 ปี และอีก 4 คนเริ่มฉีดช่วงอายุ 21-23 ปี นับตั้งแต่เริ่มฉีดกลุ่มตัวอย่างก็ได้ฉีดต่อมาจนถึงปัจจุบัน โดยอาจมีช่วงที่เสพหนักบ้าง หยุดเสพไปเป็นระยะบ้าง แต่โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ 13 คนได้จัดส่งสารเสพติดมานานกว่า 10 ปี คนที่ฉีดนานที่สุด มี 2 คน ฉีดมา 20 ปี และมีผู้หญิงที่สัมภาษณ์เพียง 2 คนที่ฉีดมา 7 และ 9 ปี ซึ่งถือว่าฉีดในระยะเวลาสั้นที่สุดในกลุ่มที่สัมภาษณ์

การจัดส่งสารเสพติดครั้งแรกทุกคนฉีดเฮโรอีน ส่วนใหญ่บอกว่าเพื่อนเป็นคนแนะนำให้ใช้ แต่ไม่ได้ชักชวน โดยที่เพื่อน แฟน พี่ของตนเองฉีดอยู่และตนเองได้เห็นมาตลอด การที่ได้ฉีดครั้งแรกเพราะตนเองอยากลองฉีดเอง แต่มีผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ผู้หญิงคนหนึ่งที่ได้เริ่มเสพยาโดยการฉีดครั้งแรก เพราะคนขายยาเป็นคนนำเสนอละเอียดและฉีดให้ เพราะเธอติดยาแล้ว และสูบไม่ได้ เวลาสูบเฮโรอีนจะอาเจียนทุกครั้ง คนขายยาละเอียดให้เพื่อจะได้ขายยาได้ต่อ

“ทำไมถึงได้ฉีดก็เราไปปรึกษากับคนใช้ยาที่มีอายุมากกว่า ในมุมมองแล้วเราคิดว่าเขาจะครอบเราไว้ เพราะเราสามารถซื้อได้ ขอเงินแม่ไปซื้อได้ ตัวเขาแบบ เขาหาซื้อเล่นลำบาก เพราะเขาไม่มีงาน เราก็ไปบ่นกับเขาว่าเนี่ย ทำยังไงถึงจะหายเวลาสูบแล้วจะอ้วก จะอ้วกเงี้ย เขาก็บอกอ้วกก็แล้วอะไรก็แล้ว ก็ไม่หาย เขาก็เลยบอกว่ามาเนี่ยเดี๋ยวทำให้ แล้วเราฉีดไม่เป็น เขาก็จะไต่ยอด ฉีดเราที่นิ่งเขาไต่ยอดที่นิ่งแล้วโรงเรียนอยู่ใกล้ๆ บ้านพักด้วยอะ เขาวิ่งวันหนึ่งสี่รอบ วิ่งตอนพักเบรกก็มาฉีด ก็ให้เขาฉีดให้” (ผู้จัดส่งสารเสพติดหญิง อายุ 31 ปี)

สถานการณ์เมื่อจัดส่งสารเสพติดครั้งแรก

จากการให้ข้อมูลของผู้ใช้สารเสพติดทั้ง 15 คน พบว่า ในการจัดส่งสารเสพติดเข้าเส้นครั้งแรก มีสถานการณ์หรือสภาวะที่ทั้งเอื้อและผลักดันให้ได้ฉีด โดยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดส่งสารเสพติดเข้าเส้น คือ การมีคนแวดล้อมที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเพื่อน บางคนอาจเป็นคนในครอบครัว เช่น พี่สาว พี่ชาย เป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่แล้ว กลุ่มตัวอย่างบางคนก็ฉีดตามเพื่อนตามพี่ ทำตามค่านิยมของกลุ่ม เห็นคนอื่นฉีดจึงอยากลองบ้างว่าเป็นอย่างไร และพอได้ลองแล้วก็ติดใจ จึงทำให้ฉีดต่อไปเรื่อยๆ

“เพื่อนทั้งกลุ่มเขาเล่นกัน เขาใช้กัน ก็เห็น ก็เลยอยากลองดู ว่ามันเป็นยังไง ไรท์ที่เขาว่ามันเมาแหละ ตั้งแต่ตอนเรียน เรียนหนังสือเขาบอกว่ายาเสพติดไม่ดีนะ อย่าไปยุ่งนะ เขาว่าพอตอนทรมานมันทรมาน แล้วทำไมเขาถึงไปเล่นกัน” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“คือเรากลับมาจากเที่ยวเห็นเพื่อนหลับทุกวัน เล่นเสร็จหลับทุกวันเราเลยลองบ้าง เราเลยอยากลองอยากรู้มันเป็นยังไง ก็อยู่กับของมา 6 เดือน ขายยาเสพติดมา 6 เดือน เราไม่ได้เล่น ไม่ได้แตะเลยขายอย่างเดียว แล้วมาเล่นทีหลัง” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

การที่อยู่เ็นแวดล้อมของคนที่ใช้สารเสพติดแบบฉีด ก็ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์เกิดความรู้สึกคุ้นเคยและเคยชินกับภาพการฉีด คนที่เคยกลัวก็บอกว่าเริ่มรู้สึกเคยชิน คนที่ไม่ชอบก็ปรับเปลี่ยนทัศนคติได้จากภาพความเคยชินนั้น

“เขาแนะนำผมมาตั้งนานแล้ว แต่ผมไม่เอาเอง เพราะว่ามันเสี่ยงเกินไป แล้วก็มึนๆ เรายังไม่อยากข้ามขั้นไปถึงขนาดนั้น เมื่อก่อนตอนสูบกัญชาค่อนข้างแอนตี้ด้วยครับ คือไม่อยากร่วมกลุ่ม ไม่อยากทำอะไรด้วยเลย มีคนแถวบ้านที่เขาเป็นรุ่นพี่เขาออกจากคุกมาเขามาฉีด มันทำให้เราพอแบบไปใกล้ชิดเขา เขาก็จะให้เราอยู่อย่างนี้ พอเราเห็นบ่อยๆ เราก็เริ่มชิน เราก็เริ่มมาฉีด เราไม่ไหวอะ พอเราสูบไม่พอเราก็เอามาฉีด ให้เขาฉีดให้” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“พี่ชายผมก็มีคนหนึ่งที่เขาใช้เข็มเหมือนกัน แล้วพอเราเห็นสภาพเค้าแล้ว เราก็รับไม่ได้ ตอนนั้นเราแบบไม่ชอบ แอนตี้แล้วก็ไม่ชอบ ก็คุยในกลุ่มเพื่อนจะไม่มี นอกนั้นเมาได้ มันเหมือนของเมารับได้ อย่างผมจะไม่เอา เข็มผมจะไม่เอา ก็มีวันนึงเพื่อนผมอีกกลุ่มนะ ไปเอามาได้ แล้วเรากินเหล้าอยู่ไซเปิ้ล่าพี ก็จนมาบอกผมว่ามันมีของอยู่ ตอนแรกก็ยังแบบจะทะเลาะกันอยู่ ก็วันไปวนมากก็ครั้งนึงจะได้รู้ว่ามันเมา ยังไงก็เลยลองดู” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

ทั้งนี้ พบว่า สถานการณ์ที่ผลักดันให้ผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์ไปจัดสารเสพติดเข้าเส้น เป็นเพราะสภาพที่ตนเองติดเฮโรอีน แล้วเฮโรอีนมีราคาแพงมากขึ้น หาของยาก และไม่พอเสพ หากใช้การสูบ จึงต้องเปลี่ยนมาใช้การเสพโดยการฉีดเข้าเส้นแทน เมื่อได้ฉีดแล้วบางคนบอกว่าการฉีดเข้าเส้นง่าย สะดวก และไม่ยุ่งยากเท่าการสูบแบบที่เคยเสพ เพราะไม่ต้องหาและเตรียมสารเสพติดอื่นมาร่วมด้วย

“พอเรามาโดนจับ ผมโดนจับมา ระหว่างที่ผมมาโดนจับนะฮะ ตอนนั้นยัง ยังสูบอยู่ สูบกัญชากับผม รู้ว่ามันทรมาณ พอเราเริ่มมาฉีด พอมาถูกจับอีก ทีนี้แบบมันไอนี่ง่ายกว่า ผมมันอย่างเดียวมันง่ายกว่า” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 39 ปี)

อย่างไรก็ดี พบว่า การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเป็นพฤติกรรมสมัครใจของผู้ใช้ยาเอง ส่วนใหญ่เป็นเพราะอยากรู้ อยากลอง มีผู้ใช้สารเสพติดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพียงคนเดียวเท่านั้นที่บอกว่าตนมีปัญหาครอบครัว เป็นเด็กมีปัญหาเลยใช้ยา แต่ก็พบว่ากรณีมีปัญหาครอบครัวมีสาเหตุเดียวที่เด่นชัดในการผลักดันให้เข้าสู่การเป็นผู้ใช้สารเสพติด หากแต่การตามกลุ่มเพื่อนและอยากรู้ อยากลองก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้เสพยา

“มันก็มีหลายอย่าง ก็คือว่า ครอบครัวด้วย แม่เอาลูกติดมาด้วย แต่พอตอนหลังมันก็จะเป็นอย่างที่แบบว่าบางทีพ่อผมก็ไม่ค่อยอยู่อะไรอย่างเงี้ย แบบว่าเด็กมีปัญหา เด็กมีปมด้อย อะไรอย่างเงี้ย แล้วนี่อยู่ในกลุ่มเพื่อนก็พยายามทำตัวเฮ้วๆ อะไรอย่างเงี้ย ให้มันเข้ากลุ่มได้หรืออะไรแบบนี้ประมาณแฟนของเด็ก” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

กล่าวได้ว่า เมื่อผู้ใช้สารเสพติดได้ลองฉีดสารเสพติดแล้วก็ติดใจ เพราะการฉีดเข้าเส้นทำให้สารเสพติดออกฤทธิ์เร็ว ใช้ยาไม่เปลือง ไม่ยุ่งยาก พอได้ลองฉีดแล้วคนที่เคยรู้สึกกลัวการฉีด กลัวเข็มฉีดยาก็จะไม่กลัวแล้ว กล้าลองฉีดด้วยตัวเอง เมื่อได้ลองฉีดเฮโรอีนแล้ว บางคนก็อยากลองฉีดสารเสพติดอย่างอื่นบ้าง เพราะอยากรู้ว่าจะเป็นอย่างไร และเมื่อเฮโรอีนมีราคาแพง หาของยาก ผู้ใช้สารเสพติดก็หันไปใช้สารเสพติดอื่นแทน แต่ก็เอามาใช้แบบฉีดเข้าเส้นแทนการสูบหรือกินแบบที่เคยเสพ โดยที่บางคนบอกว่าตนเองติดเข็มฉีดยาแล้ว นอกจากนี้ ในการฉีดสารเสพติดจะอยู่ที่สภาวะอารมณ์และจังหวะเป็นสำคัญ โดยผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์บอกว่าเวลาฉีดอาจอยู่ในอารมณ์ที่อยากมีความสุข หรืออารมณ์เบื่อๆ เซ็งๆ มากกว่าจะเป็นการฉีดเพราะมีปัญหาหรืออยากหนีปัญหา ส่วนจังหวะก็มักเป็นจังหวะที่มีของ เพื่อนมา หรือการฉลองกัน

“ถ้าปกติก็แล้วแต่ อยากรู้ก็ใช้ มันอยู่ที่สิ่งแวดล้อม สภาพจิตใจด้วยนะ อย่างสัปดาห์ก่อนมาเลี้ยง พอดีเขามีติดมา ส่วนใหญ่จะไม่ซื้อเองเพราะรู้ว่ามันแพง มันเป็นอารมณ์แบบอารมณ์ร่วมไปกับเขา มันเป็นอารมณ์สุขครับ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“เพื่อนมีผลมาก ๆ เลย แบบว่าถ้ามาจังหวัดที่เรามีปัญหาหรือว่าต้องการความสุข อย่างปีใหม่อะครับ มันกำลังเบื่อ ๆ เซ็ง ๆ เพื่อนมาบ๊ีบได้เรื่องเลย สุขก็เป็น ทุกข์ก็เป็น บางทีเบื่อก็เป็น บางทีไม่มีอะไรเบื่อไม่รู้จะทำอะไร เล่นเกมก็เบื่อบ้างนี่ อาจกำลังเครียดหรือว่ากำลังอยากจะมีความสุข ฉลองกันที่ไหว้เจ้า แต่เวลาชิวอยากจะสุขมากกว่า ไม่ใช่เพราะจะหนีปัญหาหรอกครับ ถ้าหนีปัญหาต้องใช้ตลอดเลย” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

กล่าวได้ว่าการเริ่มจัดสารเสพติดเข้าเส้นส่วนใหญ่เป็นเพราะสภาพอารมณ์ ความอยากรู้ อยากลอง และสถานการณ์พาไป โดยเฉพาะการอยู่กับเพื่อนที่จัดสารเสพติดเข้าเส้นอยู่แล้ว สถานการณ์อื่นๆ มักเป็นตัวเสริมหรือตัวกระตุ้นให้ผู้ใช้สารเสพติดได้ลองคิด เช่น การหาเฮโรอีนยาก ราคาแพง เป็นต้น แต่เมื่อได้จัดครั้งแรกแล้วก็จะมีการจัดครั้งที่สอง ครั้งที่สาม และครั้งต่อไป

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดสารเสพติดเข้าเส้น

ในการจัดสารเสพติดเข้าเส้นมีบริบทแวดล้อมหลายอย่างที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการจัดด้วยทั้งอาจจะเป็นผลทางตรงและผลทางอ้อม บริบทแวดล้อมดังกล่าว ได้แก่ กลุ่มที่จัดสารเสพติดด้วยกัน บุคคลที่จัดสารเสพติดด้วย สถานที่ที่จัด และการหาสารเสพติดมาใช้

3.1 กลุ่มที่จัดสารเสพติด สถานที่จัด และการหาสารเสพติดมาใช้

ขนาดของกลุ่มและบุคคลที่จัดสารเสพติดด้วยกัน

พฤติกรรมการจัดสารเสพติดเป็นพฤติกรรมทั้งส่วนบุคคลและพฤติกรรมกลุ่ม ผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าเวลาจัด โดยทั่วไปมักจะจัดคนเดียว แต่ถ้ามีเพื่อนหรือกลุ่มอยู่ด้วยก็จะจัดด้วยกัน กลุ่มที่จัดด้วยกันมีทั้งกลุ่มเล็ก 2-3 คน จนถึงกลุ่มใหญ่ 5-6 คน การจัดสารเสพติดที่เป็นกลุ่มใหญ่กว่านี้มักอยู่ในสถานการณ์ที่เลือกไม่ได้ แต่จำเป็นต้องจัดหรือต้องการใช้เฮโรอีน คือ ในห้องขังในสถานีตำรวจ โดยผู้ที่ให้ข้อมูลคนหนึ่งระบุว่าเห็นการจัดด้วยกันเป็นกลุ่มประมาณ 20-30 คน และตนเองก็เป็นคนหนึ่งในกลุ่มที่จัดนั้น

คนในกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ระบุว่ามักจะจัดด้วยกัน คือ เพื่อน ถ้าแฟนหรือสามี/ภรรยา จัดสารเสพติดด้วย ก็มักจัดด้วยกัน และคนที่มิพิน้องจัดสารเสพติดก็อาจจะจัดกับพิน้องของตัวเอง ทั้งนี้ ในกลุ่มที่มาจัดสารเสพติดร่วมกันอาจจะมีคนนอกกลุ่มมาร่วมจัดด้วยก็เป็นได้ เช่น เป็นเพื่อนของเพื่อน อย่างไรก็ตามความไว้วางใจกันมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการรวมกลุ่มกันจัด

ลักษณะและขนาดของกลุ่มที่ฉีดสารเสพติดจะแตกต่างกันสำหรับคนที่เริ่มฉีดและคนที่ฉีดมานานแล้ว กล่าวคือ ตอนที่เริ่มฉีดเฮโรอีนครั้งแรกๆ กลุ่มผู้ขายยาจะฉีดกับกลุ่มเพื่อน เพราะผู้ขายยาที่เริ่มฉีดจะไม่ได้ไปซื้อเฮโรอีนด้วยตัวเอง แต่จะเป็นการรวมเงินกันไปซื้อของ แล้วก็มาใช้ร่วมกัน ส่วนผู้ฉีดสารเสพติดที่ฉีดมานานแล้ว มักจะฉีดคนเดียว หากฝากคนอื่นซื้อของก็จะเอามาแบ่งกัน แล้วแยกย้ายกันไปฉีด

“ถ้าอยู่กับแฟนก็ฉีดกับแฟน ถ้าอยู่คนเดียวก็ฉีดคนเดียว น้อยอะที่จะฉีดกับเพื่อน เวลาฉีดยาเป็นกลุ่มก็มักจะเป็นกลุ่มเดิม เพราะผงจะแพง จะไปฉีดร่วมกันก็ต้องรวมตัว คนที่ไปฉีดร่วมกันคือแชร์กันเพื่อซื้อยา ก็คือต้องเป็นคนกลุ่มเดิมๆ เพราะถ้าคนแปลกหน้ามาเราก็มองไม่ไปหรอก” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 36 ปี)

“ผมมักไม่ค่อยฉีดด้วยกันกับเพื่อนครับ เคยมีฉีดช่วงแรกๆ เท่านั้นละครับ ช่วงที่เรายังใช้ใหม่ๆ ครับ ตอนนั้นฉีดกับเพื่อนเพราะว่าเราไม่ได้ไปซื้อเอง” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

บุคคลที่ฉีดสารเสพติดให้

ในการฉีดสารเสพติดครั้งแรกหรือช่วงที่เพิ่งเริ่มฉีด ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ทุกคนระบุว่าให้คนอื่นฉีดให้ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ผู้ชายทุกคนบอกว่าให้เพื่อนในกลุ่มที่ฉีดอยู่แล้วฉีดให้ ส่วนผู้ให้สัมภาษณ์หญิง 2 คน บอกว่าให้แฟนฉีดให้ 1 คนให้คนขายยาเป็นคนฉีดให้ และอีก 1 คนบอกว่าฉีดด้วยตัวเอง ตั้งแต่ครั้งแรก เพราะเห็นเพื่อนที่อยู่ด้วยกันฉีดมานานแล้ว และเมื่อได้ฉีดมาระยะหนึ่ง ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดทุกคนจะสามารถฉีดเองได้ และหลายคนได้เป็นคนที่ฉีดให้ผู้อื่นด้วย ทั้งฉีดให้คนที่เพิ่งเริ่มฉีดสารเสพติดที่ยังฉีดเองไม่เป็น และฉีดให้คนที่ฉีดสารเสพติดมานานแล้วด้วย โดยสาเหตุของการที่ต้องฉีดให้ผู้ฉีดสารเสพติดที่ฉีดมานานแล้ว เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดบางคนหาเส้นเลือดฉีดไม่ได้ เส้นเลือดจม³ บางคนเส้นเลือดเล็กฉีดยาก และบางคนระบุว่าต้องให้คนอื่นฉีดให้เพราะตำแหน่งที่จะฉีดนั้นฉีดเองไม่ถนัด เช่น ที่ขาหนีบหรือที่เรียกในกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติดว่า “บ่อ” และที่คอ

“เขาฉีดให้ครั้งเดียวเท่านั้นแหละครับ ที่เหลือฉีดเอง เคยฉีดให้คนอื่นด้วย ผมเจอมาหลายคนที่ว่าคนนี่อยากลอง เห็นผมฉีดแล้วอยากลอง ถึงมาฉีดให้มันก็เลยฉีดให้” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

³ การฉีดโดมิคัมหรือยานอนหลับจะทำให้เส้นเลือดเสีย เส้นเลือดจม มองไม่เห็นเส้น และผู้ฉีดสารเสพติดจะต้องเปลี่ยนตำแหน่งฉีดไปเรื่อยๆ และเมื่อฉีดไปนานๆ หรือฉีดมากๆ ก็จะหาเส้นฉีดไม่ได้แล้ว

“แล้วเวลาฉีดกับคนอื่นก็มีฉีดให้กัน บางที่ตำแหน่งมันไม่ถนัด บางที่ต้องบีบมันจะขึ้น เลยต้องให้เพื่อนฉีด” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

สถานที่ฉีดสารเสพติด

การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นส่วนใหญจะเป็นการฉีดที่บ้านของตนเองหรือบ้านเพื่อนตอนที่ไม่มีคนอยู่ ถ้าเป็นบ้านตนเองก็อาจจะฉีดในห้องนอนหรือห้องน้ำที่ปลอดภัยจากสายตาของสมาชิกในบ้านคนอื่น ๆ ส่วนสถานที่ฉีดนอกบ้านที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามักจะฉีดกัน ได้แก่ ในห้องน้ำปั้มน้ำมัน ห้องน้ำในห้างสรรพสินค้า ใต้ถุนแฟลต ใต้สะพาน ช้างคลอง ในป่า ในสวน ในป่าช้า ในแหล่งขาย ซึ่งมักจะมีอุปกรณ์การฉีดพร้อม ในห้องข้างของสถานีตำรวจ และมีบางคนบอกว่าสามารถฉีดได้ทุกที่ เพียงแค่ให้หลบสายตาคนสัญจร เช่น ช้างเสาไฟฟ้า ในตลาดที่เลยที่คนเดินไปน้อย

“ก็ช่วงนั้นที่ฉีดกับเพื่อนก็ฉีดบ้านเพื่อน แต่พอแยกตัวออกมาก็ฉีดตามปั้มน้ำมันเป็นหลัก พอขับรถไปเดี๋ยวก็เจอปั้มน้ำมัน จะฉีดที่พอเข้าปั้มน้ำมันน้ำมันอะครับ ห้างสรรพสินค้าอะไรแบบนี้อะครับ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“สถานที่ที่ที่บ้าน ตามแฟลต ใต้ถุนแฟลต คนเขารู้เราเล่น แต่เราไม่ได้ไปสักขโมย ไม่ได้ไปอะไร จริงๆ ก็แอบนั้นแหละ แต่ก็เห็น” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

“คือความจริงแล้วถ้าตอนที่ผมเสพ จริงๆ ถ้าเกิดว่าเราอยากยาจริงๆ ที่ไหนก็ฉีดได้พี่ ขอให้มันน้ำแล้วกัน น้ำนี้ก็ผสมกับเฮโรอีน ก็ให้แบบว่าหลบๆ สายตาคนหน่อย อย่างเงี้ย ต่อให้ไปโจ้งๆ ไปนั่งตลาดเลยคนเดินไปสักนิด ก็หลบ มีเสาไฟฟ้าเราก็หลบเสาไฟฟ้านิดนึง” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

การหาสารเสพติดมาเสพ

เฮโรอีนที่กลุ่มผู้ขายที่สัมภาษณ์ได้มาจัดหาได้จากหลายแหล่งในกรุงเทพฯ โดยอาจจะไปซื้อมาเอง ฝากเพื่อนซื้อ และซื้อมาฝากเพื่อนหรือมาขาย โดยกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์จำนวนกว่าครึ่งจะไปซื้อจากแหล่งด้วยตัวเองและซื้อมาขายด้วย เป็นที่น่าสนใจว่าแหล่งที่สามารถหาเฮโรอีนได้นอกจากแหล่งขายตามจุดต่างๆ ในกรุงเทพฯ แล้ว ตามหน้าศูนย์บำบัดยาเสพติดก็เป็นแหล่งที่สามารถหาซื้อเฮโรอีนได้ หรือแม้แต่ในคุกในเรือนจำก็สามารถหาซื้อเฮโรอีนมาใช้ได้เช่นเดียวกัน

“ในคุณอะมี ตอนที่ผมอยู่ในเรือนจำไหนก็มีครับ แต่ว่าไม่ไผ่หา ก็มีใช้ 2 ครั้ง เข้าไปเจอกับเพื่อน พอดีเพื่อนเขาเอาของเข้ามา แบบรู้จักกันด้วย แล้วเขาให้ผมฟรีๆ เลยทำให้ผมใช้ครับ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“แต่ก่อนตอนที่มันที่สุด มากินเมธาโดนก็จะพยามาขายด้วย กะขายหน้าศูนย์ฯ เพราะนั่นถ้าจะหาซื้อแหล่งแต่ละที่ก็คือตามหน้าศูนย์ฯ อันนั้นเพื่อนเขาก็จะมาหาซื้อหน้าศูนย์ฯ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

ในการหาสารเสพติด โดยเฉพาะเฮโรอีนมาใช้ กลุ่มผู้จัดสารเสพติดให้ข้อมูลว่า ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีการฝากกันซื้อ เพราะไม่ค่อยมีการไว้ใจกัน การฝากซื้ออาจจะต้องเสียทั้งเงินทั้งของก็ได้ และการฝากซื้อกันโดยทั่วไปจะต้องเพิ่มค่าเสี่ยง ค่ารถ และอาจต้องแบ่งของ (เฮโรอีน) ให้กับคนที่ไปซื้อด้วย

“ถ้ารวมกันไป ถ้าได้ก็ได้ ไม่ได้ก็คือไม่ได้ เผลอๆ เงินหายอีกต่างหาก” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 39 ปี)

“บางทีก็ฝากเพื่อนซื้อ บางทีก็เพื่อนฝากซื้อ แบบว่าเพื่อนฝากซื้อห้าฝ้า⁴ เราก็เอาออกมาฝ้าหนึ่ง แล้วเขย่าให้มันฟู” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 33 ปี)

สำหรับโดมิกุ่มและเมธาโดน ซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีการใช้ฉีดยากันมาก สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาล เป็นหลัก แม้ว่ายากกลุ่มนี้จะไม่สามารถขายได้ทั่วไป แต่ผู้ใช้สารเสพติดก็มีช่องทางและวิธีการไปหามาจนได้ ทั้งอาจโดยการไปซื้อตามร้านที่ลักลอบขายและการไปขอรับยาจากแพทย์โดยตรง

“ถาม: แล้วโดมิกุ่มนี้ซื้อจากที่ไหน ตอบ: โห..เยอะเยอะ ร้านขายยา โรงพยาบาล เดินขึ้นไปบอกเลยว่าติดเขื่อนนอนไม่หลับหรือเครียดมาก ขอยาตัวนี้นะคะ เอาจ่าย โรงพยาบาลใกล้ๆ บางทีก็ไปซื้อตามคลินิกลดความอ้วนที่แถวลาดกระบัง ก็มีคลินิกขายยาพวกนี้โดยเฉพาะเลย ไม่ต้องผ่านหมอ แถวสามเหลี่ยมดินแดงก็เม็ดละ 80 พหลโยธินซอย 5 60 ถ้าไปโน้นเลยอ่อนนุช 50 ลาดกระบัง 40” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

⁴ หน่วยตวงวัดของเฮโรอีน: ขนาดเล็กที่สุดเรียกว่า ‘ตัว’, 3-5 ตัว เท่ากับ 1 ฝ้า, 2 ฝ้า เท่ากับ ½ บิ๊ก, 5 บิ๊ก เท่ากับ 1 แหนบ, 4-5 แหนบ (25 บิ๊ก) เท่ากับ 1 ออนซ์

จะเห็นได้ว่าในการจัดสารเสพติด กลุ่มหรือบุคคลที่จัดสารเสพติดด้วยกัน สถานที่ที่จัด และการหาสารเสพติดมาจัดล้วนมีความเกี่ยวข้องกัน กล่าวคือ บุคคลและจำนวนคนที่จัดมีผลต่อสถานที่ที่จะจัด และบุคคลที่จัดให้หรือจัดด้วยกันก็มักจะเป็นคนที่หาสารเสพติดมาใช้ด้วยกัน และบริบทต่างๆ เหล่านี้ก็มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นด้วยเช่นกัน

3.2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ความถี่ในการฉีด

ผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความถี่ในการฉีดแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต ขึ้นอยู่กับราคาของเฮโรอีนและปริมาณเฮโรอีนเป็นสำคัญ แต่พบว่ากลุ่มผู้ขายที่สัมภาษณ์ทุกคนเคยเป็นผู้ใช้ยาระดับรุนแรงและหนักมากมาแล้ว โดยช่วงที่กลุ่มตัวอย่างฉีดหนักๆ จะฉีดกันทุกวัน และวันละหลายเข็ม คนที่นับว่าฉีดดีที่สุดตอบว่าตนเองเคยฉีดทุกครึ่งชั่วโมง ตอนกลางคืนตื่นมาก็ฉีดอีก

"ตอนที่ฉีดเยอะๆ เนี่ยะ สูบบุหรี่ที่ก็ฉีดที่ ก็เจ็ลี่ยแล้วครึ่งชั่วโมงครึ่ง ช่วงนั้นแบบเราขายเองด้วย แต่ว่าจำหน่ายปลีกให้เพื่อนไรเงี้ย เพื่อที่จะได้ยอดเล่น เพราะเราคงจะหาเล่นใหม่ เล่นวันสองสามอันต่อวัน ไม่ได้หรอก เราก็ขายไปแล้วเอายอดเล่นอย่างเงี้ย ถ้าขายแทนบึงเค้าก็ได้ยอดสองอันแล้ว คือยอดเล่นฟรีนะสองบึง แล้วก็เราก็จะใช้แต่เฮโรอีนอย่างเดียวอะตอนนั้น ไม่มีอย่างอื่นผสม เป็นปีที่เป็นอย่างนั้น ถ้าช่วงกลางคืนเนี่ย หัวค่านี่ก็ตี้มไปเลยสองเข็มแล้วก็หลับ หลับไปเลยอย่างเงี้ย แล้วก็ตีสองตีสามตีสี่แล้วแต่ สะดุ้งเข้าห้องน้ำก็ฉีดอะไรอย่างเนี่ย เพราะมันอยู่กับของใจ" (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 31 ปี)

ส่วนใหญ่ผู้จัดสารเสพติดระบุว่าช่วงที่ตนเองฉีดอย่างหนัก เป็นช่วงที่เฮโรอีนราคาไม่แพง บางคนเป็นผู้ค้าเฮโรอีนด้วยเพื่อจะได้ยอดมาเสพต่อ และการซื้อเฮโรอีนที่ละหลายๆ ก็จะได้ของราคาไม่แพง จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ฉีดน้อยที่สุดในช่วงที่ถือว่าฉีดหนักๆ คือ ฉีดวันละ 2 รอบ ส่วนคนอื่นๆ ระบุว่าฉีดทุกวัน วันละหลายเข็ม และฉีดอยู่อย่างนั้นนานนับปีหรือหลายๆ ปี

"ฉีดทุกวัน ตื่นเข้ามายังไม่ยอมล้างหน้าแปรงฟันเลย จับเข็มจับผงได้ ฉีดก่อนแล้ว ใช้อย่างนั้นมาก็หลายปี 10 ปี 12 ปีได้ครับ" (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 40 ปี)

ปริมาณของเฮโรอินที่ฉีด

ปริมาณของเฮโรอินที่ใช้ฉีดแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับปริมาณของและราคาของในช่วงนั้นๆ ด้วยปริมาณที่กลุ่มผู้ค้ายาที่สัมภาษณ์ใช้ พบว่า ใช้มากที่สุดครั้งละ 1 ฝา และรวมแล้ววันละ 2 บีก (ใช้วันละหลายรอบ) คนอื่นๆ ใช้ครั้งละ ¼ - 1 ฝาต่อครั้งในตอนที่ฉีดมากที่สุด และปริมาณน้อยที่สุดที่กลุ่มที่สัมภาษณ์ระบุว่ามีการฉีด คือไม่ถึง 1 ตัว สำหรับคนที่ฉีดโดมิคุ่มหนักๆ บอกว่าวันหนึ่งใช้เป็นร้อยเม็ด โดยใช้ครั้งละ 2 เม็ด

“ใช้มากที่สุดก็เกือบๆ ครึ่งบีก ถ้านับเป็นหลอดกาแฟก็เกือบสิบตัวได้ครับ นี่คือฉีดทีเดียวเลยเกือบร้อยแต่ไม่ แชน ขาซาเลยครับ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“ที่เคยฉีดครั้งมากที่สุดหนึ่งฝา ทีละฝา ทีละฝา ตอนนั้นรู้สึกว่าจะเป็นเข็มเบอร์ห้า ก็ใช้ตั้งน้ำขึ้นมาเบอร์พอลงไปปั๊บมันก็หายวาบไปแล้วหายวาบไปกับน้ำ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“ยาโดมิคุ่มหนูฉีดวันหนึ่งเป็นร้อยเม็ดอะ ครั้งนึง 2 เม็ด” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

ครั้งสุดท้ายที่จัดสารเสพติด มีทั้งการฉีดเฮโรอิน โดมิคุ่ม และยาบ้า คนที่ฉีดครั้งล่าสุด บอกว่าเพิ่งฉีดตอนเช้าก่อนออกจากบ้านมาให้สัมภาษณ์ อีกคนฉีดเมื่อคืนก่อนมาสัมภาษณ์ กลุ่มผู้ค้ายา 6 คน บอกว่าตนเองฉีดครั้งสุดท้ายไม่เกินช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และคนที่ฉีดครั้งสุดท้ายนานที่สุด คือ ฉีดมาเกือบ 1 ปีแล้ว โดยฉีดยานอนหลับหรือโดมิคุ่ม

ตำแหน่งการฉีดสารเสพติดในร่างกาย

ตำแหน่งการฉีดสารเสพติดที่กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่ามีการฉีดกันโดยทั่วไป ได้แก่ ที่แขนก่อน โดยฉีดตามเส้นเลือดที่ขึ้นมา เมื่อไม่มีเส้นหรือหาเส้นที่แขนยากแล้วก็จะเปลี่ยนไปฉีดที่ตำแหน่งอื่น อาทิ ที่ขา บ่อ (ขาหนีบ) เท้า ซ้อมือ คอ ใต้ลิ้น ใต้เล็บ หัว เป็นต้น การฉีดที่บ่อและคอมักจะให้คนอื่นฉีดให้ แต่ผู้จัดสารเสพติดบางคนสามารถฉีดเองได้ โดยการส่องกระจกแล้วฉีด ทั้งนี้ ผู้จัดสารเสพติดบางคนบอกว่าเวลา “เสียนยา” (อยากใช้สารเสพติดมากๆ) สามารถฉีดได้ทุกที่ ถึงแม้เส้นเลือดจะจมนหมดแล้ว เห็นเส้นเลือดแดง เส้นเลือดฝอย ก็ฉีดทั้งนั้น

“ตอนนั้นฉีดแขน ฉีดจนเส้นแตก ตอนนั้นฉีดหนัก ซากก็ฉีด บ่อก็ฉีด ฉีดจนเส้นแตก ที่คอเคย เขาฉีดเส้น นั้นะฉีดที่คอ ฉีดผงผสมโดมิคัม เคยฉีดที่คอให้แฟน แต่แบบเสียวงเลยไม่ฉีดให้เขา แต่เขาก็ฉีดเอง สองกระจกฉีด” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 36 ปี)

“ผมฉีดที่แขน ผมช่วยเขาฉีดที่บ่อ ที่ขา ที่บ่อก็ต้องฉีดเลือดดำ เลือดแดงเล่นไม่ได้ ใต้ลิ้น พวกนี้ฉีด นานๆ บางคนเส้นจะจมนหายไปหมด เวลาที่รัดแขนเส้นจะขึ้นมา บางคนเส้นตายไปหมดแล้วของผม เส้นไปหมดแล้ว ตรงไหนเส้นขึ้นฉีดหมด ของพวกนี้เสี้ยนขึ้นมาเล่นไปหมด เมื่อก่อนกลัวเข็มจะตาย ตอนนี้โอดหาเข็มก่อนเลย ยังไงก็ไม่กลัว” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

ประเภทของสารเสพติดที่ฉีด

คนที่ได้ฉีดเฮโรอีนแล้วจะบอกว่าจะไม่กลับไปสูบอีกเลย หากหาเฮโรอีนมาฉีดไม่ได้ก็จะ เปลี่ยนไปหาสารเสพติดอื่นมาเสพ เช่น ยาบ้า ยานอนหลับ (โดมิคัม) เมธาโดน เป็นหลัก โดยบางคนยัง ระบุว่าเคยลองฉีดยาไอซ์ แวเลียม ผีน (โดยเอามาต้มแล้วกรองเอาน้ำไปฉีด) อีกด้วย การฉีดสารเสพ ติดนี้ อาจมีการเอาสารเสพติดแต่ละอย่างมาผสมกันแล้วฉีดก็ได้ เช่น เฮโรอีนกับโดมิคัม และที่เรียกกัน ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดว่าสี่คุณร้อย ซึ่งประกอบด้วย เมธาโดน โดมิคัม ยาบ้า และเฮโรอีน การเสพสาร เสพติดอย่างอื่นนอกจากจะเป็นการทดแทนที่หาเฮโรอีนมาเสพไม่ได้แล้ว ยังอาจจะเป็นเพราะตำรวจ จับหนัก เฮโรอีนมีราคาแพง อยากลอง เห็นเพื่อนใช้ ประกอบกับสารเสพติดอื่นหาง่ายกว่าและราคาถูก กว่า แต่อย่างไรก็ดีผู้ใช้สารเสพติดทุกคนต่างระบุว่าตนเองชอบเฮโรอีนที่สุด โดยอธิบายว่าชอบที่ความ เมา เคลิบเคลิ้ม ชอบกลิ่นที่ขึ้นจมูก ชอบความรู้สึกตอนฉีด

“บอกได้เลยครับ การแค้ได้กลิ่นยาเราพอใจแล้ว หยุดแล้ว ต้องให้กลิ่นยาออก ถ้าไม่ออกต้องไปหาฉีด ให้มีกลิ่นยาให้ได้ครับ พอฉีดแล้วกลิ่นมันจะออกจุมกเลยอะครับ เราจะรู้สึกว่ามีกลิ่นยาออกจุมกโอเค แล้ว พอใจแล้ว” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“ตอนนั้นที่ฉีดครั้งแรกก็แบบ แบบตัวมันเบา มันมีความสุขบอกไม่ถูก ชอบมากเลย ชอบแบบเหมือน... แบบ อะไรอย่างเงี้ย” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“รสชาติมันมีความสุขอะ มันมีสารอะไรก็ไม่รู้นั้น มันทำให้เรารู้สึกมีความสุขอิมเอบ จะมองโลกในแง่ ดี ทุกอย่างมีความสุขไปหมด เหมือนตอนที่เรามีความสุข บอกไม่ถูกอะ เราจะมองโลกในแง่ดี มี ความคิดสร้างสรรค์ดีๆ เยอะแยะ แต่เราทำไม่ได้หรอก ถ้าเจ็บปวดก็หาย มันเหมือนยาแก้ปวดอย่าง แรง เจ็บปวดอะไรก็หาย” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 36 ปี)

“เฮโรอินเวลานั้นขึ้นเวลานั้นออกฤทธิ์เนี่ย มันเมาแล้วมันจะคันยิบๆ แล้วก็ในความคิดของเราแล้วมันจะเพลีน แล้วมันจะเมาไว มันจะมีความสุขอะพี ของผมนี่มันสุขแล้วก็ได้คิดอยู่ในสมอง สร้างอาณาจักรเล็กๆ ของเราอยู่ในนั้นนะ มันจะเพลีน เพลิดเพลีนฟังเพลงอะไรมันจะเพลีน แต่ถ้าเกิดว่าเราไม่ได้ใช้มัน มันจะเหมือนกับแบบว่า ไอ้หมันร้อน ไม่อยากจะเดินไปไหน จะตาย จะเจ็บ จะนอน จะลงแดง” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

จะเห็นได้ว่า ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่สัมภาษณ์เป็นกลุ่มที่ถือว่าเป็นผู้เสพหรือเคยเสพยาเสพติดอย่างหนัก และเสพยาเป็นเวลานานมาแล้ว แต่การฉีดสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดแต่ละคนก็ได้เป็นการใช้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง บางครั้งอาจใช้มาก บางครั้งอาจใช้น้อย และบางครั้งก็อาจเป็นช่วงที่หยุดใช้ไปเลยก็ได้

ส่วนที่ 4 การเลิกฉีดและการกลับมาเสพยา

ในวงจรของการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดนั้น จะมีช่วงการใช้สารเสพติด การหยุดใช้สารเสพติด และการกลับมาใช้ซ้ำอีก วนเวียนเป็นวัฏวนอยู่เช่นนี้ ตามเหตุปัจจัยที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน และแต่ละครั้งในช่วงชีวิตของการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

4.1 การเลิกฉีดสารเสพติด

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ให้สัมภาษณ์ทุกคนล้วนเคยเลิกฉีดสารเสพติดมาแล้ว โดย 8 คนใน 15 คนที่สัมภาษณ์บอกว่าเคยเลิกมาแล้วกว่า 10 ครั้งหรือนับครั้งไม่ถ้วน ทั้งเลิกเองและไปเลิกที่สถานบำบัดการใช้สารเสพติดต่างๆ บางคนก็บอกว่าตอนไปบำบัดอยู่จนครบตามกำหนดของหลักสูตร แต่พอกลับมาก็มาใช้อีก แต่บางคนก็อยู่บำบัดไม่ครบตามกำหนด หนีออกมาก่อน จะเห็นว่าผู้ใช้สารเสพติดใช้ยาและเลิกใช้และกลับมาใช้อีกวนๆ อยู่อย่างนี้จนถึงปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์พบว่า คนที่เลิกใช้ได้นานที่สุด เลิกใช้ได้ประมาณ 5 ปี โดยสาเหตุการหยุดใช้ได้นานที่สุดของหลายคนจะมาจากการติดคุกและหายาใช้ไม่ได้ มีคนหนึ่งบอกว่าแม่ไม่สบายต้องดูแลแม่ ส่วนผู้เข้าผู้หญิงก็อาจเป็นเพราะแฟนหรือสามีขอร้องให้เลิกใช้ยา รวมทั้งการตั้งใจเลิกใช้เอง

“มันก็ไม่แน่ครับบางทีก็ ปีนึงก็มี หกเดือนก็มี นานที่สุดก็สี่ปี รวมๆ ห้าปีครับ ตอนนั้นที่อยู่ในเรือนจำรอบสุดท้ายเลยครับ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 40 ปี)

“เวลาไปเลิกแต่ละครั้งก็เลิกตามเวลาเขานั้นแหละ เช่นพอเลิก 21 วันครบตามนั้น ออกมาปั๊บก็เล่นมันไม่ได้ตั้งใจไปเลิกอะ โดนบังคับไปเลิก คนมันจะไม่เลิกยังงี้ก็ไม่เลิก” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

“ครั้งแรกที่คิดจะเลิกโดยสมัครใจจะหยุดได้ 8-9 เดือน เกือบปีอะคะ แล้วก็ครั้งนี้นานสุด ครั้งนั้นติดคุกก็ปีหกเดือน ในคุกก็มีบ้างแต่เราไม่ได้ฉีด มี 8 เดือนรอบหนึ่งติดคุก แล้วบ้านปรานีอีกรอบหนึ่ง แล้วที่แม่พาไปเลิกอยู่ได้ 2 เดือนบ้าง 3 เดือนบ้าง เลิกเพราะเป็นคอร์ส ที่ัญรักษ์ 21 วัน แต่แม่หนูลากยาวเป็นเดือนเลย ยอมไปจ่ายเงินเขา คืออยากให้อยู่ยาวๆ” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

การบำบัดการใช้สารเสพติด

ในการเลิกใช้สารเสพติดเข้าเส้น ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ทุกคนระบุว่าเคยรับการบำบัดมาจากหลายที่และหลายครั้ง ศูนย์บำบัดสารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างเคยไปรับการบำบัด ได้แก่ ศูนย์บำบัดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลธัญลักษณ์ ถ้ากระบอก ปัญญาทิพย์ วังทองหลาง บ้านเมตตา กรุณาพิทักษ์ และเขาไม้เสียบ แต่หลังจากรับการบำบัดก็กลับมาใช้ใหม่ทุกครั้ง จากการสัมภาษณ์ทุกคนระบุว่าตนเองกลับมาใช้ซ้ำทันทีที่กลับจากการบำบัด วิธีการบำบัดที่ศูนย์บำบัดต่างๆ ใช้มากที่สุด คือ การใช้เมธาโดนทดแทนการใช้เฮโรอีน จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การบำบัดการใช้สารเสพติดตามศูนย์บำบัดต่างๆ ไม่ค่อยได้ผลในระยะยาว เพราะการบำบัดส่วนใหญ่ๆนั้นมิได้เกิดจากความสมัครใจของผู้ใช้สารเสพติดเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการถูกบังคับให้ไปบำบัด บางคนบอกว่ายาที่ใช้บำบัดไม่แรงพอที่จะให้เลิกใช้เฮโรอีนได้ บางคนหนีออกจากสถานบำบัดก่อนกำหนด บางคนบอกว่าไม่สามารถทนความอยากยาได้ จึงต้องกลับไปเสพยาอีก ทั้งนี้ การเลิกใช้ยาเมื่อเข้าบำบัดตามสถานบำบัดต่างๆ พบว่าได้ผลน้อย หรืออาจหยุดได้ในช่วงรับการบำบัดเท่านั้น แต่พอออกมาจากสถานบำบัดแล้วก็ใช้เลย อย่างไรก็ตาม พบว่าการทำให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดหยุดใช้สารเสพติดได้นาน และได้ผลที่สุด คือ การถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำ ผู้ใช้สารเสพติดต้องเลิกใช้สารเสพติดไปเองโดยการหักดิบ เพราะไม่สามารถหาสารเสพติดมาใช้ได้หรือมีความเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดในเรือนจำสูง จึงจำเป็นต้องหยุดฉีดไปโดยปริยาย

“เมธาโดนที่ศูนย์เขามีแจกให้เรากินทุกวัน ติดผงกินเมธาโดนเราก็อยู่ได้ แรกๆ เมากว่า พอไปนานๆ มันเยอะ เริ่มดี้อยา ชินแล้วเริ่มไปหาผงมาเสริม” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 33 ปี)

“เข้ารัษฎลักษณะ 7 รอบแล้ว ปัญญาทิพย์รอบหนึ่ง จังทองหลางรอบหนึ่ง ไปถ้ากระบอกอีกรอบหนึ่ง เขา หลอกไป เขาให้กินยา เมื่อก่อนแถวบ้านมียาขายงิน กินแล้วหลับ เป็นยาเลิกของกินแล้วหลับ กินเสร็จ หลับไปตื่นอีกที่อยู่หน้าถ้ากระบอกแล้ว ตอนแรกร้องก่อนแล้วค่อยเข้าไป แต่ละที่เราอยู่หลังๆ อยู่ ครอบคอรส์ ที่ไม่ครบก็มีรัษฎลักษณะที่เดียว หนักกลับบ้านบ่อย เขาให้อยู่ 21 วันนี่แหละเท่ากับที่อื่น แต่ยา ไม่เหมือนกัน เขาใช้เมธาโดนนี่แหละ แต่เขาใช้มันคุมเราไม่ได้อะ พอเริ่มอ่อนกินยาไป 14 วันก็เริ่มแล้ว มีอาการ คิดถึงบ้าน คิดถึงเพื่อน คิดถึงของ มักจะหนักกลับ” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

สาเหตุที่เลิกจัดสารเสพติดเข้าเส้น

การเลิกจัดสารเสพติดมีสาเหตุสำคัญที่จิตใจและความต้องการของตัวผู้ใช้ยาเอง โดยผู้ใช้ สารเสพติดที่สัมภาษณ์บอกว่าตนเลิกจัดหรืออย่างน้อยคิดอยากเลิกจัดสารเสพติด เพราะรู้สึกเบื่อการ ใช้ยา เบื่อวงจรชีวิตของการเป็นผู้ใช้ยาที่จำเจและวนเวียนอยู่กับสารเสพติด เบื่อกับความรู้สึกทรมาน เวลาอยากยา ไม่มีงานทำ ไม่มีเงินใช้ บางทีก็ต้องไปขโมยของคนอื่น รู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงชีวิต บาง คนบอกว่ารู้สึกว่ามีตัวจากการเสพสารเสพติดแล้ว รู้สึกของความเมาแล้วว่าเป็นอย่างไร จึงอยากเลิก

“จริงๆ แล้วเบื่อ เบื่อมากกว่าครับ เบื่อกับชีวิตคนใช้ยาครับ รู้สึกว่าเบื่อต่อให้เรามีเงินมากเท่าไรก็มี บางช่วงที่เราหาเงินไม่ได้ เพราะของมันขาดใช้เปล่าครับ มันเป็นแบบนี้อะ มีเงินแต่หาของเสพไม่ได้ แล้วการที่เสียนแต่ละครั้งมันไม่ใช่ชนิดหนอย เรากินยาแต่ละครั้งไม่ว่าเมธาโดน เมธาโดนก็กิน เสพก็เสพ เสพเยอะด้วยใช้เปล่าครับ พอไม่มีของ ทุกอย่างเสียหายหมดเลย คือเราใช้ยาทำงานได้ พอไม่มีของ 3 วันนี่ เราต้องหยุดอยู่กับบ้าน งานก็เสียหายหมด ใครเขาก็ไล่ออก พอเขารู้ว่าเราหายไปไม่บอกไม่กล่าว มันเสียหายหมดอะพ้มันทำให้เบื่ วงจรแบบนี้ มันซ้ำซากอะ ชีวิตคนใช้ยามันเหมือนจับจวนวันๆ ไม่ต้องทำอะไร วนเวียนอยู่กับการใช้ยา เข้าตื่นมาหาเงิน ใช้ยา ตื่นมาหาเงิน ใช้ยา วนเวียนอยู่แบบนี้แหละ” (ผู้จัดสาร เสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“ไม่อยากจะกลับไปเหมือนเดิม เพราะว่าความทรมานมันสุดยอด แล้วก็ไปไหนก็ไปไม่ได้ เวลาจะไป ไหนที่ก็ต้องพกยาติดตัว พกเมธาโดนติดตัว เบื่อคับ มันเบื่อ เหมือนชีวิตมันไม่เหมือนผู้คนเขาอะ ไม่ เหมือนปกติ เห็นผู้คนเขาทำนู่น ทำนี่ เขามีความสุขกัน เวลาเขาไปกินข้าวไปทำอะไรเงี้ยเขามีความสุขกัน แล้วทำไมเราต้องวนอยู่เงี้ย ทำอะไรก็ทำไม่ได้ จะไปไหนก็ต้องคอยไปซื้อยามากินไรเงี้ย ก็เลยตัดสินใจ อะ ซื้อยามากิน ผมก็ตัดใจเลิกครับ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“เขารู้ว่าคนเล่นยามันจะอิมตัว อิมตัวเมื่อไหร่มันจะเลิกเอง ใครจะเตือนร้อนใจไม่สนหรอก เลิกผงดี้ก็ได้ที่สุด ยอดแล้ว คนที่เลิกเสพสนิทแล้วที่เห็นส่วนมากจะเป็นรุ่นเก่า รุ่น 50 ขึ้นอย่างนี้ คือเลิกเองทั้งนั้น เขาก็อิมแล้ว เขาแก่แล้ว” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

นอกจากปัจจัยที่เกิดจากความต้องการของผู้ใช้สารเสพติดเองแล้ว บางคนเลิกใช้ยาได้เพราะปัจจัยผลักดันหรือปัจจัยบีบจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่สำคัญคือ การที่เฮโรอีนราคาแพงจนไม่สามารถซื้อมาเสพได้ หาเฮโรอีนมาเสพได้ยาก ตำรวจจับอย่างเข้มงวด ติดคุกอยู่ในเรือนจำหาสารเสพติดมาเสพไม่ได้ รวมทั้งการมีปัญหาด้านสุขภาพ การที่เส้นเลือดจม หาเส้นฉีดยากก็เป็นสาเหตุให้ผู้ใช้อิสารเสพติดบางคนเลิกฉีดได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยสนับสนุนที่ส่งเสริมการเลิกใช้สารเสพติดจากบุคคลสำคัญและมีอิทธิพลต่อผู้ใช้สารเสพติดด้วย อาทิ แม่ แฟนหรือสามี และลูก

“ไม่ใช่ว่าอยากจะเลิก อยากจะหยุด อยากจะอะไรหรอก ช่วงนั้นตำรวจ มันจะจับ ผมเลยแบบไปไฉนีก่อนดีกว่า ไปบำบัดก่อน” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 39 ปี)

“ก็คือจะติดเรือนจำแล้วก็เลิก แล้วอีกสาเหตุที่มันเลิกได้ยากกว่านั้นเนี่ย ก็เพราะว่าหนึ่งนี้เรา เราเบื่ออะ สิ่งที่เราเจอและซ้ำซาก เพราะว่าเราอย่างน้อยๆ ต้องไปใช้ของแล้วบางทีมันไม่มีดิงค์ งานการไม่มีทำ มันก็ไปลักเล็กขโมยน้อยอะไรเขาอีก แล้วก็ต้องมาติดคุกอีก ก็วนอยู่ๆ ชีวิตก็วนอยู่เงี้ย เดินออกมา 15 วัน โดนจับอีกและอะไรเงี้ยพี่ก็เบื่อ แล้วเราก็อยู่ข้างในเราก็เลิกได้แล้ว ออกมาก็เลิกไปเลยดีกว่า พอติงหวะช่วงนี้ของหายากด้วย แล้วมันแพงด้วย” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“ที่ผมเลิก ผมเลิกได้เองโดยไม่ได้ไปบำบัด ตอนนั้นอยากเลิก ของหายาก แล้วไปซื้อยาเมธาโดนมาขูดหนึ่ง กินไปเรื่อยๆ ผสมน้ำกินไปเรื่อยๆ มันเหมือนไม่สบายสุดท้ายก็หายไป คือวิธีเลิกที่ได้ผลที่สุดคือเราเลิกเอง เราเบื่อ ยาหายาก” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 30 ปี)

“ช่วงที่แม่ไม่สบายก็ไม่เอาเลย ประมาณ 5 ปี” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“แล้วหนูก็มีแฟนคนล่าสุดที่ทำงานด้วยกันที่นี้คะ อยู่ด้วยกันสามปีแล้ว เลิกยาได้เพราะเขา” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากเลิกฉีดสารเสพติด

หลังจากที่เลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้นแล้ว ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตในทางที่ดี เริ่มตั้งแต่รู้สึกว่าร่างกายของตนแข็งแรงขึ้น มีสุขภาพดีขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีค่ามากขึ้น มีงานทำ มีเงินเหลือ ไม่ต้องคอยระวังตัว ระวังตำรวจ รู้สึกว่าสังคมยอมรับตนเองไว้ใจตนเอง ทำให้ครอบครัวมีความสุข

“เปลี่ยนเยอะเหมือนกัน ก็แต่ก่อนผมน้ำหนัก 45 กิโล ตอนนี้มีผม 85 กิโลกะตัวเอง แล้วก็ทำอะไร ได้ไปไหนเลย ไปกับเพื่อนโดยไม่ต้องห่วง ไม่ต้องกังวล ทำงานที่ไหนก็ทำได้ มีเงินเหลือใช้มากขึ้น ที่บ้านเขาก็ยอมรับมากขึ้น แถวบ้านเขาก็ถามกันทั้งนั้นนะ ปากซอยไร่เงี้ยว แต่ก่อนเคยเดินลมพัดมาจะปลิว เขาเห็นสภาพ เขาก็คงรู้แล้วแหละ อย่างนั้นไม่ต้องไปแบบ ไม่ต้องไปพึ่งพาใคร สตางค์เรามีใช้ของเรา แต่ก่อนโอ้โฮ เดินไกลเดินขอเขาไปทั่วไร่เงี้ยว เหมือนไม่มีค่า” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“อย่างเมื่อก่อนจะเข้าบ้านแม่นี้ เขาไม่ต้อนรับเลย เขากลัวว่าถ้ามาบ้านเขาจะขโมยของเขา แล้วพอตอนที่เรเลิกแล้วเขาก็ต้อนรับเรา” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 29 ปี)

“นี่สามารถหยุดได้เป็นเดือนอย่างเนี่ย ทำให้แบบเราได้รู้ว่าเราได้รับอะไรบ้างจากการหยุด ชีวิตก็มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น แต่สุขภาพเราก็ดีขึ้น ครอบครัวเราก็ยิ้มแย้มแจ่มใสขึ้นอะไรเงี้ยว มันก็เป็นอะไรที่แบบแฮปปี้” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 31 ปี)

“ก็ได้งานทำ มีพ่อแม่ มีเพื่อน มีสังคม ทุกสิ่งทุกอย่างกลับมาเหมือนเดิม ทองที่เขาเคยวางไว้ เงินที่เขาเคยวางไว้ตอนติดยาเขาเก็บหมด แต่เดี๋ยวนี้เขาวางเกลื่อนเลย หนูดีใจ คนแถวบ้านก็ทักทายดี ถึงหนูติดเชื้อแต่หนูก็ยังคิดว่าหนูยังมีอะไรทำอีกเยอะ” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

ในทางตรงข้าม ผู้ใช้สารเสพติดบางคนก็ติดยาลึกๆ และมีสิ่งแวดล้อมหรือเพื่อนส่วนใหญ่เป็นคนชั่ว กลับบอกว่าไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงใดๆ เกิดขึ้นกับตนเองหลังจากเลิกฉีดสารเสพติดตลอดจนบางคนระบุถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในทางลบกับตนเอง เช่น รู้สึกเจ็บเหงา ไม่มีเพื่อน ประกอบกับคนที่บ้านก็คุ้นเคยหรือยอมรับสภาวะการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแล้ว ก็อาจมิได้รู้สึกยินดียินร้ายกับการเลิกใช้สารเสพติดของสมาชิกในบ้าน ซึ่งความรู้สึกไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงในชีวิตนี้อาจเป็นเพราะผู้ใช้สารเสพติดหยุดใช้ไปไม่นานแล้วกลับไปเสพใหม่ จึงทำให้ครอบครัวไม่เชื่อถือ แต่ในอีกมุมหนึ่งความรู้สึกไม่

เชื่อดือ ไม่ไว้ใจผู้ใช้สารเสพติดที่เพิ่งเลิกใช้นี้เองที่เป็นตัวผลักดันผู้ใช้สารเสพติดให้กลับเข้าสู่วิถีการใช้สารเสพติดแบบเดิมอีก

“ถามว่ามีมีย ก็ไม่มีอะครับ เหมือนปกติ เพราะว่าเราหยุดไม่นาน ความน่าเชื่อถือของเราเลยไม่เกิด” (ผู้ฉีดยาเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“สังคมมันเจียบลง ไปแยกตัวอยู่คนเดียว เราก็อยู่กับบ้าน เหนงาก็กลับไปใช้ มันเหงาครับ ไม่มีเพื่อน เพื่อนเราส่วนใหญ่ใช้ยา ร่างกายเราดีขึ้น แต่จิตใจไม่ดี แม่เขาก็เฉยๆ มากกว่า เป็นเรื่องปกติของเขา” (ผู้ฉีดยาเสพติดชาย อายุ 33 ปี)

กล่าวโดยสรุป การเลิกฉีดยาเสพติดเข้าเส้นไม่สามารถทำได้ง่ายๆ หากผู้ใช้สารเสพติดไม่มีความตั้งใจจริงที่จะเลิก การใช้การบำบัดใดๆ ก็ไม่มีประสิทธิผล แต่ในทางตรงข้ามหากผู้ใช้สารเสพติดมีความตั้งใจจริงและต้องการที่เลิกใช้สารเสพติดด้วยตัวเอง ก็จะสามารถหยุดฉีดยาเสพติดได้ จนกว่าจะมีสิ่งจูงใจหรืออยู่ในสภาวะที่ทำให้อยากใช้สารเสพติด จึงต้องกลับมาเสพซ้ำอีก

4.2 การกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ

จะเห็นได้ว่า ผู้ใช้สารเสพติดอยู่ในวงจรการใช้สารเสพติด เลิกใช้และกลับมาใช้ซ้ำกันทุกคน และคนละหลายรอบ จากการสัมภาษณ์ พบว่า การกลับไปเสพซ้ำหลังจากเลิกแล้วมีทั้งปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยผลักดันให้กลับไปเสพอีก ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกอยากเมา ยังไม่ลืมรสเฮโรอีน อยากสนุก อยากใช้เพื่อระบายความเครียด รู้สึกเหงา เบื่อ เซ็ง

“ครับเราเลิกได้ไม่นาน แล้วหลังจากเลิกมันยิ่งเบื่อบ้างไปอีกครับ เพราะว่าเขารู้ว่าเลิกได้แล้ว ตอนนี้ไม่ให้เล่นยา ไม่ไปไหน ทุกอย่างก็ต้องทำ งานก็ต้องทำ บ้านไม่ให้ออกอยากได้อะไรให้บอกคนอื่นเดี๋ยวนิดเดียวไปซื้อให้ มันทำให้ยิ่งเบื่อกับ เพราะเขาไม่ไว้ใจเรา ด้วยความที่เขาไม่ไว้ใจเราว่าเราจะเสพรึเปล่า ทำให้เรารู้สึกไม่ดีกับตัวเราด้วยอะครับ” (ผู้ฉีดยาเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“ก็เลิกกับแฟนคนนี้ก็กลับไปเล่น มันรู้สึกเซ็งเลยกลับไปเล่น เพราะอารมณ์ของเรา ไม่เกี่ยวกับคนอื่น เป็นเพราะตัวเราเองเลย” (ผู้ฉีดยาเสพติดหญิง อายุ 36 ปี)

"เวลาไปเลิกแต่ละครั้งเลิกก็เลิกนานตามเวลาเขานั้นแหละ เช่นพอเลิก 21 วันครบตามนั้น ออกมาปั๊บก็เล่นเลย มันไม่ได้ตั้งใจไปเลิกอะ โดนบังคับไปเลิก คนมันจะไม่เลิกยังไงก็ไม่เลิก" (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

"ก็มีช่วงแรกๆ เลิกแล้วกลับไปใช้ บางทีนึกสนุกก็ไปหาเพื่อนก็ใช้ เราเข้าไปหาเขามากกว่า พอสักพักก็เบื่ออีกแล้ว เลิก แล้วกลับไปใช้อีก ก็มีบางที่มีปัญหาแล้วเรารู้สึกเชิง เราไปหาเพื่อนเราก็เกิดสนุก บางทีของพวกนี้เข้ามาทำให้เราสบายใจมากกว่า" (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 30 ปี)

นอกจากปัจจัยอันเกี่ยวข้องกับตนเองดังกล่าวข้างต้นแล้ว ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมก็มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นและผลักดันให้ไปใช้สารเสพติด อันได้แก่ การเห็นเพื่อนใช้สารเสพติด เพื่อนชวนให้ใช้อีก มีเฮโรอินให้ใช้ กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม สังคมหรือคนที่บ้านรังเกียจ ตราหน้าว่าเป็นคนใช้สารเสพติด รวมทั้งคนที่บ้านหรือคนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่ไว้ใจ จึงต้องการใช้เพื่อประชดครอบคร้วและสังคม เพราะรู้สึกน้อยใจที่ครอบคร้วและสังคมไม่เข้าใจ คิดว่ายังใช้สารเสพติดอยู่ ถึงแม้จะเลิกใช้แล้วก็ตาม ผู้ใช้สารเสพติดหญิงที่สัมภาษณ์ 2 คนระบุถึงการที่แฟนเสียชีวิตและแฟนติดคุก ตนจึงกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และผู้ใช้สารเสพติดชายที่หยุดจัดสารเสพติดไปถึง 5 ปีช่วงที่แม่ป่วยก็บอกว่าตนเองกลับไปใช้ซ้ำอีกหลังจากแม่เสียชีวิตไปแล้ว

"ออกมาได้ก็ฉีดยาครบ แรกๆ ยังไม่ฉีด แรกๆ ก็ลองดูเหมือนทำแม่ ไม่ติดหรอก แต่พอไปจริงๆ มันไม่ใช่ อะ เพราะว่าหนึ่งเราไม่มีกลุ่มเพื่อนเปลี่ยน เพื่อนเรายังเป็นกลุ่มเดิม กลับไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิม" (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

"มันอยู่ที่จังหวะพอดีอะ ว่าง่ายๆ จังหวะเรามีตังค์ แล้วไอ้คนขายมันเสือกเดินมาพอดีอย่างเงี้ย จังหวะมันมาเจอกันพอดีก็แหม ได้เลย อะไรอย่างเงี้ย" (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 39 ปี)

"เห็นเพื่อนเล่นก็อยากเล่นบ้าง เพราะเรารู้ว่ารสชาติเป็นยังไง แคเห็นไม่ต้องชวน ของแบบนี้ไม่มีใครชวนหรอกพี่ พอติดผงก็เริ่มเห็นแก่ตัวแล้ว อย่างที่เขาบอกว่าเพื่อนชวน เพื่อนให้เล่น หนูว่าไม่จริงหรอก ถ้าเพื่อนชวนเพื่อนให้เล่น เพื่อนเอามัดมาจ้อคอเราให้เล่นอย่างนั้นรีเปล่าคุณถึงเล่น ครั้งแรกเพื่อนชวนได้ ครั้ง 2 3 4 ไม่แล้ว" (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

“บางทีเราก็ออยากจะเลิกให้ แล้วอย่างพ่อแม่ ผมไม่อยากให้พ่อแม่เสียใจอะไรเงี้ย เราก็มีเหมือนกัน แต่บางทีพอเลิกไปแล้ว บางทีก็เริ่มได้หยุดเราจะมีกำลังใจ ก็ยังคิดว่าเรายังเสพอยู่อย่างเงี้ย เราก็เหนื่อยใจ ก็ต้องมาใช้อีก” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“แล้วก็ไม่เข้าใจสังคมอยากให้เราเป็นผู้ใช้จ่ายตลอดไปเลยมัย ทั้งที่เราอธิบายเหตุและผล ทำไมเขาไม่ฟังไรเงี้ย เอ้อ ไม่รู้นะว่าสังคมเขามองคนใช้จ่ายจะต้องใช้จ่ายตลอดไปตลอด มันก็น่าเบื่อนะ บางที” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 31 ปี)

จะเห็นได้ว่า ถ้าการเลิกใช้สารเสพติดเป็นการเลิกโดยไม่สมัครใจหรือถูกบังคับให้เลิก ผู้ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้ซ้ำสูงกว่าการเลิกใช้โดยสมัครใจ ความเข้าใจและการยอมรับของคนรอบข้างมีส่วนสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนการเลิกใช้สารเสพติดและการไม่กลับไปเสพซ้ำอีก โดยสภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ใช้สารเสพติดมีส่วนสำคัญที่สุดทั้งในการเลิกใช้และการกลับมาเสพซ้ำ

สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากกลับไปเสพซ้ำ

หลังจากกลับไปเสพซ้ำ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่บอกถึงความเปลี่ยนแปลงในชีวิตอีกครั้ง คือ ครอบครัว เพื่อน และคนรอบข้างไม่ไว้ใจพวกเขาอีก บางคนอาจถูกซ้ำเติม ดูถูก ไม่ใส่ใจแล้วในด้านร่างกายก็รู้สึกว่าร่างกายอ่อนแอลง แยก ความจำไม่ค่อยดี เศรษฐกิจก็แยกลง เงินหมด ไม่พอใช้ชีวิตก็กลับไปสู่วงจรเดิมๆ ของผู้ใช้สารเสพติด ในขณะที่ผู้ที่ให้สัมภาษณ์บางคนบอกว่าหลังจากกลับไปเสพซ้ำก็ไม่รู้สึกมีอะไรเปลี่ยนแปลงในชีวิต เพราะครอบครัวคุ้นกับสภาวะอย่างนั้นอยู่แล้วหรือครอบครัวไม่ได้สนใจพวกเขาอยู่แล้ว ซึ่งความรู้สึกส่วนนี้น่าจะมาจากภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นๆ เป็นปกติในวงจรการใช้สารเสพติดที่ผู้ใช้สารเสพติดมีการใช้ หยุดใช้ และกลับไปใช้ซ้ำ วนๆ อยู่ในวงจรภาพซ้ำนี้

“ไม่มีตั้งใจตัดตัวจากเคยมีเป็นหมื่นๆ ที่บ้านก็ต้องปิดเป็นความลับ ยังแอบฉีดในบ้านแม่อยู่เลย กลัวแม่รู้” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 29 ปี)

“เหมือนเดิมครบถ้วนๆ เวียนๆ อยู่อย่างนี้ แต่ว่าครอบครัวผมนั่นมัย มีบ้างครับ แต่ว่าแม่ผมทำใจไว้แล้ว ผมคิดเองแทนเขาครับว่าผมเหมือนมันเคยๆ ไปแล้ว เพราะหลายครั้งที่แบบนี้ คุ้นเคยกับสภาพนี้” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“เขาก็ว่ามันดีได้ไม่นานหรอกก็ต้องแบบกลับไป เพราะคำดูถูกของพวกเขาอันนั้นแหละมันทำให้หนูกลับไปติดจริง” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

"มีเพื่อนก็มองแบบ อะไรเงี้ย เหมือนกับว่า หือหยุดไม่ได้หรือ ยังไงก็คนใช้ยาอะเนอะ ผมก็ เออใช่ยังเงี้ย ผมก็คนใช้ยา กับร่างกายเรามันก็จะไม่เปลี่ยนแปลงเท่าไร แต่พอเวลาหยุดแล้วเนี่ย ความจำมันจะไม่ค่อย มันไม่ค่อยหนีไปเท่าไร ใช้แบบไม่ติดอะนะ จากที่เคยร่างกายปกติอย่างเงี้ย แล้วเคยเรียบเรียงลำดับในการพูด การคุย อะไรอย่างเงี้ยได้ พอใช้ไปปั๊บไม่ได้ และขนาดหยุดแล้วนะ หยุดแล้วมาเป็นอาทิตย์ ก็จะไม่ค่อยออก แบบอย่างงี้มันต้องอย่างงี้ก่อนรีเปลาว่า" (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

กล่าวโดยสรุป ผู้ที่เข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดทุกคนเคยเลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมาแล้ว แต่อาจจะเลิกได้นานหรือสั้นขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับความตั้งใจและสภาวะอารมณ์ของผู้ใช้สารเสพติดเองเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นผู้ใช้สารเสพติดที่เลิกฉีดสารเสพติดไปแล้วก็ยังมีโอกาสกลับมาเสพติดซ้ำได้ตลอดเวลา และหากผู้ใช้สารเสพติดกลับมาฉีดสารเสพติดอยู่ ก็ย่อมมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้ตลอดเวลาเช่นกัน หากมีพฤติกรรมที่เสี่ยง ใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกับบุคคลอื่น หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีใหญ่ ๆ 2 ทาง คือ การติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันและการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หมายถึง การมีคู่นอนมากกว่า 1 คน และไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ โอกาสและสาเหตุที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ นั้น จะได้นำเสนอในลำดับต่อไป

5.1 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน

การใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ทราบว่า การฉีดสารเสพติดยังเป็นพฤติกรรมกลุ่ม มีการฉีดยาร่วมกันเป็นกลุ่ม จากการให้ข้อมูลของกลุ่มผู้ใช้ยาที่ให้สัมภาษณ์ พบว่า สมัยก่อนการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์ร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้ยาเป็นเรื่องปกติ แต่ปัจจุบันมีการใช้ร่วมกันลดลงไปมาก เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดมีข้อมูลมากขึ้น รู้มากขึ้น

การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีทั้งการเอาเข็มของตนเองให้คนอื่นฉีดและการเอาเข็มของคนอื่นมาฉีดต่อก็ได้ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันนี้ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบไหนก็ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

และเชื้ออื่นๆ คนที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่สัมภาษณ์บอกว่าในการฉีดจะมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันระหว่างแฟน เพื่อน เพื่อนของเพื่อน หรืออาจเป็นการใช้ร่วมกับคนที่ไม่รู้จักกันมาก่อนก็ได้ เช่น การฉีดในแหล่งขาย การฉีดในที่สาธารณะ การฉีดตอนติดคุก เป็นต้น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันไม่จำเป็นต้องเป็นการใช้เข็มต่อกันทันทีหลังจากอีกคนใช้เสร็จ แต่อาจเป็นการเอาเข็มที่คนอื่นใช้แล้วหรือเข็มเก่าของคนอื่นมาใช้ต่อก็ได้

จากการให้ข้อมูลของผู้ใช้สารเสพติดจากการสัมภาษณ์ สามารถสรุปได้ว่าสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดได้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน มีดังต่อไปนี้

1. เกิดอาการอยากยาหรือ “เสียนยา” อย่างมาก ไม่คิดและไม่สนใจอะไรแล้ว

“ผมเนี่ยไม่สนใจเลย เลือดแดงๆ อะไรอย่างเนี่ย บางทีเข็มมันมีอันเดียว มันก็ต้องใช้ร่วมกันบางทีมันขึ้นอยู่กับของด้วย ขึ้นอยู่กับว่า เฮ้ย น้ำมันอยู่ในนี้อะไรอย่างเนี่ย มันต้องฉีดเลยทันที บางทีไม่รู้ไปเจอเข็มใครวางอยู่” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“บางคนที่เขาอยากยาจริงๆ แล้วเขาไม่มีเนี่ย แล้วเพื่อนฉีดไปแล้ว สูบเอาเลือดมาฉีดต่อยังได้เลย หน้ามืดจริงๆ แบบไม่ไหวแล้วอะ เพราะความทรมาณตรงนั้นทำให้ขาดสติ แบบทำอะไรหมดเลย” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“แต่เมื่อก่อนนี้ไม่ใช่เข็มใครเข็มมัน มึงใช้เร็วๆ ภูจะใช้มั้ง เพราะเมื่อก่อนร้านขายสลิ้งมีน้อยมาก ของมาแล้ว ไม่มีสลิ้งกูไม่รอแล้ว องค์กรมาลง” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

2. เข็มที่มีอยู่ไม่พอจำนวนคนที่อยู่ในกลุ่มใช้สารเสพติดตอนนั้น ไม่มีใครอยากออกไปหาเข็มเพิ่ม ก็จะใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน บางครั้งก็เป็นกรณีมีคนมาร่วมฉีดยาเพิ่มในกลุ่ม แต่ไม่ได้เอาเข็มมาด้วย

“แล้วก็คนที่ใช้บางครั้งมันก็อาจจะเปลี่ยนหน้าไม่จำเป็นต้องเป็นคนเดิม บางทีเพื่อนของเพื่อนอีกที่เงี้ยพามาเงี้ยเขาไม่ยอมซื้อเข็มมาด้วยเงี้ย บางทีเราใช้ไปครั้งหรือว่าสองครั้งแล้วเราก็วางทิ้งไว้จ้” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 40 ปี)

“ประมาณเพื่อนมาจากที่ไกลๆ ไม่ได้เอาเข็มมาด้วยก็ขอใช้ด้วย ทั้งเพื่อนเราเพื่อนคนอื่นด้วย ก็คือพวกที่ไม่มีเข็มมาใช้” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 30 ปี)

3. การออกเงินซื้อเฮโรอีนร่วมกัน มักจะมาฉีดยากัน ซึ่งกลุ่มที่ฉีดยากันนี้มักมีเข็มไม่พอ จำนวนคนถ้าไม่ได้เตรียมไว้

“อย่างถ้าเกิดของเนีย ถ้าเกิดมันจะฉีดยากันจริงๆ เนี่ย ก็ต้องหุ้เงินกันซื้อมันถึงจะมีโอกาสมาฉีดยากัน” (ผู้ฉีดยาสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“ถ้ามีการรวมกลุ่มไปซื้อ กลุ่มนั้นก็มาเข้าด้วยกัน มาฉีดยากัน แล้วก็อาจมีใช้เข็มด้วยกันบ้าง” (ผู้ฉีดยาสารเสพติดชาย อายุ 30 ปี)

4. การฉีดยาสารเสพติดในแหล่งขายเลย โดยปรกติคนที่ไปซื้อสารเสพติดมักจะได้เข็มเข็มติดยาไปด้วย แล้วพอได้เฮโรอีน บางครั้งทนไม่ได้ ก็เลยฉีดยาที่แหล่งขายก่อน ซึ่งโอกาสเช่นนี้ก็มีการเอาเข็มของคนอื่นที่อยู่ในที่ขายยามาใช้ฉีด โดยอาจไม่รู้ว่าเป็นเข็มของใคร

“ถ้าไปซื้อในแหล่งอะครบ เราอยู่แล้วเข้าไปซื้อแล้วมันเสี่ย โดยมากเข้าไปแล้วมักใช้ก่อนครั้งหนึ่งแรกๆ ผมจะไม่เอาไปเลยแล้วใช้เข็มแหล่งนั้นเลย เราหาได้เลยรู้เลยว่าตรงนี้จะมีคนใช้อยู่เราๆ เราก็หาเอาที่เขาเสี่ยไว้ตามสังกะสี ตามท่อ หยิบขึ้นมาใช้ไปก่อน แล้วก็ทิ้งไป ก่อนใช้ก็ล้างหน่อย คิดชะว่าล้างมากหน่อยแล้วค่อยเอามาใช้” (ผู้ฉีดยาสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

5. ฉีดตามที่สาธารณะที่เป็นแหล่งที่มีคนใช้สารเสพติดไปฉีดอยู่

“บางที่ก็ฉีดในป่า มีต้นตะขบปิดลงมา นั่งฉีดยากันแถวนั้น อยู่ไม่ไกลที่ขาย คนก็ฉีดยากันเยอะ แล้วที่นั่นก็มีเข็มเยอะแยะ ก็คิดอยู่ว่าแฟนอะเขาไปไว้ในหินแล้วคนเขาอาจจะมาเห็นว่าเราเอาไว้ แล้วมายืมใช้ แล้วมาเก็บไว้ที่เดิม เราไม่รู้” (ผู้ฉีดยาสารเสพติดหญิง อายุ 29 ปี)

“เดิมที่ก็ทิ้งแถวๆ นั้น แล้วถ้ามีบางพวกไปเอายามาแล้วไม่มีเข็ม มันก็เก็บเอาแถวๆ นั้นแหละ ทุ่แคไหนมันก็ใช้ฝนมาเล่นได้” (ผู้ฉีดยาสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

“มีกลุ่มตรงนี้อยู่บ่อยครั้งมากที่เขาจะใช้แค่สลิ่งอันเดียว แต่ส่วนใหญ่แล้ว เขาจะใช้กันคือ เขามีสามสิบคนเงี้ย เขาจะแบ่งกันไปคูหนึ่ง สองคนเงี้ยคนใช้เสร็จเขาก็ทิ้ง ทิ้งสลิ่งไว้ตามแถวที่เงี้ย คนมาต่อ

เค้าไม่รู้จะไปหาสิ่งตรงไหนเขาก็หยิบตามแถวนั้นนะมาล้างก่อนแล้วก็ใช้ต่อ ก็คือเราอาจจะไปใช้เข็ม
ของใครเขาก็ไม่รู้” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 40 ปี)

6. ฉีดเฮโรอีนในห้องขังในสถานีดำรวจหรือในเรือนจำ

“เคยแต่ใน สน. เรามีของแต่มันมีเข็ม ก็ต้องใช้เข็มมัน เข็มก็เก่าๆ ลูกยางต้องใช้ถุงพลาสติกครอบ
แล้วอะ ไม่งั้นมันก็ไม่สิ้น ฉีดเข้าไปจนแขนย่นแล้ว” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

“ไอ้ที่เราตอนที่เรายู่ข้างนอกอะ มันไม่ได้เสียคือเข็มใครเข็มมันได้ แต่จะมีใช้เข็มร่วมกันก็คือสถานที่
บังคับ อย่างใน สน. เนี่ย เขามีเข็มเดียวที่สามารถซื้อไป เราก็ต้องจำใจแบ่งเข็มให้เขา” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“ยิ่งตามโรงพักนี่ยิ่งน่ากลัวใหญ่ บางทีแดนนิ่งมีอยู่สามสี่ร้อยคน มีเข็มอันเดียวใช้กันจนอยู่เจ็ย อย่าคิด
ว่าเป็นรอบ ใช้ได้ก็ปีดีกว่า บางทีหัวเข็มเนี่ยเขาไปหา หาพวกหัวปากกา เขาเอามาฝน ฝน ฝน จนให้
บางที่สุด แล้วก็เอามาสวม แล้วเขาก็ฉีดปักเข้าไป ใช้กันไอ้โห ก็บางทีแดนนิ่งสาม สี่ร้อยคนใช้กันมันนะ
มันหาไม่ได้อะเข็มไม่รู้จะไปหาตรงไหน มีอันนั้นอันเดียวก็อยู่เนี่ย” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 40 ปี)

“ในกลุ่มทุกคนก็มีเข็มของตัวเอง ไม่มีใครใช้เข็มของคนอื่น เพราะว่าหาหนึ่งมันยังงัยอะ ฉีดยากเข็มเก่าอะ
นอกจากเราเราไปโดนจับ แล้วเราเลี้ยงไม่ได้อะ” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 31 ปี)

7. ฉีดกับแฟนหรือสามี/ภรรยา ใช้เข็มร่วมกันได้ เพราะไว้ใจกัน เป็นเสมือนคนเดียวกัน

“เท่าที่เห็นนี่ต่างคนต่างพกกันมาทั้งนั้น เพราะหาซื้อง่ายด้วยหนึ่งนะ แล้วแบบใครก็ซื้อได้อย่างเจ็ยมัน
เป็นการเอื้อให้เขาใช้ของใหม่ แล้วก็อย่างเราถ้าเราอยู่เราจะตัดปัญหาคือเอาดั่งค์ไปเลยถ้าเกิดเขาไม่มี
ดั่งค์ เอาดั่งค์ไปซื้อเอาเอง แต่ถ้าเป็นแบบบางที่แฟนกัน สามี ภรรยาโรอย่างเจ็ย อาจจะมีบ้างที่ใช้แชร์
กัน แต่เขาจะล้าง” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 31 ปี)

“ถ้าฉีดให้กันก็มีเขาจะเอาเข็มไปใช้ซ้ำกัน เป็นแฟนกันเขาจะใช้ร่วมกันอยู่ครับ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย
อายุ 30 ปี)

“ตอนนั้นใช้ร่วมกับแฟนอยู่ บางทีแฟนก็ฉัดก่อน หนูจะเป็นคนซื้อเข็ม บางทีซื้อห้าหกอัน ลังกล่องหนึ่ง สี่ร้อยบาทร้อยอันอย่างนี้ แล้วก็มั่วใช้อย่างนั้นกันสองคน ถ้าเป็นของแฟนเราคิดโรมาก นอนกันนอนด้วยกัน ล้างแล้วก็ฉัดไม่คิดโรมาก” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

8. ใช้ในกลุ่มเพื่อนหรือคนที่ไว้ใจกัน

“จะถามกันในวงว่าไว้ใจกันรึป่าว แต่ก่อนเล่นก่อนนะ แล้วใครจะไปไว้ใจมึง ไม่มีใครกล้าพูดหรือกว่าไม่ไว้ใจ ของอยู่ตรงหน้าแล้ว” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

9. ไม่เตรียมเข็มฉีดยาไว้ให้พร้อมตอนที่รอสารเสพติด อย่างน้อยระหว่างที่รอเฮโรอีน ผู้ใช้สารเสพติดที่รอฉีดยาสามารถออกไปหาซื้อเข็มฉีดยาเตรียมรอไว้ได้ แต่ผู้ใช้สารเสพติดก็ไม่ซื้อเข็มเตรียมไว้ เพราะซื้อก็เจอออกไปซื้อ หรือบางคนกลัวไม่ได้ใช้ยาถ้าออกไปซื้อเข็ม และยอมให้เข็มร่วมกับคนอื่น

“ไม่ใช่ละ มันซื้อเข็ม ฉีดยาคนไหน เองจ่ายไว้ก่อน มีของแล้วจะไปตลาดบางร้านเขาไม่ขาย เราก็ไปซื้อร้านประจำของเรา แต่มันไม่ไปไง ใช้ของเพื่อนดีกว่า ตอนนั้นไม่คิดแล้วกำลังเสียน” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 36 ปี)

“บางทีก็เสียนแล้วช่วงนั้นอะไรก็ได้ ตอนที่รอยาไม่มีการคิดว่าจะไปซื้อเข็มก่อน กลัวจะไม่ได้ฉีดยา มีบางคนเตรียมแต่ก็ไม่ได้เล่น” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 30 ปี)

10. เงินไม่พอซื้อเข็มฉีดยา เพราะเอาเงินไปซื้อเฮโรอีนหมด

“มันมีอยู่ประเภทหนึ่งมียามีของแต่ไม่มีสลึง มันเอาเงินซื้อยามาหมดแล้ว ไม่มีเงินซื้อสลึง ตั้งค์ขาดนี้ซื้อยาไม่ได้เลย มันไม่ให้เลย มีเท่าไรก็ให้หมด เพราะมันรู้ว่าสถานที่ตรงนี้มีคนใช้ยาอยู่ คนใช้ยาเล่นเยอะมันต้องมีสักอันหนึ่งนะ มียาอุ่นใจไว้ก่อน” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

“ไม่มีตั้งค์ซื้อคะ ไม่มีแหล่งที่จะซื้อได้ นางที่คาร์ถมีค่าเข็มไม่มี ยอมเอาคาร์ถดีกว่า บางทีไม่มีคาร์ถไม่มีค่าเข็มเดินไปเอายาแล้วก็เดินกลับ เข็มนี้เอาเป็นที่สุดท้าย บางทีก็เข็มซ่อนไว้ตามห้องน้ำวัด ตามหลังแปด คิดว่าเป็นเข็มของเขาเมื่อก่อนที่เขาซ่อนไว้” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

“อย่างผมบอกบ๊ิกละหมื่น ไปซื้อของทั้งหมดแล้ว ไม่มีดั่งค้ซื้อเซิมก็ใช้ร่วมกัน” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

จะเห็นได้ว่าโอกาสในการใช้เซิมชิตยาร่วมกันมีทั้งโดยตั้งใจ เต็มใจ และจำใจใช้ร่วมกับคนอื่น คนที่เป็นแฟนหรือเป็นสามีภรรยากันมักจะใช้เซิมร่วมกันโดยไม่ได้คิดอะไรมาก คนที่รู้ตัวว่าตนเองติดเซิมแล้วก็จะไม่ค่อยคิดอะไรมากที่จะเอาเซิมคนอื่นมาใช้เช่นกัน

การใช้อุปกรณ์การชิตร่วมกัน

การใช้อุปกรณ์ร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบชิตถือว่าเป็นเรื่องปรกติมากกว่าการใช้เซิมชิตยาร่วมกัน กลุ่มที่ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่าในการชิตเป็นกลุ่ม มีน้อยมากที่แต่ละคนจะมีเซิมและอุปกรณ์การชิตแยกของใครของมัน ส่วนใหญ่ถ้าแยกก็จะเป็นการแยกใช้เซิมของใครของมันเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดแบบชิตส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์การชิตร่วมกัน โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จึงคิดระวังแต่การใช้เซิมร่วมกันเป็นหลัก จากการให้ข้อมูลของกลุ่มที่สัมภาษณ์ พบว่า อุปกรณ์การชิตสารเสพติดที่มีการใช้ร่วมกันมากที่สุด ได้แก่ ช้อน แก้ว น้ำผสมยา น้ำล้างเซิม กระจกชิต สายรัด ลำลี ซึ่งอุปกรณ์การชิตแต่ละอย่างจะมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อมากน้อยแตกต่างกันไป

“ถ้าใช้เซิมร่วมกันอุปกรณ์อย่างอื่นก็ร่วมกันหมดเลย เมื่อก่อนมีบ้างแยกเซิม แต่ว่าช้อนนี้ช้อนเดียวกัน อยู่แล้วครับ มันจะไม่มีช้อนหลายอันหรอก” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“อุปกรณ์อย่างอื่นใช้ร่วมกันหมดแหละ ส่วนใหญ่ใช้ช้อน ใช้ช้อนเพราะมันคิดว่าไม่ติด” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

“อุปกรณ์ในการชิตเนี่ย ใช้ร่วมกันเป็นเรื่องธรรมดา ก็จะใส่ฝามั่ง ใส่ช้อนมั่ง โดยมากก็จะมี ฝา สายรัด เมื่อก่อนนี่เรื่องเอดส์เนี่ยไม่ค่อยจะน่ากลัว อ่า น้ำก็จะส่วนมากจะเป็นแก้วเดียวกัน เวลาล้างเซิมเนี่ยก็คือล้างในแก้วเดียวกัน ก็คือจะดึงน้ำออกมาแล้วก็จะชิตใส่ที่ทิ้งหรือชิตใส่ต้นไม้ ชิตใส่อะไรไป” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“เซิม ช้อนอะไรพวกเนี่ย ส่วนใหญ่แล้วจะไม่มีใครใช้อะไรของใครของมันหรอกครับ ส่วนใหญ่เขาจะใช้ด้วยกัน ช้อนก็อันเดียวกัน น้ำ แก้วน้ำก็อันเดียวกัน คือ คือหนึ่งมันยุ่งยากอะครับ ผมเคยลองถามเขาแล้ว สำหรับตัวผมเองผมก็ว่ายุ่งยาก เพราะเราไปใช้อย่างนี้เราต้องรีบใช้ ต้องหลบด้วยหลบคนที่เดิน

อยู่แถวนั้น หลบทั้งตำรวจ หลบทั้งญาติพี่น้อง เราต้องรีบใช้เลยคือใช้ให้เร็วที่สุดอะครับ” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 40 ปี)

การเปลี่ยนเข็มใหม่และการล้างเข็มฉีดยา

เข็มฉีดยานับเป็นอุปกรณ์สำคัญที่สุดในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และเป็นอุปกรณ์สำคัญที่สุดในการแพร่เชื้อเอชไอวีจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง การใช้เข็มใหม่จะทำให้ฉีดแล้วไม่เจ็บ เส้นเลือดไม่เสีย ไม่มีรอยขีดให้เห็น เพราะเข็มคมไม่ทื่อ รวมทั้งยังช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ด้วย เข็มฉีดยาเป็นอุปกรณ์ที่หาซื้อได้ง่าย สามารถซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป ราคาเข็มอยู่ที่ประมาณ 6-7 บาท แต่ปัญหาที่พบคือผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดไม่ค่อยจะเปลี่ยนเข็มฉีดยาทุกครั้งที่ฉีด ด้วยเหตุผลหลายประการที่กล่าวมาในตอนต้น โดยเฉพาะตอนที่ได้สารเสพติดมาแล้ว กำลังอยากยาหรือเสียนยามาก ไม่คิดอะไรแล้ว บางคนก็ไม่ใส่ใจในการใช้เข็มใหม่ ทือเองง่าย สะดวก รวมถึงบางครั้งก็ระบุว่าไม่มีเงินไปซื้อเข็มฉีดยาใหม่แล้ว เพราะเอาเงินไปซื้อเฮโรอีนหมด เป็นต้น

เข็มฉีดยาอันหนึ่งอาจมีการใช้ครั้งเดียวทิ้ง จนถึงใช้ไปกว่าสิบครั้งหรือใช้ไปจนกว่าเข็มจะพังใช้ไม่ได้แล้วก็ได้ ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคนและสถานการณ์ในการฉีด จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้จัดสารเสพติด หลายคนระบุว่าปรกติเข็มฉีดยาใช้ 2-3 ครั้งก็ทื่อแล้ว แต่ที่ยังใช้ได้ก็อาจมีการเอาไปลับหรือฝนให้คม

“เข็มฉีดยาบางทีก็ฉีดกันไปจนพังข้างนึงอะครับ ถ้าเป็นผมนะแรกๆ ผมฉีดจนพังเลยอะ ซ่อมใหม่แล้วพยายามซ่อมแล้วมันพังจนซ่อมไม่ได้ ทื่อก็ฝน เจ็บนะ แต่แทงบ่อยๆ แล้วมันเคย” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“ก็ประมาณ 4-5 ครั้ง จนเรารู้สึก ครั้งสุดท้ายนี้เรารู้สึกเริ่ม เจ็บๆ เขาก็จะเริ่มที่จะซื้อใหม่ แต่ว่าเต็มที่เนีย ผมว่าน่าจะใช้อยู่ที่ประมาณ 3 ครั้ง 3 ครั้งเนี่ยมันก็จะเริ่มทู่ ทื่อแล้ว หรือไม่บางคนแบบที่เก็บจริงๆ อะเก็บไว้ของเขาเอง ใช้จนฝืดอะ จนลูกยางมันฝืด ฝืดแล้วเขาก็จะไปหาซื้อใหม่” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“บางทีสองสามอาทิตย์ยังได้เลย ฉีดจนเข็มงอก็เอาไปลับ เปลี่ยนเข็มกันบ่อยแค่นั้น แล้วแต่มีตั้งครีปาว อยู่ใกล้รีปาว ถ้าเสียนใหม่เก่าไม่สนใจแล้ว” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การเปลี่ยนเข็มฉีดยาอันใหม่ของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดขึ้นอยู่กับว่ามีเงินซื้อเข็มฉีดยาอันใหม่ การอยู่ใกล้ร้านขายยาและสามารถซื้อได้สะดวก การที่เส้นเลือดอยู่ในสภาพดีหรือไม่ดี การกลัวการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบซี รวมทั้งลักษณะนิสัยของแต่ละคนด้วย นอกเหนือจากการฉีดในสถานการณ์ที่เลือกไม่ได้ เช่น ตอนเสียนยามากๆ หรืออยู่ในห้องขังในโรงพยาบาลหรือในเรือนจำ

หากมีการเอาเข็มกลับมาใช้ซ้ำ ก็จะต้องมีการล้างเข็มที่สะอาดและถูกวิธีจึงจะทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อต่างๆ ได้ การล้างเข็มฉีดยามักจะเป็นการล้างเข็มหลังจากฉีดเสร็จ เพื่อล้างคราบเลือดที่ติดค้างอยู่ที่เข็ม และอาจล้างอีกครั้งก่อนใช้เพื่อล้างฝุ่นทำความสะอาด การล้างเข็มโดยทั่วไป ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบอกว่าจะล้างด้วยน้ำเปล่าธรรมดา น้ำอุ่น บางคนก็อาจทำความสะอาดโดยการใช้อัลกอฮอล์เช็ด ต้มหรือเอาไปลนฆ่าเชื้อ แต่มีน้อยมากที่คนจะใช้น้ำยาล้างเข็มที่มีแจกตามศูนย์บำบัดหรือโครงการสำหรับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดต่างๆ ด้วยเหตุผลว่ายุ่งยาก เสียเวลา มีกลิ่นหลงเหลืออยู่ และกลัวว่าจะล้างน้ำยาออกจากเข็มไม่หมด ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่จะล้างเข็มโดยการฉีดน้ำเข้าออกหลายๆ ครั้ง เมื่อเห็นว่าไม่มีเลือดค้างอยู่ที่เข็มแล้ว ก็ถือว่าสะอาด นอกจากนี้บางคนมีความเชื่อว่าถ้าล้างมากๆ นานๆ อาจทำให้เข็มเสี้ง่าย ทำให้เข็มฝืดไว ถ้าเอาไปลนไฟเข็มจะหัก จึงไม่ค่อยคำนึงถึงการทำความสะอาดเข็มที่ถูกวิธีมากนัก

“เท่าที่เห็นคนอื่นแรกๆ เขามีล้างครั้งเดียว หลังจากที่เขาฉีดเสร็จก็ล้างเลือด ก็ล้างแบบคร่าวๆ อย่างที่เราเคยเห็นกันอะครับ ล้างแค่กระบอกฉีดเอาแค่เลือดออกเท่านั้นเอง ไม่ให้เลือดมันเกาะ ให้มันดูสะอาด นอกจากคนที่แบบล้างมากๆ ก็มี แบบว่ากลัวครบกลัวล้างไม่สะอาดก็ล้างอยู่นั้นละครับ เวลาเมื่อก่อนผมก็เคยทำแบบนี้ แล้วเพื่อนผมว่า เฮ้ย...ล้างแบบนี้เข็มเสี้ง่ายนะ เวลาเราถูกรับเข็มมันจะฝืดไวก็เสี้ง่าย” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“ก็ล้างน้ำเปล่า ไม่ค่อยมีใครล้างน้ำยาหรอก เพราะมันเหม็น มันวุ่นวายอะ คนมันเสพจะให้มานั่ง 2 คุณ 2 เชื้อเหอะไม่มี นอกจากว่าไม่มีน้ำจริงๆ แล้วมันมีน้ำยา แล้วสถานที่ มันมีเวลา เชื้อเหอะไม่มีหรอก” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

“ส่วนมากก็คือน้ำเปล่า ต้มอะไรไม่มีหรอก บอกผมไม่เชื่อ ผมเห็นมาร้อยคนก็ร้อยคน ล้างแค่ให้เส้นล้างแบบให้เลือดหมด ก่อนใช้ล้างเอาเลือดเก่าออก ตอนผมล้างผมก็ล้างเอาเลือดเก่าออกหมดก่อนแล้วก็เก็บ จะให้มาล้างเข็มอย่างดีรอไว้ ตอนไม่เสียนทำได้ ตอนที่เสียนจบ” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การเสพยาเพิ่มจากบุคคลทั่วไป ผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์ทุกคนตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และบอกว่าผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้ตระหนักถึงความเสี่ยงจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน เพราะไม่มีความรู้หรือไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้เผยแพร่มากนัก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมักจะไม่ค่อยคำนึงถึงความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ด้วย เพราะคิดว่าคนฉีดสารเสพติดเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มร่วมกันเป็นหลัก ผู้ใช้สารเสพติดจึงไม่ค่อยตระหนักถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเท่าที่ควร

“ที่ไม่ใช่เพราะเราไม่คิดถึง เรามัวแต่คิดถึงเรื่องเข็มฉีดยา” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 36 ปี)

“แต่เรื่องโรคเอดส์นี่หนูไม่รู้เรื่องนะ หนูนะว่าเอดส์มันติดกันทางเข็ม แต่ไม่รู้หรอกนะว่ามันอยู่ในหลอดดูดอยู่ในช้อนก็มี เราไม่รู้เลย ฝาของหนู เข็มก็ยอมซื้อ แต่มาพลาดเพราะแฟนนี่แหละ” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

อย่างไรก็ดี พบว่าถึงแม้ว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นจะรู้เรื่องความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน แต่เมื่อถึงเวลาใช้ยาจริงๆ ก็มักมิได้ระวังกันเท่าที่ควร โดยเหตุผลต่างๆ ที่กล่าวไว้ในข้างต้น โดยเฉพาะตอนที่รู้สึกเสียนยา ก็อาจมีการเอาเข็มคนอื่นมาใช้ต่อโดยไม่ได้อ้างให้สะอาด หรือผู้ใช้สารเสพติดบางคนจะบอกว่า “กลัวอดมากกว่ากลัวเอดส์”

“แต่พอไปเจอฤทธิ์ยาที่แบบว่าเราต้องการมัน ก็เลยทำให้เอดส์ก็เลยไม่กลัว มันไม่มีอะไรต้องกลัวแล้ว” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“รินน้ำมาแล้วฉีดๆ สามเที่ยวแล้วส่งต่อกัน รู้เรื่อง 2x2x2 มั้ย รู้ครับ แต่ไม่ทำ มันซ้ำไม่ทันใจ กลัวอดมากกว่า ความรู้สึกของคนห้ามไม่ได้ ร้อยคนมีสองคนที่ทำ” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

จากการให้ข้อมูลของผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์จะมีการระบุว่า ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยกัน มักจะรู้กันว่าใครติดเชื้อเอชไอวีแล้ว โดยอาจดูจากการไปกินเมธาโดนที่ศูนย์บำบัด การเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด เช่น โครงการฟิโนโทเวียร์ ซึ่งจะให้คนที่ยังไม่ติดเชื้อเท่านั้นเข้าร่วมโครงการฯ โดยทางโครงการจะให้เข้าไปรับยามากินทุกวัน และมีการตรวจหาเชื้ออยู่ตลอดเวลา หากพบว่าติดเชื้อก็ต้องออกจากโครงการฯ ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าโครงการฯ จะระวังตัวเองในการใช้ฉีดยาร่วมกันมาก เพราะทางโครงการฯ ให้ค่าตอบแทนสูงที่สามารถจูงใจผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดได้

“เรารู้ก็รู้ ถ้าเกิดว่าเขาไม่มีอาการก็ไม่รู้หรอก อย่างกินยาศูนย์จะรู้ไง เพราะมันมีการคัดกลุ่มกินยาบางอย่างที่เขาเฉพาะคนไม่ติดเชื้อ” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 36 ปี)

“เราก็จะรู้กันอยู่แล้ว ก็รู้อยู่แล้วว่าเป็นไม่เป็น อย่างห้วยขวางคนกินยาตั้งเท่าไร มึงเป็นอะไรทำไมไม่มากิน งานการไม่ทำแถมติดยาอีกต่างหาก กินยาได้อาทิตย์นึงตั้ง 800 กว่าบาท แล้วกิจกรรมต่อเดือนอีกตั้ง 350” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

ทั้งนี้ ผู้ใช้สารเสพติดที่พบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้วมักจะมีสภาพจิตใจหดหู่ บางคนกลายเป็นคนสิ้นหวังในชีวิต ใช้ชีวิตไปวันๆ บางคนก็หันไปฉีดยาหนักกว่าเดิม ไม่กลัวตาย ไม่สนใจป้องกันตนเองอีกต่อไป อาจมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่นและมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยด้วย

“รออยู่แล้วเมื่อไหร่จะถึงวัน พุดง่าย ๆ คือติดเชื้อมาสิบกว่าปี แล้วจะให้หนูรออะไร อยู่แบบไปวันๆ” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 28 ปี)

“ที่เสียชีวิตไปก็เยอะ แบบที่ไม่สนใจใช้เข็มอะไรก็ใช้ เจอใครก็นอนด้วยไปหมดเลย ผมก็ไม่ทราบเหมือนกันว่าเขาคิดอะไรอยู่ ผมว่าอย่างน้อยเขามีความคิดของตัวเองบ้าง” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“พอรู้ว่าติดเชื้อก็ฉีดยาเข้าไปใหญ่เลย ยังไงก็ตายแล้วไม่สนใจ” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

5.2 พฤติกรรมทางเพศและความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดสามารถเกิดได้ทั้งจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันและการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย แม้จะเห็นว่าการใช้สารเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมอิสระที่แตกต่างกัน แต่จากการสัมภาษณ์

ผู้ใช้สารเสพติดก็พบว่าอันที่จริงแล้วในบางมุม พฤติกรรมทั้งสองอย่างมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดและเพศสัมพันธ์

ผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์ระบุว่า การเสพยาเสพติดบางประเภท เช่น ยาบ้า ยาอี ยาเลิฟ ยาไอซ์ กัญชา จะทำให้มีอาการทางเพศ ในขณะที่การเสพยาอื่นและโดมิกุ่มจะไม่ค่อยมีอาการทางเพศ โดยเฉพาะคนที่ติดสารเสพติดอย่างหนัก มีการระบุว่าจะไม่ค่อยมีความต้องการหรือมีความรู้สึกทางเพศ แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การเสพยาเสพติดบางประเภทจะมีได้ทำให้เกิดความรู้สึกทางเพศ แต่ก็พบว่าผู้ใช้สารเสพติดก็ยังมีเพศสัมพันธ์กันหลังจากที่ใช้สารเสพติดแล้ว โดยบางคนบอกว่ามักจะมีเพศสัมพันธ์ตอนที่ยังเมายาอยู่ และบางคนบอกว่าจะมีตอนที่สร้างเมมาแล้ว ซึ่งไม่ว่าตอนที่เมาหรือสร้างเมมาแล้ว สถิติสัมประสิทธิ์ของคนที่ยังไม่สมบุรณ์นัก การคิดที่จะใช้ถุงยางอนามัยจึงอาจจะน้อยมาก นอกจากจะเป็นเรื่องที่อยู่ในสำนึกของบุคคลอย่างมากอยู่แล้ว

“แต่ว่าเซมนี้มันไม่คู่กับนารีสักเท่าไรหรอก มันจะมีช่วง รู้สึกจะเป็นยาบ้าเนี่ย เพราะว่ายาบ้าบางทีมันทำให้มันคึกมันคัก บางทีไม่รู้จะทำอะไรก็มึนๆนอน อาจจะมีเพื่อน ถ้ายังแบบว่าวัยรุ่นแบบช่วงกำลังติดกันอย่างเงี้ย ก็จะมีเพื่อนในกลุ่มเรียน ในกลุ่มเรียนเยอะ” (ผู้ติดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“บางทียาใช้ไปแล้วก็ทำให้ไม่มีอารมณ์นะ ขึ้นอยู่กับยาที่ใช้ ภาวะอารมณ์ของเขา พวกผมไม่มีอารมณ์ให้ตายยังไงก็ไม่มีคะ ถ้ามีก็มึนๆก่อนจะใช้หรือเมาใกล้สร้าง หรือบางทีตอนที่เสียนแบบอะไรก็จะออกมาเอง แต่ผู้หญิงจะไม่ออก ถ้ากินเหล้าก็มีอารมณ์ เมาก็ญชาก็ไป ยาอี ยาเลิฟ ยาไอซ์ พวกนี้มีอยู่แล้ว ยาบ้าก็เป็นนะคะ” (ผู้ติดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดบางกลุ่มว่าการใช้สารเสพติดจะทำให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทน จึงทำให้บางคนใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ แต่การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เมาหรือขณะที่ยังมีสติไม่สมบุรณ์อาจทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้คืออาจมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ได้และหรืออาจไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยตอนมีเพศสัมพันธ์

“มันเกี่ยวกับความเชื่อครับว่าแรกๆ ใช้ยามันเกี่ยวกับอารมณ์แล้วมันทำให้ทน แรกๆ เป็นแบบนี้จริงๆ พอใช้แล้วทนจริงๆ” (ผู้ติดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“มันเป็นความเชื่อที่ว่า ใช้จ่ายแล้วจะอยู่ได้นาน ใช้จ่ายตัวนี้อยู่ได้นานกว่า มีเช็กลูกได้นานกว่า” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

นอกจากความสัมพันธ์ระหว่างการใช้จ่ายสารเสพติดและเพศสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว การมีเพศสัมพันธ์ยังมีความเกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายสารเสพติดในลักษณะของการแลกเปลี่ยนการมีเพศสัมพันธ์กับสารเสพติดด้วย จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติด พบว่า คนที่เอาตัวไปแลกเปลี่ยนสารเสพติดมักจะเป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุน้อย หรือหน้าตาดี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ใช้จ่ายบ้า แต่คนที่ใช้เฮโรอีนก็มีการเอาตัวไปแลกเปลี่ยนหรืออาจไปมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินบ้าง แล้วเอาเงินมาซื้อสารเสพติดก็ได้ คนที่เอาตัวไปแลกเปลี่ยนสารเสพติดมีทั้งผู้หญิงและผู้ชาย โดยเอาไปแลกกับคนขายยา คนที่มีสารเสพติดอยู่ หรือคนที่มีเงินให้ก็ได้ ถ้าเป็นผู้ชายก็มักจะเอาตัวไปแลกกับสาวประเภทสอง แล้วสาวประเภทสองจะให้เงินไปซื้อสารเสพติด

“บางที่ผู้หญิงคนที่ติดชอบเอาตัวเข้าแลกเพื่อได้ใช้จ่าย ผู้ชายถ้าเขาอยากได้ผู้หญิงก็ให้ยา แล้วนอนด้วย บางที่กินนอนก่อน กลัวให้ผู้หญิงก่อนแล้วผู้หญิงหนี” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 30 ปี)

“ยิ่งถ้าเกิดเป็นพวกที่ว่าตอนนี้ พวกเอฟาดีน พวกยาบ้า แอมเฟตามีน ก็อาจจะเอาตัวเข้ามาแลกอะครับ ทั้งผู้หญิงทั้งผู้ชายก็เอาไปแลก กลุ่มของผงก็มีอยู่บ้างเหมือนกัน ก็จะแบบอย่างสมมติถ้าเกิดผมเป็นคนขาย แต่ว่าผมไม่ใช้ใจ ริว่าผผอาจจะใช้ ก็มีเฮอ มีผู้หญิงมาซื้อ หน้าตาใช้ได้อะไรอย่างเนี่ย มาแลกเปลี่ยนกัน เขาเป็นคนเสนอเองแบบว่าขอแลกกับผผอะไรเงี้ย” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“ตอนนั้นมันก็มีช่วงที่มีตุ๊ดมีอะไรเข้ามา กะทงกะเทย ก็มันจะมีช่วงที่ว่าตุ๊ดไม่มีแล้ว จังหวะพวกแบบวัยรุ่นก็จะมีอะไร เบบีเฟชหน้าตามันก็จะดีวัยใส พวกนี้มันจะเข้ามาหาเอง พอเข้ามาหาเองปุ๊บ ก็จะพากันไป แล้วก็ไปต่อเรื่องเงิน ถ้าเป็นยังไงอาจจะเป็นแค่เขาทำให้เราอย่างเดียว ก็คือว่าเอาตุ๊ดมา แล้วเราก็ไปซื้อเอง” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 31 ปี)

“บางที่เขาไม่มีเงินก็เอาตัวเข้าแลกกับยา หนูไม่เคยนะ หนูยอมเอาตัวไปขายแล้วเอาเงินไปซื้อตุ๊ดว่าอย่างน้อยก็เอาเงินมาซื้อยาไม่ได้เอาตัวมาแลก บางคนไม่มีทางไป โดนมาที่เขาไปตัวนึง บางคนสองที่มันไม่คุ้มกันที่จะเสีย บางทีดูงยากก็ไม่ได้ใส” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

ค่านอนของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นส่วนใหญ่จะบอกว่าไม่ค่อยสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่ก็พบว่าผู้ใช้เฮโรอีนจำนวนมากมีค่านอนเป็นตัวเป็นตน แต่กระนั้นก็ตามผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดก็อาจมีโอกาสดูเปลี่ยนค่านอนไปเรื่อยเช่นเดียวกัน ทั้งอาจโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ สถานการณ์หรือโอกาสที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดได้เปลี่ยนค่านอน ได้แก่ การที่ผู้ใช้สารเสพติดติดคุกแล้วแฟนหรือภรรยาหนี ผู้ใช้สารเสพติดก็จะหาแฟนหรือภรรยาคนใหม่หลังจากออกจากคุก สามีหรือภรรยาของผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่ใช้สารเสพติดมักจะทนไม่ได้ และเลิกกับผู้ใช้สารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดก็มักจะมีสามีหรือภรรยาใหม่ที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยกัน การเมาในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยกันและอารมณ์หรือสถานการณ์พาไปทำให้ไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่อาจเปลี่ยนไปได้เรื่อยๆ และรวมทั้งการมีค่านอนใหม่จากการเอาตัวไปแลกเปลี่ยนกับสารเสพติดหรือเอาสารเสพติดแลกกับการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

“คนใช้ยาเนี่ย มันแล้วแต่ว่ามันประเภทอะไรอะครับ ถ้าเป็นอย่างพวกกระดุนประสาทเนี่ย ส่วนมากพวกนี้ก็จะใช้กัน ก็จะมั่วกันอยู่เนี่ย ตรงนั้นจะเปลี่ยนค่านอนบ่อย ถ้าใช้ผงขาวเปอร์เซ็นที่จะไปมีกับคนอื่นน้อย เขามีเป็นตัวเป็นตนกัน ชั่วครั้งชั่วคราวมี แบบไปซื้อบริการก็อาจจะมีครับ แต่น้อย” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“เมื่อก่อนตอนใช้ยาผมก็มีแฟน ใช้ร่วมกัน แล้วแต่ เล่นของด้วยมีเพศสัมพันธ์ด้วย อย่างเพื่อนผมเปลี่ยนคูไป อย่างคนนี้มีของเยอะผู้หญิงก็ไปอยู่ด้วย ส่วนใหญ่ผู้หญิงทั้งนั้นแหละ เจ็ดแปดคนก็วน ผมไม่เอา อย่างผมมีแฟนก็ไม่เอา อย่างพวกผมไม่มีเพราะมีแฟนกัน ถ้าเลิกกันแล้วผมก็ไม่รู้ ถ้าไม่ใช่แฟนก็เป็นค่านอนชั่วคราวที่เปลี่ยนๆ กัน แต่ไม่ใช่ซื้อ” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“ผู้หญิงเขาไม่มาสนใจหรอก นอกจากผู้หญิงใช้ยาด้วยกัน คนใช้ยาจะเจอใครละ ก็เจอคนใช้ยาด้วยกัน บางทีเมาก็ได้กันเอง เดี่ยวคนโน้นได้คนนี้ได้ เปลี่ยนจากคนโน้นไปคนนี้ ไปซื้อบริการไม่มีหรอกครับ มีตั้งค้ก็ซื้อแต่ยา” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 30 ปี)

“สี่ห้าคนเลยอะ ต้องสับวาง คนเดียวหนูก็ไม่พอที่หนูจะฉีดจะเสพ เดือนนึงสามหมื่น คนนึงสองหมื่น บ้าง สามหมื่นบ้าง บางคนเปิดห้องให้อยู่ บางคนซื้อของเข้าห้องให้บ้าง บางคนให้เป็นครั้ง หนูเคยผ่านมาสี่ห้าคน ป้าอีกเยอเยอะ แต่ผู้ชายที่ติดผงไม่ค่อยมีอารมณ์ทางเพศนะ ติดเมธาโดนหรืออะไรอย่างนี้สำหรับหนูนะมีก็ได้ ไม่มีก็ได้ ไม่ได้ยึดเรื่องนี้เป็นพื้นฐาน ถ้าผู้ชายบางคนเล่นยาตัวอื่นก็จะไปนอนกับคนโน้นคนนี้เยอะ บางทีก็ใช้เงินซื้อ บางทีก็ใช้ยาล่อ” (ผู้ฉีดสารเสพติดหญิง อายุ 27 ปี)

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

การใช้ถุงยางอนามัยของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดโดยรวมพบว่ามีสัดส่วนน้อยมากที่ใช้ คนที่ใช้ก็ใช้แตกต่างกันไปตามประเภทของคู่นอน และการใช้กับคู่นอนแต่ละประเภทก็อาจต่างวัตถุประสงค์กันด้วย นั่นคือ ผู้ใช้สารเสพติดจะไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ อันได้แก่ ภรรยาหรือแฟน หากใช้ก็มักจะใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เป็นหลัก ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวแบบที่ไม่ได้ซื้อขายแลกเปลี่ยนเงินหรือสารเสพติด ก็จะแตกต่างกันไปในผู้ใช้สารเสพติดแต่ละคน บางคนบอกว่าใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ แต่บางคนบอกว่าแทบจะไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเลย ส่วนกับคู่นอนประเภทซื้อขายแลกเปลี่ยน ผู้ใช้สารเสพติดระบุว่าจะใช้ถุงยางอนามัยโดยส่วนใหญ่ และส่วนหนึ่งที่ต้องใช้ถุงยางอนามัยเพราะเป็นการบังคับใช้ในงานบริการนั้นๆ ด้วย

“โอ...ไม่ต้องไปคิดเลยครับ ไม่มีการใช้หรอกครับ ขนาดสมัยนี้จะแจกถุงยางให้เพื่อนบางที่ยากมาก เขาก็บอกเขาไม่ใช่ ถึงรู้อะไรก็ตาม กับคู่นอนชั่วคราว ซื้อขาย ไม่ใช่ทั้งนั้น ในคนที่ไม่ใช่ก็ไม่ใช้เลยครับ” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 38 ปี)

“ถ้าเกิดกับคู่นอนประจำ ส่วนมากจะไม่มีครับ จะไม่ใช่ กับคู่นอนชั่วคราวก็ต้องดูโอกาส โอกาสที่ว่าจะหมายถึงจะมีตอนไหน ช่วงไหน สถานที่ไหน” (ผู้ฉีดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

เหตุผลการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดระบุไว้ ได้แก่ การใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และการกลัวติดเชื้อเอชไอวี เป็นหลัก ส่วนสาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่พบจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตอนเมา ไม่มีถุงยางอนามัยตอนที่จะมีเพศสัมพันธ์เลยไม่ได้ใช้ ตอนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ต้องการความไว เมื่อมีอารมณ์แล้วก็หยุดไม่ได้ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้เสียเวลาและขัดจังหวะการจะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ไม่ได้รับรสชาติ บางคนไม่ใช้เพราะไม่ชอบใส่ถุงยางอนามัย บางคนใส่แล้วเจ็บก็เลยไม่ใส่ บางคนไม่ใช้เพราะรู้สึกเชื่อมั่นในคู่นอนของตน ถ้าพิจารณาจากพฤติกรรมและลักษณะภายนอกแล้วเห็นว่าดูดีก็มักจะไม่ใส่ถุงยางอนามัยด้วย บางคนไม่ยอมใส่เพราะกลัวว่าคู่นอนจะคิดว่าตนรังเกียจจึงต้องใช้ถุงยางอนามัยด้วย ต้องการสร้างความพึงพอใจให้คู่นอนจึงไม่ใช้ถุงยางอนามัย และบางคนคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย จึงไม่ยอมลงทุนเพิ่ม ในส่วนของการป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็อาจจะใช้วิธีการอื่นในการคุมกำเนิด เช่น การฉีดยาคุมกำเนิด เป็นต้น ทั้งนี้แล้วเป็นที่น่าสนใจว่าบางคนรู้ว่าคู่นอนของตนเอง (คู่นอนประจำ) ติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ยังไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

“แล้วก็ดูว่าดูขงยงตัวนั้นนะเขามีไว้รีเปล่า ถ้าเกิดเขาไม่มีก็ไม่ใช่ ไม่มีก็มีเซ็กซ์ แล้วถ้าเมาๆ เจ๊ยย ผมคิดว่าจะไม่คิดถึงเลยแหละ ขนาดปกติเนี่ยถ้าต้องการแบบ ต้องการความไวเจ๊ยย อารมณ์มันเคล็ดแล้ว มันหยุดไม่ได้แล้ว จะมาเบรคใส่ดูขงยงก่อนอะไรอย่างเนี่ย เปอร์เซนต์น้อยมากเลย” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 32 ปี)

“มีอยู่เคสหนึ่งนะที่ แฟนเค้าบังเอิญเป็นเลือดบวก แต่ตัวผู้ชายอะเขาไม่ได้ติดเชื้อ เขาก็มาปรึกษา แล้วก็เขาจะอยู่ร่วมกันได้มัย จะมีเพศสัมพันธ์กันได้มัย เขาก็แนะนำว่าให้ใช้ดูขงยง แรกๆ เขาคิดว่าถ้าเราไปใช้ดูขงยงแล้วผู้หญิงจะคิดว่าเรารังเกียจเขามัยอะ กลัวว่าแฟนจะคิดมากกว่าตัวเองรังเกียจแฟนอะไรอย่างเนี่ย” (ผู้จัดสารเสพติดหญิง อายุ 31 ปี)

“ถ้ารวมกลุ่มกันก็มี สนุกสนานกันมีบ้าง ดูขงยงไม่ต้องพูดถึงเลย ไม่มีอะไรเลย ล้วนๆ สิบคนมีสักครึ่งคนที่ใช้ ตอนนั้นมันมีอารมณ์แล้ว เปลี่ยนใส่โน้นใส่นี่อารมณ์ก็คลาดเคลื่อนแล้ว ถ้าซื้อบริการ ถ้าซื้อดูขงยงเพิ่มอีกสิบบาท เขาก็ไม่ใช่ ไม่กลัว ก็เลสตัณหามากกว่า” (ผู้จัดสารเสพติดชาย อายุ 33 ปี)

กล่าวโดยสรุปว่า ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน และจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย แต่ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมักจะได้ไม่ถึงขั้นถึงการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมากนัก แต่กระนั้นก็ตาม ถึงแม้จะรู้ว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างง่ายดาย ผู้จัดสารเสพติดก็ยังใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอยู่ นอกจากนี้จะใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันเป็นเรื่องปกติ ตลอดทั้งมีการเปลี่ยนคู่นอนหลายคน ถึงแม้จะมีโดยไม่ได้ตั้งใจก็ตาม รวมทั้งการที่ระบุว่าแทบจะไม่ได้ใช้ดูขงยงอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เลย โดยเฉพาะกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราวที่ไม่ได้ซื้อขายแลกเปลี่ยนเงินหรือสารเสพติดกัน เพราะฉะนั้นความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดจึงมีอยู่สูง ตราบเท่าที่ผู้จัดสารเสพติดยังมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมายและวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพแบบฉีด การเลิกฉีด การกลับไปฉีดซ้ำ และพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี มีความมุ่งหมายหลัก 1) เพื่ออธิบายกระบวนการเข้าสู่การใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในการเริ่มใช้สารเสพติดแบบฉีดครั้งแรก และการกลับมาฉีดซ้ำหลังจากเลิกไปแล้วของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 2) เพื่ออธิบายพฤติกรรมการฉีดสารเสพติด โดยศึกษาบริบทแวดล้อม ความถี่ในการฉีด ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ฉีด พฤติกรรมทางสังคมในการฉีด ตลอดจนการเลิกฉีดสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น 3) เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ยังใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่ หรืออาจจะเลิกใช้ไปแล้ว แต่ไม่เกิน 5 ปี อายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี พักอาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการคัดเลือกแบบใช้เครือข่าย (Networking) ของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด มีกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์จำนวน 15 คน การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ ในการสัมภาษณ์ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขออนุญาต (Informed consent) เก็บข้อมูลกับผู้ให้สัมภาษณ์และขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ในการบันทึกคำสัมภาษณ์ก่อนทำการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Atlas.ti ช่วยในการวิเคราะห์ และเขียนรายงานผลการศึกษิตตามโครงสร้างของประเด็นและเนื้อหาที่กำหนดไว้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่สัมภาษณ์จำนวน 15 คน เป็นผู้หญิง 5 คน ชาย 10 คน อายุอยู่ในช่วง 27-40 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สองคน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ห้าคน และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. แปดคน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คนมีครอบครัวแล้ว โดยที่ 6 คนมีลูก และอีก 7 คนยังเป็นโสด แต่อาจจะมีแฟนแล้ว ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คนมีงานทำอยู่ ส่วนอีก 7 คนไม่ได้ทำงานใดๆ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า พื้นฐานชีวิตและครอบครัวของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไป แต่ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์มีลักษณะบางอย่างที่โดดเด่น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีส่วนให้บุคคลมีแนวโน้มจะเปี่ยงเบนชีวิตไปสู่การเป็นผู้ใช้สารเสพติดได้ ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ การเป็นลูกคนสุดท้อง แม่เสียชีวิตตั้งแต่ยังเด็ก ครอบครัวเลี้ยงดูแบบตามใจ มีปมปัญหาหรือมีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดีกับพ่อ และมีคนในครอบครัวหรือพี่น้องใช้สารเสพติด อย่างไรก็ตาม พบว่าการมีครอบครัวที่อบอุ่นสมบูรณ์มิได้หมายความว่าสมาชิกในบ้านจะไม่มีโอกาสติดสารเสพติด มีกลุ่มตัวอย่างบางคนบอกว่าตนเองมีครอบครัวที่สมบูรณ์และอบอุ่น แต่ก็ใช้สารเสพติด ในส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อน พบว่า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมีทั้งคนที่มีเพื่อนเยอะและไม่เยอะ ทั้งนี้ก็แล้วแต่บุคลิกและลักษณะของแต่ละคน

กิจกรรมที่ทำในเวลาว่างและเมื่อมีปัญหา

กิจกรรมที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ระบุว่าตนได้ทำในเวลาว่าง ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมสันทนาการ ได้แก่ ดูหนัง ฟังเพลง เล่นดนตรี ร้องเพลง อ่านหนังสือ วาดภาพ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ เล่นอินเตอร์เน็ต บางคนใช้เวลาว่างในการเลี้ยงปลา และมีบางคนระบุว่าเวลาว่างจะกินเหล้ากับเพื่อนหรือไปเที่ยว ทั้งนี้กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำในเวลาว่างมักจะเป็นกิจกรรมที่ทำกับกลุ่มเพื่อน หากเมื่อมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจ ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์บางคนบอกว่ามักจะคิดคนเดียวและแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ในขณะที่บางคนจะคุยหรือปรึกษากับผู้อื่น อาทิ เพื่อน พ่อแม่ สามี หมอ (ปัญหาสุขภาพ)

อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ควรพิจารณาในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคล แต่อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลออกไปนอกร้านสู้งค์แล้ว บุคคลยังต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ อีกมากมายที่เกี่ยวข้องและผลักดันให้บุคคลเป็นผู้ใช้สารเสพติด และฉีดสารเสพติดเข้าเส้นในที่สุด

2. การเข้าสู่วงจรการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

การใช้สารเสพติดก็มีขั้นตอนการพัฒนากการเสพสารเสพติดไปที่ละขั้น โดยผู้ใช้สารเสพติดจะเริ่มจากการใช้สารเสพติดโดยการสูบ และหรือการกินก่อน แล้วจึงเปลี่ยนไปเป็นการฉีดเข้าเส้นเมื่อถึงเวลาหนึ่ง

การใช้สารเสพติดก่อนการฉีดเข้าเส้น

ก่อนที่จะใช้สารเสพติดแบบฉีด ผู้ใช้สารเสพติดแทบทุกคนได้ใช้สารเสพติดมาหลายชนิดแล้ว จึงพัฒนามาเป็นการฉีดเข้าเส้น โดยที่ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ 13 จาก 15 คนระบุว่าตนเองเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่ แล้วสูบกัญชา โดยจะมีการเอาเฮโรอีนยัดใส่บุหรี่และโรยบนกัญชาเพื่อสูบ ต่อมาเมื่อติดก็จะต้องมีการเพิ่มปริมาณของการเสพและปริมาณของสารเสพติดเรื่อยๆ ในที่สุดการสูบไม่พอที่จะ

รับสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ผู้ใช้สารเสพติดจึงต้องเปลี่ยนมาเป็นการฉีดเข้าเส้น โดยที่เหตุผลหลักในการเปลี่ยนมาเป็นการฉีด กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลทางเศรษฐกิจเป็นหลัก อันได้แก่ เฮโรอีนราคาแพง มีของน้อย หายาก ประกอบกับมีเพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำให้เปลี่ยนเป็นฉีดเข้าเส้นแทน การฉีดเข้าเส้นทำให้เฮโรอีนออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น ในปริมาณเฮโรอีนเท่ากันการฉีดทำให้เมาเร็วกว่าและมากกว่าการสูบ และการฉีดยังให้ความพึงพอใจทางรสชาติมากกว่าการสูบด้วย คือ การฉีดเข้าเส้นจะมีกลิ่นหอมขึ้นจุก ในขณะที่การสูบจะมีกลิ่นเหม็นจากการเผาไหม้ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ทุกคนกล่าวว่าหลังจากที่ตนใช้วิธีเสพโดยการฉีดเข้าเส้นแล้ว ไม่กลับเสพเฮโรอีนโดยการสูบอีกเลย

การฉีดสารเสพติดเข้าเส้น (เริ่มฉีด)

ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์เริ่มใช้สารเสพติดในเวลาที่แตกต่างกัน โดยมีตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยรุ่น โดยที่คนที่เริ่มฉีดครั้งแรกที่อายุน้อยที่สุดคือฉีดตอนอายุ 11 ปี เริ่มฉีดตอนอายุ 15 ปี 3 คนเริ่มฉีดช่วงอายุ 16-18 ปี 7 คนและเริ่มฉีดช่วงอายุ 21-23 ปีอีก 4 คน นับตั้งแต่เริ่มฉีดกลุ่มตัวอย่างก็ได้ฉีดเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน โดยอาจมีช่วงที่เสพหนักบ้าง หยุดเสพไปเป็นระยะบ้าง แต่โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ 13 คนได้ฉีดสารเสพติดมานานกว่า 10 ปี คนที่ฉีดนานที่สุด มี 2 คน ฉีดมา 20 ปี และมีผู้หญิงที่สัมภาษณ์เพียง 2 คนที่ฉีดมา 7 และ 9 ปี ซึ่งถือว่าฉีดในระยะเวลาสั้นที่สุดในกลุ่มที่สัมภาษณ์

การฉีดสารเสพติดครั้งแรกทุกคนฉีดเฮโรอีน ส่วนใหญ่บอกว่าเพื่อนเป็นคนแนะนำให้ใช้ แต่ไม่ได้ชักชวน โดยที่กลุ่มที่ฉีดสารเสพติดที่สัมภาษณ์กลุ่มนี้ได้เห็นเพื่อน แฟน และพี่ของตนเองฉีดอยู่ก่อนที่ตนเองจะเริ่มฉีด การที่ได้ฉีดครั้งแรกส่วนใหญ่บอกว่าเพราะตนเองอยากลองฉีดเอง ผู้ใช้สารเสพติดทั้ง 15 คน บอกว่าในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นครั้งแรก มีสถานการณ์หรือสภาวะที่ทั้งเอื้อและผลักดันให้ได้ฉีด โดยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น คือการมีคนแวดล้อมที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเพื่อน บางคนอาจเป็นคนในครอบครัว เช่น พี่สาว พี่ชาย เป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดอยู่แล้ว กลุ่มตัวอย่างบางคนก็ฉีดตามเพื่อน ตามพี่ ทำตามค่านิยมของกลุ่ม เห็นคนอื่นฉีดจึงอยากลองบ้างว่าเป็นอย่างไร และพอได้ลองแล้วก็ติดใจ จึงทำให้ฉีดต่อไปเรื่อยๆ ส่วนสถานการณ์ที่ผลักดันให้ผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์ไปฉีดสารเสพติดเข้าเส้น เป็นเพราะสภาพที่ตนเองติดเฮโรอีน แล้วเฮโรอีนมีราคาแพงมากขึ้น หาของยาก และไม่พอเสพหากใช้การสูบ จึงต้องเปลี่ยนมาใช้การเสพโดยการฉีดเข้าเส้นแทน เมื่อได้ฉีดแล้วบางคนบอกว่าการฉีดเข้าเส้นง่าย สะดวก และไม่ยุ่งยากเท่าการสูบแบบที่เคยเสพ เพราะไม่ต้องหาและเตรียมสารเสพติดอื่นมารวมด้วย

จะเห็นได้ว่า การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเป็นพฤติกรรมสมัครใจของผู้ใช้สารเสพติดเอง ส่วนใหญ่เป็นเพราะอยากรู้อยากลอง มีผู้ใช้สารเสพติดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพียงคนเดียวเท่านั้นที่บอกว่าตนมีปัญหาครอบครัว เป็นเด็กมีปัญหาเลยใช้ยา แต่ก็พบว่ากรณีปัญหาครอบครัวมีสาเหตุเดียวที่

เด่นชัดในการผลักดันให้เข้าสู่การเป็นผู้ใช้สารเสพติด หากแต่การตามกลุ่มเพื่อนและความอยากรู้อยากลองก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้เสพยาเสพติดมากกว่า การฉีดเข้าเส้นทำให้สารเสพติดออกฤทธิ์เร็ว ใช้น้ำไม่เปลือง ไม่ยุ่งยาก พอได้ลองฉีดแล้วคนที่เคยรู้สึกกลัวการฉีด กลัวเข็มฉีดยาก็จะไม่กลัวแล้ว กล้าลองฉีดด้วยตัวเอง เมื่อได้ลองฉีดเฮโรอีนแล้ว บางคนก็อยากลองฉีดสารเสพติดอย่างอื่นบ้าง เพราะอยากรู้อยากจะเป็นอย่างไร และเมื่อเฮโรอีนมีราคาแพง หาของยาก ผู้ใช้สารเสพติดก็หันไปใช้สารเสพติดอื่นแทน แต่ก็เอามาใช้แบบฉีดเข้าเส้นแทนการสูบหรือกินแบบที่เคยเสพ โดยที่บางคนบอกว่าตนเองติดเข็มฉีดยาแล้ว นอกจากนี้ ยังพบว่า การฉีดสารเสพติดจะอยู่ที่สภาวะอารมณ์และจังหวะเป็นสำคัญ โดยผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์บอกว่า เวลาฉีดสารเสพติดอาจอยู่ในอารมณ์ที่อยากมีความสุข หรืออารมณ์เบื่อๆ เซ็งๆ มากกว่าจะเป็นการฉีดเพราะมีปัญหาหรืออยากหนีปัญหา ส่วนจังหวะก็มักเป็นจังหวะที่มีของ เพื่อนมา หรือการฉลองกัน กล่าวได้ว่า การเริ่มฉีดสารเสพติดเข้าเส้นส่วนใหญ่เป็นเพราะสภาพอารมณ์ ความอยากรู้อยากลอง และสถานการณ์พาไป แต่สถานการณ์อื่นๆ มักเป็นตัวเสริมหรือตัวกระตุ้นให้ผู้ใช้สารเสพติดได้ลองฉีด เช่น การหาเฮโรอีนยาก ราคาแพง เป็นต้น แต่เมื่อได้ฉีดครั้งแรกแล้วก็จะมีการฉีดครั้งที่สอง ครั้งที่สาม และครั้งต่อไป

3. พฤติกรรมการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมีบริบทแวดล้อมหลายอย่างที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการฉีดด้วยทั้งอาจจะเป็นผลทางตรงและผลทางอ้อม บริบทแวดล้อมดังกล่าว ได้แก่ กลุ่มที่ฉีดสารเสพติดด้วยกัน บุคคลที่ฉีดสารเสพติดด้วย สถานที่ที่ฉีด และการหาสารเสพติดมาใช้

กลุ่มที่ฉีดสารเสพติด สถานที่ที่ฉีด และการหาสารเสพติดมาใช้

พฤติกรรมการฉีดสารเสพติดเป็นพฤติกรรมทั้งส่วนบุคคลและพฤติกรรมกลุ่ม ผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า เวลาฉีด โดยทั่วไปมักจะฉีดคนเดียว แต่ถ้ามีเพื่อนหรือกลุ่มอยู่ด้วยก็จะฉีดด้วยกัน กลุ่มที่ฉีดด้วยกันมีทั้งกลุ่มเล็ก 2-3 คน จนถึงกลุ่มใหญ่ 5-6 คน แต่การฉีดสารเสพติดที่เป็นกลุ่มใหญ่ที่วานี้มักอยู่ในสถานการณ์ที่เลือกไม่ได้ แต่จำเป็นต้องฉีดหรือต้องการใช้เฮโรอีน คือ ในห้องซังในสถานี่ตำรวจ นอกจากนี้ ลักษณะและขนาดของกลุ่มที่ฉีดสารเสพติดจะแตกต่างกันตามระยะเวลาที่ฉีดสารเสพติดด้วย กล่าวคือ ตอนที่เริ่มฉีดเฮโรอีนครั้งแรกๆ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดจะฉีดกับกลุ่มเพื่อน เพราะผู้ใช้สารเสพติดที่เริ่มฉีดจะไม่ได้ไปซื้อเฮโรอีนด้วยตัวเอง แต่จะเป็นการรวมเงินกันไปซื้อของ แล้วก็มาใช้ร่วมกัน ส่วนผู้ฉีดสารเสพติดที่ฉีดมานานแล้ว มักจะฉีดคนเดียว หากฝากคนอื่นซื้อของก็จะเอามาแบ่งกัน แล้วแยกย้ายกันไปฉีด คนที่กลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ระบุว่ามักจะฉีดด้วยกัน คือ เพื่อน ถ้าแฟนหรือสามี/ภรรยาฉีดสารเสพติดด้วย ก็มักฉีดด้วยกัน และคนที่ไม่มีพี่น้องฉีดสารเสพติดก็อาจจะฉีดกับพี่น้องของตัวเอง ทั้งนี้ ในกลุ่มที่มาฉีดสารเสพติดร่วมกันอาจจะมีคนนอกกลุ่มมาร่วมฉีด

ด้วยก็เป็นได้ เช่น เป็นเพื่อนของเพื่อน อย่างไรก็ตามก็ตีความไว้วางใจกันในกลุ่มที่ฉีดสารเสพติดมีส่วนร่วมสำคัญอย่างยิ่งในการรวมกลุ่มกันฉีด

ในการฉีดสารเสพติดครั้งแรกหรือช่วงที่เพิ่งเริ่มฉีด ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ทุกคนระบุว่าให้คนอื่นฉีดให้ เช่น เพื่อนในกลุ่มที่ฉีดอยู่แล้ว แฟน คนขายยา แต่มี 1 คนบอกว่าฉีดด้วยตัวเองตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรก เพราะเห็นเพื่อนที่อยู่ด้วยกันฉีดมานานแล้ว และเมื่อได้ฉีดมาระยะหนึ่ง ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดทุกคนจะสามารถฉีดเองได้ และหลายคนได้เป็นคนที่ฉีดให้ผู้อื่นด้วย ทั้งฉีดให้คนที่เพิ่งเริ่มฉีดสารเสพติดที่ยังฉีดเองไม่เป็น และฉีดให้คนที่ฉีดสารเสพติดมานานแล้วด้วย โดยสาเหตุของการที่ต้องฉีดให้ ผู้ฉีดสารเสพติดที่ฉีดมานานแล้ว เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดบางคนหาเส้นเลือดฉีดไม่ได้ เส้นเลือดจคม บางคนเส้นเลือดเล็กฉีดยาก และบางคนระบุว่าต้องให้คนอื่นฉีดให้เพราะตำแหน่งที่จะฉีดนั้นฉีดเองไม่ถนัด เช่น ที่ขาหนีบหรือที่เรียกในกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติดว่า “ป่อ” และที่คอ

การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นส่วนใหญ่มักจะเป็นการฉีดที่บ้านของตนเองหรือบ้านเพื่อนตอนที่ไม่มีคนอื่นอยู่ ถ้าเป็นบ้านตนเองก็อาจจะฉีดในห้องนอนหรือห้องน้ำที่ปลอดภัยจากสายตาของสมาชิกในบ้านคนอื่น ๆ ส่วนสถานที่ฉีดนอกบ้านที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามักจะฉีดกัน ได้แก่ ในห้องน้ำปั้มน้ำมัน ห้องน้ำในห้างสรรพสินค้า ใต้ถุนแฟลต ใต้สะพาน ช่างคลอง ในป่า ในสวน ในป่าช้า ในแหล่งชาย ซึ่งมักจะมีอุปกรณ์การฉีดพร้อม ในห้องซังของสถานีตำรวจ และมีบางคนบอกว่าสามารถฉีดได้ทุกที่ เพียงแค่ให้หลบสายตาคนสัญจร เช่น ช่างเสาไฟฟ้า ในตลาดที่เลยที่คนเดินไปหน่อย

เฮโรอีนที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ได้มาฉีดมาได้จากหลายแหล่งในกรุงเทพฯ โดยอาจจะไปซื้อมาเอง ฝากเพื่อนซื้อ และซื้อมาฝากเพื่อนหรือมาขาย โดยกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์จำนวนกว่าครึ่งจะไปซื้อจากแหล่งด้วยตัวเองและซื้อมาขายด้วย เป็นที่น่าสนใจว่าแหล่งที่สามารถหาเฮโรอีนได้นอกจากแหล่งชายตามจุดต่างๆ ในกรุงเทพฯ แล้ว ตามหน้าศูนย์บำบัดยาเสพติดก็เป็นแหล่งที่สามารถหาซื้อเฮโรอีนได้ หรือแม้แต่ในคุกในเรือนจำก็สามารถหาซื้อเฮโรอีนมาใช้ได้เช่นเดียวกัน สำหรับโดมิกุ่มและเมธาโดน ซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีการใช้ฉีดกันมาก สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาล เป็นหลัก แม้ว่ายาในกลุ่มนี้จะไม่สามารถขายได้ทั่วไป แต่ผู้ใช้สารเสพติดก็มีช่องทางและวิธีการไปหามาจนได้ ทั้งอาจโดยการไปซื้อตามร้านที่ลักลอบขายและการไปขอรับยาจากแพทย์โดยตรง

จะเห็นได้ว่าในการฉีดสารเสพติด กลุ่มหรือบุคคลที่ฉีดสารเสพติดด้วยกัน สถานที่ที่ฉีด และการหาสารเสพติดมาฉีดล้วนมีความเกี่ยวข้องกัน กล่าวคือ บุคคลและจำนวนคนที่ฉีดมีผลต่อสถานที่ที่จะฉีด และบุคคลที่ฉีดให้หรือฉีดด้วยกันก็มักจะเป็นคนที่หาสารเสพติดมาใช้ด้วยกัน และบริบทต่างๆ เหล่านี้ก็มีความเกี่ยวข้องกันกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นด้วยเช่นกัน

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความถนัดในการฉีดแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต ขึ้นอยู่กับราคาของเฮโรอีนและปริมาณเฮโรอีนเป็นสำคัญ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ทุกคนเคยเป็นผู้ใช้สารเสพติดระดับรุนแรงและหนักมากมาแล้ว โดยช่วงที่กลุ่มตัวอย่างฉีดหนักๆ จะฉีดกันทุกวัน และวันละหลายเข็ม คนที่นับว่าฉีดดีที่สุดตอบว่าตนเองเคยฉีดทุกครึ่งชั่วโมง แม้อ่อนกลางคืนตื่นมาก็ฉีด ส่วนใหญ่ผู้ฉีดสารเสพติดระบุว่าช่วงที่ตนเองฉีดอย่างหนัก เป็นช่วงที่เฮโรอีนราคาไม่แพง บางคนเป็นผู้ค้าเฮโรอีนด้วยเพื่อจะได้ยอดมาเสพต่อ และการซื้อเฮโรอีนที่ละหลายๆ ก็จะได้ของราคาไม่แพง จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ฉีดน้อยที่สุดในช่วงที่ถือว่าฉีดหนักๆ คือ ฉีดวันละ 2 รอบ ส่วนคนอื่นๆ ระบุว่าฉีดทุกวัน วันละหลายเข็ม และฉีดอยู่อย่างนั้นนานนับปีหรือหลายๆ ปี

ปริมาณของเฮโรอีนที่ใช้ฉีดแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับปริมาณของและราคาของในช่วงนั้นๆ ด้วย ปริมาณที่มากที่สุดที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ใช้ คือใช้ครึ่งละ 1 ฝา และรวมแล้ววันละ 2 บีก (ใช้วันละหลายรอบ) คนอื่นๆ ใช้ครึ่งละ ¼ - 1 ฝาต่อครั้งในตอนที่ฉีดมากที่สุด และปริมาณน้อยที่สุดที่กลุ่มที่สัมภาษณ์ระบุว่ามีการฉีด คือไม่ถึง 1 ตัว สำหรับคนที่ฉีดโดมิคุ่มหนักๆ บอกว่าวันหนึ่งใช้เป็นร้อยเม็ด โดยใช้ครึ่งละ 2 เม็ด ครั้งสุดท้ายที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ฉีด มีทั้งการฉีดเฮโรอีน โดมิคุ่ม และยาบ้า คนที่ฉีดครั้งล่าสุด บอกว่าเพิ่งฉีดตอนเช้าก่อนออกจากบ้านมาให้สัมภาษณ์ อีกคนฉีดเมื่อคืนก่อนมาสัมภาษณ์ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด 6 คน บอกว่าตนเองฉีดครั้งสุดท้ายไม่เกินช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และคนที่ฉีดครั้งสุดท้ายนานที่สุด คือ ฉีดมาเกือบ 1 ปีแล้ว โดยฉีดยานอนหลับหรือโดมิคุ่ม

ตำแหน่งการฉีดสารเสพติดที่ระบุว่ามีการฉีดกันโดยทั่วไป ได้แก่ ที่แขนก่อน โดยฉีดตามเส้นเลือดที่ขึ้นมา เมื่อไม่มีเส้นหรือหาเส้นที่แขนยากแล้วก็จะเปลี่ยนไปฉีดที่ตำแหน่งอื่น อาทิ ที่ขา บ่อ (ขาหนีบ) เท้า ข้อมือ คอ ไตล้น ไตเล็บ หัว เป็นต้น การฉีดที่บ่อและคอมักจะให้คนอื่นฉีดให้ แต่ผู้ฉีดสารเสพติดบางคนสามารถฉีดเองได้ โดยการส่องกระจกแล้วฉีด ทั้งนี้ ผู้ฉีดสารเสพติดบางคนบอกว่าเวลา "เสียนยา" (อยากใช้สารเสพติดมากๆ) สามารถฉีดได้ทุกที่ ถึงแม้เส้นเลือดจะจมนหมดแล้ว เห็นเส้นเลือดแดง เส้นเลือดฝอย ก็ฉีดทั้งนั้น

ประเภทของสารเสพติดที่ฉีดส่วนใหญ่จะฉีดเฮโรอีน แต่หากหาเฮโรอีนมาฉีดไม่ได้ก็จะเปลี่ยนไปหาสารเสพติดอื่นมาเสพ เช่น ยาบ้า ยานอนหลับ (โดมิคุ่ม) เมธาโดน เป็นหลัก โดยบางคนยังระบุว่าเคยลองฉีดยาไอซ์ แวเลียม ผีน (โดยเอามาต้มแล้วกรองเอาน้ำไปฉีด) อีกด้วย การฉีดสารเสพติดนี้ อาจมีการเอาสารเสพติดแต่ละอย่างมาผสมกันแล้วฉีดก็ได้ เช่น เฮโรอีนกับโดมิคุ่ม การเสพสารเสพติดอย่างอื่นนอกจากจะเป็นการทดแทนที่หาเฮโรอีนมาเสพไม่ได้แล้ว ยังอาจจะเป็นเพราะตำรวจจับหนัก เฮโรอีนมีราคาแพง อยากลอง เห็นเพื่อนใช้ ประกอบกับสารเสพติดอื่นหาง่ายกว่าและราคาถูก

กว่า แต่อย่างไรก็ดีผู้ใช้สารเสพติดทุกคนต่างระบุว่าตนเองชอบเฮโรอีนที่สุด โดยอธิบายว่าชอบที่ความเมา เคลิบเคลิ้ม ชอบกลิ่นที่ขึ้นจมูก ชอบความรู้สึกตอนฉีด

จะเห็นได้ว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่สัมภาษณ์เป็นกลุ่มที่ถือว่าเป็นผู้เสพหรือที่เคยเสพยาเสพติดอย่างหนัก และเสพยาเป็นเวลานานมากแล้ว แต่การฉีดสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดแต่ละคนก็ได้เป็นการใช้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง บางครั้งอาจใช้มาก บางครั้งอาจใช้น้อย และบางครั้งก็อาจเป็นช่วงที่หยุดใช้ไปเลยก็ได้

4. การเลิกฉีดและการกลับมาเสพยา

ในวงจรของการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดนั้น จะมีช่วงการใช้สารเสพติด การหยุดใช้สารเสพติด และการกลับมาใช้ซ้ำอีก วนเวียนเป็นวัฏวนอยู่เช่นนี้ ตามเหตุปัจจัยที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน และแต่ละครั้งในช่วงชีวิตของการเป็นผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

การเลิกฉีดสารเสพติด

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่สัมภาษณ์ทุกคนล้วนเคยเลิกฉีดสารเสพติดมาแล้ว โดย 8 คนใน 15 คนที่สัมภาษณ์บอกว่าเคยเลิกมาแล้วกว่า 10 ครั้งหรือนับครั้งไม่ถ้วน ทั้งเลิกเองและไปเลิกที่สถานบำบัดการใช้สารเสพติดต่างๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้สารเสพติดใช้ยาและเลิกใช้และกลับมาใช้อีกวนๆ อยู่อย่างนี้หลายรอบจนถึงปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์พบว่าคนที่เลิกใช้ได้นานที่สุด เลิกใช้ได้ประมาณ 5 ปี โดยสาเหตุการหยุดใช้ได้นานที่สุดของหลายคนจะมาจากการติดคุกและหายาใช้ไม่ได้ มีคนหนึ่งบอกว่าแม่ไม่สบายต้องดูแลแม่ ส่วนผู้ใช้สารเสพติดผู้หญิงก็อาจเป็นเพราะแฟนหรือสามีขอร้องให้เลิกใช้ยา รวมทั้งการตั้งใจเลิกใช้เอง

ในการเลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์ทุกคนระบุว่าเคยรับการบำบัดมาจากหลายที่และหลายครั้ง ศูนย์บำบัดสารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างเคยไปรับการบำบัด ได้แก่ ศูนย์บำบัดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ถ้ากระบอก ปัญญาทิพย์ วังทองหลาง บ้านเมตตา กรุณาพิทักษ์ และเขาไม้เสียบ แต่หลังจากรับการบำบัดก็กลับมาใช้ใหม่ทุกครั้ง จากการสัมภาษณ์ทุกคนระบุว่าตนเองกลับมาใช้ซ้ำทันทีที่กลับจากการบำบัด วิธีการบำบัดที่ศูนย์บำบัดต่างๆ ใช้มากที่สุด คือ การใช้เมธาโดนทดแทนการใช้เฮโรอีน จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การบำบัดการใช้สารเสพติดตามศูนย์บำบัดต่างๆ ไม่ค่อยได้ผลในระยะยาว เพราะการบำบัดส่วนใหญ่ นั้นมิได้เกิดจากความสมัครใจของผู้ใช้สารเสพติดเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการถูกบังคับให้ไปบำบัด บางคนบอกว่ายาที่ใช้บำบัดไม่แรงพอที่จะให้เลิกใช้เฮโรอีนได้ บางคนหนีออกจากสถานบำบัดก่อนกำหนด บางคนบอกว่าไม่สามารถทนความอยากยาได้ จึงต้องกลับไปเสพยาอีก อย่างไรก็ตาม พบว่าการทำให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดหยุดใช้สารเสพติดได้นานและได้ผลที่สุด คือ การถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำ ผู้ใช้สาร

เสพติดต้องเลิกฉีดสารเสพติดไปเองโดยการหักดิบ เพราะไม่สามารถหาสารเสพติดมาใช้ได้หรือมีความเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดในเรือนจำสูง จึงจำเป็นต้องหยุดฉีดไปโดยปริยาย

สาเหตุที่เลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

การเลิกฉีดสารเสพติดมีสาเหตุสำคัญที่จิตใจและความต้องการของตัวผู้ใช้สารเสพติดเอง โดยผู้ใช้สารเสพติดที่สัมภาษณ์บอกว่าตนเลิกฉีดหรืออย่างน้อยก็คิดอยากเลิกฉีดสารเสพติด เพราะรู้สึกเบื่อการใช้ยา เบื่อวงจรชีวิตของการเป็นผู้ใช้สารเสพติดที่จำเจและวนเวียนอยู่กับสารเสพติด เบื่อกับความรูสึกทรมานเวลาอยากยา ไม่มีงานทำ ไม่มีเงินใช้ บางทีก็ต้องไปขโมยของคนอื่น รู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงชีวิต บางคนบอกว่ารู้สึกว่าอึดอัดจากการเสพสารเสพติดแล้ว รู้สึกของความเมาแล้วว่าเป็นอย่างไร จึงอยากเลิก

นอกจากปัจจัยที่เกิดจากความต้องการของผู้ใช้สารเสพติดเองแล้ว บางคนเลิกใช้ยาได้เพราะปัจจัยผลักดันหรือปัจจัยบีบจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่สำคัญคือ การที่เฮโรอีนราคาแพงจนไม่สามารถซื้อมาเสพได้ หาเฮโรอีนมาเสพได้ยาก ตำรวจจับอย่างเข้มงวด ติดคุกอยู่ในเรือนจำหาสารเสพติดมาเสพไม่ได้ รวมทั้งการมีปัญหาด้านสุขภาพ การที่เส้นเลือดจมน หาเส้นฉีดยากก็เป็นสาเหตุให้ผู้ใช้สารเสพติดบางคนเลิกฉีดได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสนับสนุนที่ส่งเสริมการเลิกใช้สารเสพติดจากบุคคลสำคัญและมีอิทธิพลต่อผู้ใช้สารเสพติดด้วย อาทิ แม่ แฟนหรือสามี และลูก

สิ่งหนึ่งที่สามารถช่วยสนับสนุนการเลิกใช้สารเสพติดได้คือสิ่งที่เกิดขึ้นจากความเปลี่ยนแปลงในชีวิตในทางที่ดีหลังจากที่เลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้นแล้ว ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตในทางที่ดี เริ่มตั้งแต่รู้สึกว่าร่างกายของตนแข็งแรงขึ้น มีสุขภาพดีขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีค่ามากขึ้น มีงานทำ มีเงินเหลือ ไม่ต้องคอยระวังตัว ระวังตำรวจ รู้สึกว่าสังคมยอมรับตนเองไว้ใจตนเอง ทำให้ครอบครัวมีความสุข ในทางตรงข้าม ผู้ใช้สารเสพติดบางคนก็ติดยาลึกๆ และมีสิ่งแวดล้อมหรือเพื่อนส่วนใหญ่เป็นคนใช้ยา กลับบอกว่าไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงใดๆ เกิดขึ้นกับตนเองหลังจากเลิกฉีดสารเสพติด ตลอดจนบางคนระบุถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในทางลบกับตนเอง เช่น รู้สึกเหงา ไม่มีเพื่อน ประกอบกับคนที่บ้านก็คุ้นเคยหรือยอมรับสภาวะการเป็นผู้ใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดแล้ว ก็อาจมิได้รู้สึกยินดียินดีร้ายกับการเลิกใช้ยาของสมาชิกในบ้าน ซึ่งความรู้สึกไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงในชีวิตนี้อาจเป็นเพราะผู้ใช้สารเสพติดหยุดใช้ไปไม่นานแล้วกลับไปเสพใหม่ จึงทำให้ครอบครัวไม่เชื่อถือ แต่ในอีกมุมหนึ่งความรู้สึกไม่เชื่อถือ ไม่ไว้ใจผู้ใช้สารเสพติดที่เพิ่งเลิกใช้นี้เองที่เป็นตัวผลักดันผู้ใช้สารเสพติดให้กลับเข้าสู่วิถีการใช้สารเสพติดแบบเดิมอีก

กล่าวโดยสรุป การเลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้นไม่สามารถทำได้ง่ายๆ หากผู้ใช้สารเสพติดไม่มีความตั้งใจจริงที่จะเลิก การใช้การบำบัดใดๆ ก็ไม่มีประสิทธิผล แต่ในทางตรงข้ามหากผู้ใช้สารเสพติด

มีความตั้งใจจริงและต้องการที่จะเลิกใช้สารเสพติดด้วยตัวเอง ก็จะสามารถหยุดฉีดสารเสพติดได้ จนกว่าจะมีสิ่งจูงใจหรืออยู่ในสภาวะที่ทำให้อยากใช้ยา จึงต้องกลับมาเสพซ้ำอีก

การกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ

จะเห็นได้ว่าผู้ใช้สารเสพติดอยู่ในวงจรการใช้สารเสพติด เลิกใช้ และกลับมาใช้ซ้ำกันทุกคน และคนละหลายรอบ จากการสัมภาษณ์พบว่า การกลับไปเสพซ้ำหลังจากเลิกแล้วมีทั้งปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยผลักดันให้กลับไปเสพอีก ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกอยากเมา ยังไม่ลืมนรสเฮโรอีน อยากสนุก อยากใช้เพื่อระบายความเครียด รู้สึกเหงา เบื่อ เซ็ง นอกจากนั้นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมก็มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นและผลักดันให้ไปใช้สารเสพติด อันได้แก่ การเห็นเพื่อนใช้สารเสพติด เพื่อนชวนให้ใช้อีก มีเฮโรอีนให้ใช้ กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม สังคมหรือคนที่บ้านรังเกียจ ตราหน้าว่าเป็นคนใช้ยา รวมทั้งการที่คนที่บ้านหรือคนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่ไว้ใจ จึงต้องการใช้เพื่อประจบครอบครัวและสังคม เพราะรู้สึกน้อยใจที่ครอบครัวและสังคมไม่เชื่อใจ คิดว่ายังใช้สารเสพติดอยู่ ถึงแม้จะเลิกใช้แล้วก็ตาม ผู้ใช้สารเสพติดหญิงที่สัมภาษณ์ 2 คนระบุถึงการที่แฟนเสียชีวิตและแฟนติดคุก ตนจึงกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และผู้ใช้สารเสพติดชายที่หยุดฉีดสารเสพติดไปถึง 5 ปีช่วงที่แม่ป่วย ก็บอกว่าตนเองกลับไปใช้ซ้ำอีกหลังจากแม่เสียชีวิตไปแล้ว ทั้งนี้ ถ้าการเลิกใช้สารเสพติดเป็นการเลิกโดยไม่สมัครใจหรือถูกบังคับให้เลิก ผู้ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้ซ้ำสูงกว่าการเลิกใช้โดยสมัครใจ ความเข้าใจและการยอมรับของคนรอบข้างมีส่วนสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนการเลิกใช้สารเสพติดและการไม่กลับไปเสพซ้ำอีก โดยสภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ใช้สารเสพติดมีส่วนสำคัญที่สุดทั้งในการเลิกใช้และการกลับมาเสพซ้ำ

หลังจากกลับไปเสพซ้ำ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่บอกรถึงความเปลี่ยนแปลงในชีวิตอีกครั้ง คือ ครอบครัว เพื่อน และคนรอบข้างไม่ไว้ใจพวกเขาอีก บางคนอาจถูกซ้ำเติม ดูถูก ไม่ใส่ใจแล้วในด้านร่างกายก็รู้สึกว่าร่างกายอ่อนแอลง แยก ความจำไม่ค่อยดี เศรษฐกิจก็แย่ง เงินหมด ไม่พอใช้ชีวิตก็กลับไปสู่วงจรเดิมๆ ของผู้ใช้สารเสพติด ในขณะที่ผู้ที่ให้สัมภาษณ์บางคนบอกว่าหลังจากกลับไปเสพซ้ำก็ไม่รู้สึกมีอะไรเปลี่ยนแปลงในชีวิต เพราะครอบครัวคุ้นกับสภาวะอย่างนั้นอยู่แล้วหรือครอบครัวไม่ได้สนใจพวกเขาอยู่แล้ว ซึ่งความรู้สึกส่วนนี้น่าจะมาจากภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นๆ เป็นปกติในวงจรการใช้ยาที่ผู้ใช้สารเสพติดมีการใช้ หยุดใช้ และกลับไปใช้ซ้ำ วนๆ อยู่ในวงจรภาพซ้ำนี้

กล่าวโดยสรุป ผู้ที่เข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดทุกคนเคยเลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมาแล้ว แต่อาจจะเลิกได้นานหรือสั้นขึ้นอยู่กับความตั้งใจและสภาวะอารมณ์ของผู้ใช้สารเสพติดเอง เป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นผู้ใช้สารเสพติดที่เลิกฉีดสารเสพติดไปแล้วก็ยังมีโอกาสกลับมาเสพซ้ำได้ตลอดเวลา และหากผู้ใช้สารเสพติดกลับมาฉีดสารเสพติดอยู่ ก็ย่อมมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้

ตลอดเวลาเช่นกัน หากมีพฤติกรรมกาารคิดที่เสี่ยง ใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกับบุคคลอื่น หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

5. พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

นอกเหนือจากความเสี่ยงในติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นก็ยังมีความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยด้วย หมายถึง การมีคู่นอนมากกว่า 1 คน และไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน

การใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ธรรมดาที่การฉีดสารเสพติดยังเป็นพฤติกรรมกลุ่ม มีการฉีดยาร่วมกันเป็นกลุ่ม จากการให้ข้อมูลของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์ พบว่า สมัยก่อนการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์ร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเป็นเรื่องปกติ แต่ปัจจุบันมีการใช้ร่วมกันลดลงไปมาก เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดมีข้อมูลมากขึ้น รู้มากขึ้น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีทั้งการเอาเข็มของตนเองให้คนอื่นฉีด และการเอาเข็มของคนอื่นมาฉีดต่อก็ได้ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันนี้ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบไหนก็ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นๆ คนที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่สัมภาษณ์บอกว่าในการฉีดจะมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันระหว่างแฟน เพื่อน เพื่อนของเพื่อน หรืออาจเป็นการใช้ร่วมกับคนที่ไม่รู้จักกันมาก่อนก็ได้ เช่น การฉีดในแหล่งขาย การฉีดในที่สาธารณะ การฉีดตอนติดคุก เป็นต้น ในที่นี้การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันไม่จำเป็นต้องเป็นการใช้เข็มต่อกันทันทีหลังจากอีกคนใช้เสร็จ แต่อาจเป็นการเอาเข็มที่คนอื่นใช้แล้วหรือเข็มเก่าของคนอื่นมาใช้ต่อก็ได้

จากการให้ข้อมูลของผู้ใช้สารเสพติดจากการสัมภาษณ์ สามารถสรุปได้ว่าสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดได้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน มีดังต่อไปนี้

1. เกิดอาการอยากยาหรือ "เสียนยา" อย่างมาก ไม่คิดและไม่สนใจอะไรแล้ว
2. เข็มที่มีอยู่ไม่พอจำนวนคนที่อยู่ในกลุ่มใช้ยาตอนนั้น ไม่มีใครอยากออกไปหาเข็มเพิ่ม ก็จะใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน บางครั้งก็เป็นกรณีมีคนมาร่วมฉีดยาเพิ่มในกลุ่ม แต่ไม่ได้เอาเข็มมาด้วย
3. การออกเงินซื้อเฮโรอีนร่วมกัน มักจะมาฉีดด้วยกัน ซึ่งกลุ่มที่ฉีดร่วมกันนี้มักมีเข็มไม่พอจำนวนคนถ้าไม่ได้เตรียมไว้
4. การฉีดสารเสพติดในแหล่งขายเลย โดยปกติคนที่ไปซื้อสารเสพติดมักจะไม่ได้เตรียมเข็มฉีดยาไปด้วย แล้วพอได้เฮโรอีน บางครั้งทนไม่ได้ ก็เลยฉีดที่แหล่งขายก่อน ซึ่งโอกาส

เช่นนี้ก็มีการเอาเข็มของคนอื่นที่อยู่ในที่ขายยามาใช้ฉีด โดยอาจไม่รู้ว่าเป็นเข็มของใคร

5. ฉีดตามที่สาธารณะที่เป็นแหล่งที่มีคนไปฉีดอยู่
6. ฉีดเฮโรอีนในห้องซังในสถานีดำรวจหรือในเรือนจำ
7. ฉีดกับแฟนหรือสามี/ภรรยา ใช้เข็มร่วมกันได้ เพราะไว้ใจกัน เป็นเสมือนคนเดียวกัน
8. ใช้ในกลุ่มเพื่อนหรือคนที่ไว้ใจกัน
9. ไม่เตรียมเข็มฉีดยาไว้ให้พร้อมตอนที่รอสารเสพติด อย่างน้อยระหว่างที่รอเฮโรอีน ผู้ใช้สารเสพติดที่รอฉีดอยู่สามารถออกไปหาซื้อเข็มฉีดยาเตรียมรอไว้ได้ แต่ผู้ใช้สารเสพติดก็ไม่ซื้อเข็มเตรียมไว้ เพราะขี้เกียจออกไปซื้อ หรือบางคนกลัวไม่ได้ใช้ยาถ้าออกไปซื้อเข็มและยอมใช้เข็มร่วมกับคนอื่น
10. เงินไม่พอซื้อเข็มฉีดยา เพราะเอาเงินไปซื้อเฮโรอีนหมด

จะเห็นได้ว่าโอกาสในการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีทั้งโดยตั้งใจ เต็มใจ และจำใจใช้ร่วมกับคนอื่น โดยที่คนที่เป็นแฟนหรือเป็นสามีภรรยาด้วยกันมักจะใช้เข็มร่วมกันโดยไม่ได้คิดอะไรมาก และคนที่รู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อแล้วก็ไม่ค่อยคิดอะไรมากที่จะเอาเข็มคนอื่นมาใช้เช่นกันโดยไม่คิดถึงความเสี่ยงใดๆ อีกเลย

การเปลี่ยนเข็มใหม่และการล้างเข็มฉีดยา

เข็มฉีดยานับเป็นอุปกรณ์สำคัญที่สุดในการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น และเป็นอุปกรณ์สำคัญที่สุดในการแพร่เชื้อเอชไอวีจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง การใช้เข็มใหม่จะทำให้ฉีดแล้วไม่เจ็บ เส้นเลือดไม่เสีย ไม่มีรอยขีดให้เห็น เพราะเข็มคมไม่ทื่อ รวมทั้งยังช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ด้วย เข็มฉีดยาเป็นอุปกรณ์ที่หาซื้อได้ง่าย สามารถซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป ราคาเข็มอยู่ที่ประมาณ 6-7 บาท แต่ปัญหาที่พบคือผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดไม่ค่อยจะเปลี่ยนเข็มฉีดยาทุกครั้งที่ฉีดด้วยเหตุผลหลายประการ ที่กล่าวมาในตอนต้น โดยเฉพาะตอนที่ได้สารเสพติดมาแล้ว กำลังอยากยาหรือเสียนยามาก เข็ม ฉีดยาอันหนึ่งอาจมีการใช้ครั้งเดียวทิ้ง จนถึงใช้ไปกว่าสิบครั้งหรือใช้ไปจนกว่าเข็มจะพังใช้ไม่ได้แล้วก็ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคนและสถานการณ์ในการฉีด จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ฉีดสารเสพติด หลายคนระบุว่าปรกติเข็มฉีดยาใช้ 2-3 ครั้งก็ทื่อแล้ว แต่ที่ยังใช้ได้ก็อาจมีการเอาไปลับหรือฝนให้คม ทั้งนี้พบว่าการเปลี่ยนเข็มฉีดยาอันใหม่ของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดขึ้นอยู่กับการมีเงินซื้อเข็มฉีดยาอันใหม่ การอยู่ใกล้ร้านขายยาและสามารถซื้อได้สะดวก การที่เส้นเลือดอยู่ในสภาพดีหรือไม่ดี การกลัวการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบซี รวมทั้งลักษณะนิสัยของแต่ละคนด้วย นอกเหนือจากการฉีดในสถานการณ์ที่เลือกไม่ได้ เช่น ตอนเสียนยามากๆ หรืออยู่ในห้องซังในโรงพักหรือในเรือนจำ

หากมีการเอาเข็มกลับมาใช้ซ้ำ ก็จะต้องมีการล้างเข็มที่สะอาดและถูกวิธีจึงจะทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อต่างๆ ได้ การล้างเข็มฉีดยามักจะเป็นการล้างเข็มหลังจากฉีดเสร็จ เพื่อล้างคราบเลือดที่ติดค้างอยู่ที่เข็ม และอาจล้างอีกครั้งก่อนใช้เพื่อล้างฝุ่นทำความสะอาด การล้างเข็มโดยทั่วไป ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบอกว่าจะล้างด้วยน้ำเปล่าธรรมดา น้ำอุ่น บางคนก็อาจทำความสะอาดโดยการใช้อัลกอฮอล์เช็ด ต้มหรือเอาไปลนฆ่าเชื้อ แต่มีน้อยมากที่คนจะใช้น้ำยาล้างเข็มที่มีแจกตามศูนย์บำบัดหรือโครงการสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดต่างๆ ด้วยเหตุผลว่ายุ่งยาก เสียเวลา มีกลิ่นหลงเหลืออยู่ และกลัวว่าจะล้างน้ำยาออกจากเข็มไม่หมด ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่จะล้างเข็มโดยการฉีดน้ำเข้าออกหลายๆ ครั้ง เมื่อเห็นว่าไม่มีเลือดค้างอยู่ที่เข็มแล้ว ก็ถือว่าสะอาด นอกจากนี้บางคนมีความเชื่อว่าถ้าล้างมากๆ นานๆ อาจทำให้เข็มเสีียง่าย ทำให้เข็มฝืดไว ถ้าเอาไปลนไฟเข็มจะหัก จึงไม่ค่อยคำนึงถึงการทำความสะอาดเข็มที่ถูกวิธีมากนัก

นอกจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันแล้ว ยังพบว่าการใช้อุปกรณ์ร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดถือว่าเป็นเรื่องปกติมากกว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอีก กลุ่มที่ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่าในการฉีดเป็นกลุ่ม มีน้อยมากที่แต่ละคนจะมีเข็มและอุปกรณ์การฉีดแยกของใครของมัน ส่วนใหญ่ถ้าแยกก็จะเป็นการแยกใช้เข็มของใครของมันเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จึงคิดระวังแต่การใช้เข็มร่วมกันเป็นหลัก จากการให้ข้อมูลของกลุ่มที่สัมภาษณ์ พบว่า อุปกรณ์การฉีดสารเสพติดที่มีการใช้ร่วมกันมากที่สุด ได้แก่ ช้อน แก้ว น้ำผสมยา น้ำล้างเข็ม กระบอกฉีด สายรัด สำลี ซึ่งอุปกรณ์การฉีดแต่ละอย่างจะมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อมากน้อยแตกต่างกันไป

ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ผู้ใช้สารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์ทุกคนตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และบอกว่าผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้ตระหนักถึงความเสี่ยงจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน เพราะไม่มีความรู้หรือไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้เผยแพร่มากนัก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมักจะไม่ค่อยคำนึงถึงความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ด้วย เพราะคิดว่าคนฉีดสารเสพติดเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มร่วมกันเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นจะรู้เรื่องความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน แต่เมื่อถึงเวลาใช้ยาจริงๆ ก็มักมิได้ระวังกันเท่าที่ควร โดยเหตุผลต่างๆ ที่กล่าวไว้ในข้างต้น โดยเฉพาะตอนที่รู้สึกเสีียงยา ก็อาจมีการเอาเข็มคนอื่นมาใช้ต่อโดยไม่ได้ล้างให้สะอาด หรือผู้ใช้สารเสพติดบางคนจะบอกว่า "กลัวอดมากกว่ากลัวเอดส์" ทั้งนี้ ผู้ใช้สารเสพติดที่พบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้วมักจะมีสภาพจิตใจหดหู่ บางคนกลายเป็นคนสิ้นหวังในชีวิต ใช้ชีวิตไปวันๆ บางคนก็หันไปฉีดยา

หนักกว่าเดิม ไม่กลัวตาย ไม่สนใจป้องกันตนเองอีกต่อไป อาจมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่นและมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยด้วย

พฤติกรรมทางเพศและความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดสามารถเกิดได้ทั้งจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันและการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย แม้จะเห็นว่าการใช้สารเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมอิสระที่แตกต่างกัน แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติดก็พบว่าอันที่จริงแล้วในบางมุม พฤติกรรมทั้งสองอย่างมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ผู้เสพสารเสพติดที่ให้สัมภาษณ์ระบุว่า การเสพสารเสพติดบางประเภท เช่น ยาบ้า ยาอี ยาเลิฟ ยาไอซ์ กัญชา จะทำให้มีอาการทางเพศ ในขณะที่การเสพเฮโรอีนและโคคาอีนจะไม่ค่อยมีอาการทางเพศ โดยเฉพาะคนที่ติดสารเสพติดอย่างหนัก มีการระบุว่าจะไม่ค่อยมีความต้องการหรือมีความรู้สึกทางเพศ แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การเสพสารเสพติดบางประเภทจะไม่ได้ทำให้เกิดความรู้สึกทางเพศ แต่ก็พบว่าผู้ใช้สารเสพติดก็ยังมีเพศสัมพันธ์กันหลังจากที่ใช้สารเสพติดแล้ว โดยบางคนบอกว่ามักจะมีความสัมพันธ์ตอนที่ยังเมายาอยู่ และบางคนบอกว่าจะมีตอนที่สร้างมาแล้ว ซึ่งไม่ว่าตอนที่เมาหรือสร้างมาแล้ว สติสัมปชัญญะของคนก็ยังไม่สมบูรณ์นัก การคิดที่จะใช้ถุงยางอนามัยจึงอาจจะน้อยมาก นอกจากจะเป็นเรื่องที่อยู่ในสำนึกของบุคคลอย่างมากอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีความเชื่อในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดบางกลุ่มว่าการใช้สารเสพติดจะทำให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทน จึงทำให้บางคนใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ แต่การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เมาหรือขณะที่ยังมีสติไม่สมบูรณ์อาจทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ คือ อาจมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ได้และ/หรืออาจไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยตอนมีเพศสัมพันธ์

นอกจากความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดและเพศสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว การมีเพศสัมพันธ์ยังมีความเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในลักษณะของการแลกเปลี่ยนการมีเพศสัมพันธ์กับสารเสพติดด้วย จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติด พบว่า คนที่เอาตัวไปแลกสารเสพติดมักจะเป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุน้อย หรือหน้าตาดี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ใช้ยาบ้า แต่คนที่ใช้เฮโรอีนก็มีการเอาตัวไปแลกยาหรืออาจไปมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินบ้าง แล้วเอาเงินมาซื้อสารเสพติดก็ได้ คนที่เอาตัวไปแลกสารเสพติดมีทั้งผู้หญิงและผู้ชาย โดยเอาไปแลกกับคนขายยา คนที่มีสารเสพติดอยู่ หรือคนที่มีเงินให้ก็ได้ ถ้าเป็นผู้ชายก็มักจะเอาตัวไปแลกกับสาวประเภทสอง แล้วสาวประเภทสองจะให้เงินไปซื้อสารเสพติด ฉะนั้นแล้วก็นับว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาก็มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเช่นเดียวกับคนทั่วไป ซึ่งสามารถจำแนกลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ 2 อย่างคือจำนวนคู่นอนและการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ดังนี้

1. คุณนอนของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น แม้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นส่วนใหญ่จะบอกว่าไม่ค่อยสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่ก็พบว่าผู้ใช้เฮโรอีนจำนวนมากมีคู่นอนเป็นตัวเป็นตน และผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมีโอกาสได้เปลี่ยนคู่นอนไปเรื่อยๆ เช่นเดียวกัน ทั้งอาจโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ สถานการณ์หรือโอกาสที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดได้เปลี่ยนคู่นอน ได้แก่ การที่ผู้ใช้สารเสพติดติดคุกแล้วแฟนหรือภรรยาหนี ผู้ใช้สารเสพติดก็จะหาแฟนหรือภรรยาคนใหม่หลังจากออกจากคุก สามมีหรือภรรยาของผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่ใช้สารเสพติดมักจะทนไม่ได้ และเลิกกับผู้ใช้สารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดก็มักจะมีสามมีหรือภรรยาใหม่ที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยกัน การมาในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยกันและอารมณ์หรือสถานการณ์พาไปทำให้ไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่อาจเปลี่ยนไปได้เรื่อยๆ และรวมทั้งการมีคู่นอนใหม่จากการเอาตัวไปแลกกับสารเสพติดหรือเอาสารเสพติดแลกกับการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดโดยรวมพบว่ามีสัดส่วนน้อยมากที่ใช้ คนที่ใช้ก็ใช้แตกต่างกันไปตามประเภทของคู่นอน และการใช้กับคู่นอนแต่ละประเภทก็อาจต่างวัตถุประสงค์กันด้วย นั่นคือ ผู้ใช้สารเสพติดจะไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ อันได้แก่ ภรรยาหรือแฟน หากใช้ก็มักจะใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เป็นหลัก ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวแบบที่ไม่ได้ซื้อขายแลกเปลี่ยนเงินหรือสารเสพติดก็จะแตกต่างกันไปในผู้ใช้สารเสพติดแต่ละคน บางคนบอกว่าใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ แต่บางคนบอกว่าแทบจะไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเลย ส่วนกับคู่นอนประเภทซื้อขายแลกเปลี่ยน ผู้ใช้สารเสพติดระบุว่าจะใช้ถุงยางอนามัยโดยส่วนใหญ่ และส่วนหนึ่งที่ต้องใช้ถุงยางอนามัยเพราะเป็นการบังคับใช้ในงานบริการนั้นๆ อยู่แล้ว เหตุผลการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดระบุไว้ ได้แก่ การใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และการกลัวติดเชื้อเอชไอวี เป็นหลัก ส่วนสาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่พบจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตอนเมา ไม่มีถุงยางอนามัยตอนที่จะมีเพศสัมพันธ์เลยไม่ได้ใช้ ตอนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ต้องการความไว เมื่อมีอาการแล้วก็หยุดไม่ได้ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้เสียเวลาและขัดจังหวะการจะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ไม่ได้รับรสชาติ บางคนไม่ใช้เพราะไม่ชอบใส่ถุงยางอนามัย บางคนใส่แล้วเจ็บก็เลยไม่ใส่ บางคนไม่ใช้เพราะรู้สึกเชื่อมั่นในคู่นอนของตน ถ้าพิจารณาจากพฤติกรรมและลักษณะภายนอกแล้วเห็นว่าดูดีก็มักจะไม่ใส่ถุงยางอนามัยด้วย บางคนไม่อยากใช้เพราะกลัวว่าคู่นอนจะคิดว่าตนรังเกียจจึงต้องใช้ถุงยางอนามัยด้วย ต้องการสร้างความพึงพอใจให้คู่นอนจึงไม่ใช้ถุงยางอนามัย และบางคนคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย จึงไม่อยากลงทุนเพิ่ม ในส่วนของการป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็อาจจะใช้วิธีการอื่นในการคุมกำเนิด เช่น การฉีดยา

คุมกำเนิด เป็นต้น ทั้งนี้แล้วเป็นที่น่าสนใจว่าบางคนรู้ว่าคู่นอนของตนเอง (คู่นอนประจำ) ติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ยังไม่ใช้อย่างอนามัยด้วยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

กล่าวโดยสรุปว่า ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน และจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย แต่ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมักจะไม่ได้คำนึงถึงการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมากนัก แต่ถึงแม้จะรู้ว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างง่ายดาย ผู้ฉีดยาเสพติดก็ยังใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอยู่ นอกจากนี้จะใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันเป็นเรื่องปกติ ตลอดทั้งมีการเปลี่ยนคู่นอนหลายคน ถึงแม้จะมีโดยไม่ได้ตั้งใจก็ตาม รวมทั้งการที่ระบุว่าแทบจะไม่ได้ใช้อย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เลย โดยเฉพาะกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราวที่ไม่ได้ซื้อขายแลกเปลี่ยนเงินหรือสารเสพติดกัน เพราะฉะนั้นความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดจึงมีอยู่สูง ตราบเท่าที่ผู้ที่ฉีดสารเสพติดยังมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว

อภิปรายผลการวิจัย

การใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นเสมือนการติดโรคเรื้อรังที่รักษาได้ยาก การศึกษาผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเป็นการทำความเข้าใจทั้งตัวผู้ใช้สารเสพติดและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้สารเสพติดในด้านต่างๆ นับตั้งแต่ตัวผู้ใช้สารเสพติดเอง ครอบครัว จนถึงผลกระทบที่จะเกิดต่อสังคมและประเทศชาติ ประเด็นสำคัญที่จะได้อภิปรายจากผลการศึกษามี 2 ประเด็น คือ วงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ดังต่อไปนี้

1. วงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

การเสพยาเสพติดมักจะเริ่มต้นจากการเสพยาเสพติดที่ถูกกฎหมาย เช่น บุหรี่ สุรา เบียร์ แล้วอาจจะขยับไปเป็นสารเสพติดที่ไม่ถูกกฎหมายต่างๆ อาทิ กัญชา สารระเหย ยาบ้า ยาอี เป็นต้น จากข้อมูลในการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดจำนวน 15 คน พบว่าในเส้นทางการใช้สารเสพติดก่อนจะฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ผู้ใช้สารเสพติดจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ สูบกัญชา เอาเฮโรอีนยัดใ้บุหรี่และโรยบนกัญชาเพื่อสูบ ต่อมาเมื่อบุคคลเริ่มเสพก็จะให้หนักไปเรื่อยๆ การเสพโดยการสูบอาจจะไม่พอที่จะรับสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ผู้ใช้สารเสพติดจึงเปลี่ยนมาใช้การเสพโดยฉีดเข้าเส้นแทน เพราะการฉีดเข้าเส้นทำให้สารเสพติดหรือในที่นี้คือเฮโรอีนออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น ทำให้รู้สึกเมาเร็วกว่าการสูบ นอกจากนี้ ผู้ใช้สารเสพติดยังบอกว่าการฉีดให้ความพึงพอใจในรสชาติของเฮโรอีนมากกว่าการสูบ

กล่าวคือ การฉีดเข้าเส้นจะได้กลิ่นหอมขึ้นจุมก ขณะที่การสูบจะมีกลิ่นเหม็นจากการเผาไหม้ ส่งกลิ่นให้คนที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงรู้ว่ามีสารเสพติด และการสูบก็ยุ่งยากกว่าในการต้องเตรียมอุปกรณ์ในการสูบหลายอย่างด้วย หลังจากที่ผู้ใช้สารเสพติดได้ลองฉีดแล้ว ทุกคนก็ติดใจ และไม่กลับไปใช้สารเสพติดโดยวิธีอื่นอีกนอกจากการฉีดเข้าเส้น โดยเฉพาะเฮโรอีน

นอกจากความต้องการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ผู้ใช้สารเสพติดจึงเปลี่ยนจากการสูบไปเป็นการฉีดแล้ว ยังมีปัจจัยหรือองค์ประกอบอื่นๆ ที่ผลักดันและส่งเสริมให้ผู้ใช้สารเสพติดหันไปฉีดเฮโรอีนที่สำคัญเป็นปัจจัยที่มักจะเริ่มต้นจากตัวผู้ใช้สารเสพติดเอง อันได้แก่ ความอยากรู้ อยากลอง การติดเฮโรอีนจนต้องเปลี่ยนจากการสูบมาเป็นการฉีดเข้าเส้นเพื่อให้อาการดีขึ้น และเมื่อได้ลองเสพโดยการฉีดก็เกิดติดใจในรสชาติและความเมา หรือที่เรียกว่าติดฤทธิ์ของเฮโรอีนทางใจ คือ การที่ผู้ใช้เฮโรอีนเกิดความรู้สึกติดใจ และพอใจที่จะได้รับฤทธิ์นั้นอีก ความรู้สึกที่ได้ อาจเป็นความรู้สึกสบายใจ หรือสนุกสนาน หรือความรู้สึกเมา ลืมความทุกข์โศก และหลุดพ้นจากโลกความเป็นจริงไปสู่โลกของความฝัน (ศศิธร พรไพหลินทร์, 2541: 24) การไม่ลืมนรสชาติของเฮโรอีนและความสุขใจที่ได้รับหลังการเสพนี้ ก็มีผลสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดกลับไปเสพอีกหลังจากเลิกเสพแล้วก็ตามเช่นกัน (รุจิรา แก้วสะอาด, 2548: 98) ในอีกด้านหนึ่งผู้ใช้สารเสพติดบางคนใช้เฮโรอีนเพราะต้องการประชดประชัน ครอบครองหรือรู้สึกน้อยใจครอบครอง แต่ก็พบว่าความต้องการประชดหรือการเสพเพราะความรู้สึกน้อยใจครอบครองนี้มีใช่เป็นสาเหตุสำคัญในการเริ่มเสพครั้งแรก แต่เป็นปัจจัยสนับสนุนในการทำให้กลับไปเสพซ้ำหลังจากเลิกใช้ไปแล้วระยะหนึ่งมากกว่า ดังการศึกษาของรุจิรา แก้วสะอาด (2548: 98) ที่พบในการศึกษาวิจัยการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำของผู้ติดยาเสพติด คลินิกยาเสพติด 8 ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่กลับมาฉีดยาเสพติดซ้ำมักอยู่ในสภาพครอบครัวที่ไม่เหมาะสม ขาดความรักความอบอุ่น ขาดการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดา สมาชิกในครอบครัวไม่ให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ ซึ่งสภาพครอบครัวที่ไม่เหมาะสมนี้มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้สึกว่าตนเองขาดความรัก ความอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองว่าเหว ไร้ที่พึ่ง วิตกกังวลสูง ไม่มั่นใจ จึงหาทางออกด้วยการกลับไปเสพยาเสพติดเหมือนเดิม

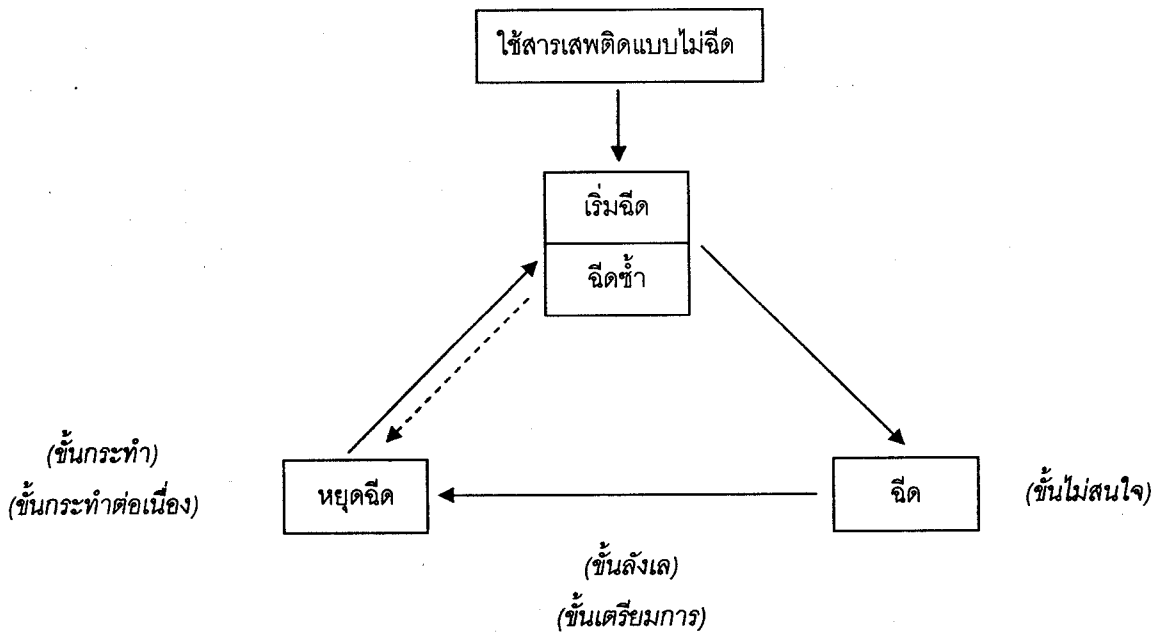
จะเห็นได้ว่า การใช้สารเสพติดมิได้เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว สภาพแวดล้อมหรือปัจจัยแวดล้อมภายนอกก็มีส่วนสำคัญไม่น้อยในการผลักดันหรือสนับสนุนการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น นับจากสภาพทางครอบครัว จนถึงสังคมนอกบ้าน ซึ่งมีอิทธิพลอย่างเด่นชัด อาทิ การที่มีเพื่อน คนในครอบครัว หรือคนรอบข้างฉีดสารเสพติดอยู่แล้ว ซึ่งเป็นตัวแบบที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเคยชินและคิดว่าการฉีดเฮโรอีนเป็นเรื่องธรรมดา ประกอบกับจังหวัดที่มีเฮโรอีนให้ใช้หา มาเสพได้ง่าย เฮโรอีนราคาถูก ก็ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดได้ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นมากขึ้นจนเลิกได้ยาก ซึ่งในการวิจัยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดอื่นๆ ก็ยืนยันผลในลักษณะเดียวกัน

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมจะเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสนับสนุนให้เริ่มฉีดสารเสพติดเข้าเส้นและคงพฤติกรรมกรมการฉีดแล้ว ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือทำให้ผู้ใช้สารเสพติดหยุดฉีดได้เช่นเดียวกัน โดยที่ปัจจัยเกี่ยวกับตนเองที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้สึกเบื่อสภาพการเป็นผู้ใช้สารเสพติดเบื่อกับสภาพชีวิตที่ซ้ำซากจำเจ ไม่ต้องการให้เกิดอาการอยากยาหรือเสียนยาอีกแล้ว รวมทั้งการต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองให้เหมือนคนทั่วไปในสังคม โดยมีปัจจัยสนับสนุนจากสภาพแวดล้อม คือ คนในครอบครัว ซึ่งโดยมากมักจะเป็นแม่ หรือสามี/ภรรยาขอร้องให้เลิก แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉัดในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ปัจจัยแวดล้อมภายนอกอันได้แก่ การหาเฮโรอีนมาใช้ยาก เฮโรอีนราคาแพง และการที่ตำรวจจับกุมเข้มมีส่วนผลักดันการเลิกใช้เฮโรอีนได้อย่างมีนัยยะสำคัญที่สุดโดยเฉพาะเมื่อผู้ใช้สารเสพติดถูกกักขังในเรือนจำหลายคนสามารถหยุดฉีดสารเสพติดได้ไปเองโดยการหักดิบหรือหยุดเสฟได้โดยไม่ต้องมีการบำบัดใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้สาเหตุในการใช้และการเลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้นสามารถสรุปได้ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สาเหตุในการใช้และการเลิกฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

	สาเหตุจากตนเอง	สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม
ปัจจัยสนับสนุนให้ฉีดสารเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> - ความอยากรู้้อยากลอง - ความสุขจากการเสฟ/การเมา - ติดเฮโรอีนมากจนต้องเปลี่ยนไปเป็นการฉีดเข้าเส้น - การต้องการประทัดประทันคนรอบข้าง/สังคม - ความรู้สึกน้อยใจคนรอบข้าง - ความรู้สึกเหงา 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อนหรือคนรอบข้างฉีดสารเสพติด - เฮโรอีนราคาถูก - หาเฮโรอีนมาใช้ได้ง่าย - คนในครอบครัวไม่เข้าใจ
ปัจจัยสนับสนุนให้เลิกฉีด	<ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกเบื่อการเสฟติด รู้สึกจำเจกับชีวิตการเป็นผู้ใช้สารเสพติด - ไม่ต้องการเกิดอาการเสียนยา - อยากเปลี่ยนแปลงชีวิตให้เหมือนคนทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> - คนสำคัญในชีวิตขอร้องให้เลิกเสฟ - หาเฮโรอีนมาใช้ยาก - เฮโรอีนราคาแพง - ตำรวจมีการจับกุมเข้ม

จะเห็นได้ว่า การใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจของบุคคลเป็นสำคัญ การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นนี้อาจนับได้ว่าเป็นปลายทางของการใช้สารเสพติด เพราะการฉีดเข้าเส้นเป็นวิธีการรับสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายที่มีประสิทธิผลมากที่สุด ทำให้สารเสพติดเข้าสู่ร่างกายได้อย่างรวดเร็ว สามารถออกฤทธิ์ได้เร็วที่สุด โดยสารเสพติดที่นำมาใช้ฉีดได้แก่เฮโรอีน หากไม่มีเฮโรอีนผู้ใช้สารเสพติดก็จะเอาสารเสพติดประเภทอื่นมาฉีดแทน อาทิ ยาบ้า และยานอนหลับหรือที่เรียกว่าโดมิคุมั่นเอง ในขณะที่เริ่มฉีดเฮโรอีน ผู้ใช้สารเสพติดมักจะติดยาอยู่แล้ว การฉีดทำให้ผู้เสพรับสารเสพติดได้ในปริมาณที่มากขึ้น ง่ายและรวดเร็วขึ้น ผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดจึงติดใจวิธีการเสพยาแบบนี้ และไม่มีใครกลับไปเสพยาชนิดอื่นอีก และจะคงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดไปเรื่อยๆ ตราบที่ยังมีสารเสพติดให้ใช้ วงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดสามารถนำเสนอเป็นภาพประกอบได้ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 วงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและแบบจำลองขั้นของการเปลี่ยนแปลง

จากการสังเคราะห์จากการสัมภาษณ์คน 15 คน ในวงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดจะเริ่มตั้งแต่การเริ่มฉีด การฉีดต่อเนื่อง การหยุดฉีด และการกลับมาฉีดซ้ำหากไม่สามารถเลิกฉีดได้อย่างเด็ดขาด วงจรการใช้สารเสพติดจะวนซ้ำอยู่เช่นนี้ในชีวิตของผู้ใช้สารเสพติดคนหนึ่งๆ ในจำนวนรอบต่างๆ กันไป และมักจะวนซ้ำหลายรอบในบุคคลคนหนึ่ง ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดแต่ละคนอาจใช้เวลาในช่วงต่างๆ ในวงจรวานานแตกต่างกัน นอกจากนี้วงจรหนึ่งๆ ของแต่ละคนก็ยังคงอาจใช้เวลาแตกต่างกันไปด้วย ขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยดึงดูดและปัจจัยผลักดันต่างๆ ผู้ใช้สารเสพติดที่ได้สัมภาษณ์ได้ฉีดสาร

เสพติดอยู่ในช่วง 7-20 ปี คนที่หยุดดื่มได้นานที่สุดหยุดได้ 5 ปี และ 8 ใน 15 คนที่สัมภาษณ์ระบุว่าเคยเลิกดื่มมาแล้วกว่า 10 ครั้งหรือนับครั้งไม่ถ้วน ทั้งเลิกเองและไปเลิกในสถานบำบัดต่างๆ แต่ก็ไม่สามารถเลิกดื่มสารเสพติดได้อย่างเด็ดขาด เช่นเดียวกับที่นักวิจัยจาก Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health และ Ben-Gurion University of the Negev ใน Beer-Sheva, Israel ได้ทำการศึกษาติดตามผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดจำนวน 1,339 คน เป็นเวลา 12 ปี ที่พบว่า มีผู้ที่ฉีดยาเสพติดเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่สามารถหยุดฉีดยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด ขณะที่ร้อยละ 71 หยุดฉีดยาได้ช่วงหนึ่ง แต่ส่วนใหญ่ก็กลับมาฉีดอีกครั้ง โดยร้อยละ 29 เป็นคนที่ฉีดยั่งยืน กลุ่มที่ศึกษาที่ไม่เลิกฉีด ร้อยละ 14 กลับมาฉีดซ้ำครั้งหนึ่งในช่วงที่ศึกษา และร้อยละ 37 กลับมาฉีดซ้ำอย่างน้อยสองครั้ง โดยเวลาเฉลี่ยตั้งแต่หยุดฉีดจนถึงกลับมาฉีดซ้ำครั้งแรกประมาณ 10-18 เดือน (About.com, 2007. online) ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดจำนวนมากสิ้นสุดหรือหยุดใช้ยาเพราะเสียชีวิต โดยอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่ยังใช้ยามีอยู่สูงมาก โดยสาเหตุการเสียชีวิตหลักๆ มาจากการใช้ยาเกินขนาด ความรุนแรง การติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้ออื่นๆ (About.com, 2007. online)

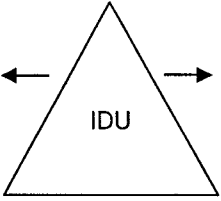
ในโมเดลขั้นของการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change Model) ซึ่งอธิบายขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็น 5 ขั้น ตั้งแต่ขั้นไม่สนใจปัญหา ขั้นลังเลใจ ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว ขั้นลงมือปฏิบัติ และขั้นกระทำต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่การเริ่มฉีดสารเสพติดจนถึงช่วงของการคงพฤติกรรมการฉีดสารเสพติดนั้นนับเป็นขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) หมายถึงการที่ผู้ใช้สารเสพติดยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ ไม่ใส่ใจพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือไม่คิดว่าพฤติกรรมการเสพสารเสพติดของตนเป็นพฤติกรรมปัญหาก็ได้ หากจะทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดเลิกดื่มในขั้นนี้คงเป็นไปได้ยาก จนกระทั่งถึงช่วงเวลาที่ผู้ใช้สารเสพติดเริ่มคิดถึงการเลิกใช้สารเสพติด แต่ก็ยังคงฉีดสารเสพติดอยู่ ก็จะเป็นขั้นลังเลใจ (Contemplation) ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดเริ่มคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเวลาอันใกล้ เขาอาจจะใช้เวลาคิดถึงปัญหาจากการใช้สารเสพติด แต่อาจจะยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที และในช่วงที่คิดจะเลิกฉีดสารเสพติดนี้ อาจมีการก้าวไปถึงขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) ในขั้นตัดสินใจนี้ผู้ใช้สารเสพติดมีความตั้งใจที่จะหยุดใช้สารเสพติดอย่างจริงจังและในเวลาอันใกล้ (อาจจะภายใน 1 เดือน) จนผู้ใช้สารเสพติดบางคนสามารถหยุดดื่มได้ การหยุดหรือเลิกดื่มนับเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ผู้ใช้สารเสพติดอาจใช้เทคนิคและวิธีการบำบัดต่างๆ เพื่อหยุดการใช้ยา การอยู่ในช่วงนี้ของแต่ละคนหรือแต่ละครั้งจะยาวนานต่างกัน ซึ่งขั้นนี้เรียกว่าขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) ในการหยุดใช้สารเสพติดนี้ บุคคลรอบข้างสามารถช่วยสนับสนุนการหยุดใช้สารเสพติดให้ยาวนานมากขึ้นได้โดยการให้กำลังใจ ให้ความเข้าใจ สร้างสภาพแวดล้อมใหม่ที่เหมาะสม และพยายามให้ผู้ใช้สารเสพติดห่างไกลจากกลุ่มเพื่อนที่ยังเสพหรือจากสภาพแวดล้อมเดิมๆ มากที่สุด เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำซึ่งมีโอกาสเกิดได้ตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม

ก็ดีขึ้นต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กล่าวมาในขั้นต้นอาจจะไม่ได้เรียงลำดับกันดังที่กล่าวมาก็ได้ ผู้ใช้สารเสพติดอาจเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงในขั้นใดขั้นหนึ่ง แล้วกลับไปมีพฤติกรรมเดิมตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น แล้วกลับเข้ามาสู่ขั้นการเปลี่ยนแปลงอีก ซึ่งเป็นการวนซ้ำอยู่ในวงจร และกระบวนการอาจหยุดไปช่วงใดก็ได้ (U.S. Department of Health and Human Services. 15. 2005)

นอกจากการที่ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นอาจไม่สามารถหลุดออกจากวงจรการใช้สารเสพติดได้ง่ายๆ ดังที่กล่าวในข้างต้นแล้ว ผู้ใช้สารเสพติดยังมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอีกหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีทั้งจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกับผู้ติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

2. ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นนับว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าบุคคลทั่วไปหลายเท่า ในขณะที่อัตราการความชุกของเอชไอวี (HIV Prevalence) ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ลดลง แต่อัตราความชุกในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดไม่ได้ลดลงมาเลย (Laila Khondkar, 2007) จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดจำนวน 15 คน พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยและการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน โดยสรุปไว้ดังโมเดลความเสี่ยงต่อไปนี้

<p>ประเภทคุ่นอน สามี-ภรรยา แฟน คนที่ใช้สารเสพติดหรือฉีดสารเสพติดด้วยกัน คนขายสารเสพติด สาวประเภทสองที่ให้เงินแลกกับเพศสัมพันธ์ หญิงบริการ</p>	<p>ความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์</p> 	<p>ความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น</p>	<p>การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เกิดอาการอยากยา ซึ่เกียจไปหาเข็มมาเพิ่ม ไม่ได้เตรียมเข็มไว้ก่อน เงินไม่พอซื้อเข็ม ไว้ใจแฟนและกลุ่มเพื่อนที่ฉีดด้วยกัน ฉีดในที่บังคับหรือคับขัน</p>
<p>จำนวนคุ่นอน มีคุ่นอนมากกว่า 1 คน อาจมีการเปลี่ยนคุ่นอนไปเรื่อยๆ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจตามโอกาสและสถานการณ์ โดยเฉพาะตอนเมาหรือการเอาตัวไปแลกกับสารเสพติด</p>			<p>การล้างเข็มฉีดยา การล้างเข็มเป็นการล้างเลือดและฝุ่นเป็นหลัก ไม่มีการล้างอย่างถูกวิธี มีน้อยคนที่ใช้น้ำยาล้างเข็ม</p>
<p>การใช้ถุงยางอนามัย ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ อาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ตอนเมา ไม่มีถุงยางตอนจะใช้ ต้องการความไวไม่ยอมเสียเวลา การใส่ถุงยางขัดจังหวะ ทำให้ไม่ได้อารมณ์ ไม่ชอบใช้ถุงยาง ใส่ถุงยางแล้วเจ็บ รู้สึกเชื่อมั่นในคุ่นอน ต้องการเอาใจคุ่นอน กลัวคุ่นอนคิดว่ารังเกียจการใช้ถุงยางเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย</p>			<p>การใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน ถ้ามีการใช้เข็มร่วมกันก็จะมีการใช้อุปกรณ์อื่นร่วมกัน ผู้ฉีดสารเสพติดยังไม่รู้และไม่ตระหนักถึงผลจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน</p>

ภาพประกอบ 6 โมเดลความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

ในโมเดลความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น จะเห็นได้ว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดมีความเสี่ยงจากพฤติกรรม 2 ด้านใหญ่ๆ คือ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ในส่วนของพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ยังจะเห็นว่าผู้ใช้สารเสพติดมีคุ่นอนหลายประเภทเช่นเดียวกัน โดยคุ่นอนของผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่จะเป็นคุ่นอนประจำ อาจเป็นสามี-ภรรยา แฟน แต่ก็ยังมีคุ่นอนชั่วคราวได้ในบางครั้งทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ คุ่นอนชั่วคราวมี

ตั้งแต่ผู้ที่ใช้สารเสพติดด้วยกัน คนขายสารเสพติดโดยการที่ผู้ติดยาบางคนเอาตัวไปแลกกับสารเสพติด ซึ่งอาจทำได้เฉพาะผู้ใช้สารเสพติดที่อายุยังน้อยและรูปร่างหน้าตาดีเท่านั้น หรือในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดผู้ชายอาจมีการไปมีเพศสัมพันธ์กับสาวประเภทสองเพื่อแลกกับเงินเอามาซื้อสารเสพติดก็ได้ ส่วนค่านอนที่เป็นแบบผู้ชายก็มีอยู่บ้างถึงแม้ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ระบุว่าผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดจะไม่มีการไปซื้อบริการทางเพศมากนัก เพราะการใช้สารเสพติดประเภทเฮโรอีนทำให้หมดความต้องการทางเพศ และผู้ใช้สารเสพติดก็เลือกที่จะเอาเงินไปซื้อสารเสพติดมากกว่าไปซื้อบริการทางเพศ และสืบเนื่องจากการเปลี่ยนค่านอน ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดก็เป็นผู้ที่มีค่านอนมากกว่า 1 คน จึงนับว่ามีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกับบุคคลทั่วไปหากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

การใช้ถุงยางอนามัยยังถือว่ามีน้อยโดยเฉพาะกับค่านอนประจำและค่านอนที่มีได้ผู้ชาย โดยในการสำรวจพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดขององค์กร Population Services International ในปี 2005 พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับค่านอนผู้ชาย (ร้อยละ 92) แต่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเพียงเล็กน้อยกับค่านอนประจำและค่านอนชั่วคราว (ร้อยละ 21.5 และ 63.54 ตามลำดับ) (PSI/Thailand, 2005. Executive summary) โดยผู้ใช้สารเสพติดในการศึกษานี้ระบุว่า สาเหตุที่ผู้ใช้สารเสพติดไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ตอนเมา ไม่มีถุงยางตอนจะใช้ ต้องการความไวไม่ยอมเสียเวลา การใส่ถุงยางขัดจังหวะ ใส่ถุงยางทำให้ไม่ได้อารมณ์ บางคนไม่ชอบใช้ถุงยาง บางคนใส่ถุงยางแล้วเจ็บ ส่วนบางคนไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะรู้สึกเชื่อมั่นในค่านอน ต้องการเอาใจค่านอน กลัวค่านอนคิดว่ารำเกียจที่ใช้ถุงยางอนามัยด้วย และบางคนคิดว่าการใช้ถุงยางเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย จึงไม่ยอมใช้ เพราะไม่ยอมลงทุนเพิ่ม

ในส่วนของพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ยังพบว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยมากมักจะแพร่จากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดอย่างอื่นร่วมกัน (CDC, 2007. online, Laila Khondkar, 2007) ฉะนั้นอัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบแบบฉีดจึงสามารถเพิ่มสูงขึ้นได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันยังเป็นเรื่องปกติที่ปฏิบัติกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นสามารถจำแนกได้เป็นความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การล้างเข็มฉีดยา และการใช้อุปกรณ์ในการฉีดร่วมกัน

การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมักจะเป็นการใช้ร่วมกับสามี/ภรรยาหรือแฟน เพื่อน เพื่อนของเพื่อน หรืออาจจะมีการใช้ร่วมกับคนที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนก็ได้ เช่น การฉีดในแหล่งขายสารเสพติด การฉีดในที่สาธารณะ และการฉีดในเรือนจำหรือห้องขังในสถานี่ตำรวจ เป็นต้น โดยที่การวิจัยหลายเรื่องได้ยืนยันถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มสูงมากในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่ถูกจำคุก เช่น การศึกษาผู้ใช้

สารเสพติดแบบฉีดที่ถูกจำคุกของอำพรพรรณและคณะ (Aumphornpun Buavirat et al., 2003) แสดงให้เห็นว่าการถูกจำคุกมีความสัมพันธ์กับการแพร่และการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ในการศึกษาผู้ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นโดยใช้วิธีแบบ cohort ของอำพรพรรณและคณะ ยังพบว่าคนที่ฉีดสารเสพติดในขณะที่ถูกจำคุกมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่า (35.3 ต่อ 100 คน) คนที่ถูกจำคุกแต่ไม่ได้ฉีดสารเสพติด (11.3 ต่อ 100 คน) และคนที่ไม่ได้ถูกจำคุก (4.9 ต่อ 100) โดยคนที่ฉีดสารเสพติดจำนวนมาก รายงานว่าตอนที่ถูกคุมขังมีอาการถอนยาอย่างรุนแรง มีการยืมเข็มฉีดยา และมีการฉีดยาร่วมกับคนที่ไม่รู้จักรหลายคน โดยที่ไม่มีการทำความสะอาดเข็มที่ฉีดยา ในการศึกษานี้พบว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมักเกิดจากการเกิดอาการอยากหรือเสียนยา การซื้อเข็มไปหาเข็มมาเพิ่ม การไม่ได้เตรียมเข็มไว้ก่อน มีเงินไม่พอซื้อเข็มฉีดยา เพราะเอาเงินไปซื้อสารเสพติดหมด การไว้ใจแฟน และกลุ่มเพื่อนที่ฉีดด้วยกัน และการที่ต้องฉีดในที่บังคับหรือคับขัน เช่น ในสถานีตำรวจหรือเรือนจำ เป็นต้น ในความเป็นจริงแล้วหากมีเข็มฉีดยาไม่พอจำนวนคนที่จะฉีด การล้างเข็มฉีดยาอย่างถูกต้อง เพื่อให้เข็มสะอาดก่อนจะนำไปฉีดต่อก็สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติดก็พบว่าผู้ใช้สารเสพติดไม่ค่อยได้คำนึงถึงการล้างเข็มอย่างถูกวิธีมากนัก ส่วนใหญ่ล้างโดยใช้น้ำเปล่าเท่านั้น และมีการใช้น้ำยาล้างเข็มน้อยมาก เพราะผู้ใช้สารเสพติดบอกว่าจะมีความยุ่งยากเสียเวลา ไม่สะดวกและน้ำยามีกลิ่นเหม็น การล้างเข็มฉีดยาก็เป็นการล้างเลือดที่ค้างอยู่ที่หัวเข็มออกเท่านั้น ถ้าเห็นว่าไม่มีเลือดค้างอยู่ที่เข็มก็ถือว่าใช้ได้ ในการใช้เข็มต่อๆ กันในกลุ่มที่ฉีดสารเสพติดด้วยกัน ความต้องการใช้ยาหรือความรู้สึกเสียนยากก็มีอิทธิพลเหนือการคำนึงถึงความปลอดภัยจากการฉีด แต่อย่างไรก็ดีหากผู้ใช้สารเสพติดไม่สามารถเปลี่ยนเข็มฉีดยาอันใหม่ได้ ก็จำเป็นต้องมีการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการล้างเข็มฉีดยาให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมากขึ้น

นอกเหนือจากเรื่องการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การใช้อุปกรณ์ในการฉีดร่วมกันก็สามารถทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกันในระดับมากน้อยแตกต่างกันไป โดยทั่วไปการใช้อุปกรณ์ในการฉีดร่วมกันมักจะมาด้วยกันกับการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน กล่าวคือ เข็มฉีดยาเป็นอุปกรณ์ในการฉีดที่สำคัญมากที่สุด และเป็นสิ่งที่ผู้ฉีดสารเสพติดคำนึงถึงมากที่สุด ในการฉีดยาด้วยกันเป็นกลุ่ม ผู้ใช้สารเสพติดมักจะมีเข็มฉีดยาไว้เป็นส่วนตัวหรืออาจใช้ร่วมกับคนในกลุ่มที่ค่อนข้างไว้ใจ แต่ในกลุ่มฉีดยามักจะมีได้คำนึงถึงการแยกอุปกรณ์การฉีดอย่างอื่น อาทิ ช้อน แก้วน้ำ น้ำผสมยา น้ำล้างเข็ม กระจกฉีด สายรัด ลำลี จากข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ในการศึกษาก็พบว่าในการฉีดเป็นกลุ่ม มีน้อยมากที่แต่ละคนในกลุ่มจะมีเข็มและอุปกรณ์การฉีดแยกของใครของมัน ถ้าจะแยกก็เป็นการแยกเข็มใครเข็มมันเท่านั้น เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้ออื่นจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน จึงอาจจะกล่าวได้ว่าที่ที่มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันก็จะมีอุปกรณ์

การฉีกร่วมกันด้วย การลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดจึงควรจะต้องคำนึงถึงทั้งเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คือ การมีคู่นอนเพียงคนเดียว แต่หากมีคู่นอนมากกว่า 1 คนก็ควรที่จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และต้องมีการฉีดยาเสพติดอย่างปลอดภัย โดยการไม่ใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีกร่วมกัน หรือหากจำเป็นต้องใช้ร่วมกันก็ต้องล้างให้สะอาดปลอดภัยเสียก่อน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยในเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. การทำความเข้าใจและหาข้อมูลจากผู้ใช้สารเสพติดให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ละเอียดอ่อน และเข้าใจพฤติกรรมและบริบทแวดล้อมเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดแบบฉีดมากและชัดเจน การทำความเข้าใจผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากในการจะทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ กับผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น หากกลุ่มเป้าหมายในการทำกิจกรรมคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด การหาข้อมูลและใช้มุมมองจากผู้ใช้สารเสพติดมองออกไปจะช่วยให้สามารถทำกิจกรรมหรือโครงการได้สอดคล้องและมีประสิทธิผลได้สูงสุด มากกว่าการใช้มุมมองจากภายนอกมาพิจารณาและตัดสินใจผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

2. การติดสารเสพติด โดยเฉพาะเฮโรอีน เป็นเรื่องทางใจมากกว่าทางกาย ตั้งแต่เริ่มเสพจนกระทั่งเลิกเสพ การจะให้ผู้ใช้เฮโรอีนเลิกเสพยาธิเรื่องที่จะทำได้ง่ายๆ แต่เป็นเรื่องที่ทั้งละเอียดอ่อนและซับซ้อน แม้ว่าผู้ใช้สารเสพติดทุกคนได้เข้ารับการบำบัดรักษาการใช้สารเสพติดมานานนับสิบครั้ง แต่ก็ยังไม่สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้อย่างแท้จริง แต่เมื่อผู้ใช้สารเสพติดต้องการเลิกใช้เองหรือเมื่อสถานการณ์บังคับ เช่นถูกจำคุก ผู้ใช้สารเสพติดก็สามารถหยุดใช้ได้จริง แม้ไม่ต้องมีการบำบัดใดๆ การวางแผนและให้ความสำคัญด้านจิตใจของผู้ใช้สารเสพติดจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก

3. เมื่อบุคคลได้เข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดจะทำให้บุคคลออกจากวงจรนี้ได้ยาก แต่การจะหยุดวงจรการใช้สารเสพติดแบบฉีดที่น่าจะทำได้ในขั้นต้นคือการป้องกันบุคคลเข้าไปในวงจร ผู้ใช้สารเสพติดทุกคนจะเริ่มต้นจากการเสพโดยการสูบ สูด และกินดื่ม หลังจากนั้นจึงเปลี่ยนมาเป็นการฉีดเข้าเส้น ในขณะที่ผู้ใช้สารเสพติดยังไม่ได้ฉีดเข้าเส้นจึงอาจจะมีการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากการฉีดให้มาก เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดตระหนักและไม่เข้าสู่วงจรการฉีดยาเสพติด โดยจะต้องพิจารณาบุคคล ช่องทางและเทคนิคในการสื่อสารที่เหมาะสม

4. ผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิดที่ยังไม่คิดหรือยังไม่พร้อมที่จะเลิกใช้สารเสพติดอาจจะไม่ได้มองว่าการใช้สารเสพติดเข้าเส้นเป็นสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นการทำผิด ในการสื่อสารหรือทำกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดก็ไม่ควรจะใช้การสื่อสารถึงการเลิกใช้สารเสพติดในทางลบ เพราะอาจจะทำให้ผู้ใช้สารเสพติดเกิดการต่อต้านและไม่รับข้อมูลที่น่าเสนอไปก็ได้ แต่ควรจะใช้กลยุทธ์ทางจิตวิทยาเพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดค่อยๆ รับและคิดด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นผลให้การสื่อสารและการทำกิจกรรมมีประสิทธิภาพมากกว่าเดิมด้วย

5. หากจะทำให้ผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิดเลิกใช้ได้ง่าย ก็ควรจะมีการพิจารณาการสื่อสารเพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดได้ลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดอย่างปลอดภัยและไม่ติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายๆ เพราะหากผู้ใช้สารเสพติดกลายเป็นผู้ติดเชื้อแล้วจะทำให้การจัดการและแก้ปัญหายุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นไปอีกนอกจากความสูญเสียทั้งทางสังคมและทางเศรษฐกิจที่จะเกิดตามมา

6. เรือนจำดูเหมือนจะเป็นทั้งสถานบำบัดการใช้สารเสพติดที่มีประสิทธิผลและเป็นที่แพร่กระจายเชื้อเอชไอวีขนาดใหญ่เช่นเดียวกันหากปล่อยให้มีการลักลอบใช้สารเสพติดได้ เพราะคนที่ใช้ส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะเข้าเสริมติดต่อกัน จึงน่าจะมีการจัดการป้องกันการใช้สารเสพติดในเรือนจำอย่างเข้มงวดเพื่อมิให้ผู้ต้องขังที่ติดสารเสพติดได้ใช้สารเสพติดในเรือนจำได้ และขณะเดียวกันก็ควรทำการพัฒนาทักษะการป้องกันตนเองในการกลับไปเสพซ้ำหลังจากออกจากเรือนจำ

7. ผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิดสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้เหมือนบุคคลทั่วไป แต่มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดร่วมกัน ในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิดจึงควรจะเน้นย้ำถึงความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ด้วย เพราะดูเหมือนว่าผู้ใช้สารเสพติดจะไม่ค่อยได้ระวังตนเองและตระหนักถึงความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์มากเท่ากับความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยา แม้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เช่นเดียวกัน

8. ผู้ใช้สารเสพติดยังมีความรู้และมีความตระหนักถึงความเสี่ยงจากการใช้อุปกรณ์การฉีดสารเสพติดร่วมกันน้อยอยู่ จึงควรมีการทำกิจกรรมและให้ความรู้ที่ถูกต้องให้กับผู้ใช้สารเสพติดในเรื่องนี้ให้มากขึ้น รวมทั้งความเสี่ยงจากการติดเชื้ออื่นๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบบีเนื่องจากเชื้อเอชไอวี

9. ในการทำกิจกรรมกับผู้ใช้สารเสพติดแบบชนิดควรใช้วิธีการทำกิจกรรมกลุ่ม เพราะการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งที่กลุ่มเพื่อนมีส่วนอย่างมากในการสนับสนุนและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากผู้ใช้สารเสพติดสามารถเลิกใช้ได้แล้ว แต่กลุ่มเพื่อนยังติดอยู่ ผู้ที่เลิกได้แล้วก็อาจจะกลับไปติดซ้ำได้อีกสูง

10. ครอบครัวเป็นส่วนที่สำคัญมากในการป้องกันการใช้สารเสพติดและโดยเฉพาะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ถ้าครอบครัวให้ความรักความเข้าใจและให้โอกาสกับผู้ใช้สารเสพติด เขาก็อาจจะกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคมได้อย่างดี การแก้ปัญหาการใช้สารเสพติดจึงควรนับรวมครอบครัวเป็นอีกหน่วยในการทำกิจกรรมด้วย

ข้อเสนอแนะในทางวิชาการ

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจจะมีการเก็บข้อมูลจากครอบครัวและคนรอบข้างของผู้ใช้สารเสพติดร่วมด้วย เพื่อให้สามารถเข้าใจและเห็นองค์ประกอบแวดล้อมของผู้ใช้สารเสพติดได้ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น

2. ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาแต่ละกลุ่ม แต่ละพื้นที่อาจมีลักษณะรูปแบบวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ และมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแตกต่างกันไป การศึกษากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเฉพาะกลุ่ม เช่นกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาในกรุงเทพมหานครจึงอาจจะสะท้อนภาพผู้ใช้สารเสพติดในกรุงเทพฯ เท่านั้น ไม่สามารถสรุปรวมและเอาข้อมูลไปใช้กับผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่อื่นได้ เช่น ในต่างจังหวัด ในอนาคตจึงน่าจะมีการศึกษาผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาในพื้นที่อื่นๆ ด้วยหากจะทำกิจกรรมกับผู้ใช้สารเสพติดในวงกว้างกว่านี้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ดารณี สืบจากดี. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 21 มิถุนายน 2551, จาก
http://203.155.220.217/doh/deptd/Article/article_05.doc.
- สืบค้นเมื่อ 21 มิถุนายน 2551, จาก
http://203.155.220.217/doh/deptd/Article/article_07.doc.
- บุญสิทธิ์ ไชยชนะ. (2543). การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ของผู้เข้ารับการรักษาบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกยาเสพติด ในโรงพยาบาลของรัฐ. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รักซ้อน รัตนวิจิตรเดช. (2538). กระบวนการติดเฮโรอีน. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด.(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รุจิรา แก้วสอาด. (2548). การศึกษารายกรณีการกลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำของผู้ติดยาเสพติด คลินิกยาเสพติด 8 ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (บทคัดย่อ). ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศศิธร พรไพรินทร์, ร้อยตำรวจเอกหญิง. (2541). ผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนของผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Addiction Info. Retrieved June 06, 2008, from
<http://www.addictionalternatives.com/phisosophy/stagemodel1.htm..>
- Addiction Info. Retrieved June 06, 2008, from
<http://www.addictionalternatives.com/11/1/Stages-ofChange-Model/Page1.html>.
- About.com. Retrieved April 4, 2007, from
<http://alcoholism.about.com/cs/drugs/a/blnida031227.htm>.
- AVERT. Retrieved September 1, 2007, from <http://www.avert.org/aidsthai.htm>.

- Bailey, Susan L., Flewelling, Robert L., and Rachal, J. Valley. (1992, March). Predicting continued use of marijuana among adolescents: The relative influence of drug-specific and social context factors. *Journal of Health and Social Behavior*. 33(1): 51-65.
- 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>.
- Communication Initiative site. Retrieved June 17, 2008, from <http://www.comminit.com/en/node/27186>.
- Heckathorn, Douglas D. (1997, May). Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*. 44(2): 174-199.
- 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>.
- 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)
- National Academies Press, The. Retrieved April 20, 2007, from <http://www.nap.edu>.

- 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).
- UNDP. Retrieved April 20, 2007, from <http://www.youandaids.org/Themes/InjectingDrugUse.asp>.
- Verachai, Viroj., Phutiprawan, Tipwan., and Sawanpanyalert, Pathom. (2005). HIV infection among substance abusers in Thanyarak Institute on drug abuse, Thailand, 1987-2002. *J Med Assoc Thai*. 88(1): 76-79.
- Wikipedia. Retrieved April 20, 2007 , from http://en.wikipedia.org/wiki/Drug_injection.
- Retrieved June 17, 2008, from http://en.wikipedia.org/wiki/Transtheoretical_Model.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Discussion Guide)

I. เกริ่นนำ

แนะนำตัว

สวัสดีค่ะ ขอบคุณที่เสียสละเวลามาร่วมกันในวันนี้ คิฉันชื่อ..... กำลังทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดยาไอวีของผู้ใช้ยาในเขต กรุงเทพฯ การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อจะเอาข้อมูลไปพัฒนาคู่มือและกิจกรรมการฝึกอบรม เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดให้กับผู้เข้าต่อไป

ขอความร่วมมือและความยินยอมในการให้ข้อมูล

เราจะใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงพูดถึงการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นตั้งแต่การเริ่มฉีด ครั้งแรก พฤติกรรมการฉีด การเลิกฉีด และการกลับไปฉีดซ้ำ ขอให้ช่วยเล่าและให้ข้อมูลตามที่เป็นจริง โดยไม่ต้องกังวลว่าเรื่องที่เล่าจะเป็นเรื่องที่ผิด/ถูก ดี/ไม่ดี เพราะข้อมูลทั้งหมดที่ได้ถือว่าเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาสื่อและคู่มือการสื่อสารให้กับผู้เข้าอื่นๆ ได้อีกมาก รวมทั้งเพื่อเป็นองค์ความรู้ทางวิชาการให้กับสังคมได้อีกด้วย

ในการคุยกันวันนี้ อาจมีการพูดถึงบางเรื่องที่คุณยังไม่ค่อยสบายใจ แต่ขอให้เข้าใจว่าทั้งหมดคือข้อเท็จจริงที่จะไม่มีการตัดสินถูกผิด อยากให้ช่วยเล่าเรื่องราวต่างๆ ด้วยความสมัครใจ แต่ขอให้เป็นเรื่องที่เป็นจริง ไม่ทราบว่าคุณรู้สึกสะดวกใจที่จะพูดคุยและให้ข้อมูลไหม ในตอนที่สัมภาษณ์ ถ้ารู้สึกไม่สะดวกใจที่จะตอบคำถามข้อใด ก็สามารถปฏิเสธที่จะตอบได้

การจดโน้ตและบันทึกเสียง

ที่เราคุยกันในวันนี้คงไม่สามารถจดสิ่งที่พูดคุยกันได้ครบทุกสิ่งทุกอย่าง ซึ่งก็ไม่อยากพลาดข้อมูลสำคัญแม้แต่หนึ่งเดียว เพราะฉะนั้นต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงเพื่อบันทึกข้อมูลจากการพูดคุยของเรา เพื่อไม่ให้มีสิ่งใดตกหล่นขาดหายไป เสียงที่เราจะบันทึกนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากสมาชิกทีมวิจัยแล้ว จะไม่มีใครได้ฟังเทปนี้เป็นอันขาด ทีมวิจัยจะนำข้อมูลในเทปไปใช้ในการทำรายงานการวิจัยเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับสังคมและใช้เพื่อพัฒนาคู่มือเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีด จะขออนุญาตบันทึกเสียงได้ไหมคะ

II. แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- อายุ
- ระดับการศึกษา
- สถานภาพสมรส
- อาชีพ
- ภูมิลำเนา

1.2 พื้นฐานทางครอบครัว

- สถานภาพของครอบครัว (พ่อแม่อยู่ด้วยกันหรือไม่)
- จำนวนพี่น้อง ลำดับพี่น้อง
- บุคคลที่พักอาศัยด้วยในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 รูปแบบการใช้ชีวิต การสื่อสาร และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง

2.1 รูปแบบการใช้ชีวิต

- กิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่าง
- กิจกรรมที่มักจะทำเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ
- ชอบอยู่คนเดียวหรือชอบอยู่ในกลุ่มสังคม

2.2 การสื่อสาร

- การเปิดรับสื่อในชีวิตประจำวัน ประเภทของสื่อและข้อมูลที่เปิดรับ
- แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ประเภทข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่สนใจ
- แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติด (หาสารเสพติดได้จากที่ไหน ใช้อย่างไร บำบัดรักษาอย่างไร ที่ไหน)

2.3 ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง

- บุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิต
- บุคคลที่มีอิทธิพลต่อชีวิต
- เมื่อมีปัญหาปรึกษาใคร
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว (สนิทกับใครบ้างในครอบครัว) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (ตามใจ/เข้มงวด/มีระเบียบ)
- ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน (มีเพื่อนสนิทกี่คน เป็นเพื่อนกลุ่มไหน)

ส่วนที่ 3 การใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและพฤติกรรมการฉีด

3.1 การเริ่มใช้สารเสพติดแบบฉีด

- อายุเมื่อเริ่มฉีดครั้งแรก
- สารเสพติดที่ใช้ก่อนการเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น
- ใครเป็นคนชักชวนให้ใช้สารเสพติดแบบฉีด
- ใช้สารเสพติดแบบฉีดครั้งแรกเมื่ออยู่ในสถานการณืแบบไหน (ที่ไหน สถานการณืใด มีอาการณือย่างไร) เพราะอะไรจึงลอง
- ฉีดครั้งสุดท้ายเมื่อไร

3.2 การเสพสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

- ระยะเวลาในการฉีด (ฉีดมานานานเท่าไรแล้วตั้งแต่เริ่มฉีดครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย)
- ความถี่ในการฉีด (ความถี่โดยเฉลี่ยและความถี่ช่วงที่ฉีดบ่อยที่สุด)
- ปริมาณสารเสพติดที่ใช้ในแต่ละครั้ง (ปริมาณโดยเฉลี่ยและปริมาณที่ใช้มากที่สุด)
- ประเภทสารเสพติดที่ใช้ฉีด
- การหาสารเสพติดมาฉีด (หาสารเสพติดมาจากที่ไหน ใครหามาให้)
- สถานที่ที่ฉีด (เคยฉีดที่ไหนบ้าง)
- บุคคลที่มักจะฉีดสารเสพติดด้วย
- จำนวนคนในกลุ่มที่ฉีดด้วยกัน
- ใครเป็นคนฉีดให้

3.3 การเลิกฉีดสารเสพติดแบบฉีด

- เคยเลิกฉีดบ้างไหม
- จำนวนครั้งที่เลิกฉีด
- ระยะเวลาที่เลิกฉีดได้ (ในแต่ละครั้งที่เลิกฉีด)
- สาเหตุที่เลิกฉีด (ปัจจัยเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม)
- สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากเลิกฉีด (สิ่งดีและสิ่งไม่ดีทั้งกับตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม)

3.4 การกลับไปฉีดซ้ำ

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

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

4.1 พฤติกรรมในการฉีดสารเสพติด

- การทำความสะอาดเข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีด (ทำความสะอาดอย่างไร บ่อยแค่ไหน)
- การเปลี่ยนเข็มฉีดยา (บ่อยแค่ไหน)
- การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
 - มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับคนอื่นบ้างหรือไม่ - ทั้งการที่ฉีดต่อจากคนอื่นและคนอื่นใช้เข็มต่อจากเรา
 - ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับใครบ้าง
 - แต่ละครั้งที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันเป็นการใช้ร่วมกับคนเดิมๆ หรือเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ไม่แน่นอน
 - ใช้เข็มร่วมกันบ่อยแค่ไหน
- การใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน
 - มีการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันกับคนอื่นบ้างหรือไม่ บ่อยแค่ไหน
 - มีการใช้อุปกรณ์อะไรในการฉีดยาร่วมกันบ้าง

4.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

- จำนวนคู่นอนประจำ คู่นอนชั่วคราว คู่นอนชื้อขายในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
- ประกติกินยาจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนหรือหลังการเสพยา
- มีการชื้อขาย/แลกเปลี่ยนการมีเพศสัมพันธ์กับยาเสพติดบ้างหรือไม่ อย่างไร
- การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
 - มีการใช้ถุงยางอนามัยบ่อยแค่ไหนกับคู่นอนแต่ละประเภท (ทุกครั้ง ส่วนใหญ่ ไม่ค่อยได้ใช้ ไม่เคยใช้เลย)

III. สรุปการสัมภาษณ์และขอขอบคุณ

- ผู้สัมภาษณ์สรุปเนื้อหาหัวข้อที่ได้ทำการสัมภาษณ์
- ถามว่าต้องการเพิ่มเติมอะไรหรือไม่ มีข้อเสนอแนะอะไรหรือไม่
- ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่เสียสละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

ภาคผนวก ข

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์

มกราคม 2551

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ ปัจจุบัน	อายุเมื่อ เริ่มฉีด ครั้งแรก	จำนวนปีที่ ฉีดสารเสพติด	ปีที่ฉีดครั้ง สุดท้าย	ประเภทของสาร เสพติดที่เคยฉีด
1	ชาย	31 ปี	20 ปี	11 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิคุ่ม
2	หญิง	27 ปี	16 ปี	12 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิคุ่ม ยาบ้า เมธาโดน
3	ชาย	38 ปี	16 ปี	19 ปี	2546	เฮโรอีน
4	หญิง	28 ปี	15 ปี	13 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิคุ่ม ยาบ้า เมธาโดน ยาไอซ์
5	หญิง	27 ปี	16 ปี	11 ปี	2551	เฮโรอีน โดมิคุ่ม
6	หญิง	29 ปี	22 ปี	7 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิคุ่ม
7	ชาย	32 ปี	20 ปี	6 ปี	2550	เฮโรอีน ยาบ้า
8	ชาย	32 ปี	18 ปี	14 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิคุ่ม ยาบ้า เมธาโดน ยูด็อกติน
9	หญิง	36 ปี	23 ปี	13 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิคุ่ม ยาบ้า
10	ชาย	31 ปี	14 ปี	15 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิคุ่ม ยาบ้า เมธาโดน ยูด็อกติน แว เลียม โลเทสโน่อน
11	ชาย	33 ปี	15 ปี	18 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิคุ่ม 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 โดมิคุ่ม ยาบ้า เมธาโดน ยาไอซ์
13	ชาย	39 ปี	21 ปี	18 ปี	2551	เฮโรอีน โดมิคุ่ม ยาบ้า
14	ชาย	40 ปี	16 ปี	12 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิคุ่ม ยาบ้า ฝิ่น
15	ชาย	30 ปี	17 ปี	13 ปี	2550	เฮโรอีน โดมิคุ่ม ยาบ้า เมธาโดน

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	วิทยาศาสตร์ดุष्ฎิบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ