



เส้นทางชีวิตและบทบาทการเป็นอาสาสมัครแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อผู้เข้าเสพติด  
การศึกษากรณีด้วยวิธีประวัติชีวิต

LIFE PATHS AND ROLES OF PEER OUTREACH WORKER FOR DRUG USERS :  
CASE STUDY WITH LIFE HISTORY

ปวิณณ์ ภูธนพัฒน์เมธา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2564

เส้นทางชีวิตและบทบาทการเป็นอาสาสมัครแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อผู้สูงอายุเสพติด  
การศึกษารายกรณีด้วยวิธีประวัติชีวิต



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2564  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

LIFE PATHS AND ROLES OF PEER OUTREACH WORKER FOR DRUG USERS :  
CASE STUDY WITH LIFE HISTORY



PWIN PHUTHANAPATMAETA

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of MASTER OF SCIENCE  
(Applied Behavioral Science Research)  
BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH INSTITUTE, Srinakharinwirot University  
2021  
Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

เส้นทางชีวิตและบทบาทการเป็นอาสาสมัครแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อผู้สูงอายุเสพติด

การศึกษารายกรณีด้วยวิธีประวัติชีวิต

ของ

ปวิณณ์ ภูธนพัฒน์เมธา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาสุภกร จันประเสริฐ)

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.กัญญวิฐิตา ศรีภา)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญานี พูนพล)

ชื่อเรื่อง	เส้นทางชีวิตและบทบาทการเป็นอาสาสมัครแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อ ผู้ช้ยาเสพติด
ผู้วิจัย	ปวิณณ์ ภูธนพัฒน์เมธา
ปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุราษฎร์ จันประเสริฐ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุกจากการเป็นผู้ช้ยาเสพติดสู่การเป็นผู้ให้บริการลดอันตรายจากการช้ยาเสพติดและทำความเข้าใจความหมายและบริบทการทำงานในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จของการทำงานอาสาสมัครเชิงรุก ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิตและการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก คืออาสาสมัครเชิงรุกจำนวน 5 คน และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลรอง คือหัวหน้างานจำนวน 2 คน ผลการวิจัยเกี่ยวกับเส้นทางชีวิตพบว่าปัจจัยด้านครอบครัว เพื่อน สภาพแวดล้อมในชุมชน ความอยากรู้อยากลองและการรู้ไม่ทันภัยยาเสพติดส่งผลให้ชีวิตหันเหเข้าสู่การเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ปัจจัยด้านรายได้และราคาขายยาเสพติดที่สูงขึ้นส่งผลให้ชีวิตเปลี่ยนสู่การเป็นผู้ช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดซึ่งนำไปสู่การช้ยาเสพติดไม่ปลอดภัย การไม่มีอาชีพและการติดยาเสพติดทำให้เข้าสู่การทำผิดกฎหมายและการเข้าสู่เรือนจำ สำหรับเส้นทางชีวิตสู่การเป็นอาสาสมัครเชิงรุกมีจุดเริ่มต้นจากการเป็นผู้รับบริการและถูกชักชวนให้ทำงานอาสาสมัครเชิงรุก โดยมีเงื่อนไขสำคัญในการตัดสินใจคือ อาชีพและรายได้ รวมถึงมีความสนใจและต้องการเป็นอาสาสมัครเพื่อให้บริการเพื่อนผู้ช้ยาเสพติด สำหรับเงื่อนไขความสำเร็จของการเป็นอาสาสมัครเชิงรุก ได้แก่ 1) กำลังใจจากเพื่อนร่วมงานและระบบสนับสนุนที่เข้าใจวิถีชีวิตของผู้ช้ยาเสพติด 2) พื้นที่แห่งการยอมรับและให้โอกาส 3) การมองโลกในแง่ดี 4) การนำประสบการณ์การเป็นผู้ช้ยามาปรับใช้ในการให้บริการ

คำสำคัญ : อาสาสมัครเชิงรุก, การลดอันตรายจากการช้ยาเสพติด, การศึกษารายกรณี

Title	LIFE PATHS AND ROLES OF PEER OUTREACH WORKER FOR DRUG USERS : CASE STUDY WITH LIFE HISTORY
Author	PWIN PHUTHANAPATMAETA
Degree	MASTER OF SCIENCE
Academic Year	2021
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Thasuk Junprasert

The objectives of this study are to understand the life paths of outreach workers, who turned their lives around from being drug users to providing harm reduction services. This study also seeks to understand the meaning, context and success factors relevant to peer-to-peer outreach work. This qualitative research was accomplished by employing a case study with a life history interview, in-depth interviews and a focus group with key informants who consisted of five peer outreach workers and two supervisors. The findings revealed that family, friends, environment, curiosity and lack of knowledge of drug use led them to becoming drug users. Their income and increased price of drugs also triggered them to start injecting drugs, leading to unsafe drug use, lack of occupation, illegal activities and prison. The drug users in this study entered a peer outreach role influenced by career path and income and the most important factor was to help their peers. The success factors of outreach worker are as follows: (1) moral support from colleagues and support systems that understand the way of life of drug users; (2) acceptance and opportunity; (3) optimism; and (4) applying the experience of drug users to provide appropriate services for their peers.

Keyword : Peer Outreach Workers, Drug users, Case Study, Life History

## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์เรื่องเส้นทางชีวิตและบทบาทการเป็นอาสาสมัครแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อผู้ช้ยาเสพติด การศึกษารายกรณีด้วยวิธีประวัติชีวิต นี้ สำเร็จได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ จันประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ที่ได้เสียสละเวลาเป็นในการควบคุมปริญญาานิพนธ์ โดยได้เสียสละทั้งเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจในการทำวิจัยนี้ทุกขั้นตอน อีกทั้งยังให้ข้าพเจ้าได้รับประสบการณ์ต่างๆในการทำวิจัย จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิญชาณี พูนพนรองศาสตราจารย์พันตำรวจเอกหญิง ดร. กัญญ์ฐิตา ศรีภา ที่ประธานกรรมการสอบปากเปล่าและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ขึ้น การได้เข้ามาเรียนที่สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ เป็นความภาคภูมิใจของข้าพเจ้าอย่างยิ่ง ข้าพเจ้าได้รับความรู้ที่มีคุณค่า การอบรมสั่งสอนที่นอกเหนือจากตำราเรียน ได้รับความเมตตาจากคณาจารย์รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของสถาบันที่ได้ให้ความอนุเคราะห์แก่ข้าพเจ้าอย่างสม่ำเสมอ ข้าพเจ้าขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคนในสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ทั้งเพื่อนรุ่นพี่และเพื่อนร่วมรุ่นในสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ โดยเฉพาะนายทวิชกร ชุนภักดี และนางสาวราชวดี ชัยกันย์ ที่เป็นกำลังใจและให้คำแนะนำตลอดเวลากการศึกษาที่ผ่านมา รวมถึงขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่ได้เสียสละเวลามาถ่ายทอดเรื่องราวชีวิตการเป็นอาสาสมัครเชิงรุกแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ให้ผู้วิจัยได้นำออกมาถ่ายทอดในรูปแบบงานวิจัยเพื่อให้เป็นจุดเริ่มต้นของการทำความเข้าใจและพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ช้ยาเสพติดผ่านแนวคิดการลดอันตรายจากการช้ยาเสพติด ท้ายสุดข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณบิดา และขอบคุณพี่น้องทุกๆ คน ที่เป็นกำลังใจให้แก่ข้าพเจ้าฝันฝ่าอุปสรรคต่างๆ คุณประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยเล่มนี้ขอมอบแก่ผู้มีพระคุณยิ่งดั่งที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้

ปวิณณ์ ภูธนพัฒน์เมธา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง .....	1
คำถามการวิจัยหลัก .....	4
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	4
ความสำคัญของการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) .....	7
ความหมายของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด .....	7
มุมมองเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด .....	8
เป้าหมายของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด .....	10
แนวปฏิบัติและชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด .....	10
2. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพเชิงรุกแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Outreach).....	12
3. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด.....	13



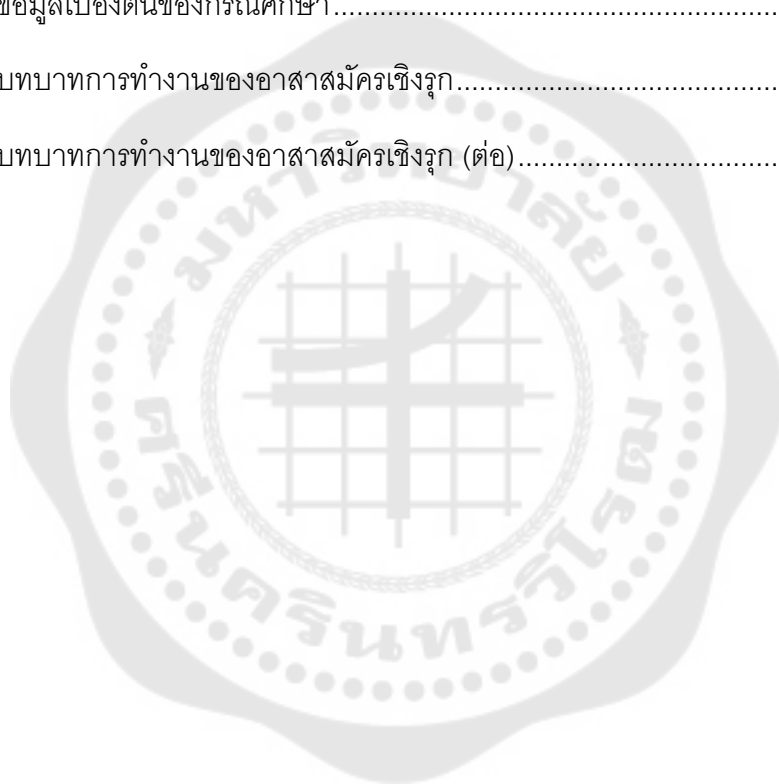
ความหมายของยาเสพติด.....	13
ประเภทของยาเสพติด .....	14
สาเหตุการใช้ยาเสพติด.....	15
ประเภทของผู้ใช้ยาเสพติด .....	16
4. แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา .....	17
แนวคิดการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) .....	17
ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model).....	19
ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change Model) .....	22
ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow Hierarchy of Need Theory) .....	25
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory).....	26
แนวคิดเรื่องการติดยาทางสังคม.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับการสัมพันธภาพประวัติชีวิต .....	30
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	32
ส่วนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย.....	32
ส่วนที่ 2 การเลือกผู้ให้ข้อมูล .....	32
ส่วนที่ 3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	34
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
ส่วนที่ 5 การตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูล .....	38
ส่วนที่ 6 จริยธรรมและจรรยาบรรณในการวิจัย.....	39
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	40
ส่วนที่ 1 กรณีศึกษาเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก .....	40
ส่วนที่ 2 บทบาทและบริบทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก .....	89
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	111

สรุปและอภิปรายผล.....	111
ส่วนที่ 1 เส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก .....	111
ส่วนที่ 2 บทบาทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก .....	117
ข้อเสนอแนะ .....	120
บรรณานุกรม .....	121
ประวัติผู้เขียน.....	125



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แนวคำถามสัมภาษณ์ประวัติชีวิต .....	35
ตาราง 2 แนวคำถามสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (ต่อ) .....	36
ตาราง 3 แนวคำถามสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (ต่อ) .....	37
ตาราง 4 ข้อมูลเบื้องต้นของกรณีศึกษา.....	40
ตาราง 5 บทบาทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก.....	117
ตาราง 6 บทบาทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก (ต่อ).....	118



## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 ภาพผลการศึกษาเปรียบเทียบทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมการเสพติด ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ นโยบายและการบำบัดรักษา .....	21
ภาพประกอบ 2 การรับรู้สถานะและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น .....	28
ภาพประกอบ 3 เส้นทางชีวิตของจันทร์หา .....	56
ภาพประกอบ 4 เส้นทางชีวิตของเมฆา.....	64
ภาพประกอบ 5 เส้นทางชีวิตของธราฯ .....	74
ภาพประกอบ 6 เส้นทางชีวิตของดารา.....	79
ภาพประกอบ 7 เส้นทางชีวิตของนภา.....	88
ภาพประกอบ 8 แพคเกจเข้มและอุปกรณ์สะอาด.....	96
ภาพประกอบ 9 เส้นทางชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับกาใช้ยาเสพติด.....	111
ภาพประกอบ 10 เส้นทางชีวิตขณะที่เกี่ยวข้องกับกาใช้ยาเสพติด.....	113
ภาพประกอบ 11 เส้นทางวัตถุประสงค์ของการใช้ยาเสพติด .....	113
ภาพประกอบ 12 วงจรชีวิตขณะอยู่ในภาวะการเสพติด.....	114
ภาพประกอบ 13 จุดเปลี่ยนสู่ชีวิตการเป็นอาสาสมัครเชิงรุก.....	115

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ปัญหาเอชไอวีเอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก แม้ว่าสถานการณ์จะดีขึ้นจากอัตราการเสียชีวิตจากภาวะเอดส์ลดลง แต่จำนวนของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี อันมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ทราบสถานะหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถเข้าถึงการป้องกันและการรักษา กลยุทธ์สำคัญเพื่อบรรลุเป้าหมาย คือการให้ขยายโปรแกรม/โครงการบริการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรเสี่ยง ผ่านการนำพาบริการสุขภาพไปยังกลุ่มประชากรเสี่ยงในที่ที่พวกเขาใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ (UNAIDS, 2020) จากการประชุม UNAIDS Coordinating Board (PCB) ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 โดย 33 องค์การภาคประชาสังคมและองค์กรที่นำโดยชุมชนซึ่งพบว่าปัจจุบันนี้ โลกล้มเหลวในการบรรลุเป้าหมายของ UNAIDS ในปี 2020 โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในกลุ่มประชากรหลักโดยเฉพาะผู้ที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการ โดยมีข้อเรียกร้องเพื่อให้แน่ใจว่า กลุ่มประชากรหลัก ที่รวมผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและบริการลดอันตราย (Harm Reduction) จะได้รับการจัดลำดับและให้ความสำคัญในยุทธศาสตร์ด้านเอดส์ใหม่ระดับโลก

การลดอันตรายเป็นโครงการด้านเอชไอวี/เอดส์ที่มีประสิทธิภาพในหมู่ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด แนวคิดการลดอันตรายมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดผลที่ตามมาจากพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากใช้เข็ม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การใช้ยาเกินขนาด และผลกระทบด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรมโดยการลดอันตรายเกิดขึ้นจากนโยบายยาเสพติดที่นำมาใช้ในเนเธอร์แลนด์ในปี 1984 ซึ่งได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพครั้งแรกในการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา ซึ่งเป็นโครงการที่พยายามป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบในหมู่ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดต่อมาใน สหราชอาณาจักร การดำเนินการตามแบบจำลองการลดอันตรายได้เปิดตัวอย่างเป็นทางการในภูมิภาคเมอร์ซีย์ไซด์ในปี 1986 (ในพื้นที่ลิเวอร์พูล) ซึ่งต่อมาเรียกว่า "แบบจำลองการลดอันตรายของเมอร์ซีย์ไซด์" โปรแกรมนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดในชุมชน ความสำเร็จของโมเดลเมอร์ซีย์ไซด์เป็นที่ทราบกันอย่างกว้างขวาง และด้วยเหตุนี้ การกล่าวถึงอย่างง่ายจึงถูกนำมาใช้ในประเทศที่พัฒนาแล้วอื่นๆ เช่น ออสเตรเลีย แคนาดา และ สวิตเซอร์แลนด์

โปรแกรมการป้องกันเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (HIV Prevention among people who inject drugs) ที่แพร่หลายและได้รับการยอมรับ คือโปรแกรมการแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาด (Needle and Syringe Programs (NSPs) เป็นบริการประเภทหนึ่งจากแนวความคิดลดอันตรายจากสารเสพติด โดยจัดหาเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดให้กับผู้ที่ฉีดสารเสพติด เพื่อลดการใช้เข็มร่วมกัน ลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อเอชไอวีและไวรัสที่มากับเลือดอื่น ๆ เช่นไวรัสตับอักเสบบีและซี ผ่านรูปแบบการดำเนินงานการเข้าถึงโดยชุมชน (Community-Based Outreach) ดำเนินงานผ่านอาสาสมัครเชิงรุก (Outreach Worker) ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับปัญหาการใช้สารเสพติดหรือผู้ใช้สารเสพติดที่ได้รับการฝึกอบรมในการให้ความรู้กับเพื่อนการป้องกันเอชไอวีและการลดอันตรายจากสารเสพติด (International HIV/AIDS Alliance, 2013) โดยวิธีการนี้ผ่านการพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า มีความปลอดภัย มีประสิทธิผลและประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่มีแนวโน้มการเพิ่มการใช้ยาผิดกฎหมายหรืออาชญากรรม

มีการประเมิน Needle and Syringe Program (NSPs) ในออสเตรเลีย ในปี ค.ศ. 2000-2009 (Dolan K, MacDonald M, & L., 2005) พบว่า รัฐบาลออสเตรเลียใช้ เงินจำนวน 243 ล้านดอลลาร์ในการสนับสนุนโปรแกรมนี ผลจากโปรแกรมนี คือ สามารถป้องกัน คนจากการติดเชื้อ ได้จำนวน 32,050 ราย สามารถป้องกันคนจากไวรัสตับอักเสบบี (HCV) จำนวน 96,667 ราย และประหยัดเงินจำนวน 1.28 ล้านดอลลาร์ สำหรับการบริการรักษาใน สถานพยาบาล อีกทั้งยังพบว่า กลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดไม่ถูกกระตุ้นให้ฉีดยาเสพติดมากขึ้น ไม่มีผู้ฉีดยาเสพติดรายใหม่เกิดขึ้น ไม่ทำให้ผู้ไม่ฉีดยาเสพติดกลายเป็นผู้ฉีดยาเสพติด ไม่ทำให้อาชญากรรมหรือความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ไม่ทำให้จำนวนเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาที่ทิ้งไว้ในที่สาธารณะเพิ่มขึ้น

สำหรับประเทศไทย มีการดำเนินการลดอันตรายมานานกว่า 30 ปี ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1993 โดยเป็นงานวิจัยโดยสำนักป้องกันและบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ต่อมาในปี 2000 มีการเกิดขึ้นของภาคประชาสังคมในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ได้ส่งเสริมแนวทางการลดอันตรายในทุกระดับตั้งแต่ระดับนานาชาติไปจนถึงระดับประเทศ สำหรับประเทศไทยได้มีการก่อตั้ง เครือข่ายผู้ค้ายาไทย (TDN) ในปี พ.ศ. 2545 เพื่อแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการลดอันตรายในประเทศไทย ซึ่งกองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (GFATM) ได้สนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ใช้ยาของประเทศไทยในการเพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายในการขยายงาน เช่น จัดตั้งศูนย์ครอบครัวในพื้นที่ที่มีความชุกของเอชไอวีสูง (Macdonal and Nacapew, 2013) ต่อมาเริ่มมีการดำเนินงานอย่างจริงจังมากขึ้นในปี พ.ศ. 2547 ภายหลังจากการประชุมเอดส์ครั้งที่ 15

กรุงเทพมหานคร โดยประเทศไทยได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนโลกถึง 9 รอบ โดยปัจจุบันยังคงดำเนินงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรค และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2021-2023 : STAR 2021-2023) ในกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) เป็นโครงการที่ดำเนินงานสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ว่าด้วยการจัดชุดบริการ (Reach-Recruit-Test-Test-Prevention-Retain เข้าถึง-เข้าสู่บริการ-คัดกรอง-รักษา-ป้องกัน-คงอยู่ในระบบ) โดยใช้แนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี และการเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ดำเนินงานโดยองค์กรภาคี 10 องค์กร ที่ทำงานตรงในการเข้าถึงและให้บริการกับผู้ใช้สารเสพติดใน 20 จังหวัดของประเทศไทย และองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพรวมถึงองค์กรที่ทำด้านด้านสิทธิมนุษยชน

จากการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ยาวนานนับสิบปี ผู้มีบทบาทหลักและเป็นกลไกในการนำพาบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเข้าถึงผู้ใช้ยา คือ อาสาสมัครเชิงรุก (Outreach Worker) โดยจากการสัมภาษณ์ผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมกล่าวว่า “อาสาสมัครคือกลไกสำคัญ ณ ปัจจุบัน และยิ่งมีความสำคัญมากกว่าเมื่อก่อน คือ เพราะอาสาสมัครนี่จะเป็นเหมือนด่านแรกที่ทำให้เรากับผู้ใช้ยาได้มีโอกาสสื่อสารกัน ได้มีโอกาสที่จะเหมือนกับว่าเป็นทูต สร้างความสัมพันธ์ ให้มันเกิดความเข้าใจ ระหว่างคนที่ไม่ใช่ผู้ใช้ยา กับผู้ใช้ยา ว่าเขาต้องการอะไร เขาเป็นแบบไหน เป็นคนที่จะสามารถบอกกับผู้ใช้บริการอื่น ๆ ได้ว่า ผู้ใช้ยาจริง ๆ แล้วต้องการอะไร อีกทั้งอาสาสมัครเชิงรุกแต่ละคนมีเรื่องราวชีวิตที่ซับซ้อนและน่าสนใจ ซึ่งเป็นเรื่องน่าเสียดายที่สังคมไม่ค่อยรับรู้หรือถึงรู้ก็ไม่เชื่อว่าผู้ใช้ยาเสพติดสามารถลุกขึ้นมาทำงานอาสาสมัครได้ โดยหากต้องการที่เข้าใจโลกของผู้ใช้ยาเสพติด หรือแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในมุมใหม่ๆ มากขึ้น การศึกษาชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุกเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างมาก

ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้ไปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก หรือ บทบาทของผู้ใช้ยาเสพติดในฐานะอาสาสมัครในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาดังนี้ 1) ประสพการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครของผู้ใช้ยาเสพติดของปฤณ วิศวกรรม (2553) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการเข้าถึงการทำงานของผู้ใช้ยาเสพติดและการทำงานมีความหมายต่อผู้ใช้ยาอย่างไร โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) กระบวนการโค้ชเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณอาสาสมัครภาคสนามที่ช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดของ ปรีนาภา ชูรัตน์ (2561) เป็นการศึกษาผ่านเรื่องเล่า (A Narrative Study) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเข้าใจการสร้างตัวตนจิตวิญญาณของอาสาสมัครผู้มีประสบการณ์เป็นอดีตผู้ใช้ยาเสพติดและเป็นผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลและสนับสนุนชีวิตผู้ใช้ยา

เสพติด จากประสบการณ์ส่วนตัว ครอบครัว การทำงานและประสบการณ์จากการรับการใช้เชิงจิตวิญญาณ โดยเมื่อค้นหาการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ายาเสพติด พบเพียงการศึกษามากมายเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดในฐานะผู้กระทำผิดกฎหมาย ผู้เข้ารับการรักษา ผู้ต้องขัง ผู้กระทำผิดซ้ำ ด้วยเห็นช่องว่างทางการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาชีวิตการเป็นอาสาสมัครเชิงรุก โดยใช้วิธีการศึกษาแบบรายกรณีด้วยวิธีประวัติชีวิต เพื่อตอบคำถามการวิจัย 2 ข้อ คือ 1) ชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุกเป็นอย่างไร โดยศึกษาช่วงชีวิต 3 ช่วง ได้แก่ ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และจุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัครเชิงรุก 2) บริบทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุกในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยเป็นอย่างไร

### คำถามการวิจัยหลัก

1. เส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุกผู้ทำหน้าที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นอย่างไร
2. งานอาสาสมัครเชิงรุกเพื่อให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในบริบทของประเทศไทยเป็นอย่างไร

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

#### ความมุ่งหมายหลัก

1. เพื่อนำเสนอเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุกจากผู้เข้ายาเสพติดสู่การเป็นอาสาสมัครผู้ทำหน้าที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบเพื่อนช่วยเพื่อน
2. เพื่อทำความเข้าใจบทบาทและบริบทการทำงานในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนและปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จของการทำงานอาสาสมัครเชิงรุก

### ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น 4 ด้านคือ

#### ขอบเขตด้านวิธีวิทยา

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) และวิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (Life History Interview) ในการทำความเข้าใจเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในการทำความเข้าใจบทบาทและ



บริบทการทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อนและปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จของการทำงานอาสาสมัครเชิงรุก

### **ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล**

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้แบบเน้นสาระภายใน (Intrinsic case study) คือเลือกบนพื้นฐานความสนใจของผู้วิจัยที่ต้องการเปิดเผยรายละเอียดที่ผู้วิจัยสนใจ โดยยังคงคำนึงถึงความครอบคลุมและความสามารถในการตอบคำถามการวิจัย พิธีกรรมเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่สามารทำให้ข้อมูลได้มาก (Information-rich cases) โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key-informant) คือ อาสาสมัครเชิงรุก ที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน และมีผู้ให้ข้อมูลรอง คือ หัวหน้างานของอาสาสมัครเชิงรุก จำนวน 2 คน

### **ขอบเขตด้านเนื้อหา**

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาที่มุ่งหมายศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1) เนื้อหาเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก มุ่งทำความเข้าใจชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุกผ่าน 3 ช่วงชีวิตสำคัญได้แก่ ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับกาใช้ยาเสพติด ชีวิตที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด และจุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัครเชิงรุก ส่วนที่ 2) โดยเป็นการศึกษาผ่านลำดับเรื่องราวเหตุการณ์และจุดเปลี่ยนสำคัญของแต่ละช่วงชีวิต 2) เนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทและบริบทการทำงานรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนและเงื่อนไขปัจจัยความสำเร็จของการเป็นอาสาสมัครเชิงรุก

### **ความสำคัญของการวิจัย**

#### **ความสำคัญด้านการสร้างองค์ความรู้**

เป็นการพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์โดยการนำวิธีการศึกษารายกรณี และการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (Life History Interview) มาเป็นเครื่องมือสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมความเป็นอาสาสมัครเชิงรุก

#### **ความสำคัญต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก**

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการสร้างโอกาสและพื้นที่ปลอดภัย ที่นำเสนอ เรื่องราวที่ไม่เคยได้เล่า เสียงแผ่วเบาที่สังคมไม่เคยได้ยิน ชีวิตที่มักถูกมองข้ามของเพื่อนมนุษย์ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับกาใช้ยาเสพติดแต่สามารถทำงานอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และเป็นแกนนำหลักสำคัญในการยุติปัญหาเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการผิด

## ความสำคัญด้านนโยบาย

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน อาสาสมัครเชิงรุกผ่านมุมมองประสบการณ์ตรงของอาสาสมัครเชิงรุกและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็น ข้อมูลนำเข้าสู่การพัฒนาการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด และการยุติปัญหาเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทยในมุมมองแบบล่างขึ้นบน (Bottom-up)

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**อาสาสมัครเชิงรุกแบบเพื่อนช่วยเพื่อน** หมายถึง ผู้มีประสบการณ์ใช้สารเสพติดที่ ปฏิบัติงานอาสาสมัครเชิงรุก ในองค์กรภาคประชาสังคมภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและ เอดส์ ซึ่งมีบทบาทในการให้บริการอันตรายจากสารเสพติดแก่ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด

**บริการลดอันตรายจากสารเสพติด** หมายถึง การค้นหา เข้าถึงและส่งต่อชุดบริการ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีเป้าหมายเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยมีอาสาสมัครเชิงรุกทำหน้าที่ให้บริการ

**เส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก** หมายถึง ลำดับเรื่องราวชีวิตของอาสาสมัครเชิง รุก โดยเริ่มตั้งแต่ชีวิตก่อนการใช้ยาเสพติด ชีวิตขณะใช้ยาเสพติดและจุดเปลี่ยนสู่การทำงาน อาสาสมัครเชิงรุก โดยเป็นเรื่องราวเหตุการณ์สำคัญและจุดเปลี่ยนในชีวิต จากการเป็นผู้ใช้ยา สู่ การเป็นอาสาสมัครเชิงรุก

**การศึกษาแบบกรณีศึกษาด้วยวิธีประวัติชีวิต** หมายถึง การศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิง คุณภาพแบบกรณีศึกษาโดยใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์ประวัติชีวิตและการวิเคราะห์แบบช่วงเวลา ในการนำเสนอเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก

**ผู้เข้ายาเสพติด** หมายถึง ผู้ที่รับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ เช่น การกิน การดื่ม การสูดดม การสูบ การฉีด เป็นต้น

## บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายทำความเข้าใจเกี่ยวกับเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก ตั้งแต่ชีวิตก่อนการใช้ยาเสพติด ชีวิตขณะใช้ยาเสพติดและจุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัครเชิงรุก และทำความเข้าใจบทบาทและบริการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก เพื่อทำความเข้าใจตามความมุ่งหมายดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งทฤษฎีและแนวคิดเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการทำความเข้าใจชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก โดยมีได้มีความมุ่งหวังที่จะเป็นการตีกรอบในการใช้หาข้อสรุป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
2. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด
3. แนวคิดเกี่ยวกับการค้นหาและให้บริการสุขภาพเชิงรุก
4. แนวคิดและทฤษฎีทางสังคมวิทยาและจิตวิทยา
5. แนวคิดเกี่ยวกับวิธีวิทยาแบบวิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

#### ความหมายของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดยังไม่มีกำหนดนิยามศัพท์สากล มีเพียงการให้ความหมายและคำจำกัดความจากนักวิชาการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรที่ดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่งยกตัวอย่างดังนี้

แนวร่วมการทำงานลดอันตรายแห่งชาติ (Nation Harm Reduction) ให้ความหมายว่า การลดอันตรายเป็นชุดของกลยุทธ์และแนวคิดเชิงปฏิบัติที่มุ่งลดผลกระทบด้านลบที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ยังรวมถึงการขับเคลื่อนเพื่อความยุติธรรมทางสังคมที่สร้างขึ้นจากความเชื่อและการเคารพในสิทธิของผู้ที่ใช้ยาเสพติด (Coalition, 2022)

Harm Reduction International ให้ความหมายว่า การลดอันตรายหมายถึงนโยบาย โปรแกรม และแนวปฏิบัติที่มีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพเชิงลบ สังคมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด โดยมีพื้นฐานมาจากความยุติธรรมและสิทธิมนุษยชน โดยมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกและการทำงานร่วมกับผู้คนโดยไม่มีการตัดสิน การบีบบังคับ การเลือกปฏิบัติ หรือกำหนดให้เลิกใช้ยาเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นในการสนับสนุน (International, 2022)

คณะสาธารณสุขมหาวิทยาลัย John Hopkins BLOOMBERG ให้ความหมายว่าการลดอันตราย คือการช่วยชีวิตและปกป้องสุขภาพของทั้งผู้เสพยาและชุมชนของพวกเขา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการลดอันตรายอื่นๆ ได้แก่ การลดการตีตราที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด การเพิ่มการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น การส่งเสริมสุขภาพะทางเพศ และการเชื่อมโยงผู้คนที่ใช้ยาเสพติดกับบริการด้านสุขภาพและสังคม หรือกลุ่มสนับสนุน (Morgan Coulson, 2022)

สำหรับประเทศไทย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้มีการจัดทำคู่มือการจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2561) สรุปความหมายไว้ว่า การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หมายถึง การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่น วิธีการรักษาที่ยืดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด

### **มุมมองเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด**

นายแพทย์วิโรจน์ วีระชัย (2553) ได้ศึกษาเรื่อง นโยบายลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ทางเลือกใหม่ประเทศไทย โดยได้นำเสนอมุมมองเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดไว้ 5 ด้าน ดังนี้

#### **1. มุมมองด้านสังคม**

อุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด คือการที่สังคมตีตราผู้เสพยาเสพติด ซึ่งในแนวทางที่เหมาะสมการให้บริการทางสุขภาพไม่ควรมีการแบ่งแยกและควรเน้นความสำคัญต่อการให้บริการทางสุขภาพต่อกลุ่มประชากรชายขอบ (Marginalized) ดังนั้น การให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จะต้องให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตความต้องการของผู้รับบริการ โดยวิธีการลดอันตราย เป็นวิธีที่ทำให้สามารถเข้าถึงผู้เสพยาที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน เมื่อสามารถเข้าถึงและสร้างความไว้วางใจได้ ก็จะสามารถให้คำแนะนำและให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพได้และสามารถส่งต่อไปยังการบริการอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บำบัด การพัฒนาอาชีพ เป็นต้น

## 2. มุมมองด้านสาธารณสุข

พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันเป็นสาเหตุหลักและปัจจัยเร่งของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี นโยบายควบคุมยาเสพติดจึงควรมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด แทนที่ยุทธศาสตร์เชิงปราบปรามและทำลายที่นิยมใช้กันนั้น ไม่สามารถยับยั้งการระบาดของที่รวดเร็วของเอชไอวีได้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่าการระบาดของเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด มีหนทางยับยั้งได้ หรือหากผู้ใช้สารเสพติดได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ผ่านบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบครบวงจร ตั้งแต่ระยะต้นๆ

## 3. มุมมองด้านมนุษยธรรม

ผู้ใช้สารเสพติด มักจะต้องทนทุกข์กับการถูกตีตรา ถูกเลือกปฏิบัติและต้องเผชิญกับการถูกขังในเรือนจำเสมอๆ โดยเฉพาะผู้ใช้ด้วยวิธีการฉีดมีความเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบีและการติดเชื้ออื่น ๆ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีดจึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องการความช่วยเหลือ แต่บ่อยครั้งที่ประเด็นเรื่องการใช้สารเสพติด การติดเชื้อเอชไอวีและวิธีการลดอันตรายจากการใช้ยา มักจะถูกนำไปเกี่ยวพันกับการถกเถียงในทางการเมือง ศาสนาและวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลเสียต่อความพยายามด้านการป้องกันและการดูแล

## 4. มุมมองด้านสิทธิมนุษยชน

ผู้ใช้ยาเสพติดควรได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ได้รับรองสิทธิในการมีสุขภาพตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะมีได้ ซึ่งสอดคล้องดังปรากฏในมาตรา 25(1) ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ปี 2491 มาตรา 12 ของข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ปี 2509 มาตรา 24 ของข้อตกลงว่าด้วยสิทธิเด็ก ปี 2532 และมาตรา 12 ของข้อตกลงว่าด้วยขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ

สิทธิในการไม่ถูกเลือกปฏิบัติได้แสดงไว้ในมาตรา 5(e)(iv) ของข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติ เรื่องเชื้อชาติในทุกรูปแบบ ฉบับปี 2508 การรับรองเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติ และการให้การรักษาต่อทุกคนอย่างเท่าเทียม ตามหลักการสิทธิมนุษยชน หมายถึงการที่ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่รัฐจะจัดให้ได้ ทั้งนี้เพื่อพิจารณาจากความจำกัดความแล้ว ก็หมายรวมถึงผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีดและผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย

โดยมักเป็นข้อถกเถียงว่า โครงการที่ส่งเสริมการเข้าถึงเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด ส่งผลให้มีการเสพยามากขึ้นโดยหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่ได้สนับสนุนมุมมองนี้ การวิจัยต่าง ๆ ในประเทศ เช่น ออสเตรเลีย แคนาดา สวีเดน สหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกา ต่างแสดงให้เห็นว่า โครงการต่าง ๆ ดังกล่าว เมื่อดำเนินการร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ช่วยลดอัตราการใช้อุปกรณ์การฉีด ร่วมกันและลดอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีด้วย โดยไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ใด ๆ แสดงว่าโครงการ เหล่านี้ทำให้จำนวนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีดเพิ่มขึ้นหรือทำให้มีการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด บ่อยขึ้น

### **เป้าหมายของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด**

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2561) ได้ กำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. เป้าหมายเบื้องต้น คือ การลดอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และ ให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับสิทธิ ในการดูแลด้านสุขภาพ
2. เป้าหมายระยะสั้น คือ การปกป้อง ป้องกันและดูแลการติดเชื้อที่สำคัญ เช่น โรคเอดส์ ตับอักเสบบีและซี
3. เป้าหมายเฉพาะ คือ การจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดออกจากยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและหยุดฉีดยาเสพติด เช่น การใช้เมทาโดนทดแทน เป็นต้น
4. เป้าหมายสูงสุด คือ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยา และ อารมณ์สถานภาพ การไม่กลับไปเสพซ้ำให้นานขึ้นและพบแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข จนกระทั่งถึงหยุดใช้ยาเสพติด ได้ในที่สุด

### **แนวปฏิบัติและชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด**

สำหรับแนวปฏิบัติด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน ประกอบด้วย 16 ชุดบริการ ตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติที่ 2/2560 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เป็นชุดบริการที่หลากหลายที่ผู้ ให้บริการทางสุขภาพ สามารถคัดสรรคเพื่อเสนอเป็นทางเลือกให้กับผู้ใช้ยาเสพติดในแต่ละ สถานการณ์และแต่ละโอกาส โดยคำนึงถึง ความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล ดังนี้

## 1. การให้บริการด้านยาเสพติด

1. การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด

2. การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดน ทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์

3. การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการ Naloxone เป็นต้น

4. การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

## 2. การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต

1. การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี และซี

2. การให้คำปรึกษา และตรวจการหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเข้ารับบริการ ดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

3. การให้คำปรึกษา ตรวจหาและส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี

4. การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด

5. การแจกถุงยางอนามัย

6. การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7. การป้องกัน วัคซีนฉีดย และรักษาวัณโรค

8. การให้บริการด้านจิตเวช

## 3. การให้บริการด้านสังคม

1. การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

2. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม

3. จัดให้มีพื้นที่ที่ปลอดภัย (Drop in Center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย แก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพเชิงรุกแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Outreach)

การให้บริการสุขภาพเชิงรุกแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Outreach) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โดยชุมชน โดยมีบทบาทในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้บริการสุขภาพและให้บริการทางสังคมแก่ผู้ใช้สารเสพติดในที่อยู่อาศัยหรือชุมชนของผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งช่วยให้เข้าถึงบุคคลที่ยากจะเข้าถึง โดยไม่ต้องรอให้พวกเขาเข้ามาสู่บริการ เหมือนเป็นประตูที่นำบริการสุขภาพเข้าสู่ชุมชนของผู้ใช้ยาเสพติด เนื่องจากยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายประเทศ ทำให้ผู้ใช้ยาหลบซ่อนจากการใช้ชีวิตปกติจึงเป็นการยากที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพ การบริการสุขภาพเชิงรุก จึงเป็นกระบวนการค้นหาเพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเพื่อเข้าถึงบริการและการสนับสนุนด้านสุขภาพและลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด (Dirk J. Korf, 1999)

โดยหนึ่งในอันตรายที่สุดจากการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดแบบไม่ปลอดภัยคือการติดเชื้อเอชไอวี การบริการสุขภาพเชิงรุกจึงเป็นการเข้าถึงเพื่อลดการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาและคู่ของเขา เป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด อันได้แก่ ลดความเสี่ยงในการแพร่หรือรับเชื้อเอชไอวีหรือเชื้อไวรัสติดต่อทางเลือดอื่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันหรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) และ การใช้ยาเกินขนาด (Overdose) ส่วนหนึ่งของบริการสุขภาพเชิงรุกที่จะให้บริการเพื่อป้องกันไม่ให้สิ่งดังกล่าวเกิดขึ้น

บริการสุขภาพเชิงรุกจึงเป็นการให้บริการเพื่อลดอันตรายข้างต้น บริการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จำเป็นต่อผู้ใช้ยา เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี การแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาดเพื่อรณรงค์ไม่ให้ใช้เข็มฉีดยาซ้ำ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการใช้ยาเกินขนาด และข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่เขาสามารถไปปรับการรักษา การดูแล และการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ที่ใด มากไปกว่านั้น การให้บริการสุขภาพเชิงรุกยังรวมถึงการนำบริการการรักษา (Treatment) เข้าไปสู่ชุมชน เช่น บริการคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) หรืออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเข้าถึงการรับบริการยาต้านไวรัส (Antiretroviral Therapy) หรือการรักษาอื่น ๆ ที่มากขึ้น โดยมีบริการสุขภาพเชิงรุกเป็นจุดเชื่อม



สำคัญระหว่างผู้ใช้สารเสพติดซึ่งกลัวหรือเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพทั่วไปหรือระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน โดยบริการเหล่านั้นต้องถูกส่งต่อโดยผู้ที่ได้รับการยอมรับหรือไว้วางใจจากผู้เข้ายา นั่นคือ อาสาสมัครเชิงรุก (Outreach worker) ซึ่งเป็นผู้เข้ายาหรือมีประสบการณ์การใช้ยาเสพติด

อาสาสมัครเชิงรุก เป็นบทบาทที่สำคัญมากในกระบวนการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เป็นบุคคลแรกผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีที่ปลอดภัย และการให้บริการด้านสุขภาพและการสนับสนุนอื่น ควบคู่ไปกับการให้เข็ม อุปกรณ์สะอาดและถุงยางอนามัย โดยบุคคลที่สามารถเป็นอาสาสมัครเชิงรุก อาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับสถานการณ์ยาเสพติด หรือผู้เข้ายาเสพติดที่ได้รับการอบรมให้เป็นผู้ให้ความรู้ในด้านการป้องกันเอชไอวีและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยสาเหตุอาสาสมัครเชิงรุกมีความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงกลุ่มผู้เข้ายาเสพติดได้ดีกว่าผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักสังคม นักกฎหมาย นักจิตวิทยา ผู้ทำงานเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่น หมอ หรือพยาบาล อาจเป็นเพราะความเข้าใจในภาษาหรือบริบททางสังคมของกลุ่มผู้เข้ายา การสื่อสารพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ทำให้อาสาสมัครผู้ใช้สารเสพติดได้รับความเชื่อใจมากกว่า โดยประสบการณ์การใช้ยาเสพติดของพวกเขา (International HIV/AIDS Alliance, 2013)

Richard H. Needle (2005) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพเชิงรุกในการป้องกันเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มผู้เข้ายาเสพติดด้วยวิธีฉีด พบว่า จากการศึกษามากกว่า 40 การศึกษาและรายงานที่ไม่ได้ถูกตีพิมพ์แสดงให้เห็นว่าบริการสุขภาพเชิงรุกทำให้เข้าถึงกลุ่มประชากรหลบซ่อนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้ความรู้ในการลดความเสี่ยงและเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดให้ลดการใช้สารเสพติดลง ลดการใช้เข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์สำหรับการฉีดซ้ำและเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัย อีกทั้งได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาภาวะพึ่งพิงยาเสพติด การตรวจเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและบริการอื่น ๆ ซึ่งเป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดการแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเห็นผล อีกทั้งเป็นกระบวนการที่ประหยัดค่าใช้จ่ายซึ่งเหมาะสมกับสถานที่ที่ทรัพยากรจำกัดและสามารถขยายได้อย่างรวดเร็ว และเป็นสิ่งแรกที่จัดตั้งในการป้องกันเอชไอวีเอดส์

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

#### ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายของคำว่า “ยาเสพติด” หมายถึง ยา สาร หรือวัตถุใดที่เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีกิน สูบ ฉีด ดม หรือวิธีอื่น ๆ วิธีใดวิธีหนึ่งติดต่อกันช่วงระยะเวลาหนึ่งและทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจดังนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าทั้งร่างกายและจิตใจที่จะเสพยาอีกเรื่อย ๆ หรือต้องการเสพอยู่เสมอ
2. มีความต้องการที่จะเพิ่มปริมาณของยาเสพติดให้มากขึ้น
3. เมื่อถึงเวลาที่เกิดความต้องการเสพแล้ว ไม่ได้เสพยาจะเกิดอาการขาดยาและอยากยาโดยแสดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น หาว อาเจียน น้ำมูก น้ำตาไหล ทูรนทูราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห ฉุนเฉียว เป็นต้น
4. ยาเสพติดจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายทรุดโทรมมีโรคแทรกซ้อนและทำให้เกิดอาการทางจิตและประสาท

องค์การสหประชาชาติ (United Nation) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ในมาตรา 4 ว่ายาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กบ้ให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

### ประเภทของยาเสพติด

สำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2552) ประเภทของยาเสพติดสามารถแบ่งได้ตามลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ก. แบ่งได้ตามแหล่งที่เกิด ได้แก่

1. ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลผลิตได้มาจากพืช เช่น ฝิ่น พืชกระท่อม กัญชา
2. ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน

ข. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แก่

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีน (Amphetamine) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) แอลเอสดี (LSD) เอกซ์ตาซี (Ecstasy) หรือ MDMA

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) โคเคนหรือโคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) เมทาโดน (Methadone)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเดอีนผสมอยู่

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride) เอทิลดีนไดอะเซเตต (Ethylidene diacetate) ไลเซอริจิก อาซิด (Lysergic Acid)

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้อยู่ในประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 4 เช่น พืชกัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น (ซึ่งหมายความรวมถึงพันธุ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น ฟางฝิ่น) พืชเห็ดขี้ควาย

ค. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่

1. ยาเสพติดประเภทกดประสาท เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยากล่อมประสาท สารระเหย
2. ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระท่อม โคคาอีน
3. ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย
4. ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน (อาจกด กระตุ้นหรือหลอนประสาท ร่วมกัน) เช่น กัญชา

### สาเหตุการใช้ยาเสพติด

จีรกันต์ ดาวฤกษ์ (2560) ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาผู้เข้ายาเสพติดในประเทศไทยและได้สรุปสาเหตุของการใช้ยาเสพติดได้ดังนี้

1. เพื่อนชวน ด้วยความเกรงใจเพื่อนหรือเชื่อเพื่อนหรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สิ่งเสพติดนั้น
2. อยากลองในการใช้ครั้งแรกๆ อาจมีความรู้สึกดี จนในที่สุดก็ติดสิ่งเสพติดนั้น หรือถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้
3. ความสนุกสนาน อาจจะแสดงความเก่งกล้าของตนในกลุ่มเพื่อน ให้เพื่อนผู้ยอมรับว่าจนเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง จนในที่สุดก็กลายเป็นคนติดยาเสพติด

4. ทำให้หายป่วย คนที่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวบางอย่างใช้ยาเพื่อระงับอาการเจ็บปวดและผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีกเมื่อทำเช่นนี้ไปนาน ๆ ก็เกิดอาการติดยานั้นขึ้น

5. ไม่สบายใจ เช่น มีความวิตกกังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้า สลด เสียใจ เป็นต้น

6. ช่วยงานอาชีพ เช่น ผู้ที่ประกอบอาชีพนักร้อง คนขับรถ ฯลฯ ผู้ที่มีอาชีพเหล่านี้จะใช้ยาเสพติดเพื่อหวังผลให้สามารถทำได้ บางคนใช้ยาเสพติดเพราะฤทธิ์ยาทำให้ไม่มึนงง

นัทธี จิตสว่าง (2544) ได้เสนอแนวคิดของ Jeffery A.Achales เกี่ยวกับแนวคิดตัวแบบที่ใช้ในการอธิบายการเข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติด หรือ สาเหตุของการใช้ยาเสพติด 3 แบบ ได้แก่

1. ตัวแบบเจตจำนงอิสระ (Free Will Model) อธิบายว่าการตัดสินใจเลือกใช้ยาเสพติดนั้น เป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อม ที่เชื่อว่า มนุษย์นั้นมีอิสระในการที่จะตัดสินใจที่จะเลือกทำหรือไม่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีการคำนึงถึงผลลัพธ์หรือผลเสียของการกระทำไว้แล้ว ซึ่งการใช้ยาเสพติดนั้น ก็เป็นผลของการตัดสินใจจากผู้เสพเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดเพื่อการหลุดพ้นปัญหาหรือเป็นทางออกของปัญหาที่เขาตัดสินใจเลือก

2. ตัวแบบทางศีลธรรม (Moralistic Model) อธิบายว่าการเลือกใช้ยาเสพติดนั้น เป็นเพราะผู้ใช้มีบุคลิกภาพบกพร่อง จิตใจอ่อนแอจึงไม่สามารถอดทนหรือต่อต้านการจูงใจหรือเย้ายวนของสิ่งเสพติดด้วย ซึ่งมองว่าเป็นความเสื่อมทางศีลธรรม เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่กดดันหรือบีบบังคับ จะเป็นการง่ายที่จะหันเข้าไปยาเสพติด ผู้ที่ติดยาเสพติดจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับความเห็นใจ การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดจึงต้องเน้นในเรื่องการฟื้นฟูบำบัดที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ความเชื่อมั่น ความรัก ความผูกพันกับกลุ่มเพื่อน ครอบครัว (ที่เป็นแบบอย่างได้) และชุมชน เพื่อเป็นสิ่งที่ผูกพันผู้ติดยาเสพติดไม่ให้หันไปหา ยาเสพติด

3. ตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) ตัวแบบนี้ อธิบายว่าการติดยาเสพติดเป็นอาการป่วยชนิดหนึ่ง ผู้ติดยาเสพติดคือผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เป็นการป่วยทั้งทางกายและจิตใจ โดยเฉพาะอาการป่วยทางจิต ซึ่งเป็นผลมาจากตัวยาที่ไปทำลายประสาทและทำให้เกิดความต้องการเสพยา สำหรับตัวแบบนี้การเยียวยารักษาเป็นสิ่งที่จำเป็น ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่ได้ถูกทำลายบุคลิกภาพ และจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูกลับคืนมา

### ประเภทของผู้ใช้ยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้เสพติดตามความรุนแรงเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เสพ หมายถึง ผู้ใช้สารเสพติดเป็นครั้งเป็นคราว ไม่ต่อเนื่อง ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ 1) พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยน แต่ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ 2) ใช้แล้วมีปัญหาแต่ยังคงใช้ยา 3) หยุดยาแล้ว ไม่มีอาการถอน/อยากยา

2. ผู้ติด หมายถึง ผู้ที่ใช้เป็นประจำและต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1) ดำรงชีวิตผิดปกติและไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้และมีผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น 2) หยุดยาแล้ว มีอาการถอน/อยากยา

3. ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง หมายถึง ผู้ติดยา/สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา นานกว่า 3 ปี ซึ่งตรวจสอบได้ทางการแพทย์หรือประวัติทางสังคม ไม่สามารถเลิกเสพยาได้ แม้ผ่านการบำบัดหลายครั้งหรือหลายวิธี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ 1) เคยรักษาแบบบำบัดด้วยยามากกว่า 3 ครั้งใน 1 ปี หรือบำบัดด้วยยาและบำบัดฟื้นฟูร่วมกัน เกินกว่า 3 ครั้ง 2) ไม่ตั้งใจหรือไม่ต้องการเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง (จากการประเมินในการบำบัดฯ แต่ละครั้ง) 3) เคยถูกจับหรืออยู่ระหว่างการดำเนินคดีเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดมากกว่า 3 ครั้ง

#### 4. แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา

##### แนวคิดการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization)

กระบวนการถ่ายทอดทางสังคม เป็นกระบวนการเชื่อมโยงบุคคล เข้ากับสังคมและวัฒนธรรมของเขา บุคคลจะซึมซับและเรียนรู้เอาทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมและปทัสถานของสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่เข้าไปเพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวความคิดและพฤติกรรม การถ่ายทอดทางสังคมเป็นกระบวนการที่มีโครงสร้างและส่งผลต่อบุคคลในลักษณะที่คล้ายคลึงกันไม่ว่าจะเกิด ณ ที่แห่งใด แต่อาจมีเนื้อหาสาระที่ แตกต่างกันไป จึงเป็นกระบวนการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลที่ส่งวนไว้ซึ่งเอกลักษณ์ เฉพาะตน และค่านิยมของวัฒนธรรมย่อย นอกจากนี้การถ่ายทอดทางสังคมยังเป็น กระบวนการแบบสลับกลับสองทิศทาง ผู้ถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอดต่างก็มีอิทธิพล ต่อกันและกัน (วันเพ็ญ พิศาลพงศ์, 2540)

##### วัยที่จำเป็นต่อการขัดเกลาทางสังคม

ณรงค์ เส็งประชา (2528) ได้นำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างการขัดเกลาทางสังคมกับช่วงวัยของชีวิตที่จำเป็นต่อการขัดเกลาไว้ 4 ช่วง ดังนี้

##### 1. ช่วงระยะที่เป็นเด็ก (Childhood Socialization)

การขัดเกลาในช่วงนี้จะเน้นในการตอบสนองของความต้องการของเด็ก เช่น การให้อาหาร การเอาใจใส่ให้ความรัก เมื่อเด็กโตขึ้นเด็กจะเรียนรู้การเคลื่อนไหวตั้งแต่ คลาน นั่ง เดิน จากผู้ใกล้ชิด ในระยะนี้ผู้ปกครองต้องการเพิ่มการขัดเกลาเพื่อสร้างระเบียบ เด็กจะเริ่มเรียนรู้การ

จดจำน่าเสียดาย สี่หน้าได้อย่างรวดเร็ว ขณะนี้เด็กจะเรียนรู้ควบคุมความต้องการและพฤติกรรม ดังนั้นระยะนี้จึงสำคัญเนื่องจากการบ่มเพาะบุคลิกภาพ การอยู่ร่วมกับสังคมเมื่อเติบโตขึ้น

## 2. ช่วงระยะที่เป็นวัยรุ่น (Adolescence Socialization)

วัยหลังผู้เยาว์ วัยหนุ่มสาว หรือวัยรุ่นนั้นเป็นช่วงระหว่างเด็กและการเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เด็กจะรู้สึกว่าคุณมีความมั่นใจ แสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเปิดเผย และอาจตรงไปตรงมาเกินไป พฤติกรรมของเด็กจะได้รับอิทธิพลตามสมัยนิยมอย่างมาก เป็นวัยที่เริ่มหันเหเข้าสู่สังคมมากขึ้น เกิดการเรียนรู้จากคนนอกครอบครัว โดยมากที่สุดคือเพื่อน เด็กวัยนี้จึงมักคล้อยตาม และมีการกระทำตามเพื่อน ต้องการได้รับการยอมรับ มีพฤติกรรมเลียนแบบ โดยระยะนี้เด็กมักจะมีปัญหากับผู้ใหญ่ เช่นการดื้อ หรือไม่เชื่อฟัง

## 3. ช่วงระยะที่เป็นผู้ใหญ่ (Adulthood Socialization)

แม้จะเป็นผู้ใหญ่ที่เรียนรู้บรรทัดฐานของสังคมที่อยู่มาตลอด แต่ก็ยังคงต้องผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมอย่างต่อเนื่องโดยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมที่อาศัย ผู้ใหญ่ยังคงต้องการเรียนรู้ ต้องการการแนะนำเมื่อต้องเข้าสู่สถานการณ์ใหม่ในสังคม หรือกลุ่มชน บุคคลที่ยังไม่เคยพบมาก่อน แสดงความเห็นต่อกระบวนการขัดเกลาทางสังคมเกิดในหมู่ผู้ใหญ่ว่าเกิดได้ง่ายกว่าในเด็ก เพราะเป็นวัยที่สามารถสื่อสารเข้าใจพูดคุยกันได้ง่ายกว่าเดิมหากเป็นเรื่องที่ใกล้เคียงหรืออยู่ในความสนใจ หรือไม่ห่างไกลจากสังคมเดิมมากนัก แต่บางครั้ง หากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหรือสถานการณ์ในชีวิต จะเกิดการขัดเกลาใหม่อีกครั้ง หรือเรียกว่า Resocialization นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้บทบาทใหม่ อาจเป็นการทำลาย หรือลบล้างวัฒนธรรมและบรรทัดฐานเดิม เพื่อให้เกิดการยอมรับในบรรทัดฐานของสังคมใหม่ อาจเรียกการขัดเกลานี้ว่าการล้างสมอง (Brainwashing)

## 4. ช่วงระยะที่เป็นผู้สูงอายุ (Elderhood Socialization)

วัยเกษียณ หรือวัยผู้สูงอายุ เป็นผู้ผ่านประสบการณ์ชีวิตมากหลาย หลากหลายด้านในชีวิต วัยนี้จึงเป็นการหาความรู้หรือการคบหา เข้าสมาคมกับคนวัยเดียวกันเพื่อการพูดคุย แลกเปลี่ยนกันในประเด็น ความคิดเห็นต่างๆ นอกจากนี้ ยังเป็นวัยที่ใส่ใจกับเรื่องสุขภาพของตนเองเป็นอย่างมาก

### ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model)

พิชัย แสงชาญชัย (2550) เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าเข้ามากระทบทางกายหรือทางจิตใจหรือทางสังคม สิ่งเร้าแต่ละอย่างส่งผลกระทบต่อทั้งระบบ ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยสาเหตุของการติดยา อธิบายได้ ด้วยแนวคิดชีวจิตสังคมของบุคคล ดังนี้

1. ด้านชีวภาพ (Biological) อธิบายสาเหตุทางชีวระสมองเกี่ยวกับการติดยาเสพติดว่า ความไม่สมบรูณ์ของการผลิตสารสื่อประสาทความสุข (Dopamine) จะทำให้บุคคลมีความสุขน้อยและมีความเสี่ยงสูงที่จะทดลองใช้ยาเสพติดหรือมีโอกาสติดยาเสพติดได้ง่าย โดยเมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยครั้งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพผู้ที่ใช้ยาเสพติด (Drug Abuse) เป็น ผู้ติดยาเสพติด (Drug Addiction) หรือที่เรียกว่า สมอติดยา

2. ด้านจิตใจ (Psychological) ปัจจัยด้านสภาวะทางจิตใจมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมติดยาเสพติด ซึ่งได้แก่ บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย อารมณ์ ความสามารถในการปรับตัว วิธีคิดเมื่อเผชิญปัญหา การหาทางออกเมื่อเผชิญปัญหา

3. ด้านสังคม (Social) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างมาก สิ่งแวดล้อมตั้งแต่ครอบครัว เพื่อน ชุมชน โรงเรียน ค่านิยม ล้วนเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์โดยมีการศึกษาพบว่า การเริ่มใช้ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมายเกิดจากการที่วัยรุ่นเห็นตัวแบบจากผู้ใหญ่ หรืออิทธิพลของครัวเรือน การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ แต่การใช้ยาเสพติดผิดกฎหมาย เช่น กัญชา มีสาเหตุจากการชักชวนโดยกลุ่มเพื่อน

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ (2547) ได้นำเสนอสาเหตุการติดยาเสพติดจากปัจจัยสภาวะด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม ไว้ ดังนี้

#### ปัจจัยด้านจิตใจที่ส่งผลพฤติกรรมติดยาเสพติด มีดังนี้

1. การมีความภูมิใจในตนเองต่ำ โดยพบว่า วัยรุ่นที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน จะมีพฤติกรรมหนีเรียน และมีโอกาสการคล้อยตามไปคบกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดได้ง่าย

2. ความเบี่ยงเบนทางความคิด โดยมีความคิดไม่เป็นเหตุเป็นผล ชอบทำทายเป็นหรือลองกระทำในสิ่งที่ผิด เช่น การลองใช้ยาเสพติด

3. การมีภาวะความวิตกกังวลสูง มีความวิตกกังวลได้ง่าย จึงต้องหาสิ่งช่วยเหลือให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย หรือมีความกล้าที่จะกระทำบางสิ่งเพิ่มมากขึ้น เช่น การต้องทำงานที่มีภาวะเสี่ยง หรือ การทำงานหนัก

4. การขาดทักษะหรือความสามารถในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน มีพฤติกรรมชอบเก็บปัญหา ความกังวล หรือพยายามแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ไม่มีผู้คนที่ไว้ใจเพื่อสามารถพูดคุยหรือปรึกษาได้

5. ผู้ป่วยทางจิต โดยต้องทำการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าสาเหตุของการใช้ยาเสพติด เป็นเพราะความผิดปกติทางจิตก่อนการใช้ยาเสพติดอยู่แล้ว หรือมีอาการทางจิตเพราะฤทธิ์จากยาเสพติดบางตัว

6. ผู้ที่ภาวะซึมเศร้า มักมีความทุกข์ใจและจำเป็นต้องใช้ยาเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์ดังกล่าว

7. ความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติที่เชื่อว่า ตนนั้นสามารถควบคุมการใช้ยาเสพติดได้ หรือใช้ยาเสพติดได้อย่างฉลาด หรือใช้เพียงชั่วคราวเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งในทางเป็นจริงพบว่าเป็นเรื่องยากที่จะควบคุมเนื่องจาก เกิดการเปลี่ยนแปลงทางปัจจัยชีวภาพดังที่กล่าวข้างต้น

### **ปัจจัยทางด้านสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติด มีดังนี้**

1. ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมการเพิกเฉยหรือไม่คิดว่าลูกของตนนั้นเป็นกลุ่มเสี่ยง ไม่ทราบว่าจะลองใช้ ไม่ได้มีการพูดคุยหรือพูดถึงการคบกลุ่มเพื่อน ไม่มีการให้ความรู้เรื่องของยาเสพติด มักเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกเข้าสู่การใช้ยาเสพติด

2. รูปแบบการเลี้ยงดู การที่เด็กไม่ได้รู้สึกเป็นคนสำคัญภายในบ้าน รู้สึกไม่มีคุณค่า เด็กจึงมักจะพยายามหาจุดเด่นในตนเอง โดยมีพฤติกรรมชอบทำทนาย จึงมักออกจากบ้านเข้าสู่การหาความมั่นใจจากสังคมภายนอก ซึ่งอาจไปในทางที่ผิดคือการใช้ยาเสพติด

3. การขาดทักษะการปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน เนื่องจากการต้องการได้รับการยอมรับ หรือความต้องการเป็นส่วนหนึ่งจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งมักแสดงพฤติกรรมร่วมตามค่านิยมของกลุ่มวัยรุ่น ณ ขณะนั้น

4. การมีปัญหาเรื่องการเรียน หรือไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้มีพฤติกรรมหนีเรียน คบเพื่อนหรือกลุ่มที่เกเร ที่ใช้ยาเสพติดหรือมีเพื่อนสนิทที่ใช้ยาเสพติด

5. การมีตัวแบบสังคมที่ใช้ยาเสพติดไม่ผิดกฎหมาย การโฆษณาแฝง หรือสะท้อนค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เช่น ละคร ภาพยนตร์ที่ตัวละครหลักมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในการแก้ไขหรือเผชิญปัญหา

6. การใกล้ชิดกับแหล่งค้าขายยาเสพติดของครอบครัวหรือชุมชน โดยเฉพาะชุมชนที่มีฐานะยากจน หรือชุมชนที่เน้นวัตถุนิยม ทำให้เกิดการเลียนแบบการใช้ชีวิต เพื่อยกระดับฐานะ

7. ชุมชนที่ขาดความร่วมมือ มีความอ่อนแอในการแก้ไขปัญหาชุมชนร่วมกัน ต่างคนต่างอยู่ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในแต่ละครอบครัวได้ง่าย



ดังนั้นทฤษฎีชีวจิตสังคม สามารถสรุปสาเหตุสำคัญของ การติดยาเสพติด ได้แก่ 1) ตัวยาและฤทธิ์ยาทำให้เป็นที่พอใจของผู้เสพ 2) สภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพ เช่น ภาวะเจ็บป่วย ความอยากรู้้อยากลอง จิตใจอ่อนไหวถูกชักจูงจากเพื่อน ความอ่อนเพลียต้องการทำงานให้มากขึ้น และ 3) สิ่งแวดล้อม เช่น การอยู่ใกล้กับผู้เสพและแหล่งค้ายาเสพติด ปัญหาในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งเมื่อ เสพติดแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้เสพ ครอบครัวสังคมและประเทศชาติ

ทั้งนี้การศึกษาเปรียบเทียบทฤษฎีชีวจิตสังคมกับทฤษฎีอื่น ในการอธิบายพฤติกรรม การเสพติดโดย วนิตา รัตนสุมาวงศ์ (2561) ได้ศึกษาเปรียบเทียบทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรม การเสพติด ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ นโยบายและการบำบัดรักษา อันได้แก่ 1) ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (Moral Model) 2) ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-Psychosocial Model: BPS) และ 3) ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain-disease of addiction, BMDA) โดยใช้วิธีการสืบค้นจากฐานข้อมูลที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษในปี ค.ศ. 1997-2017 โดยได้นำเสนอความแตกต่างที่สำคัญในสามทฤษฎีไว้ดังภาพ

	ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (Moral Model)	ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-psycho-social Model)	ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain-Disease Model of Addiction)
<b>หลักการที่สำคัญ</b>	พฤติกรรมเสพติด คือ ความอ่อนแอของจิตใจ ความล้มเหลวทางหลักศีลธรรมและ ความผิดบาป พฤติกรรมเสพติด นอกจากเป็นผล แล้วยังเป็นเหตุ ให้ผิดบาปเพิ่มมากขึ้นด้วย	พฤติกรรมเสพติด คือ ความเจ็บป่วย ที่ซับซ้อน มีสาเหตุมาจากหลายอย่าง อันได้แก่ biological, psychological, social และ spiritual	พฤติกรรมเสพติด คือ ความเจ็บป่วยทางสมองที่มีความซับซ้อนเรื้อรัง พันธุกรรมในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิด พฤติกรรมเสพติด
<b>ปฏิกิริยาต่อมีพฤติกรรม การเสพติด</b>	ลงโทษผู้เสพติด เพราะถือว่าเป็นพฤติกรรม ที่ผิดบาป	ให้ผู้เสพติดเข้าสู่การรักษา ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ ระหว่างผู้บำบัด สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต สังคม ของผู้เสพติด	ให้ผู้เสพติดเข้าสู่การรักษา โดยมองเรื่องของชีวเคมีทางสมอง
<b>นโยบายที่ได้รับอิทธิพล จากแนวคิด</b>	ลงโทษผู้มีพฤติกรรมเสพติด มีกฎหมายลงโทษอย่างชัดเจน เช่น การจำคุก เป็นต้น	ให้ผู้เสพติดเข้าสู่การรักษา มีนโยบายช่วยเหลือผู้เสพติด ครอบครัว สังคม ให้ความรู้เชิงป้องกันแก่กลุ่มบุคคล เสี่ยง ครอบครัว และ สังคมของผู้มีความเสี่ยง	ให้ผู้เสพติดเข้าสู่การรักษา ลดการ ตัดรอนในสังคมเพราะมองว่าเป็น ความเจ็บป่วยทางสมอง มีนโยบายช่วยเหลือผู้เสพติดอย่างชัดเจน ส่งเสริมการให้ทุนงานวิจัย เรื่องการศึกษา พันธุกรรม การศึกษาทาง ภาพรังสี และการศึกษาทดลองจากสัตว์ เป็นอย่างมาก
<b>การบำบัดที่ ได้รับอิทธิพล จากแนวคิด</b>	ไม่จำเป็นต้องเข้าสู่การบำบัด เพราะไม่ใช่การเจ็บป่วยโดยตรง แต่เป็นพฤติกรรมที่ผิดบาป	รูปแบบการบำบัดที่มาจากแนวคิด ของทฤษฎีชีวจิตสังคม จะมึลักษณะ ที่เน้นให้ความสำคัญกับองค์รวม มากกว่าการรักษาแค่พฤติกรรม เสพติด ทฤษฎีดังกล่าวสามารถใช้ได้จริงใน ทางปฏิบัติและ ใช้ได้ครอบคลุม ทุก ระดับความรุนแรง	ให้ความสำคัญกับชีวเคมี และ สาเหตุทาง ชีววิทยา เช่น การหา เป้าหมายการตอบสนองทางชีวเคมี การ เปลี่ยนแปลงวงจรทางระบบประสาท ให้ ให้ความสำคัญกับ สิ่งแวดล้อม ครอบครัว แต่ถือว่าเป็น ปัจจัยรอง

ภาพประกอบ 1 ภาพผลการศึกษาเปรียบเทียบทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรม การเสพติด ที่มีอิทธิพล ต่อทัศนคติ นโยบายและการบำบัดรักษา

ซึ่งอภิปรายผลไว้ว่า ทฤษฎีที่จะสอดคล้องกับธรรมชาติของพฤติกรรมเสพติดยามากที่สุดคือ คือทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-Psychosocial Model: BPS) เนื่องจากสามารถอธิบายผู้มีพฤติกรรมเสพติดได้หลายระดับความรุนแรง ช่วยให้ผู้บำบัดรักษาจำเป็นต้องประเมินผู้เข้าเสพติดให้ครบถ้วนในแต่ละปัจจัยและให้บริการช่วยเหลือแบบองค์รวมทำให้มีโอกาสฟื้นฟูสภาพได้มากที่สุดอีก อีกทั้งยังสามารถใช้ทฤษฎีนี้กับนโยบายการลดอันตรายในผู้มีพฤติกรรมเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ที่ยังไม่พร้อมกับการเลิกใช้สารเสพติดอย่างเด็ดขาด ทั้งนี้ข้อดีของวิธีการนี้คือต้องใช้ระยะเวลาทำความเข้าใจองค์ประกอบในแต่ละส่วนเพราะแต่ละบุคคลมีสัดส่วนของปัจจัยแต่ละด้านที่แตกต่างกัน

### ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change Model)

Prochaska (2006) ได้นำเสนอทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีมีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stages of change)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดต้อง ผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stages of change) ตามลำดับ 6 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre- Contemplation) มนุษย์ที่อยู่ในขั้นนี้ ยังไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนในระยะสั้นหรือราว 6 เดือนถัดไป เนื่องจากมองว่าพฤติกรรมของตนนั้นยังไม่มีผลเสียหรือมีปัญหาเกิดขึ้น โดยบางคนอาจจะเคยล้มเหลวจากการลองหรือพยายามที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมนี้มาบ้างแล้ว จึงไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงอีก คนกลุ่มนี้ควรได้รับการกระตุ้นด้านความนึกคิดถึงผลประโยชน์อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงการกระตุ้นหรือเข้าทางอารมณ์ให้เกิดความรู้สึกว่าพฤติกรรมของตนนั้นส่งผลกระทบต่อผู้อื่นด้วย

2. ขั้นลังเลใจ/ซังใจ (Contemplation) มนุษย์ที่อยู่ในขั้นเริ่มรับรู้หรือมีความถึงปัญหาและผลกระทบจากพฤติกรรมของตนเอง โดยเริ่มมีความริเริ่มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะสั้นคือ 30 วันหรือ 6 เดือนข้างหน้า ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่คิดจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาก่อน โดยจะเริ่มพิจารณาถึงผลดีและผลเสียของพฤติกรรมที่แสดงมาก่อนหน้า โดยอาจจะมองว่าทั้งข้อดีและข้อเสียมีความใกล้เคียงกัน โดยบางส่วนอาจเคยมีปัญหาจากพฤติกรรมไม่ดีบ้างแล้ว ดังนั้นคนกลุ่มนี้ควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรเมื่อเขาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยชี้แนะเพื่อลดอุปสรรคหรือปัญหาในการเปลี่ยนแปลง (reduce the cons of changing behavior)

3. **ขั้นเตรียมตัว (Preparation)** มนุษย์ในขั้นนี้มีความตั้งใจจริงจะจะเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเวลา 30 วันข้างหน้าและเคยลองเปลี่ยนพฤติกรรมมาแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง โดยขั้นตอนนี้จะมีพฤติกรรมบางอย่างที่แสดงให้เห็นรอบข้างรับรู้ เช่น การบอกเพื่อนหรือครอบครัวว่าจะปรับปรุงพฤติกรรม ดังนั้น ในระยะนี้ควรได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากคนรอบข้าง โดยควรมีแหล่งบุคคลหรือการสนับสนุนเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนนี้ต่อไป

4. **ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)** มนุษย์ที่อยู่ในขั้นนี้เริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาแล้วแต่มีเวลาน้อยกว่า 6 เดือน โดยควรมีการให้การปรึกษา ให้คำแนะนำ เพื่อให้ยังคงดำเนินการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป เช่น การหาพฤติกรรมทดแทนพฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยน การจูงใจด้วยการให้รางวัลตนเอง รวมถึงการหลีกเลี่ยงบุคคล สภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมเดิมซ้ำ

5. **ขั้นดำรงการปฏิบัติตัว (Maintenance)** มนุษย์ที่อยู่ในขั้นนี้มีพฤติกรรมใหม่ต้องการปรับเปลี่ยนมากกว่า 6 เดือนแล้ว โดยมีกลไกการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดพฤติกรรมเดิมซ้ำ (Prevent Relapse) สิ่งสำคัญคือการช่วยให้เขารับรู้ถึงปัจจัย สิ่งใด หรือสถานการณ์ใดที่ทำให้เกิดความอยาก (temptation) ที่จะนำพฤติกรรมเดิมกลับคืนมา โดยเฉพาะการมีภาวะเครียด ดังนั้นควรได้รับแรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิดที่เชื่อใจหรือไว้วางใจ ในการพูดคุย ใช้เวลาร่วมด้วย หรือหาผู้เชี่ยวชาญที่สามารถจัดการกับความเครียดแทนการกลับไปใช้พฤติกรรมเดิม

6. **ขั้นสิ้นสุด (Termination)** เป็นขั้นที่มนุษย์มั่นใจแล้วว่าจะไม่กลับไปกระทำพฤติกรรมเดิมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอีก

### **กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Process of Change)**

กระบวนการเปลี่ยนแปลงมีรายละเอียด ดังนี้

1. **การสร้างจิตสำนึกหรือการเพิ่มความตระหนักรู้ (Consciousness raising)** เป็นการชี้แนะให้รู้ถึงผลเสียหากไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการให้ข้อมูล หรือการณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ

2. **การปลดปล่อยทางอารมณ์ (Dramatic relief)** เป็นการใช้ประสบการณ์หรือความรู้สึก เพื่อผลักดันจิตใจหรือกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ร่วม หรือการคล้อยตามเพื่อสร้างความอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่น การแสดงตัวแบบของตัวละครในโฆษณา ที่แสดงความรู้สึกด้านลบ ความรู้สึกเสียใจ ความรู้สึกผิด ความเสียดายที่ไม่ได้เปลี่ยนพฤติกรรม

3. การทบทวนผลกระทบต่อตนเอง (Self reevaluation) เป็นการประเมินตนเองโดย การรับรู้ ความคิด ความรู้สึกในผลดีและผลเสียของการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การใช้จินตนาการว่าตนเองจะเป็นอย่างไรหากยังคงแสดงพฤติกรรมนี้อยู่

4. การทบทวนผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) เป็นการประเมินว่าพฤติกรรม ที่เราทำอยู่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างไร ทั้งทางกายภาพและทางสังคม เช่น มีใครเดือดร้อนจากพฤติกรรมของเราบ้าง

5. การปลดปล่อยทางสังคม (Social liberation) เป็นการที่สื่อสาร ประกาศให้สังคมรับรู้และยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง มีการช่วยเพิ่มทางเลือก หรือ จัดสรรสภาพแวดล้อมใหม่เพื่อให้ไม่เป็นการง่ายต่อการไปมีพฤติกรรมเดิม

6. ความมีอิสระในตนเอง (Self liberation) หมายถึง คำสัญญา ข้อตกลง ทางเลือก ความเชื่อในความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ขั้นตอนนี้จะใช้เทคนิคสัญลักษณ์แสดงสัญญา โดยถ้ามีทางเลือกมากกว่า 1 ทาง จะทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น เช่น การเลิกบุหรี่ควรมีทางเลือกที่หลากหลาย เช่น จะเลิกแบบหักดิบ ใช้นิโคติน ทดแทนหรือ การเลิกแบบลดน้อยถอยลง เป็นต้น

7. การตั้งเงื่อนไขตรงข้าม (counter conditioning) หมายถึง การหาสิ่งทดแทนพฤติกรรมเดิม โดยการสร้างทางเลือกอื่นหรือมีกิจกรรมใหม่ เช่น การแก้ไขปัญหาความเครียดด้วยวิธีอื่น

8. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (helping relationship) หมายถึง การให้บุคคลที่มีความไว้วางใจ หรือได้รับการยอมรับในการมีส่วนร่วมช่วยเหลือสนับสนุน เช่น การมีบัดดี้

9. การให้การเสริมแรง (Reinforcement management) หมายถึง การให้ผลตอบแทนหรือรางวัลกับตนเองหรือการรับจากผู้อื่น โดยการเสริมแรงนั้นอาจเป็นทางบวกหรือทางลบ เช่น การชมเชย การลงโทษ

10. การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus Control) หมายถึง การควบคุมสิ่งสภาพแวดล้อม สถานการณ์ หรือปัจจัยอื่นๆ ภายนอก ที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเดิมกลับคืนมา โดยควรมีการส่งเสริมการสร้างทางเลือก การเปลี่ยนแปลงหรือสร้างสภาพแวดล้อมใหม่

### **หลักสมดุลการตัดสินใจ (Decisional Balance)**

หลักสมดุลการตัดสินใจกล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลควรเริ่มต้นด้วยการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการเปลี่ยนแปลง (pros and cons of changing behavior) การคิดถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลเพื่อหาเหตุผลที่ควรหรือไม่ควรเปลี่ยน จะทำให้เกิดการตัดสินใจ

เพื่อเปลี่ยนแปลงได้ง่ายที่สุดโดยข้อดีของการเปลี่ยนแปลงจะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่ข้อเสียจะเป็นอุปสรรคขัดขวางในการเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งข้อดี(Pro)และข้อเสีย(Cons) เป็นปัจจัยอิสระ (independent factors) ดังนั้นจึงมีความแตกต่างหลากหลายในแต่ละบุคคล บางคนอาจจะมีด้านหนึ่งต่ำด้านหนึ่งสูง หรือต่ำทั้งคู่

### ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow Hierarchy of Need Theory)

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ เป็นทฤษฎีที่เน้นความต้องการของมนุษย์ใน 3 ด้านหลัก คือ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยอับราฮัม เอช. มาสโลว์ (Abraham Maslow, 1970) ได้ศึกษาความต้องการของมนุษย์และจัดลำดับเป็น 5 ขั้น ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Need) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อดำรงการมีชีวิตอยู่ เช่น อากาศ น้ำ อาหาร ความอบอุ่น หากความต้องการเหล่านี้ไม่เป็นที่พอใจ ร่างกายมนุษย์ก็ไม่สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสม มาสโลว์ ถือว่าความต้องการขั้นนี้เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เนื่องจากความต้องการอื่น ๆ ทั้งหมดกลายเป็นเรื่องรองจนกว่าจะตอบสนองความต้องการเหล่านี้

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security and Safety Need) เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นถัดไป คือ ความต้องการความเป็นระเบียบ การคาดการณ์หรือการควบคุมได้ ความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการปราศจากความกลัวหรือความวิตกกังวล โดยการตอบสนองต่อความรู้สึกไม่มั่นคงนั้นแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ โดยขั้นนี้สามารถได้รับการเติมเต็มจากครอบครัวและสังคม

3. ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love and belonging Needs) ความต้องการขั้นนี้จะเกิดเมื่อความต้องการด้านร่างกายและความมั่นคงปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว โดยธรรมชาติของมนุษย์แล้วต้องการรวมกลุ่มและมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ต้องการเป็นที่รัก และเป็นที่ยอมรับ ผู้ที่ไม่ได้รับการเติมเต็มในความต้องการนี้ยังต้องการการชดเชย โดยพยายามทุกวิถีทาง เพื่อให้ได้มาซึ่งความรัก และการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือ (Self Esteem Needs) มาสโลว์ จำแนกความต้องการในลำดับขั้นนี้เป็น 2 ลักษณะคือ 1) การนับถือตนเอง (esteem for oneself) คือการเห็นคุณค่าในตนเอง การมีความสามารถ มีศักดิ์ศรี ความสำเร็จ มีความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 2) ความต้องการการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (esteem from other) เช่น ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับการยกย่องชมเชยจากผลงานหรือการกระทำ หากได้รับการเติมเต็มในขั้นนี้

จะรู้สึกมีความมั่นใจ เชื่อมมั่นในตนเอง โดยมาสเตอร์ ระบุว่าต้องการการเคารพจากผู้อื่นหรือชื่อเสียง เป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับเด็กและวัยรุ่น

5. ความต้องการที่ตระหนักในความสามารถของตนเองหรือรู้จักตนเอง (Self-Actualization) ความต้องการนี้เป็นความต้องการขั้นสุดยอดของมนุษย์ โดยอธิบายว่าความต้องการระดับนี้ว่าเป็นความปรารถนาที่จะบรรลุทุกสิ่งที่สามารถทำได้เพื่อให้เป็นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

### ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

#### หลักการเรียนรู้โดยสังเกต (Observational Learning)

แบนดูรานันเน้นว่าการเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจาก หลักการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเรียนรู้จากแบบอย่าง โดยมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลนั้น สังเกตการกระทำของผู้อื่นแล้วพยายามเลียนแบบพฤติกรรม โดยอาจกล่าวได้ว่าเป็นการเรียนรู้ทางอ้อม ซึ่งข้อมูลทางพฤติกรรมที่ได้รับมานั้นจะถูกนำไปพิจารณาในอนาคตว่าจะเกิดเป็นพฤติกรรมใหม่หรือไม่ ซึ่งการเลียนแบบนี้ง่ายกว่าการไปเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่อาจเสียเวลา มีข้อจำกัดหรือเป็นอันตราย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ได้สรุปหน้าที่ของตัวแบบเอาไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ตัวแบบนั้นมีหน้าที่ในการสร้างพฤติกรรมใหม่ สำหรับผู้สังเกตที่ไม่เคยเรียนรู้ พฤติกรรมดังกล่าวมาก่อนเช่นการพูดของเด็ก
2. ตัวแบบนั้นมีหน้าที่เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่ให้ดีขึ้น สำหรับผู้สังเกตตัวแบบที่เคย เรียนรู้พฤติกรรมมาบ้างแล้ว โดยตัวแบบจะเป็นแรงจูงใจส่งเสริมให้ผู้สังเกตนั้นพัฒนาทักษะของตนเองให้ดีขึ้นเทียบเคียงกับตัวแบบมากขึ้น
3. ตัวแบบนั้นมีหน้าที่ยับยั้งการเกิดพฤติกรรม โดยตัวแบบจะช่วยขัดขวาง ลด หรือทำให้พฤติกรรมที่ผู้สังเกตไม่พึงประสงค์นั้นไม่เกิดขึ้น เช่น การเห็นตัวแบบถูกปรับตักจากการทุจริตการสอบในห้องเรียน

นอกจากนี้ได้กล่าวถึงกระบวนการ 4 กระบวนการที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต ได้แก่

1. กระบวนการตั้งใจ (Attention Process) หรือ กระบวนการที่ให้ความสนใจในตัวแบบ หากผู้สังเกตไม่เกิดกระบวนการในขั้นตอนนี้จะไม่สามารถเกิดการเรียนรู้ใดๆ ขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะตัวแบบว่า มีความน่าสนใจ ดึงดูดใจ มีคุณค่า ความน่าประทับใจ หรือมีคุณสมบัติของพฤติกรรมมากหรือน้อยอย่างไร นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความตื่นตัว ความสามารถในการรับรู้การกระทำของผู้สังเกตอีกด้วย

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) หรือการรักษาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไว้ กระบวนการนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบแผนพฤติกรรมของตัวแบบที่ได้สังเกตเห็น เพื่อความจดจำได้ง่ายจึงนำมาสร้างรูปแบบพฤติกรรมด้วยวิธีการสร้างภาพ หรือการสร้างสัญลักษณ์ทางภาษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างและทักษะทางด้านปัญญาของผู้สังเกต ผูกฝนและการทบทวนในใจ เป็นการตอกย้ำให้ผู้สังเกตจดจำลักษณะของตัวแบบได้ดียิ่งขึ้น

3. กระบวนการกระทำ (Production Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกต เปลี่ยนสัญลักษณ์ที่ได้จดจำไว้มาเป็นการกระทำหรือการตอบสนองที่เหมาะสม ซึ่งจะมีประสิทธิภาพแปรผันตามทักษะความสามารถและการเทียบเคียงการกระทำของตนเอง เช่น การเรียนรู้เรื่องราวในชีวิตประจำวันมนุษย์จะมีการปรับแก้ พฤติกรรมเมื่อทราบข้อบกพร่องไปเรื่อยๆ จนกระทั่งทำได้ถูกต้อง โดยจะอาศัยการกระทำครั้งก่อนๆ ของ ตัวเองมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ

4. กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) มนุษย์เรานั้นไม่สามารถทำตามตัวแบบได้ทั้งหมด แต่มนุษย์ได้เลือกแล้วว่าจะกระทำตามตัวแบบที่แสดงให้เห็นผลของการทำเชิงบวกหรือเป็นที่น่าพึงพอใจและจะไม่ทำหากเกิดผลตรงข้าม หรือเกิดโทษกับตนเอง ดังนั้นผลของการกระทำจึงมีผลต่อการจูงใจในการเรียนรู้โดยสังเกต โดยการจูงใจนี้มักเกิดจากสิ่งจูงใจภายนอกเช่น การยอมรับจากสังคมหรือเพื่อน หรือสิ่งจูงใจภายในตนเองเช่น ความภาคภูมิใจ การรู้สึกมีคุณธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

#### **การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy)**

ช่วงระยะต่อมา แบนดูว์มีความสนใจในแนวคิดการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง เพราะเกี่ยวข้องและมีผลต่อการกระทำของบุคคล เนื่องจากในแต่ละวันนั้นมนุษย์ต้องอาศัยการรับรู้และเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นสามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เป็นผลสำเร็จ โดยความเชื่อหรือการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นตามหลังเป็นเหมือนแรงขับให้เกิดความพยายาม ความอดทนต่ออุปสรรค และความยากลำบากเพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายหรือความคาดหวัง เช่น การให้กำลังใจตนเอง การกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก

การรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันและมีผลกับการตัดสินใจที่จะแสดง พฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ หากการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะเกิด ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน จะมีแนวโน้มว่าการแสดงพฤติกรรมจะไม่เกิดขึ้น ดังภาพ

		ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะของ ตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 2 การรับรู้สถานะและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ดังนั้น สรุปได้ว่าในทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมอธิบายกระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันขององค์ประกอบ 3 สิ่งได้แก่ พฤติกรรมขององค์ประกอบส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ส่วนพฤติกรรมของมนุษย์นั้นสามารถเรียนรู้ได้จากผลของการกระทำซึ่งเป็นทั้งประสบการณ์ตรงและจากประสบการณ์อ้อมที่จะเป็นการเลียนแบบจากตัวแบบ

### แนวคิดเรื่องการตีตราทางสังคม

การตีตราทางสังคม หมายถึง การลงความเห็นว่าเป็นคนไม่ดี มีความผิดไม่เหมือนจากคนอื่น ๆ ทั่วไป มีพฤติกรรมไม่ดีจากการกระทำผิดในช่วงหนึ่งของชีวิตและเชื่อว่าจะเป็นเช่นนั้นตลอดไป รวมไปถึงการแสดงออกให้เห็นถึงความเชื่อนั้น เช่น การเยาะเย้ย ถากถาง ขำเติม การถูกทอดทิ้ง ละเลย เลือกปฏิบัติ แบ่งแยก กีดกัน ไม่เชื่อมั่น ไม่ไว้ใจ นำไปสู่การกำหนดคุณค่าและการตัดสินใจทำให้เกิดความรู้สึกว่า “มีความแตกต่างจากผู้อื่นอย่างไม่พึงประสงค์” การตีตรารังเกียจเดียดฉันท์จึงนำไปสู่ การเลือกปฏิบัติ

กระบวนการเกิดการตีตรา มาจากการที่สังคมให้ความหมายอย่างเหมารวมคนกลุ่มหนึ่งว่าแตกต่างไปจากคนทั่วไป (Stereotype) ในที่นี้คือ ผู้เสพสารเสพติด โดยการเหมารวมความแตกต่างนั้นมีส่วนร่วมกับมุมมองทางลบต่อคนกลุ่มนี้ว่าทำในสิ่งไม่ดี (สารเสพติดคือ สิ่งไม่ดี ผิด



กฎหมาย ผู้ที่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด คือ คนไม่ดี) ผู้เสพสารเสพติดจึงเป็นคนไม่ดีทุกคน ซึ่งเรียกได้ว่ามีอคติ (prejudiced) เมื่อต้องมีโอกาสรวมหรือต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับด้วยอาจมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำที่แตกต่าง โดยเลือกปฏิบัติหรือแบ่งแยกจากการกระทำปกติกับคนทั่วไป (Discrimination) นำไปสู่การทำให้บุคคลเหล่านี้ขาดโอกาส ถูกบีบบังคับ หรือถูกกีดกัน ทั้งนี้ แนวคิดการเกิดกระบวนการตีตราตนเอง เป็นการที่บุคคลหนึ่งที่มีภาวะเปราะบางเกิดการรับรู้การตีตราที่ส่งผลต่อกันได้ คือ 1) เคยมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการได้รับปฏิกริยาหรือแสดงออกด้านลบจากผู้อื่นในสังคม 2) การรับรู้ต่อปฏิกริยาหรือการแสดงออกด้านลบจากผู้อื่นในสังคม และ 3) มีการคาดการณ์ถึงปฏิกริยาหรือการแสดงออกด้านลบของสังคมที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้บุคคลที่มีการตีตราตนเองมักจะเกิดอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมในลักษณะต่างๆได้แก่ มีความรู้สึกด้านลบเกี่ยวกับตนเอง เช่น รู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า รู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับ รู้สึกผิดจนอาจมีการปรับตัวบางอย่างเช่น อาจมีพฤติกรรมถดถอยหรืออาจทำตัวให้มีคุณค่าโดดเด่นด้านอื่นหรือต่อต้านสังคม อาจปรับตัวเป็นแบบปกปิดตนเอง หลบหน้าผู้คน แยกตัว หรือปลีกตัวออกจากสังคม เป็นต้น (สุนิสา สุขตระกูล, 2561)

จากการศึกษาจำนวนมากพบว่าการตีตราจากการใช้สารเสพติด มีความรุนแรงและเป็นเรื่องยากในการสร้างการยอมรับกับกลุ่มคนที่ใช้สารเสพติด เพราะบ่อยครั้งการตีตราถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือทางสังคมในการยุติหรือจำกัดขอบเขตพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นวิธีการลดคุณค่าทางสังคม อีกทั้งมีอคติต่อบางพฤติกรรม(เช่น การใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์)และบางกลุ่ม (เช่น กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด) เป็นที่ยอมรับในวงกว้างอยู่ในวัฒนธรรมและนโยบาย เช่น กฎหมายอาญา และแม้ว่าไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ก็มีบางคนคาดการณ์ว่าการลดการตีตราในกลุ่มผู้ใช้ยาจะส่งผลกระทบต่อทางลบ เช่น การเพิ่มอัตราการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นที่อายุน้อยและลดการสนใจในการเข้ารับการรักษาช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาเสพติด จากการคาดการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงว่าสังคมในวงกว้างมีการเหมารวมและปฏิบัติต่อผู้ใช้สารเสพติดอย่างไร

นอกจากนี้พฤติกรรมการใช้สารเสพติดเชื่อมโยงกับการตีตราอันเกิดจากภาวะสุขภาพอื่น ๆ ที่ถูกตีตราเช่น การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV/AIDS), ไวรัสตับอักเสบบีและภาวะอารมณ์เจ็บป่วยทางจิต รวมถึงพฤติกรรมไม่ปลอดภัยอื่น เช่น การขับช็อตบกพร่อง และปัญหาสังคมอีกมากมายเช่น ความยากจนและความผิดทางอาญา ด้วยการเหมารวมเชิงลบเป็นแนวทางในการกระทำทางสังคม กำหนดนโยบายสาธารณะและจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดอาจจะเผชิญกับการตีตราถึงเรื่องภาวะด้านสุขภาพ อีก

ทั้งการใช้สารเสพติดถูกมองเป็นประเด็นทางศีลธรรมและทางอาชญากรรมมากกว่าประเด็นด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งสารเสพติดเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย(เช่น เฮโรอีน) ไม่เพียงแต่การไม่เป็นที่ยอมรับการในสังคมและถูกการตัดสินทางศีลธรรม แต่สังคมยังกำหนดพฤติกรรมดังกล่าวเป็นอาชญากรรม ซึ่งเป็นการตีตราที่เลวร้ายยิ่งกว่าและเกิดกระบวนการปฏิเสธและกีดกันผู้ใช้สารเสพติดมากขึ้น ดังนั้นกระบวนการสังคมและสถาบันที่สร้างขึ้นเพื่อควบคุมการใช้สารเสพติดอาจถูกมองว่าเป็นเพียงการควบคุมส่วนบุคคลมากกว่าเรื่องความเจ็บป่วยและทำให้ถูกตำหนิเสียมากกว่าระบบความเชื่อ (เช่นการอ้างเหตุผลเชิงสาเหตุ) ส่งผลต่อการตอบสนองของสังคมต่อผู้ใช้สารเสพติด (เช่น ความโกรธ การหลีกเลี่ยง การบีบบังคับ การลงโทษ) มีอิทธิพลต่อมุมมองต่อตนเองของผู้ใช้สารเสพติด ดังนั้นกระบวนการที่จะลดการตีตราจึงมักไม่ได้ผลสำเร็จจากความจริงที่ว่าการใช้สารเสพติดเป็นความบกพร่องด้านศีลธรรมซึ่งต้องถูกแก้ไข (Livingston JD, 2012)

### แนวคิดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต

การสัมภาษณ์ประวัติชีวิต เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำเสนอการเขียนและ/ หรือการเล่าเรื่องด้วยวาจาผ่านคำถามและคำตอบเพื่ออธิบายหรือแสดงความคิดเห็นต่อชีวิตของบุคคล (James L. Olive, 2014)วิธีการนี้เป็นการให้นักวิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งอธิบายด้วยคำพูดของพวกเขาเอง ดังนั้นจึงถูกนำมาใช้เพื่อศึกษาเกี่ยวกับกาลเวลา พวกเขาช่วยทั้งนักวิจัยและผู้ตอบแบบสอบถามในการสำรวจว่าเหตุการณ์และพฤติกรรมเป็นตัวเลือกและการกระทำของแต่ละคนอย่างไร ลักษณะเชิงอัตนัยของพวกเขาช่วยให้เข้าใจบริบทได้มากขึ้นว่าทำอะไรและทำไมจึงมีการตัดสินใจบางอย่าง จากการบอกเล่าของเหตุการณ์สำคัญและ / หรือ 'จุดเปลี่ยน' ในชีวิตของผู้ถูกสัมภาษณ์ (Bert Ingelaere, 2018) โดยการสัมภาษณ์ประวัติชีวิตไม่ว่าจะใช้ในบริบทหรือสาขาใด ประวัติศาสตร์ของชีวิตสามารถให้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตของคน ๆ หนึ่งเกิดขึ้นนอกเหนือจากการพิจารณาอย่างกว้าง ๆ เกี่ยวกับสภาพสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจในระดับ มหภาคก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจงเพื่อเจาะลึกลงไปในมุมมองอัตนัยและความหมายที่ผู้คนอ้างถึงประสบการณ์ส่วนตัวของพวกเขา

### ประโยชน์ของการศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์ประวัติชีวิต

มีการใช้ประโยชน์จากแนวทางประวัติชีวิตในหลากหลายสาขาวิชา โดยมีวัตถุประสงค์หลักๆ ของการวิจัยประวัติชีวิต 3 ข้อดังนี้ (James L. Olive, 2014)

1. เพื่อทำความเข้าใจล่วงหน้าเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างชีวิตของแต่ละบุคคลและบริบทของสถาบันและสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่"

2. เพื่อให้เสียงแก่ชีวิตที่มีประสบการณ์ของบุคคลโดยเฉพาะเสียงที่อาจไม่เคยได้ยินถูกระงับหรือไม่ได้รับการสนใจอย่างเด็ดขาด

3. เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวของแต่ละคนผ่านคำพูดของพวกเขาเอง

### **จุดแข็งและจุดด้อยของวิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต**

ประวัติชีวิตเป็นเครื่องมือที่มีค่าสำหรับการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตามเช่นเดียวกับวิธีการวิจัยทั้งหมดมีข้อจำกัดบางประการ จุดแข็งและจุดอ่อนของวิธีการถูกเน้นไว้

จุดแข็งของวิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต มีผู้คนเป็นศูนย์กลาง โดยการให้ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าเรื่องของบุคคลที่หนึ่งเกี่ยวกับชีวิตของเขา / เธอ และให้มุมมองส่วนบุคคลเกี่ยวกับการตัดสินใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เน้นเรื่องชั่วคราวและวิธีการตัดสินใจในครั้งเดียวส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตในระยะยาวหรือเส้นทางเดิน ซึ่งสามารถโอนข้ามสาขา (Transferable across disciplines) ได้เนื่องจากพวกเขาพิจารณาถึงผลกระทบขององค์ประกอบทางสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจสถาบันและการเมืองที่มีต่อชีวิตของผู้คน ยกตัวอย่างเช่น สามารถนำไปใช้กับกรณีในระดับที่แตกต่างกันเช่นเพื่อประเมินพลวัตของครัวเรือนและการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว

จุดอ่อนของวิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิตคือ การไม่สามารถอนุมาน (Generalization) เรื่องให้เป็นตัวแทนคนทั่วไปเพราะเรื่องราวของแต่ละคนหรือของครอบครัวนั้นไม่เหมือนใคร ใช้เวลานานเนื่องจากกระบวนการในเชิงลึกที่จำเป็นสำหรับการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์สามารถทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจหรืออารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทั้งในผู้สัมภาษณ์และถูกสัมภาษณ์ การฝึกฝนการใช้วิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิตอาจเป็นเรื่องยุ่งยาก ตัวอย่างเช่น การค้นหาผู้คนที่มุ่งมั่นที่จะถูกสัมภาษณ์และทำให้พวกเขาปรากฏตัวในเวลาที่เหมาะสมและอยู่ต่อจนจบ แสดงให้เห็นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบกรณีศึกษา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิตในการตอบความมุ่งหมายการวิจัยข้อที่ 1 คือการทำความเข้าใจเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในการตอบความมุ่งหมายการวิจัยข้อที่ 2 คือการทำความเข้าใจบทบาทและบริบทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

##### ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key-Informant) ได้แก่ 1) อาสาสมัครเชิงรุก ทำความเข้าใจเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก รวมถึงบทบาท บริบทการทำงานและเงื่อนไขความสำเร็จของอาสาสมัครเชิงรุก 2) ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ หัวหน้างานของอาสาสมัครเชิงรุก เพื่อร่วมอธิบายบริบทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก

#### ส่วนที่ 2 การเลือกผู้ให้ข้อมูล

##### การเลือกผู้ให้ข้อมูล

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) โดยเน้นการเลือกบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ โดยมีรายละเอียดการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้

##### 1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครเชิงรุก ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

##### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ใช้ยาเสพติดหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด

ติด

2. เป็นผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครเชิงรุก ซึ่งหมายถึงผู้ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบเพื่อนช่วยเพื่อนแก่ผู้ใช้ยาเสพติด ในกรุงเทพมหานครและ/หรือปริมณฑล เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี

3. เป็นผู้ที่มีสมัครใจและอยากถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์ประวัติชีวิตของตนเองเพื่อเป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดและการทำงานเป็นอาสาสมัครเชิงรุก

4. มีความสามารถในการสื่อสารเรื่องราวและสามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์ที่ใช้ระยะเวลานานได้

#### เกณฑ์การคัดออก(Exclusion Criteria)

1. ไม่ลงนามในหนังสือขอความยินในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ไม่สามารถจดจำรายละเอียดเรื่องราวชีวิตได้
3. ไม่ยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่องตลอดการศึกษา
4. เป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

เมื่อผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกทั้งหมดแล้วจึงจะถือว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเพียงพอที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาคั้งนี้ได้

## 2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองได้แก่ หัวหน้างานหรือผู้แทนองค์กร ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก(Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ของผู้ให้ข้อมูลรอง ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นหัวหน้างานหรือผู้บริหารองค์กรที่อาสาสมัครเชิงรุกดำเนินงานอยู่
2. มีประสบการณ์การดำเนินงานเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในองค์กรพัฒนาเอกชนอย่างน้อย 7 ปี
3. ยินดีให้ข้อมูลและสามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์ได้

#### เกณฑ์การคัดออก(Exclusion Criteria)

1. ไม่ลงนามในหนังสือขอความยินในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ไม่ยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่องตลอดการศึกษา

## วิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในการเข้าถึงอาสาสมัครเชิงรุกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประสานไปยังหน่วยงานพัฒนาเอกชนในกรุงเทพมหานคร ที่มีอาสาสมัครเชิงรุกดำเนินงานอยู่
2. เข้าไปแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดการศึกษาวิจัยเพื่อให้หน่วยงานประชาสัมพันธ์แก่อาสาสมัครเชิงรุกที่สนใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้
4. ทำการติดต่อไปยังผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายที่สนใจ โดยผู้วิจัยแจ้งความประสงค์ในการศึกษาและชี้แจงวิธีการดำเนินการศึกษาให้รับทราบเบื้องต้น
5. ดำเนินการเข้าพบเพื่อพูดคุยชี้แจงโครงการและลงนามในใบขอคำยินยอม (Informed Consent Form) รวมถึงการนัดหมายการสัมภาษณ์และ สอบถามกติกการหรือความต้องการในระหว่างการสัมภาษณ์

### ส่วนที่ 3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อตอบคำถามการวิจัยเกี่ยวกับเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก รวมถึงบทบาทและบริบทการทำงานในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และเงื่อนไขความสำเร็จในการทำงานอาสาสมัครเชิงรุกโดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (Life History Interview)
  2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group)
  3. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หัวหน้างานหรือผู้แทนองค์กร  
เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่
1. แนวการสัมภาษณ์ประวัติชีวิตแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Life History Interview) เพื่อทำความเข้าใจเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก
  2. ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อทำความเข้าใจบทบาท บริบทการทำงานและเงื่อนไขความสำเร็จของอาสาสมัครเชิงรุก
  3. แนวการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลรอง เพื่อให้ข้อมูลเสริมบริบทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก

ตาราง 1 แนวคำถามสัมภาษณ์ประวัติชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวคำถามหลัก	แนวคำถามซีก
เพื่อศึกษาเส้นทางชีวิต ของอาสาสมัครเชิงรุก ช่วงก่อนการเข้ายาเสพติด	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	การสัมภาษณ์ ประวัติชีวิต	ชีวิตตอนเด็ก ตอนนั้น เป็นอย่างไรบ้าง? บรรยากาศครอบครัว ตอนนั้นเป็นอย่างไร? ชีวิตที่เราเรียนเป็น อย่างไรบ้าง? ได้วิทยุในเคา นิยมนำอะไรกัน? บรรยากาศชุมชนใน ตอนนั้นมันเป็น อย่างไร?	— ครอบครัวที่ยังมี พี่น้องกี่คน? — ตอนนั้นอายุเท่าไร ขณะที่รู้สึก แบบนั้น? — เคยขอขยายความ เรื่องตอนนั้น สะดวกใจไหมครับ จะถามว่ามัน เริ่มยังไง? — ณ ตอนนั้น เราคิดอะไร?

ตาราง 2 แนวคำถามสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (ต่อ)

วัตถุประสงค์การวิจัย	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวคำถามหลัก	แนวคำถามซ้ำ
เพื่อศึกษาเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครหญิงทุกช่วงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	การสัมภาษณ์ประวัติชีวิต	<p>ยาเสพติดเริ่มเข้ามาในชีวิตเราได้อย่างไร?</p> <p>คุณนั้นใช้ยาเสพติดอะไรบ้าง?</p> <p>ชีวิตเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง?</p> <p>เข้าสู่การคิดได้อย่างไร?</p> <p>คนรอบข้างมีท่าทีเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง?</p>	<p>— ตอนนั้นเรารู้สึกว่าชีวิตเราเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง?</p> <p>— หลังจากครั้งแรกคิดเป็นยังไงบ้าง</p> <p>— บรรยายภาคตอนคิดครั้งแรกเป็นอย่างไร</p> <p>— หลังจากเหตุการณ์นั้นเป็นยังไงบ้างครับ</p> <p>— แล้วหลังจากเราผ่านเรื่องนั้นมามันเป็นอย่างไงต่อ?</p> <p>— ที่บ้านรู้ไหม?</p> <p>— มันมีผลกระทบตามมาอย่างไรบ้าง?</p> <p>— ทำไม่ถึงยังคงใช้ยาเสพติด?</p> <p>— ตอนนั้นเราคิดอย่างไร ทำไมถึงเลือกที่จะทำแบบนี้?</p>



ตาราง 3 แนวคำถามสัมภาษณ์ประวัติศาสตร์ (ต่อ)

วัตถุประสงค์การวิจัย	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	แนวคำถามหลัก	แนวคำถามชัก
เพื่อศึกษาเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก จุดเปลี่ยนสู่การเป็นอาสาสมัครเชิงรุก	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	การสัมภาษณ์ประวัติศาสตร์ชีวิต	<p>ที่มาเป็นอาสาสมัครเชิงรุกได้อย่างไร?</p> <p>อะไรคือจุดเปลี่ยน หรือ ตัดสินใจให้ก้าวเข้ามาทำงานเป็นอาสาสมัครเชิงรุก?</p> <p>อะไรเป็นปัจจัยช่วยให้ทำงานมาถึงทุกวันนี้?</p>	<p>— เรายังไงตอนเข้ามาชวน?</p> <p>— ทำมาตอนนั้นถึงปฏิเสธ?</p>

## อุปกรณ์ภาคสนาม

การวิจัยเชิงคุณภาพอุปกรณ์ภาคสนามมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากในการเก็บ ข้อมูล เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้สะดวกขึ้น ป้องกันการ ขาดตกบกพร่องของข้อมูล และช่วยให้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลมาสรุป วิเคราะห์ได้ อย่างลึกซึ้ง ตาม สภาพความเป็นจริงที่ปรากฏ โดยผู้วิจัยใช้อุปกรณ์ภาคสนามในการเก็บข้อมูล ดังนี้

สมุดจดบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูล การจดบันทึก ภาคสนามมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการวิจัย เนื่องจากช่วยให้ผู้วิจัยสามารถบันทึก เรื่องราวหรือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต และการสนทนากลุ่ม รวมทั้งบันทึกอารมณ์ ความรู้สึกของผู้วิจัยขณะทำการเก็บข้อมูล อันเป็นการป้องกันความมีอคติในการเก็บข้อมูลและ วิเคราะห์ข้อมูลได้อีกด้วย

เครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงเป็นเครื่องมือช่วยในการบันทึก รายละเอียดขณะทำการสัมภาษณ์ เพื่อช่วยในการบันทึกข้อมูล ป้องกันการขาดตกบกพร่องของ ข้อมูลจากการจดบันทึก แต่ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตบันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้ง ก่อนทำการบันทึกเสียง

## ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เป็น Time-Series Analysis เพื่อนำเสนอลำดับเหตุการณ์เรื่องราวเส้นทางชีวิตและใช้วิธีการ Cross-Case Synthesis ในอภิปรายเส้นทางชีวิตในแต่ละช่วง ได้แก่ ช่วงก่อนการเกี่ยวข้อกับการใช้ยา เสพติด ช่วงขณะที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดและจุดเปลี่ยนสู่การเป็นอาสาสมัครเชิงรุก สำหรับ ผลการรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มใช้วิธีการวิเคราะห์ประเด็น (Content Analysis)

## ส่วนที่ 5 การตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูล

การศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูล ดังนี้

1. มีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer Debriefing) โดยมี อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเป็นผู้ตรวจสอบการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอน โดยมีการ ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริง

2. ความไว้วางใจได้ (Dependability) ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงขั้นตอนการทำวิจัยอย่างชัดเจน นำเสนอข้อมูลครบถ้วนและครอบคลุมการทำในทุกกระบวนการในการทำวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล

3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirm Ability) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้

4. ความสามารถในการนำไปศึกษาหรืออธิบายกรณีอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Transferability) การศึกษาวิจัยนี้ ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการอ้างอิงไปยังประชากร แต่อาจนำผลการวิจัยไปปรับใช้กับกลุ่มที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้นำข้อมูลไปใช้

## ส่วนที่ 6 จริยธรรมและจรรยาบรรณในการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ความปลอดภัยของแหล่งข้อมูล การรักษาความลับ โดยดำเนินการเพื่อรักษาจริยธรรมและจรรยาบรรณในการวิจัยดังนี้

1. การวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/X/G-173/2564

2. มีการจัดเอกสารและชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (Participant Information Sheet) และแบบคำขอการยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

3. มีการรักษาความลับและอำพรางข้อมูลและลักษณะส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลโดยใช้นามสมมติ

4. มีการทำลายข้อมูลการบันทึกเสียงภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการศึกษาแบบรายกรณี เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ อาสาสมัครเชิงรุกที่มีความสามารถในการดำเนินงานได้รับการยอมรับจากองค์กรและสมัครใจที่จะนำเสนอเรื่องราวชีวิตของตน เพื่อเป็นกรณีศึกษาให้สังคมได้ทำความรู้จักเส้นทางชีวิตของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และเป็นสื่อกลางสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานอาสาสมัครเชิงรุกเพื่อให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมากยิ่งขึ้น เพื่อตอบคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (Life History) เป็นเครื่องมือหลักในการศึกษาทำความเข้าใจ เส้นทางชีวิต ของอาสาสมัครเชิงรุก ควบคู่กับการสนทนากลุ่ม(Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) เพื่อทำความเข้าใจ บทบาทและบริบทการทำงานอาสาสมัครเชิงรุก สำหรับในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อค้นพบในการวิจัย 2 ส่วนได้แก่ 1) กรณีศึกษาเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก 2) บทบาทและบริบทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก

#### ส่วนที่ 1 กรณีศึกษาเส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอกรณีศึกษาชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุกทั้งสิ้น 5 กรณี โดยจะนำเสนอให้เห็นถึงเส้นทางชีวิต 3 ช่วงสำคัญได้ แก่ 1) ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 2) ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และ 3) จุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัคร ซึ่งจะเป็นกรณีตัวอย่างที่สำคัญที่จะทำให้เข้าใจชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุกมากขึ้น

ตาราง 4 ข้อมูลเบื้องต้นของกรณีศึกษา

ลำดับที่	นามสมมุติ	เพศ	อายุ	อายุการทำงานอาสาสมัคร (ปี)	พื้นที่การทำงาน
1	จันทรา	หญิง	43	6 ปี	กรุงเทพ - สมุทรปราการ
2	เมฆา	ชาย	45	6 ปี	กรุงเทพ
3	ธารา	ชาย	48	7 ปี	กรุงเทพ
4	ดารา	ชาย	48	5 ปี	กรุงเทพ
5	นภา	ชาย	42	6 ปี	กรุงเทพ - สมุทรปราการ
6	จันทรา	หญิง	43	6 ปี	กรุงเทพ - สมุทรปราการ

## กรณีที่ 1 ชีวิตของจันทรา

### 1.1 ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับสารเสพติดของจันทรา ชีวิตวัยเด็กและครอบครัว

จันทรา เกิดและอาศัยอยู่กับพ่อแม่และน้องอยู่ในชุมชนคลองเตย พ่อและแม่ของเธอมักจะทำแต่งงานไม่มีเวลาให้ โดยเฉพาะผู้เป็นพ่อที่จะมีพฤติกรรมกินเหล้าสังสรรค์ด้วยหลังเลิกงาน จันทราจึงต้องรับผิดชอบตัวเองและน้อง จันทราบอกว่าตัวเองเป็นเด็กเรียนเก่งและรับผิดชอบตัวเองได้ดี พ่อแม่จึงไว้ใจโดยที่ไม่รู้เลยว่าลึกๆภายในใจของเด็กสาว รู้สึกขาดและโหยหาความอบอุ่นอย่างมาก

“พ่อที่เป็นคนเป็นนักอุดมการณ์ที่ต่อสู้เรื่องแรงงาน เราจะน้อยใจว่าทำไมพ่อทำเพื่อสังคม พ่อไปกินเหล้า พ่อไปทำเรื่องโน้นเรื่องนี้ให้คนอื่น แต่ตอนเป็นเด็กมันไม่เข้าใจเยอะหรอก มันเข้าใจแค่ว่าพ่อกินเหล้าอีกแล้ว พ่อไปหาคนอื่นอีกแล้ว แต่พ่อก็บอกว่าเป็นลูกเขา ต้องเข้าใจและอดทนนะ ซึ่งในเวลานั้นเราไม่เข้าใจเลย”

“แม่พี่ก็เป็นช่างเชื่อม ทำงานทำไอที เดินทางไปกลับกรุงเทพฯ ปรการ กว่าจะกลับถึงบ้านก็มีด ไหนจะทำกับข้าวอีก เขาก็เหนื่อยแล้ว ”

“คือตอนเด็ก ๆ พี่กับน้องเป็นคนที่ยกเรียนเก่งมากๆ สอบได้ที่ 2 ที่ 1 ตลอด พ่อแม่เขาก็เลยไม่ห่วงเรื่องนี้ ก็คือเหมือนกับเราจัดการตัวเองได้ แต่สิ่งที่เราขาดก็คือเรื่องความอบอุ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว พวกนี้เราไม่มี และเราโหยหามันมาก”

### เข้าสู่ชีวิตวัยรุ่นกับเพื่อน

เมื่อจันทราอยู่ระดับชั้น ป.6 เธอยังคงเป็นเด็กเรียนดี แต่มีพฤติกรรมการติดเพื่อนและเริ่มมีแฟน เพราะเพื่อนและแฟนสามารถเติมเต็มความอบอุ่นที่เธอโหยหา เพราะไม่ได้รับจากครอบครัว เธอรู้สึกว่าได้รับความเข้าใจและการยอมรับ ทำให้ในเวลานี้ เธอเริ่มใช้เวลาไปกับเพื่อนและแฟนของเธอมากขึ้นในช่วงเรียนและหลังเลิกเรียน จากที่เธอเป็นเด็กเรียนเก่ง เวลานี้เธอเริ่มรู้สึกว่าได้อยู่กับเพื่อนและแฟนดีกว่าการนั่งเรียนหนังสือเสียแล้ว

“เริ่มรู้สึกว่าจะอยู่กับเพื่อนแล้วมันสนุกและมีความสุข มันเป็นความสุขอย่างหนึ่งซึ่งตรงนั้นมันแบบรู้สึกดี เทียบกับการที่จะต้องมาอยู่บ้านแล้วแบบ พ่อไปกินเหล้าแม่ไปทำงานเราอยู่กับน้อง ซึ่งน้องก็เล็กกว่าเรามาก มันก็ทำให้รู้สึกว่าการแบบ เฮ้ยเราอยู่กับเพื่อนเพื่อนคุยกับเรา เข้าใจเรา ยอมรับเรา”

ซึ่งในช่วงนี้เธอได้เริ่มสูบบุหรี่ และ เริ่มใช้สารระเหย เพราะความอยากรู้อยากลองและต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนว่า เธอเป็นผู้ใหญ่ ไม่อ่อนต่อโลก ซึ่งบุหรี่และสารระเหยไม่ใช่เรื่องแปลกสำหรับเธอเพราะเป็นค่านิยมของวัยรุ่นในสมัยนั้น และเป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างความเพลิดเพลินสนุกสนานระหว่างเธอกับเพื่อน เธอไม่ได้รู้สึกว่าจะเป็นเรื่องที่อันตราย หรือจะมีผลกระทบต่ออะไรตามมา

“ก็เหมือนอยากรู้อยากลองก็ลองปกติเพราะ ตอนนั้นมีความรู้สึกว่าสูบบุหรี่แล้วเท่ ถ้าเป็นผู้หญิงสูบบุหรี่มันดูแบบที่เราไม่ใช่อ่อนต่อโลกนะ ถ้าสูบบุหรี่ดูแบบว่า คนยอมรับมากขึ้น เพื่อนก็มองเราว่าไม่หน่อมแน้ม”

“สารระเหยนี้ ง่าย ง่าย ง่าย 30 บาทแล้วก็เอามาใส่ถุงพลาสติกแล้วก็ดม ก็คือแบบว่าใช้เพราะรู้สึกใช้แล้วแบบมาเคลิ้มๆล่องลอย ตามพี่สเพื่อน เราขึ้นไปอยู่บนตึก นั่งแต่ละตึกแล้วขบตึกแข่งกัน จินตนาการของเรา มันอาจจะฟังดูเยอะหรืออะไรอย่างนี้ แต่ถ้าคนที่ใช้มันแล้วจินตนาการมันเป็นแบบนี้จริงๆ”

### ชีวิตการตั้งครภในวัยเรียน

ตั้งแต่อายุ 12 ปี เธอเริ่มมีแฟนคนแรกและมีมาเรื่อย ๆ เป็นความรักแบบเด็กๆ หรือที่เธอใช้คำว่า “บ๊อบบี้เลิฟ” ที่ตอนแรกเธอบอกว่าเหมือนจะไม่รู้สึกอะไร แต่เมื่อเวลาผ่านไปเธอเริ่มรู้สึกผูกพัน จนกระทั่งเธออายุ 15 ปี เธอพลาดมีเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยไม่ป้องกัน โดยเธอเชื่อว่าพวกเพื่อนของเธอวางแผนกันเพื่อให้เธอและแฟนของเธอมีอะไรกัน โดยมีการเปิดโอกาสให้อยู่ด้วยกัน ซึ่งตอนนั้นการเซียวให้ดื่มเหล้าและสารระเหยร่วมด้วย

“เหมือนเขาวางแผนว่าให้มันนอนอยู่ด้วยกันสิ แล้วเราก็เลยรู้สึกแบบว่าเราถูกหักหลัง ให้เรากินเหล้า ให้เราใช้สารระเหย เพื่อที่ว่าจะได้มาได้สังสรรค์ สนุกๆไม่ต้องคิดอะไรนะ”

“ด้วยความที่เราอยู่ในแหล่งชุมชนที่ยาเสพติดค่อนข้างเยอะ สิ่งที่เราได้และถูกก็คือเหล้ากับสารระเหย ซึ่งในช่วงเวลานั้นมันเหมือนกับมันเหมือนเป็นกระแสเป็นแฟชั่นแบบหนึ่ง เราก็แบบว่าอยากได้การยอมรับจากเพื่อน แต่กลายเป็นว่าพอเจอเรื่องนี้เราก็เลยรู้สึก เราเสียใจ ทั้งโกรธด้วยว่าทำไมถึงแบบ ทำไม่ถึง..เขารู้กันว่าปล่อยให้คนสองคนอยู่ด้วยกัน อยากให้คนสองคนมีอะไรกัน สุดท้ายเราก็เลยโกรธแล้วก็กลับบ้านกลับมาใช้ชีวิตปกติ ไม่ไปหาเพื่อน ๆ อีก”

ด้วยความโกรธ เธอตัดเพื่อนออกจากชีวิต กลับมาใช้ชีวิตปกติ คือไปเรียนและกลับบ้านบ้าน ทว่าห้องของเธอเริ่มใหญ่ขึ้นจนคนที่บ้านผิดสังเกต พื่อให้อาสะเฝ้าของเธอมาถาม

เรื่องการมีประจำเดือน ซึ่งอาของเธอมั่นใจว่าเธอคงท้องแน่ ๆ จึงพาเธอไปโรงพยาบาลเพื่อเอาเด็ก ออก เมื่อตรวจอัลตราซาวด์พบว่าอายุครรภ์เกิน 7 เดือนหมอไม่สามารถทำให้ได้เพราะจะเป็นอันตรายกับชีวิตของเธอ เธอรู้ว่าปัญหานี้แก้ไขไม่ได้ เธอรู้สึกเสียใจที่ทำให้ครอบครัวของเธอเสียใจ และผิดหวัง และเพื่อไม่ให้ใครรู้ว่าเธอท้อง พ่อจึง ตัดสินใจให้เธอดรอปเรียนและไปอยู่บ้านญาติที่ต่างจังหวัดเพื่อคลอดลูกแล้วค่อยกลับมา ความจริงเรื่องนี้ไม่มีใครรู้ คนภายนอกเข้าใจว่าลูกของเธอ นั่นคือลูกที่พ่อของเธอขอมาเลี้ยง

“หลังจากที่อาบอกกับพ่อกับแม่ คือเห็นแม่ร้องไห้ เห็นพ่อร้องไห้ เขาเสียใจ คือเขาไม่ได้  
ด่า เขาไม่ได้ว่า เหมือนกับผิดหวังกับเสียใจแบบว่า เฮ้ยมันก็ได้ไปไหนก็อยู่บ้านตลอด  
นิมันไม่ได้ไปไหน มันไม่ได้เถลไถล”

“เขาคาดหวังกับเรา เราเป็นลูกคนแรก ด้วยความที่เราจะดูแลตัวเองดีมาตลอด เราเรียน  
เก่งเราไม่เคยมีปัญหาเรื่องพวกนี้เลยเราจัดการตัวเองได้ กลายเป็นว่าเรื่องนี้มันส่งผล  
กระทบให้ทั้งตัวเราและครอบครัวเรา กลายเป็นว่าจัดการอะไรไม่ได้เลย คือมันเป็นความ  
พลาดที่แบบความผิดพลาดที่กลับไปแก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว”

“สุดท้ายเขาก็ต้องเอาเราออกไปจากชุมชน เพราะว่าไม่อยากให้คนมาว่าเราว่า เราท้องไม่  
มีพ่อ เขาส่งพี่ไปต่างจังหวัดเพื่อที่ว่าจะไม่ให้คนรู้ว่าพี่ท้อง พาไปดรอปโรงเรียน ไปอยู่  
คลอดที่ต่างจังหวัด เสร็จแล้วก็ถึงจะให้กลับมา”

### ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของจันทรา

#### กลับสู่ชีวิตวัยเรียนและการใช้ยาเสพติดครั้งแรก

เธอกลับมายังกรุงเทพฯ อีกครั้งในวัย 16 ปี นำเสียชีวิตที่กลับมาเข้าป็นิด  
โรงเรียนปกติได้เปิดไปแล้ว โชคดียังมีอยู่บ้าง แม้จะไม่มีวุฒิ ม.3 ด้วยเพราะจันทราเป็นเด็กเรียนดี  
เธอสอบเข้าเรียนได้ที่โรงเรียนพณิชยศาสตร์แห่งหนึ่ง เธอมีชีวิตใหม่ โรงเรียนใหม่ และเพื่อนกลุ่มใหม่ โดย  
เพื่อนที่เธอคบในตอนนั้น มีแฟนที่ใช้ยาเสพติด เธอรู้จักและสนิทกับเพื่อนคนนี้เนื่องจากมีเรื่องราว  
ชีวิตคล้าย ๆ กันกับเธอ เธอรู้ว่าเพื่อนเธอและแฟนของเขาใช้ยาเสพติด แต่เพราะพวกเขาเป็น  
เพื่อนที่ดีและตัวเธอเองที่อยู่ในชุมชนที่ใกล้ชิดกับยาเสพติดมาตลอด ซึ่งลึก ๆ ในความรู้สึกของเธอ  
เธอก็สงสัยมาตลอดว่า ทำไมคนถึงใช้กัน และใช้แล้วจะรู้สึกอย่างไร จนกระทั่งวันหนึ่ง ขณะที่เธอ  
กำลังขบขันสำหรับสอบตามปกติ แต่แฟนของเพื่อนเธอเผลอหยิบบุหรี่ที่ผสมเฮโรอีนให้กับเธอ

“ตอนที่ใช้ยาครั้งแรกของพี่มันเป็นเรื่อง มันเป็นเรื่องบังเอิญเพราะว่าพี่ขอเขาสูบบุหรี่ ตัว  
เขาก็เผลออยู่เขาลืมตัวเขาก็ ส่งบุหรี่ให้เรา ทั้งๆ ที่บุหรี่นั้นมันมียาเสพติดอยู่ เพื่อนของพี่

เองที่ที่เป็นเพื่อนผู้หญิงนะเขาบอกว่า อ้าวทำไมเอาผง (เฮโรอีน) ไปให้มันสูบ ทำไมทำแบบนั้น เขาเมาเขาก็ตกใจบอกว่า ขอโทษ”

การใช้สารเสพติดครั้งแรกของเธอ คือการสูบบุหรี่ที่มีเฮโรอีนผสมอยู่ ซึ่งเป็นวิธีการใช้เฮโรอีนที่นิยมประเภทหนึ่ง ผลลัพธ์ของมันสร้างความแปลกใจและสงสัยเป็นอย่างมากว่าทำไมการใช้เฮโรอีนของเธอไม่ทำให้เธอเมาเหมือนกับคนอื่น เกิดเป็นความสงสัย นำไปสู่ความสนใจ และเป็นจุดเริ่มต้นของเส้นทางการใช้ยาเสพติดของเธอ

“คือหลังจากความบังเอิญครั้งนั้นมันกลายเป็นความสงสัยของเราว่าแบบว่า “ทำไม ทำไมไม่ พวกเอ็งเมา แล้วฉันถึงไม่เมา” มันกลายเป็นความสงสัย แล้วหลังจากครั้งนั้น ความบังเอิญครั้งนั้นก็เลยกลายเป็นความอยากรู้อยากเห็นของเราเองที่แบบว่า ทำไม ทำไมทำไมคนนั้นเมาแล้วเราไม่เมาล่ะอะไรอย่างนี้ค่ะ มันก็เลยเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ไปรู้จักกับยาเสพติด”

### เข้าสู่ชีวิตการเป็นผู้ใช้สารเสพติด

หลังจากการทดลองครั้งแรก เธอก็มักจะขอลองใช้จากเพื่อนเธอ เธอใช้บ่อยขึ้น เพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ มีการเปลี่ยนวิธีการใช้จากการสอยสูบบุหรี่ เป็นการใช้ผ่านใจ (กระบอกสูบ) เริ่มมีการนำกัญชามาผสม หรือที่เรียกกันว่า “บัวลอย” เป็นระยะเวลาประมาณ 4-5 เดือน จนตอนนี้เธอมีมันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเธอไปแล้ว

“พี่จะลองเรื่อยๆลองจากใส่บุหรี่ ใส่บุหรี่แล้วเพิ่มปริมาณไปเรื่อยๆ เพิ่มความถี่ไปเรื่อยๆ จน..เปลี่ยนอีกเปลี่ยนวิธีอีกเพราะว่าพอใช้ไปเรื่อยๆมันจะไม่เมา เราก็จะเปลี่ยนมาดูดผ่านตัวใจ ดูดผ่านใจปุ๊บก็คอกก็จะเมามากกว่าสูบบุหรี่ ก็เปลี่ยนมาใช้วิธีนี้”

“พอใช้เรื่อยๆอีก มันก็จะเหมือนคือยาไปอีกอย่างเงี้ย มันก็จะไม่เมาอีกก็ต้องผสมกับกัญชา ต้องเพิ่มไปเรื่อยๆก็จะได้เป็นบัวลอย ระยะเวลาที่ติดก็น่าจะประมาณ 4-5 เดือนประมาณนี้”

### หลุดออกจากระบบการศึกษาและการลองใช้สารเสพติดแบบจัดครั้งแรก

ในช่วงอายุ 17 เธอย้ายโรงเรียนใหม่เป็นโรงเรียนพณิชยอีกแห่ง โดยตอนนั้นเพื่อนทุกคนก็ย้ายมาโรงเรียนนี้กันหมด ซึ่งเป็นโรงเรียนพณิชยที่เสียเงินเด็กส่วนใหญ่มักเป็นเด็กเกเรที่ถูกรีไทร์มาจากโรงเรียนอื่น ตัวเธอก็เช่นกัน ในปีนี้เธอควรจะต้องขึ้นปี 2 แต่เวลานี้เธอได้หลุดออกจากระบบการศึกษาแล้ว เพียงแต่ยังคงใช้ชีวิตแต่งชุดนักเรียนออกจากบ้าน เพื่อไปใช้



ยาที่บ้านเพื่อน หรือใช้ยาที่ห้องน้ำของโรงเรียน และกลับบ้านในช่วงเย็นซึ่งก็จำวันของ  
เธอและกลุ่มเพื่อนคือการรวมกลุ่มเพื่อใช้เฮโรอีน

“ไม่ได้ลาออกก็คือออกมาเลย ออกมาเลยโดยที่ไม่ลาออก แต่เราก็กางชุดนักเรียนมาบ้าน  
เพื่อน แต่งชุดนักเรียนไปโรงเรียนพอถึงเวลาก็กลับไป”

“เพื่อนก็คือย้ายกันทั้งห้องเลยด้วยความที่มันเป็นโรงเรียนพาณิชย์ที่เสียเงินค่อนข้างเกเร  
รีไทร์มาจากโรงเรียนอื่นแล้วพอมีปัญหาปุ๊บก็เปลี่ยนโรงเรียนก็ย้ายกันไปทั้งห้อง และไอ้  
เพื่อนกลุ่มนี้ก็จะค่อนข้างเกเรประมาณนี้แต่เขาก็แค่สูบกัญชาเขาเป็นผู้ชาย จะมีผู้หญิง  
ที่สูบผงแค่ 2-3 คน”

พวกเขาจะรวมตัวใช้ยาที่ห้องน้ำของโรงเรียน เธอได้เห็นการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดครั้งแรกจากเพื่อนนักเรียนชาย และถูกขอร้องให้ช่วยในการฉีด เช่น การจับแขน  
การใช้เข็มแทง ซึ่งทำให้เริ่มคุ้นเคยกับวิธีการนี้ จนวันหนึ่งเธอทะเลาะกับแฟนเพื่อต้องการจะประท้วง  
เธอจึงขอลองฉีดด้วยจากเพื่อนของเธอ และเป็นการฉีดที่ใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นถึง 4 คน

“เพื่อนผู้ชายมันฉีดผงแล้ว แล้วมันก็เริ่มแบบว่าอยู่กับเรา บิดแขนให้หน่อย จับแขนให้  
หน่อย ใช้เข็มแทงให้หน่อย คือเขาใช้ไซริงค์ (Syringe) ฉีดเข้าไปแล้วเขาก็ให้เราดึง  
เลือดดึงเข้าดึงออก”

“เราก็กังใจหอรอก เพราะว่าเราติดผงแต่เราไม่รู้ว่าจะฉีดเป็นแบบไหน อารมณ์ของฉีดเป็น  
แบบไหนไม่รู้”

“จนวันหนึ่งที่เรทะเลาะกับแฟน แล้วเราก็กังใจเข้าไปในห้องน้ำซึ่งก็มีเพื่อน 4 คนเราก็กัง  
คืออารมณ์ตอนนั้นอกหักแบบว่าทะเลาะกับแฟน ก็เลยบอกเพื่อนว่า ฉีดด้วย ขอฉีดด้วย  
เพื่อนก็ตกใจเพราะว่าที่เพื่อนจะรู้ว่าที่แค่สูบ เพื่อนก็แบบว่าอย่างน้อยก็ให้มันอยู่ใน  
สายตา ก็ให้มันฉีดไป แล้วเพื่อนผู้หญิงที่เป็นคนสูบมาด้วยกันก็เลยบอกว่าถ้าอย่างนั้นมา  
ฉีดด้วย มันกลายเป็นว่าวันนั้นฉีดเข็มเดียว 4 คนแต่ว่าฉีดด้วยกันอยู่ด้วยกัน ก็ครั้งแรกก็  
คือตอน 17”

### เข้าสู่ชีวิตการเป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด

หลังจากเธอได้ทดลองฉีดครั้งแรก เธอได้ค้นพบข้อดีของการฉีดนั่นคือรสชาติ  
กลิ่นของเฮโรอีน การออกฤทธิ์ที่รวดเร็วและการใช้ปริมาณเฮโรอีนที่น้อยกว่า ทำให้เธอตัดสินใจ  
เปลี่ยนวิธีการใช้มาเป็นแบบฉีดตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ซึ่งประจวบเหมาะๆกับช่วงนั้นเป็นปีที่เฮโรอีน  
ขาดตลาดและราคาสูงขึ้นเป็นอย่างมาก การฉีดจึงเป็นทางออกและทางรอดเดียวของเธอ

“คนที่คิดไปครั้งหนึ่งแล้วมันจะ..ถามว่ามันจะรู้เลยว่ามันต่างกัน มันจะมีความเมาคนละแบบ พี่มองว่ามันเป็นเส้นที่ที่แบบเส้นที่มันเป็นหลุมพราง ซึ่งถ้าไปตกหลุมตรงนั้นนะตกหลุมเส้นที่อื่นนั้นนะก็คือกลับมาได้ยากมาก จะไม่มีทางไปใช้รูปแบบเดิม มันจะไม่ถึงความเมาแบบนั้น มันจะคนละแบบ พี่ก็ตกหลุมนั้น ดัง พี่เลย”

“แต่เพราะด้วยความที่เราไม่เคยคิดเลย มันคิดครั้งแรกมันกลายเป็นว่าร่างกายเรายังรับไม่ได้ปรับไม่ได้ เลยเวียนหัวอาเจียน” พอหลังจากครั้งนั้นเราก็จะรู้ว่าการใช้โดยวิธีคิด มันประหยัดกว่าการที่เราเอาไปสูบเยอะเลย”

“ช่วงที่หลังจากปี 39 มามันเป็นปีที่เฮโรอีนหายาก ของมันแพงของจากบิกี้แค่ 380 มันขึ้นไปเรื่อย ๆ พอมาแตกบิกี้ ละ 1,000 บิกี้มันจะขึ้นทุกวันเลยวันนี้ 1,000 พรุ่งนี้ 2,000 บาท พรุ่งนี้ 3,000 พรุ่งนี้ 4,000 จนไปแตะที่ 20,000 บาท บิกี้ก็คือ หลอดบีวี่ หลอดยาลมอะ”

“ทุกคนเลยเปลี่ยนมาเป็นวิธีวิธีคิด ถามว่าทุกคนรู้ไหมว่ามันมีอันตรายรู้แต่ช่วงเวลานั้นไม่มีทางเลือกอะไรเลย”

### เข้าสู่ชีวิตการบำบัดยาเสพติด

เป็นเวลากว่า 3 ปีนับตั้งแต่เธอเริ่มใช้ยาเสพติด เธอใช้ฉีดเฮโรอีนทุกวัน และหาเตรียมเมทาโดนสำรองไว้เพื่อป้องกันอาการเสียนยากรณีหาไม่ได้ จนวันหนึ่งเมทาโดนหมด เธอขอเงินพ่อแม่เพื่อไปซื้อเมทาโดน ด้วยอาการเสียนยาประกอบกับคำถามที่พ่อแม่ซักถามว่าจะเอาเงินไปใช้ทำอะไร ทำให้เธอขาดสติและได้กลับไปด้วยสิ่งที่เธอไม่เคยคิดว่าจะทำ

“พี่ก็ขอตั้งที่บ้านว่าขอตั้งค์หน่อยจะไปซื้อยาเมทาโดน ตอนนั้นขวดละ 300 เขาก็แบบเป็นห่วงเราขอไปทำอะไร ทำไมใช้ตั้งค์เยอะอย่างนี้ ซึ่งเราก็จะแย้งตัวเราในใจว่ากูไม่ได้ไปซื้อผง กูไปซื้อยา กลายเป็นว่าเราโกรธเขาแบบว่าเขามาถาม เราหงุดหงิดใส่เขาเพราะเราเสียนยาด้วย เราก็ตะโกนใส่เขาพูดกุ่มึงกับเขา”

“ก็กูติดยาไง กูติดยา ติดมา 3 ปีแล้ว กูจะเอาเงินไปซื้อเมทาโดน”

ทุกอย่างเจียบสังกัด พ่อแม่ไม่ว่าอะไรเธอ กลับยื่นเงินให้เธอเพื่อไปซื้อยา การกระทำนั้นทำให้เธอประหลาดใจและตระหนักได้ถึงสิ่งที่เธอกำลังทำ ความเจ็บปวดและความรู้สึกผิดที่ทำให้ครอบครัวผิดหวังพุ่งออกมาเป็นสายน้ำตา (แม้กระทั่งตอนที่เธอกำลังสัมภาษณ์ น้ำตานันก็ยังคงไหลเมื่อนึกถึงเหตุการณ์นี้) การใช้ยาครั้งนั้นเป็นแค่การแก้เสียน และเต็มไปด้วยความเจ็บปวด

“สิ่งที่พ่อทำคือพ่อควักเงินให้ ให้ตั้งค์เราไปซื้อผง คือเขาไม่ว่าหรือกระเขาไม่ว่าเราสักคำ  
 เลยนะทั้งพ่อทั้งแม่ เราคิดถึงสิ่งที่เราทำมากกว่า เราพูดกูมึงใส่เขา ถีบประตูใส่ พ่อไม่ด่า  
 เรา แม่ไม่ด่าเรา แต่เรากลับพูดไม่ดีกับเขา”

“และสิ่งที่เราได้รับคือพ่อยื่นเงินให้เรา ถามเราว่าจะไปซื้อยังไง พูดดีกับเราแบบระวังนะ  
 เราแบบรู้สึกจุก รู้สึกเสียใจแบบเฮ้ย..ทำไมวะทำไมเราทำให้พ่อแม่เสียใจขนาดนี้ เราว่าจะ  
 โดนเรื่องแยๆ แต่ทำไมพ่อแม่ยังดีกับเราขนาดนี้”

“รู้สึกเสียแบบแม่งโคตรระยำเลยอะ โคตรเลวเลยทำให้พ่อแม่เสียใจก็ครั้งแล้วเนี่ยตอน  
 ท้องก็ทีหนึ่งแล้วยังมาติดยาอีก”

“ตอนนั้นมันเป็นการเล่นยาที่พ่จ๋าได้ว่าพี่รู้สึกว่แบบไม่ได้รู้สึกแฮปปี้กับความเมตตรงนั้น  
 กำเงินพ่อไปแล้วไปเอาของกลับมาเล่นที่บ้าน แบบโอ้โหแบบแค่นายเสียน มันมีความ  
 เจ็บปวดอยู่ในนั้นด้วย”

ช่วงนั้นเป็นช่วงที่ตำรวจจับยาเสพติดติดเยอะ และที่บ้านรู้แล้วเธอก็ให้พ่อพาไป  
 บำบัดที่โรงพยาบาลธัญลักษณ์ ซึ่ง ณ ตอนนั้นที่เธอตัดสินใจไปบำบัด เธอคิดเพียงแค่ว่าจะบำบัด  
 เพื่อหลบตำรวจ ยังไม่ได้คิดจะเลิกจริงจัง เพราะยังไม่เห็นถึงผลลัพธ์และยังคงอยู่ในวังวนของยา  
 เสพติด

“ด้วยความที่ตำรวจมันเยอะ มันจะมีปีนึงจะมีตำรวจตรวจจับอะไรอย่างนี้พี่ก็จะเริ่มไป  
 บำบัดที่ธัญลักษณ์”

“ก็คือเขาจะมีภาษาเรียกก็คือพักเครื่อง คือไม่ได้ตั้งใจไปเลิก ตั้งใจเพื่อที่จะหลบตำรวจ  
 เพราะว่าเราโดน ตำรวจในพื้นที่กวนเยอะ เราไปที่นั่นมียาให้กินไม่ต้องทรมาน อยู่ที่นั่นก็  
 เหมือนกับทำให้ตัวเองไม่ต้องเสียนยาไม่ต้องขาดยา แต่ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายว่าจะต้องเลิก  
 ยาเพราะมันไม่ได้รู้สึกว่าจะเลิก ยังไม่ได้รู้ถึงประโยชน์ของมันว่า ว่าเลิกแล้วจะได้อะไร”

เธอเข้าบำบัดด้วยยาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลควบคู่กับการทำกลุ่มบำบัด  
 เวลานั้นเธอหายขาดจากอาการขาดยาและคิดว่าเธอสามารถเลิกยาได้แล้วจริง ๆ โดยมีพ่อที่คอย  
 มาเยี่ยมทุกสัปดาห์

“พ่อพี่ไปเยี่ยมตอนที่พี่อยู่ธัญลักษณ์ คือพอรู้แล้วว่าเราพยายามที่จะบำบัด เราอยู่บนที่  
 บำบัดด้วยยาบนตึกเดือนนึง เสร็จปั๊บก็จะต้องลงไปอยู่ชุมชน ลงมาอยู่ชุมชนอาการทาง  
 ยาขาดแล้ว ไม่มีอาการทางยาแล้ว แต่ก็คือเหมือนกับว่าเข้ารูปแบบสังคมจำลองคือ มี  
 แบ่งบทบาทหน้าที่”

### กลับเข้าสู่ชีวิตการใช้ยาเสพติดอีกครั้ง

หลังจากเข้าไปแรมในสถานบำบัด จนเธอมั่นใจและคิดว่าสามารถที่จะเลิกใช้ยาเสพติดได้ แต่ก่อนที่เธอจะจบโปรแกรมการบำบัดและได้ออกจากโรงพยาบาล พ่อของเธอ ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต เธอเกือบจะไม่ได้มางานศพพ่อของเธอ เพราะอยู่ระหว่างโปรแกรมการทำชุมชนบำบัด ซึ่งเธอต้องทะเลาะกับเจ้าหน้าที่เพื่อที่จะมางานศพพ่อของเธอ ความสูญเสียหนักเกินกว่าที่ใจเธอจะยอมรับมัน ตัวช่วยเดียวที่เธอรู้จัก ตัวช่วยเดียวที่จะพาเธอหนีออกจากความจริงที่เจ็บปวดนั้นได้ คือนั่น เธอกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้ง และมันต่างไปจากทุกครั้งที่ผ่านมา เวลานี้มันไม่ใช่สิ่งที่ทำให้เธอสนุก มันเป็นเพียงตัวช่วยให้เธอลืมความเจ็บปวดเวลานั้นได้ เธอไม่ได้กลับไปบำบัดและหันเข้าสู่การใช้ยาเสพติด

“มีเจ้าหน้าที่เรียกเราเข้าไปคุยถามว่าที่บ้านเป็นยังไงเรื่อยๆ เคียง เราก็รู้สึกว่ามันแปลกๆ เราก็เลยถามมีใครเป็นอะไรหรือ เขาก็นิ่งสักระยะ เขาก็บอกว่าพ่อเสีย ก็แบบซ็อค ไม่ได้ร้องไห้คือซ็อค จนเขาสะกิดเราว่าร้องให้ได้นะนั่นแหละ พี่ก็ร้องให้ตั้งแต่นั้นยันกลับมาส่งพ่อ”

“แล้ววันที่กลับมาส่งพอก็เคาะใจบอกเขาอะ “หนูเลิกได้แล้วนะ”

“คุณไม่เข้าใจหรือพ่อคุณตาย พ่อคุณตายจะทำแบบนี้ใหม่” คือตอนนั้นไปไม่อยู่แล้วอะ คืออยากจะไปงานศพเขา แต่พ่อสุดท้ายถึงวันที่เฒ่า เฒ่าเสร็จอะไรเสร็จก็ไปแบบใช้ยา รู้สึกเศร้าทำไมเขาไม่อยู่หรือเห็นเรารู้สึกมันเป็นเพราะเรา”

“ตอนนั้นคือคิดไม่ได้ คิดอะไรไม่ออกตันไปหมด มันรับไม่ไหว ใช้ยา ก็คือทำให้มันลืมตรงนั้นไปได้ รู้แหละพอสร้างก็จะคิดอีก แต่อย่างน้อยก็คือตอนที่ใช้ไม่ต้องรู้สึกกับมัน”

### ชีวิตของการตั้งครมในขณะที่ยังติดเชื้อ HIV และใช้ยาเสพติด

หลังจากพ่อของเธอเสียชีวิต เธอกลับสู่วงจรของชีวิตที่พึ่งพึ่งยาเสพติดอีกครั้ง วิถีชีวิตนั้นคือ การใช้ชีวิตไปวัน ๆ อย่างไม่มีความหมาย จนเวลาผ่านไปเธออายุ 24 ปี กระทั่งเธอตั้งครม และทราบผลตรวจจากการฝากครมว่า เธอติดเชื้อเอชไอวี เธอทราบดีมาตลอดว่าวิถีชีวิตการใช้ การใช้ร่วมกับผู้อื่นมีความเสี่ยงว่าจะติดเชือนี้ ถ้าเป็นตัวคนเดียวเธอคงรับมือได้ดีกว่านี้ แต่ตอนนี้เธอมีอีกหนึ่งชีวิตในครม เธอรู้สึกผิดและโทษตัวเองหากว่าเธอต้องเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กคนนี้ติดเชื้อไปพร้อมกับเธอ

“เราก็ใช้ชีวิตไปวันๆ เพราะว่ามันไม่มีหลักอะไรแล้วมันก็ติดยาแล้ว รู้สึกแยกกับตัวเอง ไม่มีอนาคตก็ใช้ชีวิตไปวันๆ วิถีคนใช้ยามันก็ต้องเสพต้องหนีตำรวจต้องหาหา จนเรามีแฟน

ด้วยความที่เราฉีดเฮโรอีนเราก็จะมีประจำเดือนไม่ปกติ เราก็จะท้องไม่รู้ตัวอีก เราก็ไปฝากท้องโดยที่ไม่มีแผน ที่ไม่มีแผนไปด้วยเพราะว่า มัน..คือชีวิตที่ใช้ยามันไม่คิดว่าจะต้องผูกพันอะไรกับใครเยอะขนาดนั้น”

“คนเสพจะมีความเสี่ยงอยู่แล้ว เรารู้อยู่แล้วว่าถ้าเราเคยใช้เข็มโอกาสที่เราจะติดเชื้อ HIV มีโอกาส เราจะยอมรับประมาณหนึ่งด้วยตัวเราเอง แต่ตอนนั้นรู้สึกผิดว่าแบบ ถ้าเกิดว่าเราเป็นแล้ว ลูกเราเป็นละ มันมาจากเรา มันกลายเป็นแบบโทษตัวเองเข้าไปอีก”

หลังจากนั้นเธอจำเป็นต้องกินยาซึ่ง ณ ตอนนั้นเธอไม่รู้รายละเอียดมากนัก รู้แค่กินและจะมีโอกาสป้องกันการถ่ายทอดเชื้อให้กับลูกได้ แต่เธอก็ยังหนักใจ เพราะ เจ้าหน้าที่พยาบาลแจ้งว่า หากเด็กสำลักน้ำคร่ำก็ที่ยังติดเชื้ออยู่ดี เรื่องนี้สร้างความเครียดและความรู้สึกผิดให้เธอเป็นอย่างมาก และเพื่อให้หลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ เธอยังคงต้องพึ่งฤทธิ์ของยาเสพติด แต่ในเวลา นี้ เธอเลือกที่จะใช้เมทาโดนด้วยวิธีการฉีด เพราะคิดว่าน่าจะดีกว่าการใช้เฮโรอีน

“พอหลังจากนั้นพี่ก็จะต้องไปรับยา รับยาป้องกันให้ลูกก็คือต้องไปตรวจครรภ์ตลอด ต้องกินยาป้องกันทุกวัน ซึ่งช่วงเวลานั้นพี่ไม่มีข้อมูลหรอกว่า ถ้าเกิดกินยาป้องกันนั้นมันจะไม่ส่งผลให้ลูกติด เขาก็จะแค่อธิบายว่ากินยาป้องกันมันก็มีโอกาสเสี่ยงถ้าเกิดคลอดแล้ว ลูกคุณสำลักน้ำคร่ำนั้นจะอย่างไรงั้น เราก็ยังกลับมากังวลอีกโทษตัวเองอีก คือตอนนั้นแบบมันหลายอย่าง ไหนจะเรื่องพ่อไหนจะเรื่องลูกคือรู้ สึกแย้งกับตัวเองรู้สึกแย่มากๆ พี่ไม่บอกใครเลยจนแบบว่าวันที่พี่คลอดก็ไม่ได้บอกใคร เพราะว่าลูกคนนี้พี่ใช้ยาตลอด พอใช้ยาตลอดปั้พี่รู้แล้วแหละว่าถ้าเกิดพี่ใช้ยามันจะส่งผลกับเขา ก็เลยพยายามลดเฮโรอีนมาใช้เมทาโดน”

จนวันที่เธอคลอดลูก เธอคลอดลูกก่อนกำหนดด้วยอายุครรภ์เพียง 7 เดือน และลูกของเธอมีอาการเสียนยา เธอเห็นลูกตนเองนอนดิ้นไปมาในตู้อบ เธอโทษตัวเองอีกครั้งว่า ความเจ็บปวดของลูกตรงหน้าทั้งหมดเป็นเพราะเธอ

“พี่ผ่าคลอดผ่าคลอดออกมาพอเรารู้สึกตัวตอนที่เดินไปดูลูก พี่ก็จะเห็นสภาพลูกอยู่ในตู้อบ คือเขาบิดตัวคืออาการเสียนยา แบบตัวแบบมันไม่ใช่การบิดแบบเด็กมันแบบเมื่อยปวดกระดูก เขาอยู่ในตู้ เราอุ้มเขาไม่ได้ที่ เราทำได้คือเอามือเข้าไปในรูกลมๆ 2 รู จับเขาอย่างนี้ คือรู้สึกผิด รู้สึกผิดว่าที่ลูกเป็นอย่างนี้เพราะเรา”

โชคดีที่ผลการตรวจออกมาพบว่าลูกของเธอไม่ติดเชื้อเอชไอวี เรื่องนี้ทำให้ความรู้สึกผิดเบาบางลงบ้าง แต่ความกลัวข้างใน สภาพจิตใจและปัญหาชีวิตที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ก็ยังส่งผลกับเธอและทำให้เธอไม่สามารถออกจากวงจรนั้นได้

“คือตอนนั้นพี่ไม่มีความรู้ไง พี่รู้แค่ว่าโรคนี้เป็นแล้วต้องติด พอตอนนั้นรู้แค่ว่าอย่างน้อยๆ ลูกก็ไม่ติดวะ ความโชคร้ายที่เรามีมันยังมีความโชคดีอยู่ในนั้นอะ ไรอย่างนี้ก็รู้สึกเบาขึ้น แต่ก็ความกลัวของเราเองว่าแบบว่า เราจะอยู่เห็นเขาโตไหม ปนเปกันไปกับปัญหาชีวิต มันก็เลยอยู่ในวงวนแบบนี้แหละ พอเจอเรื่องมีเรื่องอะไรที่มีความสุขก็จะมีเรื่องพวกนี้กลับมา เข้ามาคิดอยู่อย่างนี้ ก็จะใช้ยาเพื่อที่จะลืมเรื่องพวกนี้ ก็วนลูปอยู่แบบนี้”

หลังจากเธอทราบว่า ลูกของเธอปลอดภัยจากการติดเชื้อ แต่สำหรับเธอเองนั้น เธอเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาโดยการทานยาต้านไวรัส เนื่องจากความไม่เข้าใจ และมองว่าการกินยาตลอดชีวิตเป็นเรื่องที่ยากและประเมินตนเองแล้วว่าร่างกายของเธอยังสุขภาพดี ไม่จำเป็นต้องใช้ยา จนกระทั่งเธอเริ่มป่วยเป็นวัณโรค (TB) ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการกินยาซึ่งมีผลข้างเคียงค่อนข้างเยอะ เช่น ผิวดำคล้ำ และคัน แต่เธอก็รักษาจนหาย และใช้ชีวิตเป็นผู้ใช้ยาเสพติดตามเดิม

“เขาจะอธิบายหลักการแต่เราไม่เข้าใจว่า ก็ไม่เห็นป่วยเลย ไม่เห็นมันมีโรคอะไรเกิดขึ้นเลย ไม่เห็นจะต้องกินเลยอะ ไรอย่างนี้ แล้วพอตอนหลังเราก็จะมีความคิดว่าถ้าเกิดกินมันจะต้องกินตลอดชีวิตนะ เราจะกินยังไงตลอดชีวิตเราไม่เข้าใจตอนนั้นเราไม่เข้าใจ ก็ไม่เห็นต้องกินก็ได้ก็ชีวิตก็วนลูปใช้ยาไป สุขภาพไม่เห็นต้องกินไม่ได้ป่วย จนพอวันหนึ่งเริ่มเริ่มป่วยนู่นนี่นั่น”

“ตอนนั้นก็คือไปกินเมทาโดนและทุกครั้งที่ไปสมัครกินเมทาโดน เขาก็จะต้องตรวจเสมหะ เอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะ จอว่าตัวเองมีเชื้อ TB พอมาเจอว่าตัวเองมีเชื้อ TB ก็กินยารักษา มันก็จะมีเอฟเฟกต์ว่าแบบว่าตัวที่จะดำจะคัน”

### สู่วิถีการหาเงินด้วยการขโมย

ที่ผ่านมาจันทราไม่เคยมีปัญหาในด้านการเงินเพราะแฟนของเธอให้เงินและให้ใช้ยาเสพติดร่วมกับเขา ทว่าเมื่อแฟนของเธอเสียชีวิต เธอจึงย้ายกลับมาอยู่บ้านที่ชุมชนคลองเตย ซึ่งทำให้เธอได้รับผลกระทบอย่างมาก เพราะเธอยังจำเป็นต้องใช้ยาอยู่ เธอรู้ว่าในชุมชนมียาเสพติด แต่ไม่รู้ว่าหาเงินอย่างไร ซึ่งเธอได้รับการชักชวนจากเพื่อนผู้เข้าเสพติดไปรวมกลุ่ม

กันเล่น และหาเงินโดยการขโมยของในห้างสรรพสินค้ามาขายต่อในชุมชน เธอรู้ว่าที่เธอทำมันเสี่ยง แต่เธอจำเป็นต้องทำ

“ก็จะมีช่วงที่แฟนเสียแฟนคนนี้นั่นที่อยู่ด้วยที่เราไปอยู่กับเขาที่นั่นเลยเสีย ต้องกลับมาอยู่ที่คลองเตยพอลกลับมาอยู่บ้านปุ๊บด้วยความที่เราใช้จ่ายเสียแล้ว วิธีการใช้จ่ายมีผลกระทบ คือจะหาเงินที่ไหน เราจะอะไรยังไง สรุปเราก็เปลี่ยนวิธีการที่เมื่อก่อนเราใช้กับคู่ เราต้องรวมกลุ่มเพื่อน เราต้องหาทางหาเงินด้วยตัวเรา เราไม่มีอาชีพ ก็ต้องไปเสี่ยงขโมยของตามห้างสรรพสินค้า ของ 100 บาท เอมามาขายในชุมชน 50 บาท ก็ต้องเสี่ยงแบบนั้นเพราะว่าเราจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อที่จะมาหาหาเสีย”

“วัฏจักรก็อยู่ในวิถีคนเสพยาเงินยังไง เล่นที่ไหน หลบตำรวจยังไง วันๆมีแค่เรื่องพวกนี้จะคิดเข้าหรือเปล่า วันต่อไปจะหาเงินที่ไหน ถ้าจะต้องไปเสี่ยงขโมยของหรือเขาจะเรียกออกงานเนาะจะโดนตำรวจจับไหม ชีวิตมันอยู่แบบนี้ ไม่ได้คิดว่าตัวเองมีคุณค่ามีความหมายสักเท่าไร”

## 1.2 จุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัครของจันทร์

### ชีวิตที่เข้าสู่บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จากอาสาสมัครเชิง

รุก

ณ ตอนนั้นเธอมักจะรวมตัวกับกลุ่มเพื่อนใกล้เคียงกับศูนย์เมทาโดน เนื่องจากเธอและเพื่อนของเธอมารับบริการเมทาโดนและมักรวมกลุ่มเพื่อใช้จ่ายร่วมกัน จนได้พบเจอกับอาสาสมัคร ซึ่งมาให้บริการความรู้แจกอุปกรณ์สะอาด และมีข้าวฟรีสำหรับผู้เข้าร่วมกลุ่มบริการความรู้ ซึ่งเธอก็เข้ารับบริการจากอาสาสมัคร

“เราก็เริ่มมารู้ว่าที่ตรงนี้อยู่ตรงนี้นั้นเป็นศูนย์เมทาโดนนี้แหละจะมีคนใช้ยากันตรงนั้นเราก็จะไปรวมเงินเล่นกันตรงนั้น แล้วก็จะได้ยินว่าตรงนั้นเขามีมูลนิธิหนึ่งนะมาแจกเข็มมีข้าวให้กินด้วย ได้ค่ารถด้วยก็ประเด็นไม่ได้อยากได้อะไรเลยอยากได้เข็มหรืออยากได้กินข้าวอยากได้ตั้งแค่นั้นเองไปรวมกลุ่ม พอไปรวมกลุ่มก็ได้เล่นยาด้วยมีแค่นั้น ตอนนั้นไม่ต้องเสียตั้งค์ซื้อเข็ม มีข้าวให้กิน มีเข็มให้กินได้ตั้งค์มีตั้งค์ค่ารถมันดีก็เลยไป”

เธอดูออกว่าอาสาสมัครที่กำลังให้บริการความรู้กับเธอและเพื่อนของกลุ่มเธอนั้นเป็นผู้ใช้ยาเสพติดเช่นกัน แต่เธอกลับสงสัยว่า ทำไมเขาถึงรู้ข้อมูลเหล่านี้ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ แต่เธอกลับไม่เคยรู้

“คือด้วยความที่พี่เป็นคนเสฟพี่ก็จะมองคนเสฟด้วยกันออก แล้วทำไมเขาเป็นคนเสฟแล้ว เขารู้ตั้งหลายเรื่องที่มีมันเป็นเรื่องที่มีมันเป็นประโยชน์กับคนเสฟด้วยกัน ทำไมเขาเอาเรื่องพวกนี้มาให้ข้อมูลเรา ทำไมเขารู้เยอะจัง ทั้งๆที่เขาก็เป็นคนเสฟเหมือนกับเรา มันก็เลยเป็นแบบความสนใจว่าแบบ เฮ้ยนอกจากจะได้เข็มฟรีได้ตั้งคิกนข้าวมีข้าวกินได้เจอเพื่อน มันมีข้อมูลตั้งหลายอย่างที่เราไม่รู้และเราถามเขาไปเขาตอบเราได้ ซึ่งบางอย่างมันเป็นประโยชน์กับตัวเรา อย่างเรื่องใช้ยาแบบไหนไม่ให้เกิดแผล ทำยังไงให้เส้นเลือดไม่จุ่ม ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องใช้ยาแต่เขาตอบเราได้ทำให้เราอยากสนใจที่จะมาเข้ากลุ่ม”

จากที่เข้ากิจกรรมให้ความรู้แบบกลุ่มเพียงเพราะ ข้าวและเข็มฟรี เวลานี้เธอเฝ้ารอเพื่อที่จะเข้ากิจกรรมกลุ่ม เพราะเธอรู้สึกถึงความเป็นกลุ่มก้อน การได้รับการยอมรับ การไม่ถูกตัดสินไม่ว่าเธอจะพูดหรือทำอะไร

“เราอยากจะไปอยู่ตรงนั้นเราไม่ได้แค่อยากจะได้แค่เข็มนะไม่อยากจะได้แค่เงินแล้ว เราอยากอยู่ตรงนั้นเราอยากมีความรู้สึกร่วมอยู่กับเขาว่าเราเป็นกลุ่มเดียวกันกับเขา เราสามารถพูดในสิ่งที่เราอยากพูดได้ เขาเข้าใจเราเขาไม่ได้ตำหนิเรา เขาไม่ได้ตัดสินเราอย่างนี้ ซึ่งเขาให้ข้อมูลมากมายข้อมูลดีกับเราด้วยซ้ำไป ต่อให้เขามาวันเดียวต่ออาทิตย์ก็เถอะเรารู้สึกว่าเราอยากจะไป”

### เข้าสู่ชีวิตการเป็นอาสาสมัครเชิงรุก

เธอมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม ด้วยความกล้าแสดงออกและกล้าซักถาม เธอจึงได้รับการชักชวนจากอาสาสมัครให้ทดลองทำงาน ซึ่งเป็นเวลาเดียวกับที่เธอสนใจและประเมินแล้วว่าเธอเองก็น่าจะทำได้ เธอจึงตัดสินใจตอบรับการทำงาน

“ทำไมพี่เป็นคนเสฟแล้วเขายังอธิบายเราได้ แสดงว่าเขามีความรู้พวกนี้แหละอะไรอย่างเงี้ย เขาทำได้แล้ว มึงรู้มึงก็น่าจะทำได้ไหมวะ และเรารู้แล้วว่าสิ่งที่เขาทำมีประโยชน์กับเรา เรารู้สึกว่าเราน่าจะทำได้ป่าว”

“แล้วพอวันที่พี่เขาเห็นเรา ด้วยความที่เราเป็นคนที่ยังสับสน เป็นคนชอบถาม จนเขาเห็นว่าเรา กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น เขาก็เลยชวน ลองมาทำงานดูไหม เขาอะยังไม่มีคนในพื้นที่ ก็ได้รับการชวน ก็เลยลองเข้ามาดู”

แต่การทำงานช่างแตกต่างจากวิถีชีวิตเดิมในช่วงหลายปีที่ผ่านมาของเธอมาก จากเดิมที่จะตื่น หรือใช้ยาตอนไหนก็ได้ เวลานี้การทำงานมีกฎกติกา เธอไม่สามารถใช้ยาเวลาทำงานได้ เธอต้องมีความพร้อมสำหรับการทำงาน นั่นหมายถึงเธอแทบจะต้องจัดการกับการ



ใช้ยาของเธอทั้งหมด ในเวลานั้นเธอจัดการไม่ได้ และเธอเลือกที่จะใช้ยาในวิถีเดิมมากกว่าการไปทำงาน

“ซึ่งตอนแรกทำไม่ได้ทำไม่ได้เลยเพราะว่าจัดการกับมันไม่ได้เพราะชีวิตไม่ชินเลย ไม่ชินเลยกับการที่ต้องมาทำอะไรแบบนี้เพราะชีวิตใช้ยามาตลอดไม่เคย แล้วถ้าสมมุติพี่มาทำงานพี่จะไม่มีเวลาใช้ยา คือช่วงเวลาที่ต้องใช้ยาหายไป พี่ก็เลยแบบว่ารอบแรกที่พี่มาทำงานเนี่ยเดือนแรก สุดท้ายพี่ก็หลุดออกจากวงการทำงาน เพราะว่าพี่ยังไม่เห็นความสำคัญของการทำงาน เพราะว่าใช้ยาน้ำหนักของมันมากกว่ายังจัดการกับมันไม่ได้ ยังจัดการกับเรื่องที่จะต้องดูแลตัวเอง รับผิดชอบงานยังไม่รู้ยังไม่เข้าใจเลือกยามากกว่า”

เธอหายหนึ่งเดือน หลังจากนั้นหัวหน้างานก็ยังตามเธอกลับไปทำงาน เธอรู้สึกว่า เขามั่นใจในตัวเธอ เขาไม่ยอมแพ้ในตัวเธอ นั่นเป็นพลังทำให้เธอลุกขึ้นมาพยายาม เธอจะไม่ยอมแพ้กับตัวเองเช่นกัน เธอเริ่มมองเห็นคุณค่าในตนเอง ปรับตัวและสามารถทำงานได้

“ก็ตอนนี้ก็ได้รับโอกาสที่ 2 เขามาตามเรา คือเขาเข้าใจ ไม่ยอมแพ้กับเรา มีพลังทำให้เรารู้สึกว่า ตัวเราจะดีขึ้น จัดการตัวเองได้ดีขึ้น รู้สึกตัวเองมีความหมายมากขึ้น ชีวิตมันไม่ได้ล่องลอยแบบเมื่อก่อนแล้ว ไม่ได้แค่ใช้ชีวิตไปวันๆเมื่อไหร่จะตายก็ตายไม่ได้คิดแบบนั้น คิดว่าอย่างน้อยๆมันมีประโยชน์เรายังมีประโยชน์กับคนอื่นแบบเราคนที่คิดแบบเราจะอะไรอย่างเงี้ย”

### ชีวิตการเข้าสู่กระบวนการรักษา HIV ด้วยยาต้านไวรัส

ผลจากการทำงาน ให้ความรู้กับเพื่อนๆ ทำให้เธอตระหนักว่าเธอควรจะเป็นแบบอย่างที่จะเข้ารับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีของเธอ แต่ระยะเวลาที่ล่าช้า CD 4 เหลือเพียง 120 ซึ่งต่ำมาก (เซลล์เม็ดเลือดขาวที่เป็นเป้าหมายของเชื้อเอชไอวี หากติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่รับยาด้านไวรัส CD 4 จะต่ำลงและมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อฉวยโอกาสมากขึ้น)

“ค่อยๆซึมซับตรงนี้ ค่อยๆเรียนรู้ค่อยๆรับข้อมูลและข้อมูลเป็นประโยชน์กับเราก็มเริ่มมาเห็นว่า ถ้าอย่างนั้นนะเราควรจะเป็นแบบอย่างใหม่ ถ้าเราติดเชื้อแล้วเรากินยา ข้อมูลมันบอกว่ายาสามารถจะไปกดเชื้อไว้ภูมิเราจะดีขึ้น”

“เราต้องทำถ้าเราจะไปคุยกับเพื่อนเรื่องชวนเพื่อนมากินยาให้ข้อมูลเรื่องยา แต่ตัวมึงไม่กินยา ตัวมึงยังยอมรับกับมันไม่ได้ ตัวมึงยังจัดการกับมันไม่ได้ แล้วจะไปบอกเพื่อนยังไงก็เลยลองกินยาแล้วพอสิ่งที่พี่เจอก็คือ พี่กว่าที่พี่จะกินยาคือพี่เป็นเยอะมากแล้ว CD4 พี่น่าจะเหลือแค่ 120”

ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งขณะนั้นเธอทำงานอาสาสมัครและตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ด้วยความคาดหวังว่าจะเป็นแบบอย่างให้ผู้ใช้ยาเข้ารับการรักษามากขึ้น แต่เส้นทางการรักษาไม่ใช่เรื่องง่ายเธอเจอภาวะภูมิแพ้รุนแรง ซึ่งทำให้เธอมีอาการเจ็บป่วยจากการที่ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องและติดเชื้ออวัยวะมากมายนาน ซึ่งเป็นเวลาที่อยากลำบากและสิ้นคลอนความเชื่อของเธอ ว่าการรับการรักษา มันส่งผลดีอย่างไร

“พอเริ่มกินยาก็คือแทนที่ว่ากินยาแล้วมันจะดีขึ้น แต่พีกลายเป็นว่ากินยาแล้วมันมีเอฟเฟค ก็คือเหมือนกับแก้วน้ำเชื้อโรคมันอยู่ข้างล่าง พี่ตัวพี่เป็นแก้วน้ำแล้วพอเอายาใส่ลงไปโดนตะกอนข้างล่างที่มีเชื้อโรคมันพุ่งขึ้นมา พี่จำมาจากพี่คนหนึ่งเขาเรียกว่าภูมิแพ้รุนแรง ภูมิแพ้รุนแรงก็คือเชื้อโรคในร่างกายมันพุ่งขึ้นมา พี่ก็จะป่วยแล้วพี่แอดมิตมาราธอนมาก”

“จะต้องสู้กับตัวเองว่าแบบ กินยาเขาบอกว่ากินยาแล้วมันดีมันดีตรงไหนอะ พยายามหาข้อดีของมันกินยาแล้วมันดีตรงไหน เรากินเพราะว่าเราอยากให้ตัวเราดีขึ้นแต่ไม่เห็นมันดีเลย”

ความอยากลำบากนั้นครอบครัวเป็นกำลังใจสำคัญให้เธอเป็นอย่างมาก เธอรับรู้ความรักที่ครอบครัวมีต่อเธอ เธอกลัวที่จะตาย เธอยังอยากทำในสิ่งที่อยากทำ อยากอยู่กับลูกให้นานที่สุด เธอจึงอดทนกับช่วงเวลาที่อยากลำบาก จนถึงวันหนึ่งที่เธอกลับมากินส้มตำได้ เธอรับรู้แล้วว่า ร่างกายของเธอนั้นกลับมามีชีวิตแล้ว

“ครอบครัวมาหา มันทำให้เราได้รับรู้ถึงความรู้สึกความรักที่เขามี มีลูกโทรหาแล้วแบบว่า แม่แม่จะอยู่ได้นานแค่ไหนอันนั้นคือกระดูกพี่หลายๆเลยว่าแบบ เฮ้ยมันมีตั้งหลายอย่างที่พี่ยังไม่ได้ทำ ที่พี่ควรจะทำแล้วยังไม่ได้ทำ มันมีทั้งอยากทำและควรจะทำด้วยนะ ซึ่งตอนที่พี่ตัดสินใจฮึดกับมัน พี่ก็ยังไม่รู้ว่าพี่จะทำได้ใหม่ แต่ขอให้ได้ลองทำดู เพราะได้ลองสู้ดู สุดท้ายอย่างน้อยถ้ามันทำไม่ได้ก็จะไม่เสียใจว่าอย่างน้อยเราได้สู้ ได้ลองดู ดีกว่าวันหนึ่งที่เรตายไปแล้วแบบเราไม่ได้ทำอะไรเลย”

“แล้ววันหนึ่งที่รู้ว่าส้มตำมันอร่อยนะ คือพี่ใช้ยาแบบฉีดมันจะกินเผ็ดไม่ได้เลย จนวันนี้ได้รู้สึกรับรสของส้มตำที่เราเคยรับรู้มันนานมากแล้ว วันนั้นนะที่รู้สึกแบบพูดอะไรไม่ออกเลยคือแบบ เฮ้ยทำไมกินได้ อันนี้มันเป็นความรู้สึกหนึ่งที่ว่า มันมาจากที่ร่างกายเราปรับสภาพแล้ว เรากินเผ็ดได้แล้วอะไรอย่างเนี่ย มันทำให้เราเนี่ยแหละข้อดีของมัน นี่แหละความสุขที่เราจะมีกับมันได้ เจอแล้วเจอข้อดีของการกินยา มันทำให้ร่างกายเราดีขึ้นนี่ไงมันบอกใจว่าร่างกายดีขึ้น นั่นแหละแล้วมันก็ค่อยๆพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ”

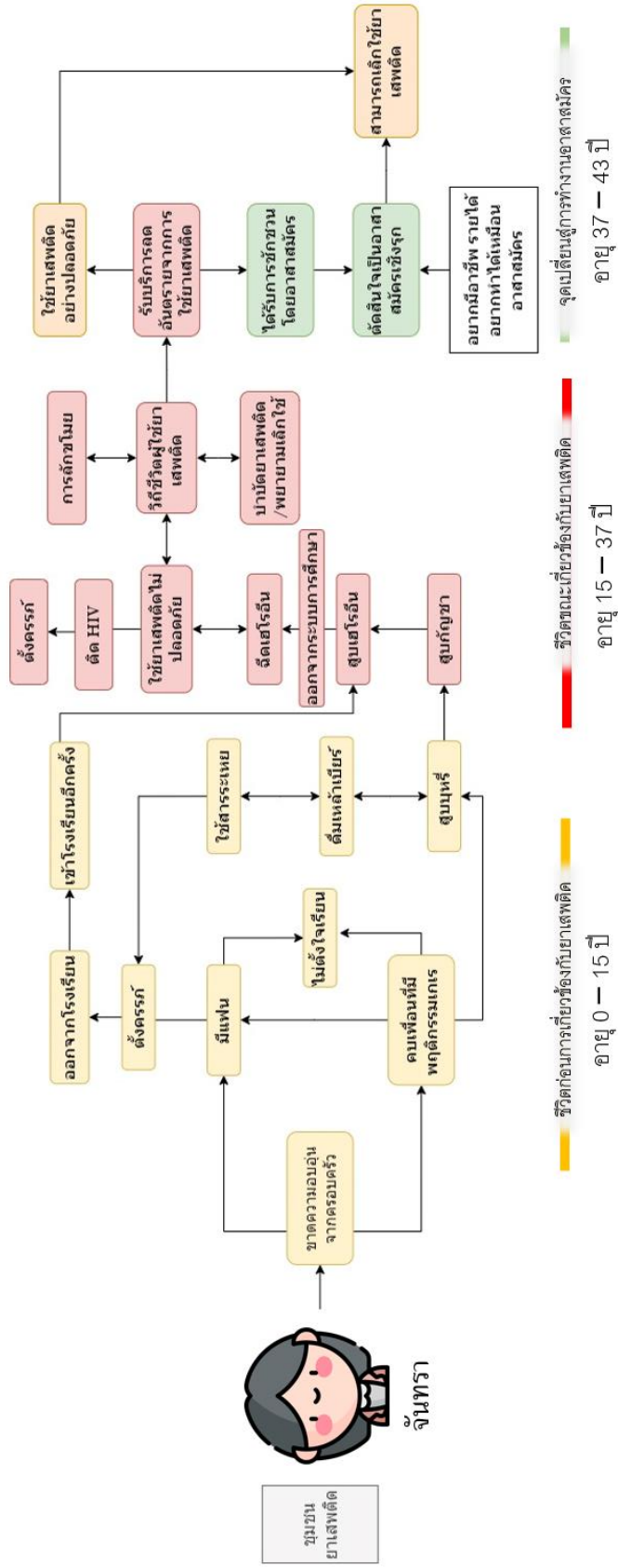
### ชีวิตการออกจากวงจรการใช้ยาเสพติด

หลังจากออกจากโรงพยาบาลเธอกลับมาทำงานอาสาสมัคร ณ เวลานั้นเธอยังคงใช้ยาเสพติด แต่เธोजัดการกับการใช้ยาเสพติดของตนเองได้แล้ว คือไม่กระทบต่อตัวเธอเอง และงานของเธอ เป็นเพราะจากการทำงานให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทำให้เธอซึมซับทุกวัน

“ปรับสภาพการใช้ยา ถามว่าพีหยุดเล่นได้ไหมไม่ได้ แต่ว่าพีก็จะลดลงก็คือจะเล่นตอนเช้าก่อนไปทำงาน หรือเลิกงานเสร็จแล้วค่อยไปเล่นอะไรอย่างเนี้ยก็พยายามจัดการเวลาให้มากขึ้น ซึ่งถามว่าง่ายไหมไม่ง่ายสำหรับคนเสพมาทั้งชีวิตไม่ง่ายเลย แต่ระหว่างทำงานที่เราทำค้ะมัน ลดอันตรายจากการใช้ยามันบอกเราอยู่แล้วว่า คุณจะใช้ยาขังถ้าคุณเลิกมันไม่ได้ คุณจะอยู่กับมันแบบไหน เราก้เอาตรงนี้ค้ะมาใช้กับตัวเราใช้ทั้งกับตัวเรา”

จนวันหนึ่งเธอได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรม ซึ่งปกติอาสาสมัครจะได้มีโอกาสไปอบรมความรู้ที่เกี่ยวกับการทำงานและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด ครั้งนั้นเธอไปอบรมเรื่องการลดการตีตราตนเอง เธอได้นำความรู้จากโปรแกรมและนำมาทดลองทำ เธอตั้งเป้าหมายว่าจะลดการใช้ยาลง จนท้ายที่สุดเธอไม่ต้องใช้มันอีกแล้ว

“มีโอกาสได้ไปอบรมเวทีต่างๆอย่างนี้ได้ไปอบรม การตีตราตนเอง (Self-Stigma) ก็ได้มาลองเอาสิ่งที่เราเรียนรู้มาปรับใช้กับตัวเอง และสุดท้ายก็ลองหามันลองดู ซึ่งตอนแรกพีไม่คาดหวังว่าตัวเองจะเลิกได้ โปรแกรมนี้จะให้เราลองตั้งเป้าตัวเองว่า จะทำอะไรเริ่มจากเป้าเล็กๆ พีก็แค่คิดว่าจากใช้ยาวันละ 5 ครั้ง เหลือวันละ 3 ครั้ง พีคิดแค่นี้ก่อนเลยพีไม่ได้คิดว่าพีจะเลิกแล้ว พีก็ลองทำไปเรื่อยๆ มัน 3 ครั้งได้ มัน 2 ครั้งได้ มัน 1 ครั้งได้ จนสุดท้าย มาถึงเป้าใหญ่ก็คือ ต้องหยุดใช้ พอเป้าที่มันใหญ่ขึ้นเราต้องหาหลายๆอย่างสนับสนุน เช่น ต้องมีเวลา มันมีวันหยุดสงกรานต์ที่มันจะยาวๆ หยุดอยู่บ้านลองดูก็เลยเป็นก้าวแรกที่เริ่มต้น สุดท้ายก็นั้นแหละผ่านมันไปได้ หยุดใช้ 4 ปีมาแล้ว”



ภาพประกอบ 3 เส้นทางชีวิตของจันทรา

## กรณีที่ 2 ชีวิตของ “เมฆา”

### 2.1 ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับสารเสพติด

#### ชีวิตวัยเด็กและครอบครัว

เมฆาเกิดและโตในชุมชนหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนที่เป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติด ครอบครัวของเขาคือครอบครัวคนจีนโดยเขาเป็นลูกคนเล็ก แม่ของเขาค่อนข้างหวงและเคร่งครัดในการเลี้ยงดู รวมถึงมีกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติตาม เช่น การห้ามกลับบ้านดึก การห้ามข้ามสะพานไปเล่นฝั่งตรงข้าม แต่วันหนึ่งเขาได้ลองข้ามไปแล้วพบว่า เขาสามารถไปได้ ซึ่งทำให้เขาตื่นเต้นและรู้สึกภูมิใจ ทำให้นับแต่นั้นเขามักจะข้ามไปเล่นเป็นประจำและเริ่มเกเร

“ที่อยู่แถวสุเหร่าสวนพลู ตลาดพลู ตรงนั้นมันเป็นแหล่งยาเลย ชุมชน แถวมัสยิด แถวนั้นอะ”

“ที่บ้านค่อนข้างที่เป็นครอบครัวคนจีน พ่อจีน แม่จีน มาจากแผ่นดินใหญ่เลย การเลี้ยงดูผมเป็นลูกคนเล็ก ที่บ้านมี 9 คน ที่บ้านแม่ค่อนข้างที่จะหวง แล้วก็ตามใจ จะเหมือนลูกคุณหนูหน่อย คืออยู่แต่ในบ้าน ไม่ค่อยให้ออกไปไหน”

“แต่มีวันหนึ่ง ผมแอบหนีออกไป กำหนดเขาให้กลับบ้านแค่ 2 ทุ่ม เป็นครั้งแรกเลยที่ผมได้เดินข้ามถนนจากฝั่งบ้านผมไปฝั่งนู้น ทีนี้ผมก็ พอถ้าข้ามฝั่งได้ เอ๊ย มัน มันข้ามได้ แบบมันเหมือนกับเราได้ชัยชนะอะไรสักอย่าง ความภูมิใจที่แบบหนีออกจากบ้านมาได้ แล้วได้ออกไปเที่ยวแล้วหลังจากนั้นผมก็เริ่มเกเรมา”

### 2.2 ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

#### ชีวิตวัยรุ่นและการลองใช้ยาเสพติดครั้งแรก

ช่วงเข้ามัธยมต้น แม่ย้ายบ้านจากสวนพลูมาอยู่แถวบางแค เพื่อที่ต้องการให้เมฆาอยู่ห่างไกลจากชุมชนที่เป็นแหล่งยาเสพติด เขายังคงไปโรงเรียนและใช้ชีวิตวัยเรียนกับเพื่อน แต่ระหว่างนั้นเขาได้เริ่มสูบบุหรี่แล้ว เนื่องจากความคิดของวัยรุ่นสมัยนั้นหากสูบบุหรี่แล้วจะดูเท่

“ตอนที่แม่ย้ายหนีออกมาตอนนั้นที่อยู่ ม. 1 แล้ว เขากลับเราจะติดยา เพราะตรงนั้นมันเป็นแหล่งเลย ชุมชน แถวมัสยิด แถวนั้นอะ ก็พ่าย้ายมาอยู่บางแค”

“พอม.1 เริ่มสูบบุหรี่ มันเจ๋งเว้ย แต่ก่อนยื่นสูบบุหรี่บนรถเมลได้ แบบเออเท่เว้ย”

จนกระทั่งเรียนจบ ม.3 เขาได้เลือกที่จะเรียนต่อที่โรงเรียนอาชีววะ และย้ายโรงเรียนไปเรียนโรงเรียนสามัญระดับมัธยมปลาย เนื่องจากปัญหาเรื่องความรุนแรงและการตีกันของสถาบันอาชีววะ

“พอขึ้น ม.3 พอจบ ม.3 ूपไปสอบ พี่สาวถามจะเรียนต่อไหม บอกเรียน จะเรียนหรือทำงาน บอกเรียน ก็ไปเรียนที่อาชีวศิลป์ เรียนอาชีวศิลป์ได้เทอมหนึ่ง มีเรื่องตีกันอย่างเงี้ยครับ ตีทุกวัน ตีจนเราแบบว่ามีความรู้สึก โห ไปเรียนแล้วต้องพกมีดไปทุกวันเลย เื่อแล้ว เลยย้ายมาอยู่โรงเรียนกรุงเทพวิจิตรศิลป์”

จนขึ้นปี 2 เทอม 2 เขาได้ไปรับน้องและดูบุญหรือเหมือนทุกครั้งแต่ครั้งนี้มีเพื่อนนำกัญชาและเฮโรอีนมาผสมกับบุญหรือ หรือที่เรียกว่า “บัวลอย” ซึ่งเมื่อเขาได้ลองครั้งแรกก็พบว่ามีความรู้สึกดีกว่า จึงได้ทดลองเพิ่ม เมื่อติดใจในรสชาติ เขาจึงเปลี่ยนจากการสูบบุหรี่ มาเป็นการสูบบัวลอยนับแต่นั้นเป็นต้นมา โดยส่วนตัวเขามองว่า การลองครั้งนี้เป็นความอยากรู้อยากลองจากตัวเขา เพื่อนเป็นเพียงแค่องค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น

“จุดเปลี่ยนเลยที่ผมเริ่มใช้กัญชา บุหรี่ บุหรี่มันมาอยู่แล้ว มาตั้งแต่ ม.2 แล้วกัญชา เริ่มจากกัญชา กัญชาเราสูบบู๊ๆ ไป จนมีอยู่ครั้งนึงพอขึ้นปี 2 เทอม 2 จำได้เลย ผมดูเนื้อไปรับน้อง ก๊วนหนึ่งมันจะมี 20 กว่าคน ก๊วนละ 10 คน ก๊วนนี้ดูเนื้อ ดูเนื้อ ไรผง แต่ก่อนเขาเรียกบัวลอย”

“ที่นี้ เอ๊ะ เรา พอเราสูบต่อจากเขาเนีย ทำไมมันเมาขึ้น มีความรู้สึกว่าดีขึ้น ก็เลยบอกลองหน่อยดิ บอก ก็ลอง ลอง เขาก็กลิ้งให้ แต่เป็นบิกนะ สมัยก่อน ใสๆ กลิ้งๆ ใส่ให้เราดู เอ๊ย มันดีเวีย ที่นี้จากตั้งแต่ตอนนั้นก็เริ่มดูกับกัญชา ดูเนื้อผสมกับเฮโรอีนตลอดจนมาปี 3 เข้าปีที่ 3”

### ชีวิตการใช้ยาเสพติดแบบฉืด

เขาเรียนจบและเข้าสู่ชีวิตวัยทำงาน โดยที่ตัวเองยังคงใช้เฮโรอีนผสมกัญชาแบบสูบ จนกระทั่งวันหนึ่งเจอเพื่อนที่สมัยเรียนในที่ทำงาน ซึ่งได้แนะนำ ว่าสมัยนี้ไม่มีใครใช้เนื้อแล้ว ให้ใช้เฮโรอีนอย่างเดียวแบบฉืด โดยบอกแนะนำว่าจะช่วยให้มาได้กว่าเยอะ เมฆาไม่ได้คิดอะไร และไม่มีความรู้ว่าเรื่องเอดส์หรืออันตรายจากการใช้เข็ม จึงลองฉืด โดยใช้เข็มต่อจากเพื่อนคนนั้น

“พี่จบการศึกษาตอนปี 37 ได้ทำงานที่ห้างมาบุญครอง เจอเพื่อนรุ่นพี่ ถามว่า อ้าว มาทำงานที่นี้หรืออะไรอะ ตอนคุยกันนะ ปกติ ยังเล่นอยู่ไหม ถามเขา เล่นอยู่ แล้วเล่นยังง

“ไม่มีเนื้อ เขาบอกไม่ต้องใช้เนื้อหรือก เดียวนี้ฉิด อ่าว ฉิดหรือ อ่าว ฉิดก็ฉิด ไป โดยไม่ได้ คิดอะไรเลยล่ะ แค่อยากจะเมาอย่างเดียว แล้วก็ใช้เข็มเดียวกับเขาด้วย ตอนนั้นเอดส์ยังไม่ดัง เอดส์ยังไม่ มันยังไม่แบบลาม ใช้เสร็จเราก็มาล้างๆ บีน แล้วก็เอาปืนเขาที่เขาใช้เนี่ย เราก็ฉิดต่อ”

หลังจากลองฉิดเขาก็ไม่กลับไปใช้แบบสูบอีกเพราะว่า แบบฉิดใช้ปริมาณยาที่น้อยลงแต่กลับได้ความเมามากกว่า โดยข้อดีตรงนี้ทำให้เขาสามารถใช้งานได้มากขึ้นและถี่ขึ้น ซึ่งภายหลังการใช้แบบฉิดเขารู้สึกว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนไปเยอะคือ ก้าวร้าว รุนแรงและหยาบคายขึ้น

“มันดีต่างกันเยอะ ใช้ปริมาณน้อยลงแต่เมากัน สมมติเคยได้ซื้อ 200 ยาเท่านี้ ที่นี้เราซื้อ 200 ยาเท่านี้ใช้ใหม่ เราเล่นกับเนื้อเนี่ย ไม่ถึงครึ่งวันเราก็หมดแล้ว เราก็ต้องหาดังค์แล้ว แต่ก่อน 50 บาทเนี่ยตัวนึง แต่ที่นี้เราซื้อมาตัวนึง 50 บาท เราเล่นได้ทั้งวันเลย จนถึงเช้าสามารถไปเอาได้อีกรอบนึง พอเราเริ่มฉิดลึกๆ แล้วอะ มันก็จะเริ่มเพิ่มปริมาณ เพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ แต่สูบมันจะเปลืองกว่าเท่านั้นเอง ถึงได้ฉิด”

โดยรุ่นพี่คนนั้นนำยามาให้เมฆาทุกวัน แต่วันหนึ่งพี่เขาหายไป ทำให้เมฆามีอาการเสียนยา ซึ่งจากก่อนหน้านี้อาการเสียนยาเมฆาโดนได้แต่หลังจากฉิด การกินเมฆาโดนไม่ได้ช่วยอะไร และนี่เป็นครั้งแรกที่เขาได้สัมผัสกับอาการเสียนยา เขาตั้งใจว่าจะเลิกแต่พอหายามาได้ก็เล่น วิธีชีวิตจึงเปลี่ยนไปจากเดิมคือ ใช้ชีวิตเพื่อหายามาเล่น

“พี่ก็ได้ฝังจากเขาเนี่ยแหละ เหมือนเขามาหาพี่อยู่อาทิตย์นึง พี่ก็เอามาฉิดเองเลย ที่นี้มาฉิดเองปั๊บ รออาทิตย์นึงผ่านไป เขามาเจอเราตลอด พออีกวันนึงเขาไม่มา ที่นี้อาการเสียนมันก็มาแล้ว ตอนนั้นกินยาเมฆาโดน แต่มันเหมือนมันไม่อยู่อะ เรารอเขาจนห้างปิดอะ โอโห แล้วเราอมมากเลย ตอนแรกว่าจะเลิกแล้ว ไม่เอาแล้ว ไม่เล่นแล้ว แป๊บเดียว กลับเหมือนเดิม กลายเป็นว่าตอนนี้เข้ามากก็ไปกินยาเมฆาโดน หาของเสร็จ ก็ฉิดชีวิตก็เลอะๆ เทะๆ”

### ชีวิตเข้าสู่เรือนจำครั้งแรก

จากการเป็นผู้เสพ เมฆาเริ่มเปลี่ยนมาเป็นผู้ขาย และเริ่มมีพฤติกรรมขโมยของ เนื่องจากเฮโรอีนมีราคาสูงขึ้นมาก ทำให้เขาจำเป็นต้องหาเงินให้ได้มากขึ้นสำหรับการซื้อเสพ ซึ่งตัวเขาก็ไม่คิดว่าจะมีวันนี้ เพราะไม่เคยคิดว่ายาเสพติดจะขาดตลาดและราคาจะขึ้นสูงได้มากขนาดนี้

“เพราะสมัยก่อนผมจะมีตลอด ไม่เคยขาด แล้วไม่เคยคิดว่า คิดว่าชีวิตนี้ก็จะคงไม่ขาดอะ คงมีตลอด จนมาปี 2539 ของขึ้น บิ๊กนิงเป็น 10,000 เลย จากเดิมที่เล่นอยู่ประมาณ 400 แล้วเพิ่มมา 600 แล้วเหยียบไป 800”

“ต้องทำทุกวิถีทาง ลัก วิ่ง ชิง ปล้น ทำได้ก็ทำ ขโมยของที่บ้าน”

“จนจากคนเล่นมาเป็นคนขาย ขายยาบ้า ซื้อเฮโรอีน มันไม่เชิงผู้ขายรายใหญ่หรอก มันแบบซื้อมาเยอะหน่อย ก็แบ่งขาย ขายไปขายมา ขายจนเกม ตอนปี 2543 อยู่ในเรือนจำ”

เขาไม่ได้กลัวการถูกเข้าเรือนจำ แต่กลัวกลัวอาการเสียนจากการขาดยา ซึ่งภายในเรือนจำไม่ได้มีการช่วยเหลือทางการแพทย์หรือการให้ยาเมทาโดน เพื่อถอนฤทธิ์ยา เขาจำเป็นต้องผ่านความทุกข์ทรมานทางกายด้วยตัวเขาเอง

“คือตอนโดนจับเนี่ย เราก็กินไม่ได้ ไม่ได้คิดอะไรอะ ก็คือติดก็ติด แต่ที่เรากลัวก็คืออาการเสียนเท่านั้นเอง มันทรมาน ปวด เป็นไขมากกว่าคนเป็นไข้หวัด 100 เท่า น้ำมูกไหล จาม ไอ ไม่มีแรง ปวด ไช้กระดูกเหมือนมีเข็ม เป็นร้อยๆ เข็มเนี่ย มาทีมๆๆๆ ตามตัวเรา หนาวๆ ร้อนๆ”

โดยการเข้าเรือนจำครั้งแรก เป็นจุดเปลี่ยน ทำให้เขาได้วิชาमारจากในคุก เมื่อออกมา เขารู้สึกว่าไม่มีอะไรต้องกลัวอะไร

“ศาลตัดสินมา 9 เดือน เนื่องจากจำเลยไม่เคยตั้งใจ ให้กักขังแทนค่าปรับเป็นเวลา 9 เดือน แล้วรอลงอาญา 2 ปี แล้วก็เราก็กินแหละ จุดเปลี่ยนที่เข้าไปอยู่ในคุกคือได้วิชามาเต็มเลย ก็คือวิชาमारเนี่ย ช่างในนั้นอะ วิชา นิสัยไม่ดีอะ ที่ช่างในคุกเขามีกันอะ เรารู้หมดอะ เหลี่ยมทันอะไรอย่างเงี้ย วิชาमार เขาเรียกวิชามาร แต่ที่นี้จะอธิบายทั้งหมดก็คงจะเยอะอะ”

### ชีวิตเข้าสู่สถานบำบัด

หลังจากพี่สาวมาประกันตัว เมฆาได้สัญญาว่าจะไปเลิกยาเสพติดที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยมีครอบครัวพาไป แต่ทว่าเขาก็ไม่สามารถอยู่บำบัดจนเสร็จ ก็หนีกลับมาบ้านและเข้าสู่ชีวิตการใช้ยาเสพติดอีกครั้ง

“ติดอยู่แค่ 3 เดือน พี่สาวก็มาประกัน มันเหลืออยู่ 20,000 กว่า เขามาประกัน ก็สัญญา รับปากชะดิบดี พุดดีทุกอย่าง เดี่ยวจะทำตัวดี ทำอะไรดี เลิกแล้ว เลิก ไม่เล่นแล้ว”



“ตอนนั้นคอร์สนึงมัน 21 วันเอง พ็อยู่ได้ 19 วันมั้ง หนีออก เหมือนเดิม พอออกมาได้สักพัก ไม่เท่าไรร์ ก็ออกไปเล่นเหมือนเดิม เกเร ส่ามะเลเทเมา”

### ชีวิตการถูกชักชวนให้ขโมย

ภายหลังจากหนีออกจากสถาบันัญญารักษ์ เขาได้รับการชวนจากเพื่อนในการขโมย ณ ตอนนั้นเขาตัดสินใจทำเพราะต้องการหาเงินมาซื้อยาเสพติด โดยทำสำเร็จเพียง 1 ครั้ง และทดลองทำอีก ในครั้งที่ 2 และ 3 แต่ไม่สำเร็จจึงเลิกทำ เพราะกลัวว่าจะโดนจับ

“คือออกมาจากัญญารักษ์แล้ว ไปเลิกัญญารักษ์ด้วย เลิกัญญารักษ์ปั๊บ ไม่มีงานทำ เพื่อนชวน ขับรถให้หน่อย คือมาชวนปั๊บไปเลย มันไม่ได้เรียกว่าลอง มันเรียกว่าคือ ใจมันที่อยากจะทำ อะไรก็ได้ที่ได้ตั้งค์ งานแรกก็ได้ทองมาบาทหนึ่ง 4,200 แบ่งกันคนละครึ่ง คนละ 2,000 ให้ค่าจ้างคนขายไป 200”

“ผมเป็นคนขับ เพื่อนเป็นคนทำ ทำอยู่ 3 ครั้ง ครั้งแรกได้ ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ไม่ได้ เลิก ไม่ทำ เรื่องของเรื่องก็กลัวเกมด้วยแหละ”

### เข้าสู่เวียนการใช้ยาเสพติดอีกครั้ง

หลังจากนั้นเมฆา ก็ใช้ชีวิตอยู่กับยาเสพติดเรื่อย ๆ โดยมีทั้งการใช้และพยายามหยุดใช้ ซึ่งก็เป็นวัฏจักรของการใช้ยาเสพติด

“ก็ใช้ชีวิตเรื่อย ๆ เสพ พักเครื่องบ้าง พัก มันแล้วแต่ปัจจัยหลายอย่าง บางทีเราก็อยากหยุดให้เขา ให้ที่บ้านเขา บางทีเรา เออ ช่วงนี้ของขาดก็ไม่เล่นมันเลย แค่นั้นแหละ จบ กินแต่ยาอย่างเดียว”

### เข้าสู่เรือนจำและสถานบำบัดอีกครั้ง

หลังจากใช้ชีวิตเป็นผู้เสพ เขาถูกจับเข้าเรือนจำอีกครั้งในข้อหา เสพเฮโรอีน ในปี 2551 และเหมือนเดิม ภายหลังจากออกจาเรือนจำตั้งใจว่าจะเลิกก็ไปยังสถาบันัญญารักษ์อีกครั้ง ก็ยังเลิกไม่ได้

“เล่นๆ หยุดๆ เล่นๆ หยุดๆ จนมาปี 51 ก็เกมอีกครั้ง แต่รอบนี้ เพราะเสพนะ แต่รัชกาล 9 ท่านให้อภัยทาน เขาล้างให้ ก็คือเท่ากับพีบริสุทธิ์ ออกมาก็ไปเลิกัญญารักษ์ ก็เลิกไม่ได้ จนปัจจุบันนี้ก็ยังกินเมทาโดนอยู่”

### ตั้งใจเข้าสู่ชีวิตการทำงาน

ภายหลังจากออกจาเรือนจำรอบนี้ สิ่งที่เปลี่ยนไปคือการหันมาตั้งใจทำงาน โดยทำงานสุจริตเพื่อที่จะหาเงินมาเสพยา เพราะไม่ต้องการที่จะเข้าเรือนจำอีกแล้ว

“กลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิม เล่นยา แต่ที่นี้ทำงานด้วย ทำงาน ที่นี้ทำงานหมดทุกอย่าง สูงสุดที่ผมเคยทำนะ เป็นงานโรงแรม ที่โรงแรม Marriott หรือต่ำสุดขี่เลนตามท้องร่องเห็นใหม่ พึ่งไปทำ พึ่งยังทำงาน อยู่ระยะบายน้ำของหน่วยราชการ พี่ก็ทำ ทำหมดอะ งานเราไม่เกียง ให้มันได้ตั้งค์ เราทำหมด”

ซึ่งการหางานทำของเขาเป็นไปอย่างยากลำบากเพราะ การที่มีประวัติ เคยเข้าเรือนจำทำให้มักถูกปฏิเสธ เขารู้สึกว่าสังคมไม่ได้ให้โอกาสใดๆ กับเขาเลย

“ผมไปสมัครงานห้างสรรพสินค้า ผมทำงานดีไม่มีปัญหาอะไร พอช่วงประเมินทดลองงาน เหมือนเขา ไปเชคประวัติ พอเห็นเราเคยติดคุก ผมโดนดึงเลยวันนั้น”

“ผมไม่เชื่อหรอก ไอ้ที่ให้โอกาสผู้ที่เคยติดต้องขังมา ผมหาไม่เจอเลย ให้โอกาส ไม่จริงอะ มีน้อยมาก 5 เปอร์เซ็นต์ ปล่อยออกจากคุกแล้วไปสมัครงานแล้วจะได้งาน ผมไม่เชื่อหรอก ไอ้ที่ให้โอกาสผู้ที่เคยติดต้องขังมา ผมหาไม่เจอเลย 5 เปอร์เซ็นต์ 5 เปอร์เซ็นต์ ไม่รู้จะมีรีเปล่า ไอ้ที่บอกให้โอกาสๆ รัฐบาลบอกให้โอกาส เป็นแค่คำดูดี จริงๆ แล้วมันก็ เขาก็มองเราเหมือนคนขี้คุกอะ”

### จุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัคร

ช่วงปี พ.ศ. 2559 เขายังคงรับบริการเมทาโดน และได้พบกับหัวหน้างานของมูลนิธิ ได้รับการชักชวนให้ไปสมัครงานเป็นอาสาสมัคร โดยครั้งแรกเขาปฏิเสธไป เพราะระหว่างนั้นเขามีงานทำ คือ ขับวินมอเตอร์ไซด์ แต่เมื่อถูกรบเร้าอีก 2 – 3 ครั้งจึงตัดสินใจทำ เพราะจริงๆ ตัวเขารู้จักการทำงานอาสาสมัครอยู่และตั้งแต่ปี 2555 และมีเพื่อนเป็นอาสาสมัครเชิงรุก ทำให้เข้าใจว่างานที่จะต้องทำคืออะไร

“ก็เรารับเมทาโดนที่ศูนย์สาธารณสุข 40 มาตลอด จนเจอพี่หัวหน้างาน เขาเห็นพี่กินยา ศูนย์ 40 กินยามานานแล้ว เขาก็เลยให้พี่เนี่ย ทำงาน ลองทำงานดู เขาบอกว่าไปที่ทำงานหน่อย เขาจะมีสัมภาษณ์”

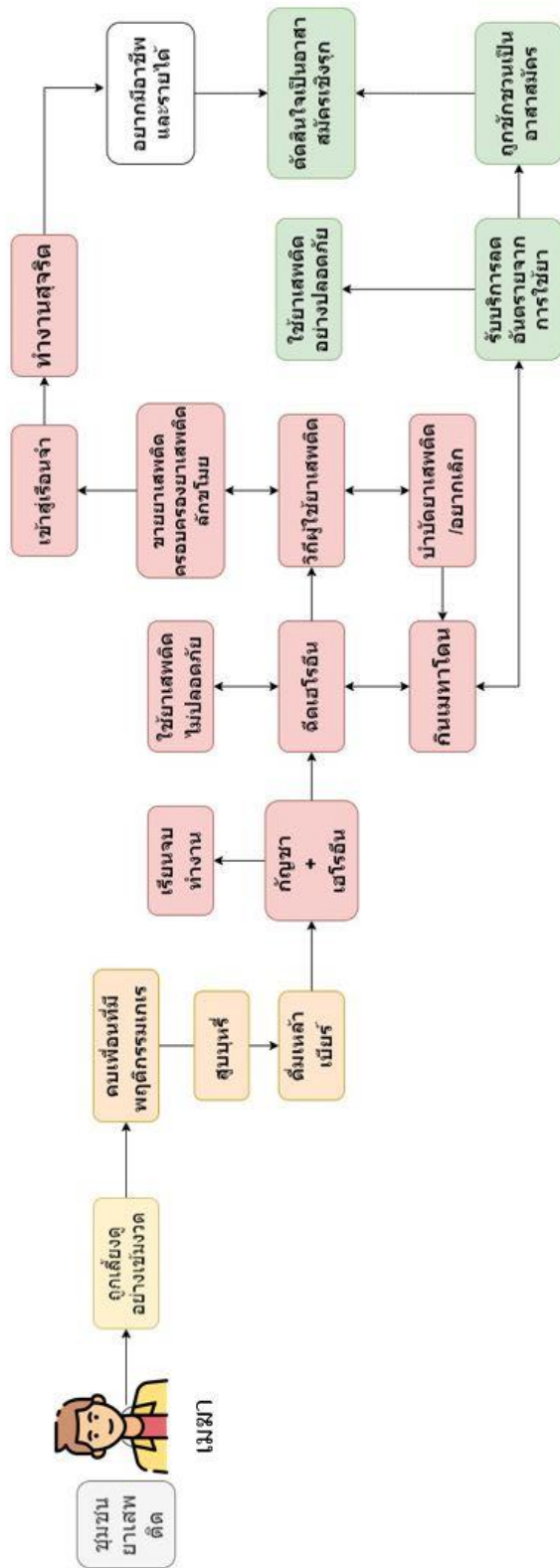
“พอไปที่นี้เขาก็สัมภาษณ์อะไร เขาก็ถามมีงานมีการทำ เราก็บอก อ้อ ขับวินอยู่ เขาบอก มานั่งทำงานกับพี่ใหม่ บอก เราก็บิดไป 2 ครั้ง พอครั้งที่ 3 เขาบอกไม่ต้องแล้ว ขึ้นไปเลย รับเลย รับ ไม่ต้องสัมภาษณ์แล้ว เราก็ตัดสินใจทำตอนนั้นเพราะงานวินมันไม่ค่อยดีแล้ว แล้วก็ ตั้งแต่ตอนนั้นก็ทำงานมาตลอดจนถึงทุกวันนี้ ตั้งแต่ 59”

“จริงๆ เรารู้จักบริการนี้ตั้งแต่ปี 2555 เรารู้อยู่แล้ว เพื่อนเก่าเราก็ทำ ก่อนที่เขาจะออก เขาก็ทำอยู่เขตเดียวกับที่ผมดูแลอยู่เนี่ย เราก็รู้ แจกอุปกรณ์ ให้ข้อมูล เรารู้อยู่แล้ว”

โดยที่ตัดสินใจทำงานอาสาสมัครนานเพราะประทับใจต่อหัวหน้างาน เนื่องจากพี่ชายของเมฆาเป็นมะเร็งทำให้เขาจำเป็นต้องลาออกไปดูแลพี่ชาย แต่หัวหน้างานไม่ให้ออกพร้อมทั้งให้ความยืดหยุ่นในการทำงานและรับฟังปัญหาของเมฆา

“ที่เราตัดสินใจทำงาน เพราะ ตอนนั้นพี่ชายเป็นมะเร็งด้วย ต้องดูแล แล้วก็บอกปัญหาพี่หัวหน้างานไป เขาบอกไม่เป็นไร ค่อยๆ มีเวลาก็ค่อยมาเขียนรายงาน อย่าเพิ่งออกเลย ทำไปก่อน ตอนนั้นจะขอเขาลาออก เขาบอกอย่าเพิ่งออกอะ ทำไปก่อน เดี่ยวถ้ามีปัญหาอะไรก็มาคุยกัน เราก็เลยประทับใจแกด้วยตรงนั้น ก็เลยทำมาตลอด”





ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับยาเสพติด      ชีวิตขณะเกี่ยวข้องกับยาเสพติด      จุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัคร

อายุ 0 - 16

อายุ 17 - ปัจจุบัน

อายุ 39 - 45

ภาพประกอบ 4 เส้นทางชีวิตของเมษา

### กรณีศึกษา 3 ชีวิตของ “ธारा”

#### 3.1 ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ชีวิตวัยเด็กและครอบครัว

ธाराเกิดและโตในกรุงเทพฯ พ่อกับแม่ของเธอหย่าร้างกันและเธออาศัยอยู่กับพ่อ พ่อของเธอรับราชการทหาร พ่อของเธอเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งขยัน ไม่ดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ สามารถหาเงินและดูแลจุนเจือธाराอย่างดี แต่เป็นเพียงการให้เพียงเงิน แต่ไม่สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้ ทำให้เธอรู้สึกโดดเดี่ยวและบ่อยครั้งต้องหาคำตอบในหลายๆเรื่องด้วยตนเอง

“เป็นคนกรุงเทพฯครับ พ่อดีแม่แยกกันตั้งแต่เล็กๆ แล้วครับ ผมอยู่กับทางพ่อ เป็นของทหารครับ เป็นเขตของข้าราชการ”

“พ่อผมเป็นคนขยัน เป็นคนที่แบบว่า เขาเรียกว่าเป็นคนดีที่ว่าเหล้าไม่ทาน บุหรี่ไม่สูบ ก็คือเป็นคนที่ไม่หาเงินเก่ง ทำงานเก่งอะไรอย่างเงี้ยครับ ดูแลเราดี ก็คือทุกอย่างตอบรับดีหมด เพียงแต่ว่าในจังหวะนั้นเป็นการตอบรับด้วยเรื่องของเงินมากกว่า เรื่องของปัญหาบางอย่างก็มีโอกาสที่จะคุยได้น้อยมาก เพราะว่าเราสอบถามพ่อเราอย่างเงี้ย เขาจะบอกแค่มั่นใจ มั่นใจ แต่ไม่ได้บอกถึงสาเหตุว่ามันผิดแบบไหน มันเป็นอย่างไง”

“เรารู้สึกขาดบางอย่างไป ทั้งๆ ที่ชีวิตเราถูกเติมให้ดีมากตลอด แต่เรากลับมองว่าเหมือนกับถูกทิ้ง ขาดผู้ที่ให้คำปรึกษาเรา การที่จะได้รับ แบบข้อมูลที่เราต้องการอะยะอะ แต่เราไม่ได้ เราก็ต้องแสวงหาเองอะไรอย่างเงี้ยครับ”

#### ชีวิตวัยรุ่นกับเพื่อน

ด้วยความที่พ่อไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ ทำให้เขาใช้เวลาส่วนมากอยู่กับเพื่อน โดยเขาเป็นคนชอบออกกำลังกาย จึงใช้เวลาอยู่กับเพื่อนเริ่มแรกด้วยการเล่นฟุตบอล แต่ซึ่งด้วยอายุและวัยตอนนั้น เขาไม่รู้ว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี เมื่อเพื่อนแนะนำหรือหรือทำอะไร จึงทำตามเพื่อน เช่นการสูบบุหรี่ การกินเหล้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็ช่วยสร้างการยอมรับจากเพื่อนๆ ด้วยเช่นกัน

“ด้วยพ่อเป็นแบบนั้น ก็เกิดผลกระทบก็คือเป็นการที่เราคบ มีการแบบคุยกับเพื่อนเยอะขึ้น คือมีการเข้าหาเพื่อนเยอะขึ้น แล้วก็ในขณะหนึ่ง เพื่อนเรามีอะไรมาแบบใหม่ๆ บางทีเราก็ เราอยู่ในวัยตรงนั้นที่เรียกว่าอาจจะยังไม่ทราบว่ามันมีอะไรผิดพลาดแล้วมีผลอะไร”

“ก็มีการออกไปพูดคุยกับเพื่อน เล่นฟุตบอลบ้าง ส่วนมากจะเน้นไปทางกีฬา ก่อน มีเล่นกีฬาอะไรอย่างเงี้ยครับ เล่นกีฬาด้วย เล่นอะไรด้วย แต่ก็เริ่ม ช่วงนั้นก็เริ่มมาสูบบุหรี่แล้วเริ่มมา พอขึ้น ม. ขึ้นมาก็เริ่มแบบมีบุหรี่เข้ามา”

“เราตี้มเหล่า ครั้งแรกจริงๆ ก็มีเพื่อนที่โตกว่าชวน เรายุ่ในจุดๆ นั้นอะ เราก็พาตัวเราไหลไหลลงไป คือเราไม่ได้มองถึงสิ่งที่มันเป็นภัยหรืออะไรอย่างเงี้ยครับ เรายอมว่า เออ มันสนุกดีเนอะ มันเป็นแบบนี้เนอะ มันก็เหมือนเป็นของเล่นแก้เหงา เราไม่ได้โทษเขาอะครับ แต่ว่าเราอะ ตามน้ำเขาไปเหมือนว่าเข้ากลุ่มเพื่อน มันก็ต้องมีพาวเวอร์มีอะไรอย่างเงี้ยอะครับ ซึ่งมันมีการแสดงออกของในจุดตรงนั้น”

### 3.2 ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

#### ชีวิตการใช้ยาเสพติดครั้งแรก

ตอนอายุ 14 เขาและกลุ่มเพื่อนเริ่มเปลี่ยนจากการสูบบุหรี่เป็นกัญชา ซึ่งตัวเขาู้ว่าเป็นยาเสพติด แต่มองว่าไม่ได้รุนแรงอะไร แต่ก็จำเป็นต้องสูบลึ่ขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นกิวัวตรโดยไม่รู้ตัว

“ประมาณ 14-15 ทั้งกลุ่มเนี่ยครับ ก็เริ่มสูบกัญชากัน เราเป็นกัญชากันมา ก็เป็นกลุ่มรวมกันสูบ ดูดกัญชา ก็คือเหมือนของว่างอะครับ เล่นสนุกๆ โดยที่เราผลอตัวไป จากวันละครั้ง มันก็จะเพิ่มขึ้นไปเป็น 2 ครั้ง 3 ครั้ง กลายเป็นกิวัวตรที่เราติดโดยไม่รู้ตัว”

“เราทราบครับว่าเป็นยาเสพติด แต่ว่าเรามองว่ามันไม่รุนแรง มันสามารถที่จะหยุดได้ มันไม่ได้ ไม่ได้ทำให้ชีวิตเราแบบแย่งลง คือเราสูบลึ้วเราแบบกินได้ นอนได้อะไรอย่างเงี้ย ร่างกายเราแข็งแรง ไม่ได้แบบมีผลกระทบอย่างเงี้ยครับ”

#### ชีวิตการถูกระทำรุนแรงในโรงเรียน

ธารามีความสนใจในกีฬาฟุตบอล แต่ครูพละได้ดึงเขามาเล่นตะกร้อ ซึ่งไม่ได้เป็นสิ่งที่เขาสนใจและไม่อยากไปซ้อม เมื่อไม่ไปซ้อมเขามักจะถูกทำโทษอย่างรุนแรงด้วยการตีอวดเพื่อนหน้าเสาธง จนกระทั่งวันหนึ่งเขาใส่เสื้อผัดไปโรงเรียน และถูกครูทำให้หัวแตก เขารับไม่ได้และตัดสินใจว่าจะไม่ไปโรงเรียนอีกแล้ว

“ช่วงนั้นเราติดกีฬา ติดฟุตบอล เราก็อยากจะลงแบบเป็นผู้เล่น แต่พอเราจะไปตัดตัวแล้วเราไม่ได้คัด กับมีอาจารย์ทางพละเนี่ย เขาดึงเรามาทางตะกร้อ ให้เรามาเล่นตะกร้อ เราก็เลยแบบกลายเป็นคำถาม เฮ้ย ทำไมอะไรยังงี้”

“แล้วถ้าเราไม่ซ้อม เราก็จะโดนหวดหน้าเสาธงอะไรอย่างเงี้ยครับ คือหวดเพิ่มวันละครั้งไหลอะครับ คือโชว์เพื่อนเลย จนวันหนึ่งเขา เราใส่เสื้อผัด เข้าชั่วโมงพละผัด เขาก็ใช้กัญแจพวงกัญแจปาหัวเรา แต่เขาคงลึ่มมองไปว่าพวงกัญแจอะ มัน 30-40 ดอกอะนะครับ มันมีความหนัก แล้วหัวเราก็ตก ผมก็เลยกลับบ้านเลย ก็กลับมาที่มากบอกพ่อ เป็นอย่างงี้ไม่อยู่แล้ว พ่อก็เลยเอาออก

## เข้าสู่ชีวิตการทำงาน

หลังออกจากโรงเรียน ตัดสินใจทำงาน เนื่องจากการชักชวนของลุงให้ทำงาน โดยงานแรกที่ทำคือเกี่ยวกับการถ่ายภาพพิมพ์เขียวซึ่งเป็นที่นิยมในสมัยนั้น ถึงแม้จะมีความเหนื่อยจากการทำงานแต่เขาก็ตั้งใจ โดยมีแรงจูงใจคือรายได้ซึ่งทำให้เขาได้สามารถใช้ชีวิตตามใจตนเองได้มากขึ้น

“กลายเป็นว่าเราออกมาทำงานทำ ซึ่งทางลุง คนในกรม ก็เหมือนญาติกัน เขาก็ เฮ้ย ไปทำงานที่นี้ดีกว่าอะไรอย่างเงี้ย เหมือนกับว่าอยากจะพาเราออกจากไอสิ่งที่เราเป็นอยู่ อะไรอย่างเงี้ย ไปทำงานเถอะอะไรอย่างเงี้ย เราก็ไปทำนะ แต่ว่าจังหวะที่เราไปทำเนี่ย ถามว่าเราทำอะไร เราก็ไม่ได้ทำอะไร เพราะว่างานเนี่ย เรียกว่าวัน 24 ชั่วโมงเลยนะ ซึ่งจังหวะตอนนั้นเขาแบบกำลังบูมเกี่ยวกับเรื่องถ่ายพิมพ์เขียว ถ่ายซีเบียอะไรอย่างเงี้ย งานนี้ต้องแบบผลัดกันนอนทีละชั่วโมงเลย คือคนนี้ช่วยกันทำ แล้วก็คนนี้ออก”

“ซึ่งมีความเหนื่อยมาก แต่เรา ด้วยความที่เราเป็นวัยรุ่นอะไรอย่างเงี้ย เราก็สู้ อะไรอย่างเงี้ย เรียกว่าสู้ สู้ สู้มาตลอด ถึงมันจะเหนื่อยอะไรยังไงเราก็สู้ อย่างเงี้ยครับ มันก็เลยเป็นเหตุผลว่า กลายเป็นว่าตอนนี้เรามาหาเงินเองมีเงินในกระเป๋าเองปั๊บ เราก็เริ่มทำตามใจตัวเองมากขึ้น อยากได้อะไรก็ได้”

## เข้าสู่ชีวิตการใช้ยาเสพติด

สามปีผ่านไป ธาราเปลี่ยนมาทำงานวินมอเตอรืไซค์ อยู่แถวสาทรซึ่งเป็นชุมชนกลางเมืองกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นแหล่งย่านรื่นรมย์ที่เต็มไปด้วยสิ่งอโคจร เช่น เหล้า บาร์ อาบอบนวด ผู้หญิงกลางคืน ซึ่งการใกล้ชิดกับแหล่งเหล่านี้ทำให้เขารู้จักเพื่อนและแนะนำให้เขาใช้เฮโรอีนผสมกับกัญชา ซึ่งตอนนั้นเขาตัดสินใจใช้เพราะไม่รู้จัก ไม่รู้ว่าคืออะไร หรือจะมีผลลัพธ์อะไรตามมา และการใช้เพียงครั้งเดียวก็ติดเลยเพราะเฮโรอีนสมัยก่อนนั้นมีความบริสุทธิ์มาก

“จนอายุ 17 – 18 ทำงานวินมอเตอรืไซค์ ก็คือสังคมที่มอมอยู่เนี่ย เป็นสังคมของกลางเมือง คือสาทรอย่างเงี้ย มันใกล้ ช่วงนั้นเป็นยุคที่เขาบูมเกี่ยวกับพวกเป็นบาร์ เป็นอะไรอย่างเงี้ย เป็นอาบ อบ นวด ซึ่งตรงจุดที่มอมอยู่เนี่ย เหมือนกับก็ไม่ต่างจากพัฒนาพงศ์เท่าไร ก็คือมีบาร์ มีแหล่งท่องเที่ยว มีโรงแรมมีอะไรอย่างเงี้ย ซึ่งมีผู้หญิงทำงานกลางคืน แล้วที่เราวิ่งรอกินเนี่ยก็เราก็จะสัมผัสกับบุคคลเหล่านี้เยอะ มันก็ทำให้เราแบบว่าได้เข้าไปเจออะไรเพิ่ม เพิ่มเติมขึ้นจากกัญชา”

“ใช้เฮโรอีน กับกัญชา คือเพื่อนให้มาลอง เราก็ลอง เพราะเราไม่รู้จักมัน เราไม่รู้วาทูที้มันเป็นอย่างไง ไม่รู้ว่าผลมันเป็นอย่างไง แต่พอเราไปสัมผัสมันปั๊บ เรายุ่สึกว่ามันดี พอคำว่าดี

เข้ามาปั๊บ มันมีการต่อเนื่อง โดยที่เราไปมองว่าคงจะเหมือนกัญชานะ คงจะเหมือนกัญชาว่าอยากจะหยุดก็หยุดได้ อยากจะทำอะไรก็ได้ อย่างเงี้ย แต่จริงๆ แล้วมันไม่ใช่ เพราะเราไม่มีข้อมูลกับเรื่องพวกนี้ว่าความรุนแรงของมันเป็นอย่างไง มีโทษยังงัยอะไรแบบไหน เราไม่รู้เลยตอนนั้น เราต้องการเสพ เราก็หายไปเลย ผมก็จะค่อยๆ จะขยับขึ้นมาตามแบบระดับของมันครับ”

“เฮโรอีนสมัยก่อนมันบริสุทธิ์มาก ทีเดียวก็ติดแล้วครับ”

### เข้าสู่การใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

เริ่มแรกเขาใช้แบบสูบด้วยการผสมกับกัญชา ซึ่งไม่ใช่วิธีที่เขาชอบ จึงเปลี่ยนเป็นการใช้ด้วยวิธีการฉีด ผ่านไปสองเดือนเขาพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับโพรงจมูกซึ่งเป็นผลกระทบยาวถึงแทบทุกวันนี้

“ตอนแรก ครั้งแรกเนี่ย ผมสูบกับกัญชา แล้วก็รู้สึกว่ามันไม่เวิร์คกับเรา เราก็เปลี่ยนมาใช้โรยแล้วก็ใช้นัตถ์เข้าทางจมูก เพราะว่ามันได้ความรู้สึกที่มากกว่า หลายๆ อย่างมันเดิมมากกว่า ซึ่งคนไทยไม่มีที่ทำแบบผมตอนนั้นเลย เราก็เลยใช้ตรงนั้นมาได้ประมาณสัก 2 เดือน 2 เดือน เราก็รู้สึกว่ามันแยะ เพราะว่าโพรงจมูกเราไม่ไหว ไม่ไหว เราก็ต้อง เพราะว่าเส้นเลือดฝอยมันแตกอะไรอย่างงี้ เส้นเลือดฝอยมันแตก เราก็เลยรู้สึกว่ามันแรงจัดไป ระบบโพรงจมูกเราเนี่ย เจ็บ พัง ทุกวันนี้ถ้าเดินร้อนๆ เนี่ย กลางแดดเนี่ย ร้อนมากๆ เนี่ย เส้นเลือดฝอย แตกเลย มีผลกระทบมาถึงวันนี้เลย”

ต่อมาเพื่อนของเขาจึงแนะนำให้ลองใช้ด้วยวิธีการฉีด โดยครั้งแรกเพื่อนของเขาเป็นผู้ฉีดให้ และจำเป็นต้องรอให้เพื่อนฉีดให้ทุกครั้งจนวันหนึ่งรู้สึกหงุดหงิดที่ต้องรอจึงลองฉีดเอง เมื่อพบว่าทำได้ก็ฉีดเองนับแต่นั้น เพราะเริ่มเป็นช่วงที่เฮโรอีนหายาก

“หลังจากนั้น 1 เดือน จนมาวันหนึ่งเรามา ช่วงของมันเริ่มน้อยลง เราก็มีเพื่อนแนะนำไว้ว่า ลองฉีดดี อย่างเงี้ย ซึ่งเราก็ฉีดไม่เป็น เพื่อนเราก็ฉีดให้เราฉีด พอฉีดปั๊บ จริงๆ เราต้องรอเขาทุกครั้งอะ พอมีวันหนึ่งต้องรอแบบ เหมือนแบบไม่มีเหตุผล ก็เลยหงุดหงิด ลองทำเองดู พอทำเองได้ครั้งนึง เราก็ทำไปเลยตลอดเลย เพราะช่วงนั้นเฮโรอีนเริ่มหายาก”

ณ ตอนนั้นเขาไม่รู้ว่าการใช้เข็มอันตรายอย่างไร แต่เพราะเป็นคนที่มีลักษณะนิสัยชอบดูแล ห่วงสุขภาพตนเอง จึงคิดว่าเข็มควรเป็นสิ่งที่ใช้คนเดียวและมักจะใช้คนเดียว เพราะคิดว่าการรวมกลุ่มใช้ยาอาจจะเป็นที่สนใจของตำรวจ รวมถึงการพาคนอื่นมาที่บ้านก็จะเป็นการไม่เหมาะสม



“เราใช้เข็ม คือเราใช้ครั้งหนึ่ง เราทิ้งเลย ซึ่อันละ 7 บาท เราก็ไม่มีความรู้ ไม่รู้หรอกว่า อันตรายยังไง แต่เราก่อนข้างดูแลเป็นห่วงสุขภาพ เราว่ามันน่าจะควรใช้ครั้งเดียว ผม เจอมาน้อยมากที่จะเป็นแบบผม ผมจะไม่มีการเข้ากลุ่มร่วมกับใคร ในช่วงนั้นเราก็ยังไม่รู้ ถึงคำว่าโรคเอดส์หรืออะไรก็แล้วแต่ แต่เรารู้ว่าเราได้ป้องกันไว้ก่อนแล้วว่าการใช้ 1 การ ใช้ร่วมกับคนอื่น มีความเสี่ยงเกี่ยวกับเรื่องตำรวจแล้ว การจับกุม 2 การที่จะมาแบบใช้ พื้นที่ในของเรา ก็จะไม่ดี เป็นเป้าที่แบบดูไม่สวยอะไรอย่างเงี้ยอะครับ เราก็เลือกที่จะใช้ ของเราคนเดียวดีกว่า เพราะว่าเราสามารถควบคุมได้”

สาเหตุที่เขายังคงใช้เฮโรอีนเพราะติดใจในรสชาติ และมีความต้องการและจำเป็นต้องใช้ เพิ่มขึ้นจนเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยผลกระทบจากการใช้ เขารู้สึกว่าตนเองมีความใจ ร้อนและตัดสินใจไว หงุดหงิดง่าย และมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น

“ถามว่าดีไหม ดีครับ แต่พอระยะเวลาผ่านไป มัน ความต้องการมันก็สูงขึ้น มันจะสูงขึ้นเรื่อยๆ เพราะว่าเราไปติดรสชาติของมัน ติดความรู้สึกของมัน จะทำอะไรก็ต้องมีมันเป็น กิจวัตร”

“ผลกระทบที่ไม่ดีที่เกิดขึ้น ก็คือร่างกายเราเริ่ม คือมีการสะสม การสะสมไปเรื่อยๆ ปี ก็ ทำให้ร่างกายเราแย่ลง การใช้จ่าย เราสูบบุหรี่จัดขึ้น แล้วก็ มี เขาเรียกว่า มีความรู้สึกที่ แบบเปลี่ยนไปจากเมื่อก่อนอะ ก็คือการตัดสินใจ”

“การตัดสินใจเรา ปกติเราเป็นคนใจร้อนอยู่แล้ว พอมีสิ่งเหล่านี้เข้ามาเนี่ยปุ๊บ แทนที่เรา จะไตร่ตรองนิดหนึ่ง เรากลับใช้เวลาแค่ช่วง 0.1 วิ 0.2 วิ ตัดสินใจปุ๊บ แล้วเรา เราทำเลย ซึ่งบางอย่างมันน่าจะปล่อยผ่านได้ แต่เรากลับไม่ปล่อยผ่าน ถามว่าขาดสติไหม เราไม่ได้ ขาดสติหรอกครับ เพียงแต่ว่าการตัดสินใจเราอาจจะเร็วมากเกินไป เช่น ผู้ใหญ่คนไหนไม่ นำให้ความเคารพ เราก็ไม่เคารพ คือทุกๆ ที่เราเคยเป็นคนที่ดีสุขภาพ เป็นคนที่คอยถ่อมตน อยู่ตลอด เราจะเปลี่ยนไป เราจะแบบมอง คุณโตขนาดนี้ คุณเป็นแบบนี้ เรา เราก็จะไม่ แบบไม่มีคำพูดดีๆ ให้เขา ทั้งๆ ที่น่าจะแบบใช้คำพูดที่ประนีประนอม คุยกันดีๆ เหมือน เราไม่ให้เกียรติเขามากกว่า”

### ชีวิตการสวมบทบาทแทนพ่อ

ณ ตอนนั้นพ่อของเขารู้การใช้ยาเสพติด แต่ก็ไม่พูดอะไร ซึ่งความคิด ณ วันนั้น เขายังคงสงสัยว่าถ้าตอนนั้นหากพ่อพูดอะไรสักคำ เขาอาจจะเปลี่ยนก็ได้

“คือรับรู้ครับ แต่ว่าชี้ผิดชี้ถูกให้เราได้ แล้วก็ เป็นอะไรที่เราหาเงินเองได้ด้วย เขาก็เลย แบบ พ่อก็เลยแบบว่าคงไม่รู้จะพูดกับเรายังไง หาเหตุผลอธิบายที่จะบอกเราไม่ได้ว่ามัน

ผิดแบบไหนนะ มันยังงั้นนะ ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่ในวันนั้นถ้าเขาได้อธิบายเราเนี่ย เราจะยังฟังเขาไปเปล่า เพราะว่าเราเดินทางมาไกลและถล่ำ แต่ก็ไม่แน่นอนครับ เพราะว่าถ้าเราได้อำแนะนำดีๆ เราอาจจะเปลี่ยนได้ตอนนั้น เหมือนอย่างผมอย่างเงี้ย”

ซึ่งต่อมา ธาราพบว่าน้องชายของเขา ทำตามเขาทุกอย่างจนกระทั่งถึงการให้ยาเสพติด เขาซึ่งรับรู้ดีถึงข้อเสียจากการใช้ยา เขาซึ่งรับรู้ว่พ่อไม่สามารถจัดการได้ ตนจึงทำหน้าที่แทนพ่อในการจัดการและกีดกันน้องชายออกจากยาเสพติด แม้ว่าจะเป็นการทำให้ผิดใจกับน้องชาย โดยที่ผ่านมามาถ้าเป็นเรื่องอื่น ๆ เขายอมปล่อยวาง แต่เรื่องยาเสพติดเขาปล่อยไม่ได้เพราะเขาไม่ต้องการให้น้องเป็นเจกเช่นตัวเขา

“น้องผมเนี่ยทำตามผมทุกอย่าง จนมาถึงเรื่องยา พอมาถึงเรื่องยาเนี่ยบูบ ผมผมเริ่มรู้ข่าวบูบ ผมตัดสินใจแทนพ่อโดยที่ไม่ปรึกษาเขา”

“ผมก็ตบน้องผม ก็คือพูดเลยว่าเพื่อนผมคนไหนที่แบบชวนน้องผม เคลียร์เลย คือทำให้น้องแบบเซ็ดไปเลย ถ้าจะเกลียดเราก็เกลียด เพราะว่าเราถือว่เราไม่ได้อยู่คนเดียวก็แย แล้ว ถ้าไม่ดีถึง 2 คนก็จะยิ่งแยไปใหญ่ เราก็ยอมลงมือตบผัวะไปเลย จะได้แบบไม่ต้องทำ”

“แต่ในเรื่องอื่นนี่ ผมปล่อยเขาอยู่แล้ว เขาอยากจะทำอะไร ปล่อย มีใครมีปัญหา กับน้องเราดูแลน้องเรา แต่ในเรื่องตรงนี้เรา ไม่ได้ ถึงเราจะเป็นคน ที่เรามองว่เราเหยี้ยแล้ว เราก็จะไม่ให้เขาเหยี้ยเหมือนเรา อย่างน้อยให้เขามีใครสักคนที่จะอยู่กับพ่ออะไรอย่างเงี้ย”

### ชีวิตการพยายามเลิกเฮโรอีนจนสำเร็จ

เขามีความคิดและพยายามจะเลิกใช้ยาเสพติดมาโดยตลอด โดยการเข้าไปรับบริการที่สถานบำบัดยาเสพติด แต่ว่าเมื่อกลับมาพบเพื่อน เจอสิ่งแวดล้อมเดิม ก็ทำให้เขากลับไปใช้ เกิดซ้ำไปซ้ำมาจนเป็นวัฏจักร

“ผมหยุดบ่อยครับ ผมเลิกบ่อย ผมพยายามไปเลิกบ่อย ไปกินยา ัญญารักษนี่ก็เข้าบ่อย บ่อยจนไม่รู้จะบ่อยยังงั้น เจอเพื่อนเจออะไรจนแบบหยุดไม่ได้ซะที เวียนไปเวียนมา เรียกว่วัฏจักรอยู่อย่างเงี้ย”

จนเมื่อเพื่อนเริ่มกระจายตัว และช่วงแต่งงาน จึงเขาได้คิดทบทวนถึงผลเสียจากการใช้ยา และเหตุผลที่ควรเปลี่ยนแปลงตนเอง จึงพยายามเลิกการใช้ยาเสพติดอีกครั้ง โดยตัวเขานั้นเขารับการรักษาโดยการรับเมทาโดน แม้จะยังมีไปเสพยาบ้าง แต่ก็ยังคงพยายามลดความเข้มข้นของตัวยาลงเรื่อย ๆ มีการหากิจกรรมทำและหาตัวช่วยอย่างอื่นเพื่อให้สามารถหลับได้ เช่น การดื่มเบียร์

“พอเพื่อนเริ่มแบบกระจายตัวออกไปเนี่ย เราก็เริ่ม แบบว่าเรานั่งตรงความคิดเรา เราควรจะเปลี่ยนแปลงได้แล้วนะอะไร ก็เลยตัดสินใจค่อยๆ ลดยา ลดยา ลดยา ลดยามาเรื่อยๆ ถึงจะมีเส้นเสพบ้าง แต่ก็ไม่เคยขอเมทาโดนเพิ่มก็ แล้วก็เน้นไปทางเรื่องกิน อาจจะมีกินเบียร์บ้าง กินอะไรบ้าง เพื่อให้เราได้หลับอะไรอย่างเงี้ย คือมีการที่ เขาเรียกว่าสลับสับเปลี่ยน จะไม่ได้อยู่กับตรงจุดตรงนั้น แบบตลอดเวลาอะไรอย่างเงี้ย ไม่จดจ่อ”

โดยความสำเร็จอย่างแรกที่วางแผนไว้คือต้องตัดการเสพอโรอิน เหลือเพียงการรับเมทาโดน ขั้นที่ 2 คือการค่อยๆ ลดโดสเมทาโดนลง ซึ่งการลดโดสแต่ละครั้งส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างมาก ซึ่ง ณ เวลานั้นเขาต้องใช้ความอดทนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อย่างมากซึ่งเขาภาคภูมิใจอย่างมากที่ผ่านมาได้ โดยปัจจุบันเขาสามารถเลิกใช้เฮโรอินและเมทาโดนได้

“เราตัดการเสพออกไปแล้ว ถือว่าเราสำเร็จแล้วขั้นหนึ่ง ส่วนขั้นที่ 2 การลดยาแต่ละโดสที่มบบอกเนี่ย มีผลมาก ถ้าคนที่ทานยาอยู่เนี่ย จะรู้ว่าการลดยาแต่ละโดสเนี่ย มันเหมือนลดน้ำหนักทีละหลายๆ 10 โลอย่างเงี้ย มันจะหนักแล้วก็ผลเกี่ยวกับทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ถ้าคนไม่สามารถที่จะทนได้ ก็จะต้องกลับไปใช้มันใหม่ เพราะว่าต้องติใจรสชาติของมันอยู่ มันก็จะกลับมาเป็นวังวนเหมือนเดิม ซึ่งเราก็มองว่าเราก็ภูมิใจตรงที่ว่า Step แรกเราทำได้แล้ว Step ที่ 2 อาจจะใช้เวลานานหน่อย แต่มันต้องเกิดขึ้นได้ จนวันนี้เราเลิกมันมา 10 กว่าปีแล้ว ทั้งยา ทั้งเมทาโดน”

โดยสาเหตุสำคัญที่ช่วยทำให้เขาเลิกใช้เฮโรอินได้ คือการตัดสินใจและความแน่วแน่ และการวางแผนอย่างผ่อนปรน ให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้ และการหากิจกรรมผ่อนคลายเพื่อดึงดูความสนใจจากการใช้ยาเสพติด

“เปลี่ยนชีวิต Relax อะไรอย่างเงี้ยครับ ทำนู่นทำนี่ไป หาประสบการณ์ในเรื่องของอื่นๆ เข้ามาแทรกเพื่อให้เราแบบไม่มีเวลา ไม่มีเหตุผลที่จะเข้าไปหายา”

“จิตใจแล้วก็การตัดสินใจของเรา เรามองว่ายายาไม่ได้เป็นสิ่งที่ควบคุมเรา เราผู้ที่เลือกมันมาใช้ เราก็มีสิทธิ์ที่จะตัดมันออกไปได้ แต่จะตัดมันด้วยวิธีใดเท่านั้น เราก็ต้องจัดระบบในการที่จะวาง เขาเรียกว่าวางขั้นตอนที่จะมีการผ่อนปรนลดมันลงมาให้ได้ เพราะว่าแต่ละการผ่อนปรนเนี่ย มันจะต้องมีเหตุผลของมัน เพราะว่า 1 มันเกี่ยวกับร่างกายเราด้วย 2 มันเกี่ยวกับความรู้สึกเราด้วย เราต้อง เขาเรียกว่าประเมินแล้วก็สรุปผลออกมาให้ดีที่สุดว่าต้องไม่มีผลต่อร่างกาย สภาพจิตใจเราต้องไม่เสียนะ เนี่ยครับ เป็นที่มาที่เราถึงเลิกได้”

## ชีวิตเข้าสู่วงการยาบ้า

ณ ช่วงที่เขาพยายามเลิกใช้เมทาโดน มีคนแนะนำให้รู้จักยาบ้าว่าสามารถช่วยลดการอยากเฮโรอีนได้ เขาจึงตัดสินใจลอง โดยไม่รู้ว่าสิ่งที่เขาแนะนำนั้นคือยาบ้า และเป็นยาเสพติดเหมือนกัน ซึ่งด้วยความไม่รู้ ครั้งแรกเขาใช้ยาบ้าเกินขนาด

"ผมมีเพื่อนแนะนำให้ลองใช้ยาบ้าตัด ความที่เราไม่รู้นะซื้อมาเลย ดีไม่เสียชีวิตเอาอะไรอย่างเงี้ย เพราะเราก็สูบบุหรี่จนแบบ ตัวเราสับสนเลย เพราะคนไม่เคยสูบบุหรี่ครับ ไม่รู้จัก สูบได้ก็สูบบุหรี่ เข้าไปอย่างเงี้ยครับ มี 10 เม็ด 20 เม็ดอะ สูบเข้าไป พอถูก จะลุกขึ้นปั๊บ ตัวเราสับสน รู้เลยว่าตัวเราเขย่า เรารีบนั่งเลย รีบน้ำล้างมือล้างหน้า ผ่อนหายใจเรา เราก็เลยรอดจากจุดนั้นมา ที่เป็นวิกฤตเรา พอเรารู้ปั๊บ เราก็เริ่มใช้ตัวเล็กยาบ้า ครั้งละเม็ด ครั้งละเม็ด จากนั้นก็ตัดเมทาโดนออกไปเลย โดยปริยายเลย แต่กลับไม่รู้ตัวว่าตัวเองเข้ามาใช้ยาบ้า"

โดยผลกระทบจากยาบ้าไม่ใช่เพียงต่อร่างกาย แต่เป็นจุดดึงให้เขาเข้าสู่โลกกลางคืนและการทำผิดกฎหมายคือการค้ายาเสพติด

"เป็นปัญหาตรงที่ว่าเราเข้าไปยุ่งตรงนี้ เรามีการที่แบบขยาย ขยายวงเพิ่มขึ้น คือสังคมที่ผมอยู่เนี่ย เป็นสังคมของเกี่ยวกับโลกของกลางคืน ยา ดูแลโตะสนุก ทำหลายๆ อย่างอย่างเงี้ย ทำ ก็เป็นเกี่ยวกับหัวคะแนนอะไรอย่างเงี้ยอะครับ หลายๆ อย่าง เงินกู้บ้าง อะไรบ้าง ไปเรื่อยอะครับ หลายๆ อย่าง คืออะไรที่เราหามาได้ เราก็ทำไปหมด จนมาถึงเรามาค้าขายเลย"

ซึ่ง ณ ช่วงนั้น เป็นเหตุทำให้เขาต้องเลิกกับภรรยา แม้ว่ารายได้จากการทำงานจะสามารถช่วยเหลือดูแลลูกและครอบครัวได้ แต่การที่ลูกต้องไปอยู่สภาพแวดล้อมการทำงานที่ผิดกฎหมาย ทำให้ภรรยาตัดสินใจหย่าร้างและพาลูกหนีไป

"ผมก็มีหน้าที่หาเงิน ผมก็หาเงิน อยากรู้ได้ ผมก็จัดหาให้ แต่เขามองว่าเราดูแลไม่ได้ เพราะว่าลูกเรากินนอนอยู่โตะสนุก โตะในบ่อนบ้างอะไรบ้าง อยู่ในวงการยาบ้างอะไรอย่างเงี้ย ซึ่งเป็นสิ่งที่หลายคนเขามองว่าไม่สมควร เขาเอาไปแล้วครับ เอาไปตั้งแต่ตอนเล็กแล้ว"

## ชีวิตการเข้าสู่เรือนจำ

ธाराถูกจับเข้าเรือนจำในปี 2554 ภายหลังที่หย่าร้างและภรรยาพาลูกจากไป โดยชีวิตในเรือนจำเขาได้ไปเจอกับลูกทหารเหมือนกันให้ชีวิตในเรือนจำไม่ได้ยากลำบากอะไร ได้รับความช่วยเหลือ ไม่ได้รังแกใคร และไม่ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด

“พอเอาลูกไป แล้วสักพักผมพอดีผมก็เลยเกมพอดี ผมโดนจับพอดี ตอนปี 54 เข้าไปติดอยู่ 3 ปี เข้าเรือนจำ ก็โซคร้ายนะ แต่ก็โซคร้ายมันก็มีโชคคืออยู่ ซึ่งเราเข้าไป เราไปเจอเพื่อนเรา เป็นลูกทหารเหมือนกัน ก็ได้รับความช่วยเหลือคือเรียกว่าอยู่ในคุกก็ไม่ได้ลำบากอะไร ไม่ขาดอะไร แม้ไม่มีญาติมาเยี่ยมก็ไม่ขาด ทุกอย่างใช้ฝีมือล้วนๆ อย่างเงี้ยครับ แต่ก็ไม่ได้ไปเหยียบไปรั้งแกใครนะ แล้วก็ไม่ได้ไปยุ่งกับยา ไม่ได้ไปยุ่งกับอะไร”

### 3.3 จุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัคร

#### ชีวิตเข้าสู่การทำงานอาสาสมัคร

ภายหลังออกจากเรือนจำในปี 2557 มีน้องชายมารับ เขารู้สึกว่าชีวิตว่างเปล่าไร้จุดหมาย จนกระทั่งมีเพื่อนแนะนำให้ทำงานกับมูลนิธิให้โอกาสในการทำงาน

“เราก็ไม่รู้จะหันไปหาใคร มีน้องมารับ เราก็เหมือนกับว่าเราออกไปเนี่ย เราไม่มีอะไรเหลือแล้วครับ แล้วเราก็ไม่ได้ไปตามอะไรด้วย พอไปตามก็ไม่ได้รับสิ่งที่เราหวังใจครับ เหมือนปล่อยชีวิตเราอย่างเงี้ยครับ ไหลไปเรื่อยๆ จนชีวิตเราตกต่ำไปเลย แล้วก็ได้กลับมาเจอมูลนิธิ เพื่อนแนะนำไป เราก็ได้รับความช่วยเหลือช่วงนั้น ได้งานทำอะไร เราก็ค่อยๆ พึ่งตัวขึ้นมา”

โดยที่มูลนิธิชักชวนเพราะเรามีเพื่อนที่เข้ายาเสพติดเยอะมากเนื่องจากในอดีตเขาเปลี่ยนที่รับเมทาโดนหลายครั้ง

“เราอยู่ตรงจุดกินยามานาน แล้วอยู่ในหลายพื้นที่ ซึ่งเรามีเพื่อนเยอะมาก เรียกว่าเคสเยอะมาก ซึ่งเราสามารถจับเข้าไปถึงแหล่งได้อย่างเงี้ยครับ เขาก็เลยต้องการเราเข้าไปตรงนั้น”

โดยสาเหตุที่ตัดสินใจทำงานเพราะ ณ ตอนนั้นไม่มีเป้าหมายและ เมื่อทดลองทำแล้วพบว่าตนเองสามารถทำได้ดี จึงตัดสินใจทำเรื่อยๆ

“เหมือนกับว่าเราไม่มีที่ไปอะครับ เราก็เลยลองทำดู เพราะว่าเราทำงานมาหลายอย่างแล้ว เราก็ลองดูว่า เอ๊ะ ความสามารถเราจะทำได้ไหม อย่างเงี้ยอะครับ แล้วพอเราเริ่มทำจริงๆ ู๊บ เร็วรู้งานนี้บ เรามองแล้วประเด็นแบบนี้ ลำดับนี้ จุดประสงค์แบบนี้ อะไรที่ขาดหาย เราทดลองทำ ลองคิด Project แล้วผลลัพธ์มันออกมาดี รู้สึกว่าเราทำได้ ก็เลยทำมาเรื่อยๆ”



## กรณีศึกษา 4 ชีวิตของ “ดารา”

### 4.1 ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ชีวิตวัยเด็ก

ดาราเกิดและโตในกรุงเทพมหานครในครอบครัวที่อบอุ่น โดยชุมชนที่เขาคาศัยอยู่นั้นเป็นชุมชนแหล่งระบาดของยาเสพติด

“กรุงเทพฯครับ อยู่ดูตึกมาครับ พ่อทำงานแบบ ทำงานบริษัท แม่ก็ทำ ทำที่เดียวกันกับพ่อ แต่เป็นเหมือนแม่บ้าน ครอบครัว ก็อบอุ่น”

### ชีวิตวัยรุ่นติดเพื่อนและออกจากการศึกษา

โตมาช่วงวัยรุ่น ดาราเริ่มติดเพื่อน โดยเริ่มมีพฤติกรรมหนีเรียน เที่ยวเตร่ และเริ่มสูบบุหรี่ เมื่อขึ้น ม.1 แม่ของเขาจึงตัดสินใจให้ลาออก เนื่องจากตัวดารานั่นไม่อยากเรียน โดยเพื่อนรุ่นๆ เดียวกับเขานั้นส่วนใหญ่ก็เรียนไม่จบเช่นกัน

“มาจนเริ่มๆ เริ่มโต เริ่มเข้าสู่ ตอนอายุ 12-13 ชีวิตผมก็เริ่มเปลี่ยน เรียนจบแค่ ป.6 แล้วก็แบบแอบสูบบุหรี่ก่อน คือจบ ป.6 แล้วไปต่อ ต่อ ม.1 ไม่จบ เรียนได้ครึ่งเทอม คือว่าผมหนีเรียน ติดเพื่อน ติดเที่ยว เรียนผมก็หนีไปเล่นเกม ไปเล่นน้ำ”

“แม่ก็บอกว่า ถ้าไม่อยากเรียนก็ไม่ต้องไป ผมก็ตัดสินใจไม่ ไป”

“ส่วนมากรุ่นผม พวกเพื่อนผมจะเรียน ไม่ค่อยจบอะ ก็เที่ยวเตร่วิ่งเล่นอะไรแถวนั้น”

### 4.2 ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เข้าสู่การใช้ยาเสพติดครั้งแรก

ในช่วงเดียวกับที่ลาออกจากโรงเรียน เขาได้เริ่มใช้เฮโรอีน โดยการขอลองจากรุ่นพี่ โดยไม่รู้เป็นสิ่งที่สามารถเสพติดหากไม่ใช้จะมีอาการเสียนยาตามมา โดยสาเหตุที่ใช้เพราะเป็นความอยากลอง เนื่องจากสภาพแวดล้อมชุมชนที่อยู่เป็นแหล่งของยาเสพติดและผู้คนใช้กันโดยทั่ว

“ก็คบเพื่อน ก็คือว่าสิ่งแวดล้อมอะ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน แต่ก่อนเป็น เป็นดงชายยา เราก็วัยกำลังหัว ก็เลยลอง ลองเฮโรอีน”

“ครั้งแรกขอพี่เขาลองสูบ ก็ลองขอพี่เขาสูด ประมาณ 4 ที มันเมา แบบมันเพลินอะครับ ผมก็ไม่รู้หรือว่ามันมีอาการเสียน อาการอยากยา ที่ว่ามารู้ว่าติดแล้ว รู้ว่า เฮ้อ ทำไมนอนแล้วมันนอนไม่หลับ มันแบบกระสับกระส่าย ผมก็รู้แล้วว่า ผมติดเฮโรอีนแล้ว

### เข้าสู่การใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

หลังจากสูบบุหรี่อื่นมา 3 ปี เป็นช่วงที่เฮโรอีนขาดตลาดและมีราคาสูงขึ้น โดยปกติเขาไปซื้อที่ร้านที่สูบบุหรี่ราคาสูงขึ้นจึงเกรงใจเพราะสูบจะใช้ปริมาณเฮโรอีนมาก จึงเปลี่ยนมาใช้แบบฉีด โดยครั้งแรกมีพี่แถวบ้านเป็นคนช่วยฉีดให้ ซึ่งตัวเขานั้นไม่แปลกใจกับการฉีดเนื่องจากชุมชนเต็มไปด้วยคนที่ฉีดเฮโรอีน โดยผลกระทบจากการฉีดทำให้เขาไม่ค่อยดูแลตน เพียงคิดแค่อยากมาเสพเพื่อให้นั่งเมา ทำให้แม่เขารู้ว่าติดเฮโรอีน แต่หลังจากพาไปเลิกก็ไม่สำเร็จ

“สูบบุหรี่ประมาณ 3 ปี แล้วก็เปลี่ยนมาสูบ ตอนนั้นของมัน คือว่าสูบบุหรี่ มันเปลือง แบบว่าจะไปขอพี่เขาสูบทุกวันก็เกรงใจเขาอะไรแบบนี้ ก็เปลี่ยนมาแบบเล่นกับเพื่อนบ้าง แล้วก็เปลี่ยนมาใช้เข็ม”

“ผมลองเอง ก็ผมเห็นพวกผู้ใหญ่แถวบ้านเขาก็ฉีดกัน เห็นตั้งแต่เด็ก ตอนแรกให้พี่เขาฉีดให้ พี่ ให้พี่แถวบ้านเขาฉีดให้ มันก็ มันก็เมา เมาว่าสูบ ก็เมาว่าสูบขึ้นไปอีก พอฉีดชีวิตก็เปลี่ยนไปเยอะ ไม่ค่อยสนใจตัวเอง ไม่ดูแลตัวเองละ หามาเสพ แล้วก็นั่งเมาไป”

“แม่เอาเงินให้ เขาก็รู้ มารู้ออนฉีด เขาก็บอกว่าผม ติดเฮโรอีน เขาก็ให้ผมไปเลิกแหละ ไปเลิก ไปเลิกต่างจังหวัด กลับมาก็ไม่เลิก”

### วงจรชีวิตเข้าออกเรือนจำ

ธาราถูกจับเข้าคุกครั้งแรกตอนปี 2539 ข้อหาครอบครองเฮโรอีน โดยรอบแรกโดนจำคุก 6 เดือน ซึ่งระหว่างนั้นเขายังคงเสพยาเฮโรอีน ทำให้มีอาการลงแดง ต่อมาเมื่อออกจากเรือนจำเขาก็ยังคงกลับไปใช้เฮโรอีน สาเหตุเพราะคิดถึงโดยตัวเขานั้นเชื่อว่าเกิดจากสมองติดยา อีกทั้งมันเป็นสิ่งที่ทำให้เขาสามารถลบเลือนเรื่องบางเรื่องไปได้

“ตอนปี 39 ยาขาด หากันไม่ได้ ผมโดนจับครอบครองเฮโรอีน”

“รอบแรกตอนนั้น 6 เดือน ก็ลงแดงในคุก ทรมาน เขาไม่มีอะไรช่วยนะ 2 อาทิตย์ก็หายก็อาการก็เริ่มปกติแล้ว”

“ออกมาก็ ผมก็กลับ กลับมาเสพยาอีกเหมือนแบบสมองมันติดแล้วอะ”



“เมมาแล้วมันมี มีความสุขแบบว่าไม่ต้องรับรู้อะไร มันมีเรื่องบางเรื่อง ที่มันช่วยให้ผมลืมมันไป”

หลังจากนั้นเขาเข้าออกเรือนจำอีก 8 รอบ โดยมีทั้งข้อหา ครอบครอง/เสพยาเสพติด และการลักทรัพย์ โดยรวมแล้วเขาใช้ชีวิตในเรือนจำ เกือบ 10 ปี

“มี รอบแรก 6 เดือน รอบที่สอง 9 เดือน รอบที่สาม 11 เดือน รอบที่สี่ ห้า หก เนี่ยอย่างละ 2 ปี ไปลักทรัพย์ รอบที่เจ็ด คดีเสพกัญชา มีรอบที่แปด ครอบครองโดมิคุม ยาเสพติด ประเภทที่ 2”

#### 4.3 จุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัคร

หลังจากออกจากเรือนจำเขาได้รู้จักกับมูลนิธิ เนื่องจากอาสาสมัครเชิงรุกมาให้บริการ แจกเข็มและอุปกรณ์สะอาดซึ่งตัวเขานั้นก็ประหลาดใจว่ามีการทำแบบนี้อยู่ด้วย โดยต่อมาเพื่อนของเขาได้ถูกชักชวนให้เข้าไปใช้บริการศูนย์รอปินที่เป็นพื้นที่ให้บริการเพื่อนผู้ใช้ยา

“ตอนนั้น ปี 2558 คือ ตอนแรกก็นั่งอยู่หน้าศูนย์นั่นแหละ เขาเอาเข็มมาแจก ผมก็เลย รู้จัก รู้จัก เอ๊ะ อันนี้มัน มันมีโครงการอย่างงี้ด้วยหรือ ตอนแรกก็งงครับ เขาก็บอกเพื่อไม่ให้เพื่อนแบบติดเชื้อ แล้วก็มีแบบ มีบริการอื่นๆ ก็ไปตรวจเลือดอะไรแบบนี้”

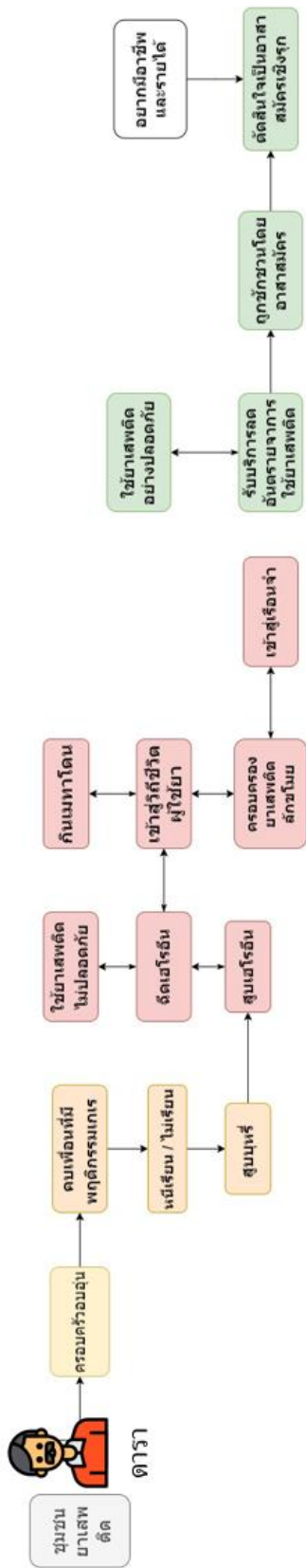
“เพื่อนชวนมา พาไปรู้จัก พาไปนั่ง ผมตอนนั้นกินยาเมทาโดนก็ไม่มีอะไรทำก็ไปที่รอปินไปทุกวัน ไปทุกวันอะ ไปอ่านหนังสือ เขามีหนังสือให้อ่าน มีข้าวให้กินไป ก็ช่วย ช่วยล้างจาน”

เมื่อเวลาผ่านไปมีตำแหน่งงานอาสาสมัครว่าง เขาจึงได้รับการชักชวนให้ทดลอง โดยให้ลองหาเพื่อนผู้ใช้ยารายใหม่ ซึ่งเมื่อลองทำก็ทำได้ ก็เลยลองทำ โดยที่ตัดสินใจทำเพราะองค์กรยอมรับให้ทำงานแม้ว่าจะเขาจะยังเข้ายา โดยองค์กรไม่ได้กดดันแต่สร้างความเข้าใจและสนับสนุนให้สามารถจัดการตนเองจนสามารถทำงานได้

“ก็ตอนนั้นตำแหน่งงานว่างพอดี ก็ผม เขาเห็นว่าผมแบบช่วยทำงานอะไรแบบทำงานแบบเขาก็เสนอชื่อผมขึ้นไป เขาก็ให้ผมหาเคสมา เคสคือคนใหม่ พอผมทำได้ เรายุ้สึกว่าเราทำได้”

“ผมก็ยังใช้ยาอยู่บ้างนะ จากเมื่อก่อนนั้นใช้ทั้งวัน ตอนนี้ ถ้าใช้ ผมจะไม่ ไม่ใช้ตอนทำงาน เลิกงานนู่น ผมถึงจะใช้ องค์กรเขาไม่ได้บีบบังคับเรานะ แต่ทำให้เราเข้าใจ ให้เราอยากจัดการตัวเอง เราจัดการตัวเองได้ เขาก็ยอมรับ เราก็ทำมาตลอด”





ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับยาเสพติด      ชีวิตขณะเกี่ยวข้องกับยาเสพติด      จุดเปลี่ยนสู่การพึ่งทางศาสนาสมัคร

อายุ 0 - 11

อายุ 13 - ปัจจุบัน

อายุ 43- 48

## ภาพประกอบ 6 เส้นทางชีวิตของดารา

## กรณีศึกษา 5 ชีวิตของ “นภา”

### 5.1 ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องการยาเสพติด

#### ชีวิตวัยเด็กและครอบครัว

นภาเกิดในครอบครัวใหญ่ เค้าเกิดและถูกเลี้ยงโดยพ่อและแม่เลี้ยง ที่บ้านทำธุรกิจแก๊สหุงต้มและขายของชำ โดยแม้ว่าจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี

“บ้านมีกิจการของตัวเอง ค้าขายแก๊สหุงต้มกับร้านขายของชำ ตั้งแต่เด็กเราก็จะเห็นที่บ้านมาคือทำการอันนี้มาตลอด”

“มีพี่น้องทั้งหมด 8 คน มีแม่ทั้งหมด 4 แม่ ตัวของพี่เนี่ยเป็นแม่คนแรกแม่หลวง แต่เลิกกับพ่อไปแล้วอะนะ แต่ก็มาอยู่กับแม่เลี้ยง แม่เลี้ยงเป็นคนเลี้ยงมาตั้งแต่พี่ได้ 2-3 เดือน เด็กๆ ก็โอเคนะ ก็ไม่มีอะไรมาก เขาเลี้ยงดูเราปกติ เพราะเขารักเราเหมือนลูกเราก็รักเขาเหมือนแม่โดยทั่วไป”

แต่ที่บ้านมักจะมีการเปรียบเทียบเขากับน้อง และมีหลายเหตุการณ์ที่รู้สึกว่าการเปรียบเทียบไม่เท่ากัน เช่น การทำโทษ หรือการซื้อของให้ ทำให้หลายครั้งเขารู้สึกน้อยใจและเลิกร้างขอ

“บ้านมันมีการเปรียบเทียบ เราเปรียบเทียบกับพี่น้องเราเองซึ่งจริงๆมันอาจจะไม่ใช่ แต่เราไปคิดของเราเอง ซึ่งบางทีเวลาโดนตีเราโดนคนเดียวพี่น้องเราไม่โดนไง เวลาเราขออะไรก็แล้วแต่ไม่ได้ พี่เราขอน้องชอกกลับได้หมด อะไรแบบนี้ ก็เลยทำให้แบบไม่เอาก็ได้ ไม่ขอก็ได้”

#### เข้าสู่ชีวิตวัยรุ่นและติดเพื่อน

ช่วงประถมปลายเขาใช้ชีวิตเล่นกับเพื่อนทั่วไปตามวัย จนเพื่อนเริ่มสูบบุหรี่ซึ่งตัวเขาเห็นและสนใจจึงลองสูบบุหรี่ และหลังจากนั้นก็ถูกชักชวนและเริ่มใช้พร้อมกับกลุ่มเพื่อนทุกวัน จนตัวเขาเริ่มติดใจในรสชาติ และรู้สึกว่าบุหรี่เป็นส่วนช่วยให้เขาสามารถอยู่ร่วมกับหมู่เพื่อนได้

“เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ช่วงประมาณ ป5 ป6 มีวัยที่แบบกำลังอยากรู้อยากลอง เล่นกับพวกเพื่อนเราโดยทั่วไป แต่บังเอิญว่ามีเพื่อนไปมีการแอบสูบบุหรี่กันในห้องน้ำ มันก็เหมือนได้ไปเห็นแล้วก็ได้ลองด้วย นั่นคือครั้งแรกเลยที่หัดสูบบุหรี่”

“สูบที่แรกเลยรู้สึกว่ามันเหม็นแล้วก็มา พอเราไปโรงเรียนทุกวัน ก็มีเพื่อนคนนี้ มันก็ยังเอามาสูบกันอยู่ เราก็แอบสูบด้วยกัน จนทำให้เหมือนว่าเราก็เริ่มจะติด รสชาตมันนะอะไรประมาณนั้น อยู่ในหมู่ที่ว่าแบบ คือถ้าเราไม่สูบก็น่าเหมือนว่าเราไม่เจ๋ง”

จนเมื่อขึ้นม.1 เขาย้ายโรงเรียน แต่เขาได้รู้จักกับเพื่อนรุ่นพี่แถวบ้าน ซึ่งเขาสนิทกับเพื่อนกลุ่มนี้มากจึงมักหนีเรียน หรือใช้เวลาหลังเลิกเรียนมาหาพี่ ๆ กลุ่มนี้ ทำให้เขากลับบ้านดึก และเริ่มไม่ไปช่วยพ่อทำงาน ทำให้พ่อมักจะด่าทอและตี ยิ่งทำให้เขารู้สึกเบื่อบ้าน และกลับบ้านดึกหรือไม่กลับบ้าน

“พอเรารู้จักกับพวกเพื่อนแล้ว มันทำให้เราติดเพื่อนกลุ่มนี้ เวลาพ่อให้เราไปช่วยงาน เราจะไม่ไปละ เขาจะให้เราไปด้วย เราไม่ไปแล้ว เราไปหาเพื่อนตลอด กลับมาบ้านที่สามสี่ทุ่มเที่ยงคืน พอเรากลับมาบ้านเขา ปิดบ้านไปแล้วเราก็มักดกริงเรียก แล้วพอเขาหลงมาเปิดประตูให้ เขาก็ด่า ดี จนเรากลายเป็นว่าเราไม่กลับละ เพราะถ้าเรากลับมาเรียกเดี๋ยวเราโดนด่าโดนตี สู้เรากลับอีกทีคือกลับเข้าเลย มันก็เลยทำให้เราใช้ชีวิตอยู่อย่างนี้ วนเวียนอยู่อย่างนี้ กลายเป็นว่า เราจะติดเพื่อนซะมากกว่า ติดเพื่อนไปเลย”

## 5.2 ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

### เข้าสู่การใช้ยาเสพติดครั้งแรก

ช่วงม.2 ได้มีเพื่อนรุ่นพี่ได้แนะนำและชักชวนให้เขาและเพื่อนๆ ลองใช้ผงขาว หรือเฮโรอีน โดยให้ลองโดยผสมสูบกัญชา ซึ่งก่อนหน้านั้นน้าและกลุ่มเพื่อนได้สูบกัญชาบ้างอยู่แล้ว โดยรุ่นพี่คนนี้ให้ลองอยู่ 2-3 ครั้งและเริ่มมาขายให้

“ทางรุ่นพี่บอกว่า นี่ผงขาว เนี่ยดูดี ลองดูกันดู เหมือนเขาเอามาให้เราลอง จนมาตอนหลัง เริ่มเอามาขายให้ เพราะมันกลายเป็นว่า มาแจกพวกเรา 2 3 ครั้ง พอพวกเราได้ใช้เริ่มติด รู้สึกว่าเริ่มมันส์ เริ่มจะเก็บตัง เริ่มไม่มีมีการมาแจกให้ฟรีละ”

ซึ่งตอนนั้นเฮโรอีนไม่ได้แพงทำให้เขาและเพื่อน ๆ สามารถหาซื้อได้ แม้วันไหนที่น้าไม่มีเงิน เพื่อนก็ยังสามารถแบ่งให้ใช้ ทำให้เขามีใช้ไม่ขาด ไม่รู้จักการเสียนหรือมีอาการขาดยา ซึ่งทำให้เกิดวงจรมิตรในกลุ่มเพื่อนว่า ทุกคนจำเป็นต้องหาเงินเพื่อมาซื้อเฮโรอีนเสพ ทำให้น้านั้น เริ่มหาเงินโดยการขโมยเงินในบ้านหรือเอาของในบ้านมาขาย

“ตอนระหว่างที่เราซื้อตอนนั้นมันยังไม่ได้แพงไป เราสามารถซื้อได้ 20 30 บาท 50 บาท ยันสูงสุดคือ 100 บาท”

“กลายเป็นว่าเป็นวงจร โอเคถ้าเราอยากจะใช้เราก็ต้องไปหาดังมา แต่ถ้าเราไม่มีตัง เราก็ไม่ได้เล่น”

“เราไม่มีวันไหนที่เราไม่ได้เล่นเลย แม้กระทั่งวันที่เราไม่มีเงิน เพื่อนก็ยังให้เราเล่นอยู่ แต่ส่วนมากคือเราจะหาดังไป ก็โดยการที่ว่าเราก็หยิบ ของในบ้านเรา หยิบเศษตังบ้าง

หยิบแบ่งค้บ่าง ขายของแล้วแบ่งเอามั่ง กลายเป็นว่า เรากียังไม่รู้จักกับคำว่า การขาดยา ความเสียนมันเป็นยังงั จนเราติดมันเรื่อย ๆ”

### เข้าสู่การใช้ยาเสพติดแบบจิต

ขณะนั้นเป็นช่วงที่เฮโรอีนราคาขึ้น จากเดิมที่เขาทำเงินและสูบกกับเพื่อนได้ ณ วันนี้จำเป็นต้องใช้เงินมากขึ้น โดยวันหนึ่งมีน้ำแกวบ้านมาใช้เข็มให้พวกเขาเห็น ซึ่งเขาได้แนะนำว่าเฮโรอีนมันใช้ฉีดได้ เขาจึงได้อาสาฉีดให้กับธाराและเพื่อนทั้งกลุ่มโดยใช้เข็มเดียวกัน ซึ่งธाराได้ฉีดเป็นคนสุดท้าย โดย ตอนนั้นเขาไม่จักเอดส์ หรือ อันตรายจากการใช้เข็มซ้ำ ไม่กลัวสิ่งใดเลย กลัวเพียงแค่มัไม่ได้เล่น

“คือมันเป็นปีที่ว่าเฮโรอีนขาดแล้วบวกกับน้ำผู้ใหญ่ซึ่งเขามาใช้เข็มแล้วพวกเราเห็นพอดี เขามาฉีดตรงข้างโรงเรียนให้พวกเราเห็นนี่แหละ น้ำคนนี้เขาก็บอกว่ามันฉีดได้เรากียื่นน้ำผู้ใหญ่นี้เป็นคนฉีดให้พวกเราทุกคน ตอนนั้นเลย”

“ครั้งแรกเนี่ยมีเข็มเดียว ฉีดให้กันเป็นสิบคน แต่โดยการที่มีแก้วน้ำใบหนึ่ง แล้วก็เอาน้ำล้างธรรมดา พอเขาล้างเขาก็เอาผงขาวเทใส่ฝาน้ำโพลาริสแล้วก็เอาน้ำใส่แล้วก็ละลายดีง แล้วก็มีมาฉีดให้ เรากว่าจะได้ฉีด เราคนเล็กสุด ตัวเล็กสุด ก็อยู่เกือบท้ายๆเลย แต่ก็ฉีดเข็มเดียวกันกับเพื่อน”

“เข็มพอมันแทงเนื้อไป 4-5 คน เข็มมันจะทุขึ้น กว่าจะมาถึงเราเขาฝนแล้วฝนอีก มันทำให้เราพอแทงไป เนื้อมันอยู่ไปเลย ไม่ไหวมันเจ็บ มันแดงไปหมด มันปวดอะ ต่อให้มันเจ็บขนาดไหนเรากียังอยากจะใช้อะนะตอนนั้น”

“ตอนที่เราใช้เข็มที่แรก เรารู้สึกที่เราเจ็บด้วย แต่รู้สึกหิวแม่ง เราจำได้เลยเจอฉีดไปแคเข็มเดียว มันมาข้ามวันข้ามคืนเลยอะ มาอีกวันเรายังไม่ต้องใช้ไม่เป็นไร”

“ตอนนั้นเราไม่รู้หรือกว่าเอดส์มันคืออะไร เรากลัวอย่างเดียวกคือกลัวไม่ได้เล่น”

### เข้าสู่ชีวิตการเข้าออกสถานพินิจ

ที่ผ่านมารธाराไม่รู้เลยว่าเฮโรอีนที่เขาเล่นนั้นเป็นยาเสพติดผิดกฎหมาย มารู้อีกทีภายหลังก็ตอนที่ติดแล้ว ทำให้เขาต้องใช้ชีวิตหลบซ่อน จนวันหนึ่งก็พลาดถูกจับเข้าสถานพินิจซึ่งเป็นช่วงที่เขา จบ ม.3 พอตีทำให้เข้าตัดสติในใจที่จะไม่เรียนต่อ

“ติดกันมาพักหนึ่งเราถึงเริ่มรู้แล้วว่าตำรวจเขาจับ พอเราเริ่มใช้มามันทำให้เราเรียนรู้อะไรที่ว่า มันไม่ได้แล้ว ผิดกฎหมาย เราได้เห็นข่าวด้วย มันก็เลยทำให้เราอ้อ มันผิดกฎหมายนะ มีการโดนจับกัน มันก็เลยทำให้เราต้องหลบๆซ่อนๆแล้วไงนะ”

“หรือบางครั้งยังไม่ทันเล่นหรือกำลังเล่น ตำรวจมาเราโดนจับ ถึงรู้ว่ามันเป็นคดีอย่างนี้ละ โดนจับข้อหาครอบครองเฮโรอีน มันโดนขนาดนี้เลยหรอ”

“จนเรามาเล่นกับพวกเพื่อนแถวบ้าน และเราดันพลาดโดนจับ ซึ่งตอนนั้น ตอนจบ ม.3 พอดีว่าจะต่อ ปวช. แต่ว่าเรามาโดนจับซะก่อน มันก็ทำให้เราไม่อยากเรียน”

โดยการที่เข้าสถานพินิจครั้งแรก ก็ทำให้เขาเผชิญกับการขาดยาครั้งแรก ซึ่งตัวเขานั้นทรมานมากแต่เมื่อออกจากสถานพินิจเขาก็ยังคงใช้ เพราะความสุขที่ได้นั้นมากกว่า ความทรมานที่ต้องเผชิญ

“ตอนเราโดนจับครั้งแรก มันเป็นการที่ว่ามันทรมาน เราารู้เลยว่ามันทรมานมาก มันทรมานขนาด วันเหมือนกับเรานอนเหมือนเป็นปี เราเริ่มรู้แล้วอ้อเนี่ยคือมันเรียกว่าเสียนยา”

“แต่พอเราพ้นโทษออกมาเนี่ย เราก็ยังกลับมาใช้เหมือนเดิม เพราะเรามองว่ามันให้ความสุขมากกว่าที่เราทรมานใจ”

โดยหลังจากพ้นโทษเขาก็ยังคงวนเวียนเข้าออกสถานพินิจด้วยข้อหาเดิม เป็นระยะเวลากว่า 5 ปี

“มันเป็นอยู่แบบนี้หลายครั้งมาก 4 5 ครั้งติดๆกัน ในระหว่างที่ 4 5 ปีติดต่อกันเลย คือง่ายๆโดนทุกปีอะ พออยู่ข้างในสักประมาณ 6 เดือน 9 เดือน พอออกมาอยู่ข้างนอกได้ 3 เดือน 6 เดือน โดนอีก ซึ่งมันก็โดนคดีเดียวกันซ้ำๆ”

### ชีวิตเข้าสู่สถานบำบัด

ณ ตอนนั้น เขาไม่รู้ว่าตนเองติดยา คิดเพียงแค่ว่าโดนจับซึ่ง ณ ตอนนั้นที่ครอบครัวของเขาทนพฤติกรรมไม่ไหวและกลัวว่าเขาจะถูกจับอีก จึงพาเขาไปบำบัดซึ่ง ทำให้เขารู้ว่าตนเองนั้นคือผู้ติดยาแล้ว แต่ทำก็ยังไม่คิดจะเลิกเพราะยังมีความสุขกับการเล่นอยู่

“มันกลายเป็นว่าที่บ้าน เริ่มไม่ไหวแล้ว เพราะไม่ว่าจะเป็นการลักเล็กขโมยน้อยของในบ้าน พ่อแม่พี่น้องเขาเริ่มรู้แล้วว่าเราติดยา แต่เราก็ไม่รู้หรอกนะเราติดยา”

“เขากลัวว่าเดียวเราจะต้องโดนจับ กลายเป็นว่าจะต้องหาสถานที่โดยการที่เขาพาเราไปเลิกที่นั่นที่นี่ เราก็ได้ไปตาม บางที่ก็มียาให้กิน บางที่ก็ไม่มียาให้กินมันก็เลยทำให้เหมือนเรา เออเราติดยาหะ”

“เวลาเราไปบำบัดแต่ละที่ เขาก็จะมีกิจกรรมของ มีกิจกรรมกลุ่มของเขา เราถึงเริ่มรู้ว่าเขาถึงเรียกว่าเราเสพยา ที่เราทำแบบนี้มันเป็นที่วิธีความคิดของเราที่เราไม่เปลี่ยน มันมี

ทั้งความคิด สมองส่วนคิด สมองส่วนอยาก มันทำให้เราเริ่มรู้ แต่เรายังจัดการกับมันไม่ได้แค่นั้นเอง ลึกๆคือเรายังไม่ยอมเลิก เรายังรู้สึกที่เราใช้แล้วยังสนุก แต่ถามว่าเรายังจัดการกับตัวเองได้ไหม เราไม่รู้หรอก แต่เรารู้ว่าเราใช้แล้วเรายังสนุก เราสุขอยู่”

### ชีวิตเข้าสู่การเป็นทหารเกณฑ์

ช่วงอายุ 20 เขาจำเป็นต้องเป็นทหารเกณฑ์ทั้งที่ยังใช้ยาอยู่ เมื่อไปอยู่ในค่ายทหาร จึงมีอาการลงแดงและยังมีการใช้ยาอยู่บ้าง ทำให้ส่วนใหญ่เป็นการเข้าออกโรงพยาบาลในค่ายเพื่อบำบัด โดยเป็นทหารอยู่ 2 ปี หลังออกจากกรรมก็ยังคงกลับมาใช้ยาอีก

“อยู่ในช่วง 20 แล้ว พ้นจากการเป็นเยาวชนแล้ว ก่อนการเกณฑ์ทหาร จนมาเกณฑ์ทหาร ก่อนการเกณฑ์ทหารเรายังติดอยู่ เราติดย่นวันเราเข้ากรรมอะ เราก็ไปทรมานอยู่ในกรรม จนทางทหารต้องส่งเราไปโรงพยาบาล เพราะตอนที่เรากเกณฑ์ทหารช่วงอายุ 20 21 ไปเป็นทหารมา 2 ปี แต่เอาเข้าจริงเป็นแค่ไม่กี่เดือน ส่วนมากจะเข้าออกกับโรงพยาบาลในค่ายทหารมากกว่า เพราะเรายังติดอยู่ระหว่างที่เราเกณฑ์ทหาร”

### วงจรชีวิตการเข้าออกเรือนจำด้วยคดียาเสพติด

หลังจากออกจากทหารเขากลับมาใช้ยาเสพติดอย่างหนัก โดยมีความต้องการใช้ยาเสพติดทั้งวัน ไม่นานเขาก็ถูกจับข้อหาครอบครองเฮโรอีน ซึ่งเวลานี้ เขาไม่ไม่ใช่เยาวชนอีกแล้วจึงจำเป็นต้องเข้าเรือนจำ โดยเรือนจำที่เขาคือ ศักดิ์สถานบำบัดซึ่งเป็นเรือนจำที่รวมเฉพาะคดียาเสพติด ทำให้เขาได้รู้จักเพื่อนและมีเครือข่ายขยายมากขึ้น โดยมีการแนะนำแหล่งการซื้อขายมากขึ้น ทำให้เมื่อออกไปก็เข้าถึงแหล่งยาเสพติดได้มากกว่าเดิม

“น่าจะหลังทหารแค่ไม่กี่อะไรเอง ช่วงประมาณ 22 23 ครอบครองเฮโรอีน ต้องเข้าเรียกว่าเรือนจำ ในทัณฑสถานบำบัด มันเป็นคดียาเสพติดล้วน ไม่ได้มีคดีอื่นมาเกี่ยวข้อง”

“กลายเป็นการให้เราอยู่ด้วยกัน มันยิ่งทำให้เราสนิท เวลาเราพันโทษก็ไล่ๆกัน ทำให้เป็นการต่อขึ้นมาอีก เป็นการต่อกันไปในตัว ยิ่งทำให้ไปใหญ่เลย คือ ขยายไปเรื่อย จากที่ตรงนี้ไม่มี มีมาตรงนี้ดี แถวบ้านมีมีนะ ถูกด้วย พอเราออกมันก็จริงวู้ยแถวบ้านมันไม่เล่นเลย และก็ดันมีของให้ตรงนี้ ทำให้เราไม่ได้ไปไหนไปไหน อยู่แต่แบบนี้ จนเรากลับมาเล่นวนเวียน หาซื้อขายกันอยู่แบบนี้”

โดยเขาเข้าออกเรือนจำปีต่อปี คือออกได้ไม่นานก็เข้ากลับมาใหม่ ด้วยข้อหาเดิมๆคือครอบครองยาเสพติด ทำให้เขาปรับตัวได้ และรู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติสำหรับเขา แถมการกลับเข้าไปในคุกยังคงได้พบเจอกับเพื่อนเก่าอีกด้วย



“เข้าออก ปีต่อปีเลย อู้หู้ว สักประมาณ ปี พ.ศ. 42 43 44 45 46 เราไม่ได้โดนโทษ เยอะแยะ เราโดนคดีครอบครองเฮโรอีน ครอบครองกัญชา วนอยู่แบบนี้ หลายปีมาก”

“ก็แบบอู้หู้วโดนอีกละ กลายเป็นว่าเราทำใจได้แล้ว เราโดนจนเรารู้สึกว่า เราไปเรา จะต้องอยู่ยังไง มันต่างจากครั้งแรกครั้งที่สอง กลายเป็นว่าเราเข้าไปครั้งที่สามครั้งที่สี่ เพื่อนเราที่เคยเจอเราตั้งแต่ครั้งแรกมันยังไม่ออกเลยก็มี มันก็บอกว่า อะไรวะ มึงมาอีก แล้ว มันจะเป็นคำพูดแบบนี้ไปแล้ว”

โดยที่ตัวเขายังไม่รู้สึกลอยากเลิกเพราะว่า เขายังสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ และไม่รู้ว่าจะเส้นทางชีวิตจะไปทางไหนดี รู้เพียงว่าการใช้ยาเสพติดทำให้สบายใจ จึงเลือกแค่นั้น

“เราก็อยากเล่นอีก พอมัน สร้าง เราก็อยากหาเล่นอีก กลายเป็นว่าเราก็เริ่มเล่นถี่ ขึ้น ถี่ขึ้น จนเราติด กลายเป็นว่าตอนนี้เราเล่น เข้าตื่นมาก็เล่น กลางวันก็เล่น เย็นก็เล่น ก่อนนอนก็ต้องหาเล่น”

“เพราะมันเหมือนกับว่าเรายังซื้อได้ด้วย มันยังไม่ถึงกับว่าขาดแล้วหาไม่ได้ เพราะว่าถ้า มันหาไม่ได้เลย มันไม่มีแล้วแถวนี้ อาจจะทำให้เราอีกแบบหนึ่ง แต่ตอนนี้เรายังซื้อได้และ เหมือนที่เราจะไปมาหาสูกับมันได้อยู่”

“มันเหมือนกับว่าเรายังไม่เจอกับอีกทางหนึ่ง เพราะว่าทุกครั้งที่ผ่านมา เราหาทางออกแต่ ทางนี้เอง เราไม่ได้ไปหาทางออกอย่างอื่น เราเล่นเรารู้สึกดี เหมือนเราติดกลิ่นมัน หรือเรา ติดเข็มก็ไม่ว่า มันรู้สึกที่เราคิดไปเราแทงไปรู้สึกมันสบายใจ”

### ชีวิตการหาเงินด้วยการขโมย

ด้วยความที่ใช้ยาเสพติดมากขึ้นจึงจำเป็นต้องหาเงิน ซึ่งมีเพื่อนมาเล่าแนะนำ ว่าไปขโมยมา ซึ่งนำตัวเงินมาแสดงให้เห็นจึงทำให้เกิดความอยากลองทำบ้าง ว่าถ้าเขาทำได้ ตนก็สามารถทำได้ โดยทั้งที่รู้ว่าไม่ดีแต่เพราะจำเป็นต้องทำ เพราะคิดอยู่อย่างเดียวว่าไม่มีเงินซื้อยาเสพติด โดยที่เขานั้นก็ไม่ได้สบายใจเพราะต้องหนีและหลบซ่อนเพราะกลัวโดนจับ

“แต่มันมีการเล่าในหมู่พวกเรา แม่งเมื่อวานไปทำอย่างนั้น เกือบโดนจับ แต่พอมันไม่ได้ โดนจับ และเผชิญมันมีตัวเงินมาให้เราเห็น แบบมันเลี้ยงใหญ่โตเลย มันทำให้เกิด ความรู้สึกว่ามันทำได้ ทำไม่เราจะทำไม่ได้ รถก็มี เป็นรถเพื่อน เพื่อนก็มี เออไปด้วยกัน เว้ย”

“เราไปถึงชั้นฉกชิงวิ่งราว ไปขโมย ไปกระซอกสร้อย ไปกระซอกกระเป๋าเค้า เราทำหมด เลย ซึ่งจากเราไม่กล้าไม่คิด เรารู้แล้วว่ามันไม่ดี เราก็ดูทีวี เราก้เห็นข่าว จนมาถึงจุดจุด

หนึ่ง วันๆหนึ่งเรากลับไปทำ ถามว่าคือตอนนั้นเราคิดอยู่อย่างเดียวคือเราไม่มีตั้งเราเลือกที่จะทำเพราะว่ามันไม่มีจริงๆ”

“แต่ก็ไม่ได้สบายนะ ก็มีความกลัว คือเราคิดอย่างเดียวว่าเราต้องหนีให้ได้ เราต้องหนีให้รอด เราอย่าโดนจับ เพราะถ้าเราโดนจับคือหนักเลย”

ซึ่งต่อมาเขาก็เลิกทำ เพราะเพื่อนในกลุ่มถูกจับ และพบว่าโทษตัดสินเกือบ 10 ปี ทำให้เขารู้สึกกลัวว่าถ้าพลาดไปคงต้องติดคุกยาวเช่นเดียวกัน

“แต่มันมีช่วงที่ว่าเพื่อนในกลุ่มพวกเราไปทำแบบนี้พลาดแล้วไปโดนจับ ในลักษณะที่เขาโดนคือโดนทั้งยามวิกาล มีอาวุธ มียานพาหนะ มันหลายอย่างเขาตัดสินมามันเยอะ เป็นสิบปีอะจนทำให้พวกเราคิดว่าถ้าพลาดไปคือยาวเลย จนๆ อยู่ๆทำให้พวกเราเลิกไปโดยปริยาย”

### ชีวิตการเข้ารับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ช่วงปี 2555 นภาได้เข้ารับบริการลดอันตรายจากอาสาศาสตร์เชิงรุกที่มาให้บริการบริเวณศูนย์ที่เขารับเมทาโดน และมีการชักชวนให้เข้าใช้บริการศูนย์ครอบครัวอื่น ซึ่ง ณ เวลานั้นมีการให้เงินค่าเดินทางเข้ามาใช้บริการ และมีการได้รับรายได้เสริมเช่น การขอสัมภาษณ์จากหน่วยงานหรือนักศึกษา ทำให้เขามักเข้าร่วมกิจกรรม เพราะได้เงิน

“เราก็ใช้ชีวิตแบบนั้นมาเรื่อย ๆ พอประมาณปี 2555 จนช่วงที่มีพวกอาสาสมัครจากมูลนิธิมาคุยที่ศูนย์เมทาโดน คำบอกว่าเค้าเนี่ยเป็นมาจากมูลนิธินี้ มีการแจกอุปกรณ์นะ มีศูนย์ครอบครัวอื่นนะ มันโอเคใจ อย่างน้อยมันก็มีกาพากันแล้วเวลาเค้ามีกิจกรรมกลุ่มเนี่ยเราไปปุ๊บได้เงินด้วย”

“รู้สึกว่าการช่วงนั้น เค้าจะมึงประมาณมาเยอะ ยิ่งบางที่มีนักศึกษาจากมหาลัยอื่นมหาลัยนี้มาทำ เค้าเรียกว่ามาเก็บข้อมูลกับเราเนี่ย ขอเวลาสัก 1 ชั่วโมง ได้คนหนึ่งเนี่ย 300 500 ให้มัน มันทุกอย่าง เราก็แบบร่วมมือกับเค้าทุกอย่างอะเพราะ เพราะหลักๆ อย่างที่บอกคือมันมีเค้ามีปัจจัยให้เราไง”

แม้จะเข้าร่วมกิจกรรมเพราะเงินแต่เขาก็ได้รับความรู้และอุปกรณ์สะอาด ซึ่งเป็นสิ่งที่เขานำมาใช้จริงทั้งกับตัวเองและเพื่อนของเขา

“ มันมีการอบรม เราก็ถึงรู้ เราถึงจะได้มา รู้จักว่า ว่าเฮดส์มันคืออะไร ซีฟิสิส พีบี เอฟพี เอฟซี เมทาโดน ฉีดตรงไหนมันปลอดภัยไม่ปลอดภัยอะไรอย่างเนี่ย แล้วควรฉีดยังไง ควรจะเปลี่ยนเข็มทุกครั้ง”

“มันได้ใช้กับตัวเองด้วยไปใช้กับเพื่อนเราด้วย เรื่องการหนีคดีเนี่ยเรารู้เลยนะ ก่อนเนี่ยเราก็ไม่ค่อยได้รู้หรือทุกอย่าง นาล็อคโซนเนี่ยมันคืออะไร เวลาเพื่อเราคิดหนีคดีเนี่ยเราไม่ค่อยสนใจหรือก่อนนี้พูดได้เต็มปากเลย คือแล้วเราจะไม่รู้วิธีการด้วยว่าจะต้องช่วยเค้ายังไง ส่วนมากคือเราต้องปล่อย โทรแจ้งมูลนิธิ มาเก็บอะไรอย่างเนี่ย”

### 5.3 จุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัคร

หลังจากออกจากเรือนจำปี 2558 เขาได้รับได้รับการชักชวนจากเพื่อนของเขา ซึ่งเป็นอาสาสมัครให้ลองทำงานอาสาสมัคร เนื่องจากเป็นผู้รับบริการมานาน เข้าใจงานและรู้จักผู้ใช้งานในพื้นที่เยอะ ซึ่งเป็นช่วงที่เขากำลังไร้เป้าหมายในชีวิตและต้องการเงิน จึงตอบตกลงและทำงานมาตั้งแต่นั้นเพราะช่วยให้มีรายได้

“ตอนนั้นเพิ่งออกจากเรือนจำปี 2558 ตอนที่เขามาคุยว่า เออเราเป็นคนในพื้นที่พื้นที่อ่อนนุชเนี่ย เออเนี่ยเค้ามามีการชักชวนเข้ามาเหมือนว่าเค้าเห็นว่าเรารู้จักคนเยอะ”

“ถ้าได้ทำเนี่ยคือพื้หน้าจะเป็นการลงพื้นที่ มันก็ไม่ยากหรอก ถ้าได้ทำจริงๆเนี่ยเค้าก็จะบอกวิธีการขั้นตอนในการทำงาน”

“เราเพิ่งออกจากเรือนจำแล้วตอนนี้เหมือนกับว่าเราก็คงเราก็ไม่รู้จะทำอะไรไป ที่บ้านก็ไม่มีใครจะให้เราทำอะไรเพราะ ที่เพราะเราขอขโมยเงิน เพื่อนที่ทำอยู่ที่เชียร์เหมือนกับว่าอยู่ไปอย่างน้อยก็มีเงินนะ จึงตัดสินใจเพราะ อย่างน้อยก็ทำให้เรามีรายได้”



## บทสรุปจากประวัติชีวิต

จากกรณีศึกษาประวัติชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก แม้กรณีศึกษาแต่ละท่านจะมีเรื่องราวภูมิหลังเส้นทางชีวิตที่แตกต่างกัน แต่ก็พอจะพบร่องรอยที่เป็นสาเหตุสำคัญของจุดเปลี่ยนแต่ละช่วงชีวิต โดยจะเห็นได้ว่า เมื่อเด็กไม่มีสถาบันครอบครัวที่อบอุ่นหรือพึ่งพาได้ จะเข้าสู่การใช้ชีวิตกับเพื่อน โดยเมื่อตนและเพื่อนอยู่ในสังคมที่เป็นแหล่งของยาเสพติดในช่วงวัยรุ่น อยากรู้ อยากลอง เมื่อได้รับชักชวนหรือเห็นตัวแบบจากเพื่อนก็ทำให้สู่การเริ่มใช้สารเสพติด ซึ่งมักเริ่มต้นที่ บุหรี่ เหล้า สารระเหย กัญชา และไปสู่การใช้เฮโรอีนซึ่งเป็นสารเสพติดที่ทำให้ติดได้ง่าย ซึ่งกรณีศึกษาต่างไม่รู้จักและไม่รู้เท่าทัน มารู้ผลกระทบบทบาทภายหลังก็เข้าสู่การเสพติดเสียแล้ว โดยเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงด้านอุปทานของยาเสพติดกล่าวคือ ยาเสพติดเข้าถึงได้ยากและมีราคาสูงขึ้น เป็นปัจจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาจากสูบเป็นฉีด ซึ่งนำไปสู่อันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่มากขึ้น เมื่อสูชีวิตเข้าสู่วงจรการเสพติดทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่หรือดำรงชีวิตประจำวันได้ ทำให้มักหลุดจากระบบการศึกษา ไม่สามารถหางานทำและสูญเสียความสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่ไม่ใช้ยาเสพติด เส้นทางชีวิตหลังจากนี้จึงเป็นวงจรที่คล้ายกันคือการหาเงินเพื่อเสพยา การพยายามเลิกยาหรือถูกบังคับให้เลิกโดย การเข้าสถานบำบัด การเข้าเรือนจำ จุดเปลี่ยนสำคัญที่เข้าสู่การทำงานอาสาสมัครคือ การเป็นผู้รับบริการและได้รับการชักชวนจากอาสาสมัคร โดยตัดสินใจทำเพราะ ความสนใจอยากช่วยเหลือ ต้องการงานและหารายได้

## ส่วนที่ 2 บทบาทและบริบทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก

### มุมมองต่อแนวคิดและความของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

*"การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดหรือการใช้สารเสพติด ในมุมมองของการทำงานนะ เราให้ความสำคัญในเรื่องของการลดผลกระทบจากการใช้ยาที่จะมีกับสุขภาพของตัวผู้ใช้ยา มันไม่ได้ผูกติดกับเรื่องของ HIV อย่างเดียวมันไปผูก ติดเรื่อง สังคม ชุมชน แล้วสุดท้ายมันเป็นนโยบายระดับชาติ ถ้าเราถือว่าผู้ใช้ยาคนหนึ่งคือทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรนั้นมันก็มีคุณค่าในตัวของมันเองอยู่ มันไม่ควรถูกลดทอนคุณค่ามันเพียงเพราะว่าเขาเป็นคนใช้ยา ถ้าเราดูแลสุขภาพเขาให้ดี โอกาสที่เขาจะทำอะไรเพื่อ เพื่อตัวเอง เพื่อครอบครัว เพื่อส่วนรวม มันก็จะมีไปด้วย แต่ถ้าถามผมจริง ๆ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดคืออะไร มันคือการลดผลกระทบด้านลบที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ใช้ยาคคนนั้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสุขภาพ คนรอบข้าง สังคม เศรษฐกิจ รวมไปถึงประเทศชาติ"( หัวหน้างาน)*

“การลดอันตรายจากการใช้ยาปลายทางจริง ๆ คือหยุด ถ้าจะไม่อันตรายก็คืออย่าไปยุ่งกับมัน ต้องหยุดมัน แต่ระหว่างทางกว่าที่จะไปถึงมันไม่ใช่่ง่าย เพราะฉะนั้นถ้าคุณยังใช้ยาอยู่คุณก็จะอยู่กับมันยังไงให้ปลอดภัยทั้งต่อตัวเองและสังคมรอบข้าง นั่นแหละ คือความหมายของการลด”(จันทรา)

## มุมมองขององค์กรต่องานอาสาสมัครเชิงรุก

### ลักษณะงานอาสาสมัครเชิงรุก

งานอาสาสมัครเชิงรุก คือลักษณะงานหนึ่งขององค์กร ซึ่งเปิดรับให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ามามีบทบาทหลักในการทำงานภาคสนามในการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติด โดยมีอาสาสมัครเชิงรุกเป็นแกนนำทำงานภาคสนาม แม้คำภาษาไทยจะเรียกว่าอาสาสมัครแต่ โดยนิยามภาษาอังกฤษใช้คำว่า *Outreach worker/Peer Worker* ซึ่งหมายถึงเป็นการทำงานรูปแบบหนึ่งที่มีรายได้

“คนทั่วไปเรียก อาสาสมัคร ภาษาอังกฤษเขามีคำเรียก *Outreach worker/Peer Worker* ไม่ได้มีปัญหาแต่ว่าคำว่าอาสาสมัคร แปล *volunteer* ไม่อยากให้ ใช้แล้วคนเข้าใจผิดค่อนข้างเยอะ ซึ่งคำว่า *volunteer* ถ้าเกิดฝรั่งมองคือทำงานฟรี”(หัวหน้างาน)

แม้อาสาสมัครจะยังคงเป็นผู้ใช้ยาเสพติด แต่ได้รับการปฏิบัติในองค์กรเทียบเท่ากับพนักงานในตำแหน่งอื่นเท่ากัน เนื่องจากองค์กรเคารพในความเป็นผู้ใช้ยาเสพติด และเชื่อมั่นว่าอาสาสมัครแม้จะเป็นผู้ใช้ยาเสพติดก็สามารถทำงานได้ โดยองค์กรมีหน้าที่ในการสนับสนุนและดึงศักยภาพของผู้ใช้ยาให้เขาสามารถนำประสบการณ์ในอดีตมาส่งต่อชุดบริการและดูแลเพื่อน ๆ ของเขาได้ รวมถึงมีพื้นที่ให้เขาสามารถที่จะพัฒนาตนเอง

“ด้วยความเคารพเราก็รู้ว่าเขายังใช้ยาอยู่ เราก็เคารพในสิ่งที่เขาเป็น เพราะเราเชื่อว่าทุกคนก็ไม่สามารถที่จะเลิกยาได้ทันทีทันใด ไม่ได้แบ่งแยกเลยนะเขาคือพนักงานประจำ เป็นสัญญาจ้างปกติเหมือนคนทั่วไปที่เราพยายามให้เขา เนี่ยเขาก็มาทำงานอยู่ในองค์กร เขาก็เหมือนคนทั่วไปตำแหน่งคือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ เงินเดือนประจำ มีสวัสดิการเทียบเท่ากับพนักงานทุกคนปกติทั่วไป เหมือนกันหมดทุกคน ไม่มีการแบ่งแยก มีประกันอุบัติเหตุมีทุกสิ่งอย่าง เพราะฉะนั้นอันนี้นั้นก็เป็นจุดที่ทำให้เราพัฒนาเขาขึ้นมาและโอกาสที่เราให้เขาสามารถดูแลคนในครอบครัวได้” (ผู้แทนองค์กร)

“งานนี้มันจะไม่มีประสิทธิภาพเลยถ้าเราไม่เอาเขาขึ้นมาพัฒนา แล้วก็ให้เขาทำในสิ่งที่เขาเคยผ่านมา คำตอบคือทำงานได้ 100% อยู่ที่เราจะพัฒนาคนให้ยามากน้อยแค่ไหน”  
(ผู้แทนองค์กร)

### ความสำคัญของอาสาสมัครเชิงรุก

สำหรับความสำคัญหลักของอาสาสมัครเชิงรุกคือ การที่คนกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงผู้ใช้งานเสพติดอย่างเข้าใจ เป็นตัวกลางของการสื่อสารระหว่างผู้ใช้งานและผู้ไม่ใช้งาน ซึ่งเป็นสะพานสำคัญสำหรับการรับฟังความต้องการ ปัญหาและการจัดชุดบริการหรือส่งต่อความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บนพื้นฐานความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้งานเสพติด

“อาสาสมัครคือกลไกสำคัญ ณ ปัจจุบัน และยิ่งมีความสำคัญมากกว่าเมื่อก่อน คือเพราะว่าอาสาสมัครนี่จะเป็นเหมือนด่านแรกที่ทำให้เรากับผู้ใช้งานได้มีโอกาสสื่อสารกัน ได้มีโอกาสที่จะ เหมือนกับว่าเป็นทูต สร้างความสัมพันธ์ ให้มันเกิดความเข้าใจ ระหว่างคนที่ไม่ใช่ผู้ใช้งาน กับผู้ใช้งาน ว่าเขาต้องการอะไร เขาเป็นแบบไหน เป็นคนที่จะสามารถบอกกับผู้ให้บริการอื่น ๆ ได้ว่า ผู้ใช้งานจริง ๆ แล้วต้องการอะไร” - (หัวหน้างาน)

### ความคาดหวังต่ออาสาสมัครเชิงรุก

ความคาดหวังต่ออาสาสมัครเชิงรุก คือ การที่อาสาสมัครสามารถส่งต่อบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตเหมือนที่เขาเคยได้รับ อีกทั้งเป็นแบบให้กับผู้ใช้งานคนอื่น ๆ ว่า แม้จะยังเลิกใช้ยาเสพติดไม่ได้ แต่ก็สามารถเป็นบุคคลที่มีคุณภาพในสังคม

“เขาเป็นคนที่ได้รับโอกาสเป็นเบอร์ต้นๆ เขาก็ต้องส่งต่อโอกาสเหล่านี้ให้กับคนอื่น”  
(ผู้แทนองค์กร)

“การเป็นแบบอย่างในที่นี้ก็คือการเป็นแบบอย่างในเรื่องของการใช้ชีวิตประจำวันที่อยู่กับยาเสพติดได้แบบมีคุณภาพในสังคม อันนี้คือผมคิดว่าถ้าเกิดว่าเราสามารถพัฒนาอาสาสมัครเพื่อให้เขา เขามีเส้นทางชีวิตเป็นผู้ใช้งาน แล้วรับผิดชอบกับงาน รับผิดชอบกับชีวิตตัวเองได้ อันนี้ถือว่าองค์กรนี้ประสบความสำเร็จ” (หัวหน้างาน)

### คุณสมบัติของผู้เป็นอาสาสมัครเชิงรุก

เนื่องจากความเกี่ยวเนื่องกับบทบาทงานและการให้บริการทางสุขภาพ จึงมีคุณสมบัติหลักขั้นพื้นฐานที่อาสาสมัครพึงมี ดังนี้

- 1) ความสามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

- 2) มีความตั้งใจและ มองเห็นความสำคัญว่าทำไมต้องทำงานกับคนผู้ใช้ยาเสพติด
- 3) มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และแสวงหาแนวทางในการที่จะช่วยแก้ปัญหาของคนกลุ่มผู้ใช้ยา
- 4) มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้อายาเสพติด และสามารถเข้าถึงกลุ่มคนเหล่านี้ได้อย่างเป็นมิตร
- 5) มีความเป็นมืออาชีพ สามารถจัดการตนเอง ปฏิบัติตามกฎหมายกติกา และรับผิดชอบงานของตนเองได้
- 6) สามารถรักษาความลับของเพื่อนผู้ใช้อายาและผู้รับบริการได้

### บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครเชิงรุก

#### 1. บทบาทในการค้นหาผู้ใช้อายาเสพติด

การค้นหา ถือเป็นบทบาทหลักและเป็นบทบาทสำคัญที่สุดของอาสาสมัครเชิงรุก โดย อาสาสมัครแต่ละคนจะมีพื้นที่รับผิดชอบดูแลของตนเองซึ่งเป็นส่วนนี้ถูกกำหนดตั้งแต่ก่อนเข้ามาทำงานแล้วเนื่องจากแต่ละคนต่างมีเครือข่ายเพื่อนผู้ใช้อายาหรือคุ้นเคยของตน ความท้าทายของขั้นตอนนี้คือ การค้นหาเพื่อนรายใหม่ ซึ่งมักใช้วิธีการไปยังแหล่งที่ชุมนุมของผู้ใช้ยา เช่น บริเวณใกล้เคียงศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้บริการเมทาโดน อีกทั้งมีการสืบข่าวจากเพื่อนผู้ใช้อายาซึ่งบางพื้นที่เป็นพื้นที่อันตราย เช่น แหล่งขายยาเสพติด งานอาสาสมัครจึงมีความเสี่ยง แต่ยังคงยึดถือหลักความปลอดภัยของคนทำงานเป็นสำคัญ

“เป้าอะคือ คำมีให้เราทุกคนอยู่แล้ว เป้าแต่ละคนนะคือ มีให้ แต่ว่ามันอยู่ที่ว่าเราทำได้มากน้อยแค่ไหน คือทุกคนต้องมียอดของแต่ละคนอยู่แล้ว จะต้องReach ให้ได้เท่าไร มีเคสที่ต้องติดตามต่อเท่าไร แต่ก็มีความไม่แน่นอน เช่น “ไม่รู้วันนี้จะเจอรายใหม่ไหม”

- (นภา)

“เราก็ไปที่ที่มีเมทาโดน บางทีเราก็ใช้เพื่อนต่อเพื่อนคือคำรู้จัก จากเขารู้จักกันอยู่ละ แต่ว่าคำไม่รู้จักเราเราก็ให้เขาแบบแนะนำให้เรารู้จัก ก็มี หรือไม่เราก็ไปดักตามเออศูนย์ที่ให้เออ บริการเมทาโดน ถ้าเกิดมีคนใหม่ใหม่เข้ามาเราก็พูดคุยกับเขาอย่างเนี่ยละ” -

(จันทรา)



“ข้อมูลจากเพื่อนนั้นแหละ จากที่เรารู้จักเพื่อนคนหนึ่งใช่ไหม ก็จะสอบถามประวัติ ว่าเค้าใช้ยาอะไร ใช้ที่ไหน ซื้อมาที่ไหน ใช้กับใครบ้างอะไรประมาณนี้ แล้วไปเอาที่ไหน เราก็จะรู้จักเค้าตรงเนี่ย แล้วเราก็จะ เหมือนมีโอกาสมันก็จะไปลงพื้นที่ตามที่เค้าบอก ไปดูแหล่งที่เค้าพูด ถ้าเค้าสมัครสะดวกใจให้เราไปนะ เราก็ได้ค่านำพาไป เหมือนเค้าเปิดทางกับเราอะ บางที่ทำมันอันตรายมากเราก็จะไม่ไปเสี่ยง เพราะเราก็ต้องปลอดภัยด้วย” – (เมฆา)

## 2. บทบาทในการเข้าถึงและสร้างความไว้วางใจ

สำหรับการเข้าถึงเป็นขั้นตอนสำคัญโดยในเชิงโครงการการเข้าถึงจำเป็นต้องได้ข้อมูลส่วนบุคคลและการให้บริการความรู้ อุปกรณ์ป้องกันโรคเช่น ถุงยางอนามัยหรือเข็มและอุปกรณ์สะอาด

“จะนับว่าเข้าถึงได้ คือชื่อจริง นามสกุลจริง แล้วก็วันเดือนปีเกิด ให้ความรู้ แนะนำสถานที่บริการแล้วก็แจกอุปกรณ์ ถึงจะครบโครงการการนับหนึ่งได้” – (นภา)

“เราจะมีวางแผนเป็นรายอาทิตย์ว่าวันเนี่ย อาทิตย์เนี่ยเราจะไปไหน ทำอะไรบ้าง ทำกับใครอะไรเนี่ย เตรียมตัวของเราก่อนเตรียมความพร้อมของเราก่อน แล้วก็เตรียมอุปกรณ์ เพื่อไปแจกกับเพื่อน” – (ธารา)

“ต้องเตรียมสื่อเตรียมอุปกรณ์ไปอยู่แล้ว เพราะอุปกรณ์มันก็เป็นตัวนำทางให้เราอีกอย่างนะในการพูดคุยกับเพื่อนอะไรอย่างเนี่ย” – (ดารา)

ซึ่งเพื่อสามารถเข้าถึงและให้บริการแก่เพื่อนได้ จึงจำเป็นต้องสร้างความไว้วางใจ โดยเริ่มแรกคือการแนะนำตัวและแนะนำองค์กรเพื่อให้เขารู้สึกปลอดภัย หรือพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธ์ โดยต้องมีการใช้เทคนิควิธีการ เช่น หากเป็นผู้ขายที่เป็นวัยรุ่น จำเป็นต้องใช้ภาษาที่วัยรุ่นเข้าใจ อยากรู้ด้วย หรือหากเป็นผู้หญิงก็มักจะให้อาสาสมัครผู้หญิงเป็นผู้พูดคุย

“เราจะแนะนำตัวก่อน เราจะแนะนำตัว ว่าเราเป็นใคร มาจากไหน ทำอะไร ทำเพื่ออะไร ที่ว่าพอเราแนะนำตัวไปแล้วข้อมูลที่เค้าจะให้เรากลับมา เค้าจะให้เราเลยทันทีใหม่หรือว่าครั้งต่อไป มันอยู่ที่ความสัมพันธ์กับความไว้วางใจ” – (นภา)

“อย่างน้อยเราต้องมีแต่งการแต่งตัวของเรา มีเสื้อ มีป้ายองค์กร แล้วก็มีสื่อที่เกี่ยวกับความรู้ไปให้เค้า แล้วก็มีสื่อเกี่ยวกับองค์กรไปแนะนำเขา” – (จันทรา)

“สมมติถ้าเจอเด็ก เราก็ต้องพูดแบบ ภาษาวัยรุ่นหน่อย ถ้าพูดแบบอยู่ๆไปถึง น้องใช้ยาอะไร ใช้ที่ไหน มันก็จะไม่ค่อย เพราะว่ามันก็ เด็กด้วยความที่เป็นเด็กมันก็ไม่กล้าตอบ เรา มันก็คิดว่าเราเป็นใครทำไมต้องมาถามด้วย เราก็ต้องมีวิธีการอื่นพูด เหมือนแต่ไม่ได้พูดเรื่องยาเป็นหลัก เราก็จะพูดเรื่องตัวเค้า สอบถามเค้าเป็นเหมือนเรื่อง เจอเพื่อนแล้ว ทักทายกันนะ” – (เมฆา)

“ถ้าเป็นผู้ใหญ่ สำหรับพวกเรา เป็นผู้ใช้ยาเราจะรู้ว่าคนนี้ใช้ ก็คือเราสามารถคุยกับเขา ตรงตรงได้” – (ดารดา)

“เหมือนกับผู้หญิงกับผู้หญิง จะคุยเรื่องบางเรื่องกันได้ง่ายกว่ากับผู้ชายคุยกับผู้หญิง เหมือนกับว่าเราเป็นผู้หญิงเหมือนกัน เจอปัญหาอะไรคล้ายๆกัน ก็เอาเรื่องอาจจะไม่เกี่ยวกับยาเลยมาพูดก่อนก็ได้ แล้วเสร็จแล้วค่อยดึงมาเรื่องยา อย่างบางเรื่องผู้หญิงเค้าก็จะไม่กล้าพูดอยู่แล้ว เรื่องประจำเดือนอย่างเนี่ยเค้าจะไม่กล้า พูดต่อหน้าผู้ชาย เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เรื่องเพศสัมพันธ์อะไรพวกเนี่ย” – (จันทรา)

โดยต้องอาศัยการพบเจอหลายครั้งจนกว่าจะสามารถให้บริการและเข้าถึงเพื่อนได้ ซึ่งขั้นตอนนี้จะมีการทำบันทึกการให้บริการ เพื่อสำหรับใช้ในการติดตามเพื่อให้บริการในครั้งถัด ๆ ไป

“บางทีบางครั้งนั้นเราเจอเพื่อน เราก็ไม่ได้แบบครบเลยทีเดียวเนี่ย มันก็ต้องเจอซักสองสามครั้งอย่างเนี่ยเราก็เลยต้อง จำเป็นต้องมีทะเบียนสมาชิก เพื่อไว้ทำทะเบียนเค้าให้รู้ว่าเออ ครั้งนี้เราจะเค้าได้เราทำอะไรกับเค้าบ้าง” – (ดารดา)

“บางทีเราไปครั้งแรกเราบอกเค้าโอเครับรู้ สถานะคือเค้ารู้แล้วว่าเราเป็นใคร แต่ว่าข้อมูลเค้าอาจจะไม่ให้เราก็ได้

มันก็ต้องอาศัยความต่อเนื่องของเรา ด้วยลงพื้นที่อะ เพื่อที่จะได้เจอกับเค้าบ่อยๆ สร้างความสัมพันธ์เพื่อให้เขาได้รู้จักเรา ว่าเราเป็นใคร อยู่ไหน ทำอะไร” – (เมฆา)

### 3. บทบาทในการให้ความรู้และอุปกรณ์เพื่อการป้องกันโรคและปลอดภัย จากการใช้ยาเสพติด

#### บริการความรู้

อาสาสมัครทุกท่านจะได้รับการอบรมความรู้และจะมีสื่อแผนพับ แผนภาพสำหรับเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ โดยชุดความรู้ที่ให้บริการได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรค เช่น เอชไอวี เอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ซี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย 2) ความรู้เพื่อการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เช่น ประเภทและอันตรายจากยาเสพติด วิธีการใช้เข็ม และอุปกรณ์สะอาด ตำแหน่งฉีดที่ปลอดภัย และ 3) ความรู้อื่น ๆ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล สถานที่รักษาพยาบาล การขอความช่วยเหลือเรื่องกฎหมาย เป็นต้น สำหรับรูปแบบการให้ความรู้ เป็น 2 รูปแบบได้แก่ 1) การให้ความรู้เป็นรายบุคคล ซึ่งจะพิจารณาความรู้จากปัญหาที่เขากำลังเผชิญ หรือสิ่งที่เขาต้องการอยากรู้ 2) การให้ความรู้แบบกลุ่ม จะเป็นการเตรียมการเพื่อให้ความรู้ตามตารางแผนงาน หรือ ตามการพูดคุยตกลงกับกลุ่มเพื่อนผู้ใช้ยา ทั้งนี้การให้บริการแบบกลุ่มงดไปเนื่องจากสถานการณ์โควิด สำหรับการให้ความรู้นั้น อาสาสมัครจำเป็นต้องใช้เทคนิคๆ ต่างๆ เนื่องจากบุคลิกลักษณะนิสัยของผู้ใช้ยา มักไม่ชอบพูดคุยอยู่นาน หรืออาจมีความรำคาญหากไปสื่อสารทางตรง โดยขั้นตอนนี้ประสบการณ์เป็นผู้ใช้ยาของอาสาสมัครแต่ละท่านจะทำให้สามารถจับสังเกตอารมณ์ พฤติกรรม ความต้องการของผู้ใช้ยา และสามารถให้บริการอย่างเป็นมิตรได้

“เราก็ได้รับการอบรมมาบ้างทั้งจากทางมูลนิธิเองหรือส่งไปอบรม เราก็สามารถมาทำถ่ายทอดให้กับเพื่อนได้นำความรู้ที่เราได้ใหม่ใหม่ที่จะการไปอบรมมาเนี่ยมาถ่ายทอดให้กับเพื่อนได้” – (ดารา)

“การให้ความรู้แบบเดี่ยวเนี่ยเราจะให้ความรู้เรื่องอะไรก็คือขึ้นอยู่กับว่า ปัญหาที่เค้าเจอ แต่ถ้าเป็นกลุ่มเนี่ยเราต้อง เรื่องที่จะต้องเตรียมไว้ว่าเป็นเรื่องไหน ถ้าครั้งต่อไปก็จะมีคำถามว่าอยากรู้เรื่องอะไร ก็ต้องไปเวลาที่เค้าอยู่รวมตัวกัน ต้องไปให้ทัน เป็นการนัดแนะกันก่อนเตรียมการกันก่อน ก่อนหน้านี้นี้คือทำอาทิตย์ละครั้ง แต่ตอนเนี่ยโควิดก็คือไม่ได้ทำ” – (จันทรา)

“ผมก็จะใช้ความรู้ของเราที่เราแบบมีอยู่เนี่ย คือผสมเข้าไป ค่อยๆ บิ๋นเข้าไปอย่างเงี้ย เหมือนพูดกับเขาวันละ 20 คำ แต่บิ๋นเขา มีเนื้อๆ เข้าไป 3 คำอะไรอย่างเงี้ย คือให้เขามีการชะงัก ลูกคิดอะไรทำนองนี้ว่า แต่เราไม่ได้ไปยึดอะไรให้เขาทั้งหมด พอเนี่ยเราก็คือเฮฮาทั่วไป สิบบุหรี เฮ้ย เป็นไง คูยเครียดบ้าง มี Relax บ้าง ในของทางภาคสนามนะครั๊บ เพราะว่ากาการแก้ไขพวกนี้ เราก็ต้อง มันต้องมีความฉับไวด้วย มีความละเอียดอ่อนกับผู้ใช้

ยา เพราะว่าเราผ่านมาก่อน เราบู๊ว่าผู้ใช้ยาเนี่ย จะมมีอาการในช่วงไหน มีความรู้สึกแบบ  
ไหน ใน ในตอนสภาวะแบบไหน นั้นแหละครับ” – (ธารา)

### บริการเข็มและอุปกรณ์สะอาด

บริการเข็มและอุปกรณ์จะสะอาดจะเป็นแพ็คเกจซึ่งภายในประกอบไปด้วย  
สิ่งจำเป็นสำหรับใช้ในการฉีดยาเข้าเส้นเลือดอย่างปลอดภัย ซึ่งภายในประกอบด้วยอุปกรณ์ดังนี้

1) หัวเข็มและกระบอกฉีด (Needle and Syringe) 2) สำลีแอลกอฮอล์ 3) น้ำกลั่น 4) สำลีกรอง 5)  
สำลีก้อน 6) สายรัด อีกทั้งมีกระบอกทิ้งเข็มสำหรับใช้เมื่อฉีดเสร็จแล้ว



ภาพประกอบ 8 แพ็คเกจเข็มและอุปกรณ์สะอาด

สำหรับแพ็คเกจจะมีอยู่ทั้งสิ้น 5 แพ็คเกจ ซึ่งแตกต่างกันที่ขนาดของ  
กระบอกฉีดและเข็ม ซึ่งที่มีทางเลือกหลายเพราะ ผู้ใช้ยาแต่ละคนมีความจำเป็นต้องใช้ที่แตกต่างกันขึ้นกับ 1) ตัวยาที่ใช้ 2) ตำแหน่งฉีด

“ก็แนะนำว่าต้องใช้นะ เอาไปอะ สำลีสมี แอลกอฮอล์มี น้ำกลั่นมี ไชริงค์มี หัวที่คุณ  
ต้องการใช้อะ คุณอยากได้เบอร์ไหน เรายัง บอกมา เรายังได้ยวเราบอกให้” – (จันทร์)

“แพ็คเกจก็มีตั้งแต่เข็ม เบอร์ 25 1 ml ก็คือหัวยาว แล้วก็เบอร์ 25 3 ml ก็คือหัวยาว  
เหมือนกันแต่กระบอกยาต่างกัน อันนั้น 1 ml อีกตัวหนึ่งเนี่ย 3 ml ก็คือจะกระบอกใหญ่ขึ้น  
แล้วก็มีเบอร์ 27 แบบถอดได้ 1 ml กับถอดไม่ได้” – (เมษา)

“ฉีดแต่ละจุด มันไม่เหมือนกัน บางคนก็ใช้ฉีดบ่อ(ขาหนีบ) ต้องใช้หัวยาว ถึงได้มีแยก  
ประเภทว่าหัวสั้นหัวยาว ถอดได้ ถอดไม่ได้” – (เมษา)

“ขนาดของเส้นเลือด การแทงเข้าไป มันจะต้องใช้หัวเข็มตามขนาด เพราะบางทีแทงยาวไป แทงทะลุ ก็มีอันตรายกับเขา” – (ธารา)

“บางคนก็ผสมยาบ้ากับเฮโรอีน บางคนก็ฉีดยาบ้า บางคนก็ฉีดไอซ์ แตกต่างกันไป แล้วแต่ความถนัดของเขา เขาใช้ ใช้แบบไหน” – (ธารา)

โดยประเภทและปริมาณการแจกจ่ายขึ้นอยู่กับความต้องการของเพื่อนแต่ละราย ซึ่งจะทราบได้จากการพูดคุย โดยอาสาสมัครมีหน้าที่พิจารณาว่าเหมาะสมและเพียงพอหรือไม่ โดยมีหลักการการให้คือ “เหลือดีกว่าขาด”

“ก็ถามเพื่อนว่า เพื่อนใช้ฉีดที่ไหนฉีดตรงไหนเรา ก็รู้ว่าโอเคตรงเนี่ย ใช้เข็มขนาดนี้ บางทีเพื่อนใช้อยู่แล้วเพื่อนก็จะบอกเราว่าขอเข็มเบอร์นี้ เพราะคนที่ใช้ประจำอะ เค้าจะรู้ใช้ใหม่เค้าก็จะบอกเรา” – (นภา)

“รู้จากการพูดคุย จริงๆ เพื่อนเหล่านี้ เราจะคบหากันมานานแล้ว เราก็จะรู้ตายตัวอยู่แล้วว่าเพื่อนคนนี้ใช้เบอร์อะไร ใช้เท่าไร หรือเวลาเขามีกุ่มใช้ เราต้องควรเพิ่มเท่าไร หรือ ในสภาวะวิกฤตช่วงจังหวะมีโรคระบาดเนี่ย ต้องเติมให้เพื่อนเท่าไร อันนี้ต้องเป็นการคำนวณของเราด้วย แล้วก็มีการโทรศัพท์สื่อสาร Link กับเพื่อน เมื่อว่าเพื่อนอาจจะต้องการบางอย่างเพิ่มเติมที่ขาดหายไป เพราะว่าบางอย่างเพื่อนก็ไม่ได้ใช้ครบ แล้วมันก็อาจจะมีการสูญเสีย สูญหาย ก็ต้องมีการเพิ่มเติมขึ้นไปให้กับเขาบ้าง” – (ธารา)

สำหรับอธิบายวิธีการใช้ชุดอุปกรณ์ในแพคเกจ อาสาสมัครได้อธิบายไว้

ดังนี้

“ซ็อน เอามาใส่ ยาที่เราจะใช้ผสมกับน้ำกลั่น น้ำกลั่นใช้ละลายผสมกับยาจนตีจนละเอียดแล้ว สำลี้เล็กเอาไว้กรอง เป็นน้ำล้น ๆ แล้ว แล้วเราก็ดึงมาจากไซริงค์ ก่อนที่เราจะฉีด สำลี้ซึบแอลกอฮอล์ตรงจุดที่จะฉีด เพื่อกันติดเชื้อในกระแสเลือด สายรัดเราก็มีให้ ใช้รัดแขนหาเส้น ฉีดอะไรเสร็จปั๊บ แล้วก็สำลี้โปะ แล้วเราก็จะมีกล่องดำ เอาไว้ให้เพื่อน ไม่ต้องไปทิ้งขยะเร็วหรอก เพราะมันเป็นขยะติดเชื้อ คือมีอุปกรณ์ให้ครบทุกอย่าง” – (เมษา)

ทั้งนี้สำหรับการแจกเข็มไม่ถือว่าเป็นการสนับสนุนให้คนไม่ฉีด หรือไม่ใช้ยาเสพติด เปลี่ยนพฤติกรรมเป็นฉีด เพราะอาสาสมัครทำงานกลุ่มคนที่ฉีดอยู่แล้ว โดยคนกลุ่มนี้แม้จะไม่ได้รับเข็มจากอาสาสมัครก็ยังคงมีพฤติกรรมการใช้เข็มแบบฉีดซึ่งมักเป็นการใช้แบบไม่สะอาดและไม่ปลอดภัย

“ถึงเราไม่ให้เข็มเขา เขาก็ยังหาฉีดอยู่ดี แต่สะอาดปลอดภัยใหม่ ส่วนใหญ่จะไม่” –

(ดารา)

“ เราไม่ได้ส่งเสริมนะ เราลดอันตรายจากการติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อ HIV หรือ แม้แต่การที่ให้เข็มเดิมๆ ซ้ำๆ เราลดอันตรายจากการใช้ ในเมื่อเพื่อนเลิกไม่ได้ เพื่อนยังใช้ อยู่ งั้นเราก็มหาวิธีอื่นใหม่ ก็คือหัดใช้อุปกรณ์ใหม่” – (เมฆา)

“ ก็คือเป็นการลดความเสี่ยง แล้วก็เป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อด้วย เพื่อนบางคน อาจจะใช้ร่วมกันบ้างอะไรบ้าง แต่ถ้าเรามีอุปกรณ์ที่เอาไว้ให้เขาจนแบบเหลือ เขาก็ไม่ต้องเอามาใช้ร่วมกัน ก็เท่ากับที่ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปอีก คนหนึ่ง” – (ดารา)

“ ถ้าออกไปซื้อเองก็ เสียเงิน แทนที่จะได้เก็บไว้ ใช้ซื้ออะไรกิน แล้วก็ลดปัจจัยในการที่ ต้องเดินทางออกไป อาจจะเจออะไรในระหว่างทางก็ได้ เราถือว่าเราลดความเสี่ยงตรงนั้น ให้เขาดีกว่า” – (ดารา)

“ หรือถ้าเขาซื้อเข็ม เขาก็ซื้อแค่เข็ม แคเข็มอย่างเดียว ภาชนะก็ไม่สะอาด ฝาน้ำ ฝาอะไร ก็ได้ พอฉีดเสร็จเอามือออก ที่มาของการติดเชื้อในกระแสเลือด มันก็มีส่วนนะ” – (เมฆา)

#### 4. บทบาทในฐานะผู้อำนวยความสะดวกในการส่งต่อเข้าสู่บริการ

##### สาธารณสุข

ผู้ที่ยามักจะไม่เข้ารับบริการสุขภาพยกเว้นจะเจ็บป่วยหนักแล้ว หรือในบาง รายก็ยังไม่ไป เนื่องจากไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ หรือเคยมีประสบการณ์การได้รับบริการที่ ไม่เป็นมิตร หรือไม่กล้าไปโรงพยาบาลเนื่องจากไม่ทราบขั้นตอนการติดต่อ หรือการพูดคุยกับหมอ หรือในบางรายไม่สามารถเดินทางไปด้วยได้ตนเอง ซึ่งในส่วนนี้อาสาสมัครจะเข้ามามีส่วนช่วยใน การพาเพื่อนที่อยู่ในการดูแลของตนนั้นเข้ารับบริการสุขภาพ

“การที่จะก้าวเข้าสู่บริการเขามีกำแพงของเขาอยู่แล้ว ถ้าเกิดเขายังไม่ตระหนักยังไม่เห็น มันโอกาสน้อยมากที่เขาจะเดินเข้าไปหา มัน ก็คือต้องมีคนช่วยต้องมีอย่างมูลนิธิเข้าไป ช่วย ถ้าเค้าไม่ทราจริงๆเค้าก็จะไม่เข้าสู่ระบบการรักษา ถ้าไม่หนักหนักก็จะไม่ไป ถึง อยากรจะให้เข้าสู่ระบบการรักษา” – (จันทร์)

“เราเคยใช้ยามาก่อนเรารู้ว่าความรู้สึกตรงนั้นนะ แม้แต่ไม่ต้องเป็นอะไรนิดอะไรหน่อย หรืออก หรือกระทั่งเป็นอะไรมาๆอะไรอย่างเนี่ย ก็ยังไม่อยากไปโรงพยาบาลอยู่ดี จนเค้าแบบ

“ไม่มีใครมาชะมาอะไรเงี้ย ว่าไม่ไปหรอก แล้วยิ่งถ้าเมื่อแบบสิ่งเอื้ออำนวยอะไรแบบเนี้ย เดี่ยวเราติดต่อก็ให้ เดี่ยวเราเอารถมารับ ไม่สะดวกมาเดี๋ยวเรารับยาไว้ให้อะไรอย่างเนี้ย มันก็แบบ มันก็เป็นอย่างหนึ่งที่ทำให้เขาอยาก มารักษาตัว” - (นภา)

“จะไม่ค่อยกล้าบอกกล้าอะไรอยู่แล้วไปหาหมอก็กังแบบไม่กล้าไม่อยากจะไปเลยกลัว หมอเจอทุกครั้งก็ยังมีอยู่จนตอนนี้ก็แบบถ้าเมื่อไม่มีผมพาไปโรงพยาบาลเนี้ยเค้าก็ไม่ไป ถึงต้องพาเค้าไปทุกครั้งจนถึงเค้าดีขึ้นนะไม่นั้นเท่าก็อาจจะเสียได้” - (ดาราร)

นอกจากนี้อาสาสมัครจะมีการชักชวนให้เพื่อนผู้เข้ามารับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบบี โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบีจะช่วยอำนวยความสะดวกในการนัดหมายและส่งเข้าตรวจที่คลินิกให้บริการของภาคประชาสังคมในโครงการ C-Free ซึ่งให้บริการทั้งตรวจและรักษาไวรัสตับอักเสบบีจนหายขาด โดยการส่งตรวจจะมีขั้นตอนการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิธีการและกระบวนการตรวจ ผลตรวจและแนวปฏิบัติหรือแนวทางการรักษาหลังทราบผลตรวจ

“ถ้าส่งต่อก็มีครับ ส่งต่อ การตรวจ HIV ไวรัสตับบี ตับบี” - (ธาร)

“ก่อนการส่งตรวจเราก็จะเตรียมเขา ต้องบอกขั้นตอน กระบวนการตรวจ การรักษา เท่าไหร่ ใช้เวลาเท่าไหร่ กินยาเท่าไหร่ ประโยชน์ที่เค้าจะได้รับคืออะไร เราก็จะคุยกับเค้า ก่อนนะว่าถ้าเกิดผลเป็นบวก ควรจะทำไงต่อ ข้อมูลตรงเนี้ยคือมันก็เป็นความลับ เค้าก็จะรู้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล แต่ถ้าเกิดเค้ายินยอมให้เราเรารู้ เราก็ต้องมีใบให้เค้าเซ็นยินยอม ให้ข้อมูลกับเราก่อน เพื่อที่จะได้ดูแลเขาต่อเนื่อง” - (จันทรา)

“เราบริการนี้ฟรี เรามีค่าเดินทางให้คุณด้วยนะครับ จะได้เช็คตัวเองด้วยว่าสุขภาพเป็นยังไง บางคนก็สนใจ บางคนก็ไม่สนใจ เสียเวลา ทำงาน มันก็ขึ้นอยู่กับเขา เราได้แต่ใส่ข้อมูลให้เขา ให้ข้อมูลให้เขาอยู่ทุก คือเราต้องคอยหยอดคนิด หยอดๆ ให้เขาแบบว่าซึ่มซึบ เฮ้ย ไอเมฆามันเคยบอกอย่างงี้หว่า” - (เมฆา)

### 5. บทบาทในการช่วยติดตามให้อยู่ระบบการรักษาต่อเนื่อง

เมื่อส่งเพื่อนเขาบริการการตรวจรักษา อาสาสมัครจะปล่อยให้กระบวนการนี้เป็นความลับระหว่างเพื่อนและเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือหมอ ทั้งนี้เพื่อนส่วนใหญ่มักจะไว้ใจและบอกผลการรักษา ซึ่งสำหรับรายที่ทราบผลว่าพบเชื้อ ก็จะเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หรือบางรายต้องรับการตรวจเพิ่มเติม อาสาสมัครเชิงรุกก็จะเป็นผู้ช่วยในการติดตามและพาไปรับ

การตรวจ สำหรับช่วงที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัส อาสาสมัครจะทำหน้าที่ในการติดตามอย่างใกล้ชิด โดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ให้กำลังใจ รวมถึงการแนะนำให้กินยาอย่างต่อเนื่อง สอบถามผลข้างเคียงและแนะนำการดูแลตนเองเบื้องต้น หากพบความเสี่ยงหรือความผิดปกติ ก็จะไปส่งต่อที่โรงพยาบาลเพื่อพบหมออีกครั้ง

“ส่วนมากเขาจะรับสภาพได้ คือเขาก็จะบอกว่า ฎไปเสี่ยงมาวะ ไม่แน่ใจ จะลองตรวจดู ส่วนมากทุกคนทำใจไว้แล้วแหละ ถ้าเจอก็คือเจอ” – (เมฆา)

“ต้องการ Support ถึงการพูดจาเขา รองรับทางด้านอารมณ์ของเขา มันเกิดขึ้นแล้วแต่มันไม่ใช่ว่ามันจะพาเราตายเดี๋ยวนี้เดี๋ยวนั้น ถ้าคุณดูแลรักษาตัวให้ดี คุณมีการกินอยู่ คุณพักผ่อน คุณก็อาจจะอายุยืนมากกว่าผมด้วยซ้ำ โรคเกี่ยวกับเชื้อพวกนี้ ถ้าเราดูแลรักษา ภูมิคุ้มกันดี ๆ ไม่มีอะไรมาแทรกแซง เราก็ไม่ล้มหรอกครับ เพราะเอดส์มันทำลาย ภูมิคุ้มกันเฉยๆ” – (ธारा)

“ก็ให้กำลังใจเขา ก็จะบอกเขาว่าแบบ มันเดี๋ยวนี้มันไม่ได้เป็นอะไรที่น่ากลัวแล้ว มันสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่ได้” – (นภา)

“หลังตรวจแล้ว ก็เป็นเรื่องของเพื่อนกับหมอแล้ว เราก็จะคอยติดตาม ถามว่ากินยาครบ ทุกวันไหม กินตรงเวลาไหม อย่าลืมนะ อย่าลืมหินเวลานี้ เวลานี้ เดี๋ยวนั้นนะ คุณใกล้ถึงวันนัดนะ อย่าลืมนะ ทางหนึ่งก็จะไปนัดอีกที่ทางหมอ เราก็จะคอยบอกเพื่อนอีกที่ เพื่อ ลืม กันลืม ครับ” – (เมฆา)

“ถ้าเป็นช่วงแรกก็ต้องติดตามถี่นิดนึง ติดตามการกินยาเค้าว่าเค้ากินยาสม่ำเสมอไหม กินยาแล้วมีผลข้างเคียงไหม ต้องติดตามในการไปรับยาของเค้าเนี่ยนี้มีปัญหาอุปสรรคอะไรไหม เพราะแต่ละคนเนี่ยบางคนเค้าก็ ไม่มีค่ารถที่จะไปรับยา บางทีเราก็อาจจะต้อง เป็นธุระพาไป” – (จันทรา)

## 6. บทบาทในฐานะนักสื่อสารสร้างความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชน และสังคม

เนื่องด้วยการทำงานอาสาสมัครเชิงรุกและการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน ทำให้การทำงานล้วนตกเป็นเป้าสายตาและคำถามว่า ผู้ใช้ยามาทำอะไรในชุมชน เอาอะไรมาแจก มาสนับสนุนให้คนใช้ยาหรือเปล่า ซึ่งอาสาสมัครเชิงรุกจึงจำเป็นต้องสื่อสารกับครอบครัวและชุมชนในเรื่องของบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด



“ช่วงแรกที่พี่เอาอุปกรณ์ไปให้ในชุมชน พี่ด้วยความที่ก่อนหน้านี้พี่เป็นคนใช้ยา เราก็จะโดนถามบ่อยมากกว่า เราเอาอะไรมาขาย เราก็บอกว่าไม่ใช่ มันเป็นเข็มเป็นอุปกรณ์สะอาด เราก็จะอธิบายตามหลักเลยนะ คนเดิมที่ถามหรือหลายๆ คนที่ถาม เราก็ตอบแบบนั้นเป็นพัน ๆ ครั้ง ซึ่งก็ต้องตอบแบบนั้นเพื่อที่ว่าให้เขาเข้าใจว่าที่เราทำมันเป็นประโยชน์นะเราไม่ได้ทำแบบไปสนับสนุน จนพอเขาเห็นเราทำแบบนั้นจริงๆ เขาก็เลยเชื่อค่อยๆ เปลี่ยนความคิดกับเราว่า สิ่งที่เราทำมันเป็นประโยชน์กับคนใช้ยานะ แล้วมันก็ส่งผลให้กับสังคมชุมชนของคุณนั่นแหละ เขาก็เลยค่อยๆ ยอมรับเรา” – (จันทร์หา)

“ตอนแรกไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับ ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องเอาอุปกรณ์ เอาเข็มอะไรมาแจกให้เพื่อน ก็อธิบายให้เขาฟัง อธิบายให้เขาฟัง ว่าให้เพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดให้เขามีอุปกรณ์ เขาก็ถามว่า อ้าว แล้วทำไมไม่ให้เขาเลิกละ บอกบางที่บางคนมันเลิกไม่ได้ เหมือนกับผมอย่างเนี่ย เขาเลิกไม่ได้ ในเมื่อเลิกไม่ได้ก็เอาอุปกรณ์ใหม่ให้เขาใช้แล้วกัน เขาจะได้ไม่ต้อง ไม่ต้องใช้เข็มหนึ่งเป็นอาทิตย์ จะได้มีอุปกรณ์ที่สะอาดใช้” – (เมฆา)

นอกจากนี้อาสาสมัครยังทำงานกับครอบครัวของเพื่อนที่อยู่ในการดูแลของตน โดยเฉพาะกรณีที่เราพบผลว่าติดเชื้อ ซึ่งหากครอบครัวรับทราบและเข้าใจก็จะสามารถร่วมช่วยดูแลเพื่อนได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องได้รับความสมัครใจจากเพื่อนและมีการพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสีย ของการให้ครอบครัวรับรู้ แต่ในบางครั้งหลาย ๆ ครอบครัวก็รับไม่ได้ เพราะไม่เข้าใจความรู้เรื่องโรค

“ถ้าครอบครัวเขารู้ช่วยกันดูแลก็ดี แต่เรากียึดตามความสบายใจของเพื่อนเป็นหลัก เพราะมันก็มีที่บางครอบครัว พอรู้แบบเนี่ย กลายเป็นว่าเค้ากลับไม่เอาเลยนะ โดยที่ว่ายกของกินของใช้ทุกอย่าง จากเคยนอหน่อง คุณต้องกลับลงมานอนข้างล่าง จากที่ไม่รู้ แต่พอรู้เนี่ยการเป็นอยู่ก็คือเปลี่ยนทุกอย่างเลย คือเค้ารับไม่ได้” – (นภา)

“ครอบครัวไหนโอเคหน่อยเราก็จะพูด เพราะอย่างน้อยเขาก็เป็นหลักอยู่แล้วในการดูแลตัวเอง เพราะเราก็ไม่ได้ทำงานกับเขาตลอด 24 ชั่วโมง หรือว่าตลอดชีวิต ถ้าครอบครัวเค้ารู้ถามว่ามันดีไหม มันก็ดีนะ อย่างน้อยเนี่ยเค้าก็เป็นหูเป็นตาให้แทนเราได้ แต่ถ้าเกิดว่าครอบครัวไม่รู้ เค้ายังไม่พร้อมเนี่ยเรากียึดเพื่อนเป็นหลักก่อน” – (จันทร์หา)

“เราจะไม่รบกวนเค้าอยู่แล้ว เราจะค่อยค่อยให้เค้าเปิดอยู่ เราค่อยๆ เข้า” – (ดาราร)

## 7. บทบาทในฐานะ “เพื่อนที่อยู่เคียงข้าง จนกว่าคุณจะเลิกใช้ยาได้สำเร็จ”

แม้ว่าอาสาสมัครจะไม่ได้เร่งรัดหรือบังคับให้เลิกใช้ยาเสพติด แต่เป้าหมายของการให้ความรู้และชุดบริการจะช่วยสร้างความตระหนักให้เข็มฉีดยาและผู้ใช้บริการทุกคนล้วนอยู่

บนเส้นทางแห่งความปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติด ปลายทางนั้นคือการเลิกใช้ยา แต่ระหว่างทางที่ยังคงมีความเสี่ยงและอันตราย เพื่อนเหล่านี้จะยังคงมีอาสาสมัครให้บริการอยู่เคียงข้าง จนวันหนึ่งที่เขาจะถึงปลายทาง

“ก็คือให้เขาใช้ชีวิตที่ใช้ยาของเขาให้แบบปลอดภัยที่สุดอะ จนกว่าเขาจะตระหนักได้เอง แต่เราก็ไม่ได้คาดหวังว่าจะต้องเร็ววันนี้ หรือแล้วแต่เมื่อไรเราก็ไม่รู้ ก็คือแค่รู้สึกว่าจะอย่างน้อยช่วงเวลาที่เขายาอยู่ก็คือชีวิตของเพื่อนจะต้องดีขึ้นกว่าเดิมกว่าที่เราเคยเจอตอนแรก อย่างน้อยคือมันต้องดี ไม่ดีมาก แต่ก็ต้องดีขึ้น ไม่แย่ง ทุกคนที่เราเห็นคือไม่มีแย่งนะ” - (นภา)

“คนคนหนึ่งเสพมาตลอดจะหยุดใช้ยามันไม่ถ่ยมันมีรายละเอียดอยู่ในนั้นว่า ถ้าั้นระหว่างทางคุณจะทำยังไงให้การใช้ยาของคุณปลอดภัย อันนี้ซึ่งที่คิดว่ามันเป็นประโยชน์ เพราะว่าสุดท้ายแล้วคนที่จะตัดสินใจหยุดใช้ยาหรือไม่หยุดใช้ยาก็คือตัวสมาชิกเอง ตัวสมาชิกเองทั้งนั้นแหละที่จะเป็นคนตัดสินใจ แล้ววันหนึ่งถ้าเกิดเขาตัดสินใจจะหยุดใช้เรามีข้อมูล support ให้เขามีข้อมูลแนะนำให้เขาช่วยกันคิดอะไรอย่างนี้ที่คิดว่า มันน่าจะเป็นทางออกที่ดีมากกว่าแค่เขาคิดแค่คนเดียว” - (จันทรา)

“เรา Support เขาในด้านขององค์ความรู้แล้วก็ Support ในด้านของความู้สึก รั้บรู้ว่าเวลาเขามีความรู้สึกเสียใจ มีความทุกข์ เรามีการพูดคุย ช่วยเหลือเขา ก็คือเป็นการให้ะครบ มันจะทำให้สิ่งเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อวันข้างหน้า เขาจะต้องมองเห็นค่าสักวันนึง ว่าในเมื่อเขาเป็นแบบนี้ แล้วยังมีคนเข้าใจเขา เอาใจใส่เขา เราถือว่าเราเป็นความหวังเล็กๆ สร้างฝันให้เขา อยู่ที่ว่าเขาจะเลือกที่จะเข้ามารีเปลา เพราะฝันเล็กๆ นี้ เขาจะเป็นคนที่ขยายของเขาเอง แต่ก็ต้องมีเราเข้าไปคอยที่เติมความฝันให้เขา แต่เพียงแต่ ไม่ได้ ไม่ได้ ไปด้วยความหลอกลวงนะ คุณต้องเข้าไปด้วยความจริงใจ คุณต้องเข้าไปเสริมเขาจริงๆ ในวันที่เขาหล่น” - (ธรา)

### ความคาดหวังของการทำงานอาสาสมัครเชิงรุก

สำหรับความคาดหวังของอาสาสมัครเชิงรุก ทุกคนมองว่าเป็นการทำงานที่มีคุณค่า ทำงานด้วยความทุ่มเทแรงกายและแรงใจ โดยคาดหวังอยากที่จะช่วยเหลือเพื่อนให้มีสุขภาพที่ดี รวมถึงการพัฒนาตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีในการอยู่ร่วมกับยาเสพติดอย่างมีคุณภาพ

“อยากให้เขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ด้วยตัวของตัวเอง มันจะยั่งยืนที่สุดดีกว่าที่เราจะไปให้หยิบยื่นความช่วยเหลือตลอดนี่ก็ออกใหม่ มันเป็นไปแบบนั้นไม่ได้สุดท้ายก็

คือถ้าเกิดเขาสามารถดูแลตัวเอง รักตัวเองและสามารถปกครองทุกอย่างได้ด้วยตัวเอง แข็งแรงได้ด้วยตนเองมันจะยั่งยืนที่สุดสำหรับเขา” – (จันทรา)

“การพัฒนาเพื่อนไปด้วย กับพัฒนาตัวเราไปด้วย ถ้าเราทำตัวเราให้คลีนได้แค่นั้น แล้วเพื่อนไวใจเราได้มากแค่นั้น คำว่าคลีนของเราเนี่ย คือสะอาด เพื่อนก็จะอาจจะต้องการมีความต้องการที่จะต้องการคลีนเหมือนเราสักวันนึง มันก็กลายเป็นพัฒนา 2 ด้านพัฒนาเขา พัฒนาเราไปด้วย ต่างคนต่างแบบเป็นกระจกซึ่งกันและกันครับ” – (ธารา)

“คาดหวังผมก็ทำ ทำดูแลให้ดีที่สุดแค่นั้น คือว่าดูแลเพื่อนเท่าที่เราดูแลได้ครับ” – (ดารา)

“การทำตรงนี้ไม่ใช่เราทำเองเพื่อให้ ให้ได้รับผลตอบแทนแต่เราทำตรงนี้ เพื่อให้ทุกคนมองเห็นคุณค่ากับสิ่งที่เราทำ เพราะในวันที่เราทำเนี่ย เราไม่ใช่ที่ไม่เหน้อย เรา เรากี่เหน้อย ทุกคนเหน้อย มีความเสี่ยง เราก็อยากจะเปิดตรงนี้ให้ทุกคนได้รู้ว่า เออเนะ ให้ด้วยความจริงใจจริงๆ ลง ลงแรงทำจริงๆ” – (ธารา)

“ผมก็อย่างมองว่าเป็นทุกอย่างคือมัน ด้วยใจอะนะ ที่ว่าคือเราทำด้วยใจจริงๆเราไม่ได้ว่าทำเพื่อที่ว่าจะได้เงิน หรืออะไร” – (เมษา)

### ชีวิตหลังจากการทำงานเป็นอาสาสมัคร

อาสาสมัครต่างมองว่างานเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตกลับมามีความหมาย มีเป้าหมาย งานทำให้เขามีความรับผิดชอบ มีความภาคภูมิใจต่อตนเองและรู้สึกกลับมาที่เย็นในสังคมได้อีกครั้ง ซึ่งครอบครัว ชุมชนและคนรอบข้างต่างก็ยอมรับพวกเขามากขึ้น

“งานมันทำให้เรารู้สึกว่าเรามีคุณค่าตัวเราก็ก็น่าจะทำต่อให้เราจะต้องเสียนยา ต้องจัดการกับการใช้ยา มีพลังทำให้เรารู้สึกว่ามันน่าจะทำให้เราดูแลตัวเองได้ดีขึ้นจัดการตัวเองได้ดีขึ้น รู้สึกตัวเองมีความหมายมากขึ้น ชีวิตมันไม่ได้ล่องลอยแบบเมื่อก่อนแล้ว ไม่ได้แค่ใช้ชีวิตไปวันๆเมื่อไหร่จะตายก็ตายไม่ได้คิดแบบนั้น คิดว่าอย่างน้อยๆมันมีประโยชน์เรายังมีประโยชน์กับคนอื่น” – (นภา)

“การได้ทำงานนี้ มันเหมือนเรารับผิดชอบได้ คุณมีหน้าที่รับผิดชอบของคุณ แล้วคุณทำมันได้ คุณเป็นคนขึ้นมาแล้ว 90 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งจะไม่มีคนที่สามารถจะดูถูกคุณได้ วันไหนที่คุณเดินออกไปแล้ว คนข้างบ้านคุณสามารถยิ้มให้คุณได้ เท่ากับวันนั้นอะ สังคมยอมรับคุณแล้ว เปิดกว้าง อ้าแขนรับคุณแล้ว จะไม่มีการปิดกั้น จะไม่มีการตีตราคุณอีกต่อไป” – (ธารา)

“จากที่ว่า คิดว่า ติดยาไปจนตาย คงตายในคุกแน่นอน จนมาได้งานทำ นี่ก็ เรา เอ๊ะ คน ติดยาเขาก็ทำงานได้หะนี่ มันก็เลยแบบลด ลดทอนไป ตอนนั้นเคยเดิน ก้มหน้าเดิน ก้มหน้าเดิน ไม่ค่อยคุยกับใคร เดี่ยวนี้ผมเดินแบบเปิดเผย แบบ เขารู้ว่าเราเปลี่ยนไปแล้ว ในชอยเขาก็ เขารู้ว่า เขารู้ว่าเรามีงานทำ เปลี่ยน ไม่ได้ว่าไปเกร ไปแบบทำเหมือนเก่าแล้ว”  
- (ดาราร)

“พี่กล้าพูดเต็มปากว่าถ้าพี่ไม่มาทำงานนี้ พี่คิดว่าพี่ก็ยังเป็นคนเซฟ แล้วก็อาจจะเสียชีวิตไปแล้วด้วยซ้ำ พี่ก็กล้าพูดเต็มปากว่า เพราะพี่กลับมาทำงานทำให้พี่มีทุกวันนี้” - (จันทรา)

“พอมามาทำงานก็ ดีขึ้นเยอะ เหมือนเราได้เป็นฝ่ายช่วยชาวบ้านเขา ก็ดี ดีขึ้นเยอะเลย ดีขึ้นเยอะจริงๆ รู้จักการจัดการตัวเองว่าต้องทำด้วยยังไงจะอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ อันไหนควรทำ อันไหนไม่ควรทำอะไรแบบนี้” - (เมฆา)

## เงื่อนไขความสำเร็จของการเป็นอาสาสมัครเชิงรุก

### 1. กำลังใจและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

การทำงานอาสาสมัครในช่วงแรกจำเป็นต้องปรับตัวอย่างมากโดยเฉพาะจากวิถีชีวิตการเป็นผู้ใช้ยามาก่อนทำให้อาจจะทำให้เกิดปัญหาหรือมีผลกระทบจากการทำงาน โดยการได้กำลังใจจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานการทำงานแบบครบวงจรและการที่สามารถคุยได้ทุกเรื่องแม้กระทั่งปัญหาการใช้ยาเสพติด จึงทำให้อาสาสมัครรู้สึกเป็นตัวเองได้

“ก็ทีมนี่แหละคะทีมที่สนับสนุน ทั้งเพื่อนร่วมงานหัวหน้างานและก็โอกาสที่พี่ได้รับ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายการที่ทำให้พี่เห็นว่าสิ่งที่พี่ทำมันมีคุณค่าทั้งต่อตัวคนอื่นและต่อตัวพี่เอง อันนี้มันสำคัญและก็สิ่งที่ทำให้เราเห็นว่าเขาไม่ได้คาดหวังอะไรกับเรามากไปกว่าที่เราสามารถดูแลตัวเองได้ ทำได้ตามงานและเป้าหมายที่เขาวางไว้ พอเราจัดการตัวเองได้ เขาก็จะรู้สึกว่าโอเค คือมันมากกว่าแค่หัวหน้ากับลูกน้อง มันเหมือนกับว่ากลายเป็นครบวงจร มันเหมือนกับเป็นความหวังโยที่เกิดขึ้นในระหว่างทีม”- (จันทรา)

“อย่างเช่น ถ้าเรามีความอยากใช้ยาจริงๆก็คือบอกกับเขาตรงๆ ไม่ต้องโกหกว่าไปทำงานก็แค่อีสสารกับเขาตรงๆว่า เนี่ยไม่ไหวก็คือร่างกายจำเป็นต้องใช้ยา ก็คือสื่อสารกันตรงๆ เหมือนกับว่ามันอาจจะเป็นเรื่องเล็กๆนะแต่ว่าพอมันเป็นอะไรที่ตรงไปตรงมา มันเป็นเรื่องที่เป็นความจริงใจอันนี้เขาก็รับได้และเราก็รู้สึกดี และเราก็รับกับมันได้เราก็มั่นใจมัน เป็นแรงอย่างหนึ่ง คือมันก็ต้องมีบทบาทว่าอย่างน้อยๆก็คือ หัวหน้ายังงี้ก็ต้องเป็นหัวหน้างานก็คือต้องเป็นงานคุณต้องรับผิดชอบงานคุณให้ได้นะ ถ้าเกิดงานอันไหนมี

ปัญหาลองเอามาคุยกันสิ ลองเอามาพูดกันสิ คือพอเราได้รับคำนี้มันไม่ใช่การด้อย่างเดียวถ้าเราด้อย่างเดียวเราโดนว่าอย่างเดียว เราก็จะรู้สึกแบบว่าทำไมโดนอีกแล้ว ทำไมทำไมไม่ได้อีกแล้ว แต่ถ้าเป็นการที่เราเอามาแลกเปลี่ยนแล้วเขาเอามาแนะนำ พอมันได้ตรงนั้นเราก็จะรู้สึกมันดีขึ้น มันเป็นพลังที่ทำให้งานมันน่าจะโอเคขึ้น” – (นภา)

“งานตรงนี้ คือมันก็เป็นครอบครัวครอบครัวนึงอะนะ ครอบครัวที่แบบหลากหลาย มันทำให้เราได้ไปเจออะไรหลายหลายอย่าง ก็เลยสนุกกับการทำงาน” – (ดาราร)

“คนรอบข้างที่ในที่ทำงานสำคัญมาก หนึ่งเขาต้องเข้าใจ สองเขาต้องไม่คาดหวังว่าเขาจะเป็นแบบที่เราต้องการได้ทั้งหมด มันอาจจะต้อง ค่อยยืดหยุ่น แต่ต้องไม่ย่อหย่อน บางครั้งเราเราอาจจะต้องดูแลผู้ใช้ยาหรือว่าปฏิบัติกับผู้ใช้ยาที่อยู่ในทีมแบบไม่เข้าใจอยู่บ้าง เพราะหลายครั้งเราเข้าใจ เออ เขาเป็นผู้ใช้ยา แต่ลืมไปว่าคุณ ทำไมถึงไม่让他เรียนรู้ ว่าการเป็นผู้ใช้ยาที่อยู่ในสังคมปัจจุบันนี้ คุณต้องทำตัวแบบไหน” – (หัวหน้างาน)

## 2. พื้นที่แห่งโอกาส

เนื่องจากผู้ใช้ยาทุกคนต่างประสบปัญหาและรับรู้ว่าการเป็นผู้ใช้ยาไม่สามารถทำงานได้ แต่การที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้ผู้ใช้ยาสามารถทำงานได้ในฐานะบุคลากรขององค์กร ได้รับการยอมรับเหมือนคนทั่วไปทำให้ผู้ใช้ยาเห็นคุณค่าและมองว่าการทำงานนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมาย และรับโอกาสนี้มาทำงานอย่างตั้งใจ ทั้งนี้แม้ว่าจะมีการทำผิดพลาด หรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมหัวหน้างานและองค์กรก็มีระบบการตักเตือน พูดคุยและให้โอกาสในการปรับปรุงตนเองและพัฒนาตนเองเสมอ

“เขาให้โอกาสเรานะถ้าเป็นที่อื่นเขาคงไม่ให้โอกาส ก็ใช้ยาก็ออกไปสิทำไม่ได้ก็ออกไป แต่ว่าอันนี้คือเขาให้ โอกาส ทั้งตักเตือน ทั้งคอยดึง มันทำให้รู้ว่าในการทำงานมันมีความสำคัญบางอย่างที่ทำให้มันเป็นแรง ต่อให้งานนี้มันจะได้เงินน้อยแต่ที่รู้สึกว่ามันมีความหมายมันมีคุณค่า – (จันทร์รา)

“พูดตรงๆนะ เพราะไม่มีใครรู้ว่ามีการทำงานเกี่ยวกับผู้ใช้ยาไง เพราะของพี่ที่เข้ามาตอนแรก ก็ไม่คิดว่ามีองค์กรสำหรับผู้ใช้ยาได้ให้มาทำงานนะ เพราะว่าถ้าคนใช้ยาทั่วไปอะ ถ้าไม่รู้จักมูลนิธิจะไม่รู้ว่าผู้ใช้ยาก็สามารถทำงานได้” – (ดาราร)

“เราจะมีภาพจำแต่ว่าผู้ใช้ยาเนี่ยไม่สามารถอยู่ร่วมกันกับสังคมปกติได้ ทำงานไม่ได้ ออกมาจากคุกก็ไม่มีใครรับอะไรอย่าง ก็มีที่นี้แหละที่ให้โอกาสเราให้เราได้ทำงาน” – (เมฆา)

“โอกาสที่ไม่มีวันหมดใหม่ถ้าเกิดคุณทำผิดจริงๆมันก็จะมีขั้นตอนการตักเตือน มีโอกาสของมันมีลิมิตของมัน ในการทำงานไม่ใช่ว่าคุณเข้ามาที่นี้แล้วคุณจะแะอยู่แบบนั้น ทำพฤติกรรมแะแล้วทำให้คนอื่นมันสร้างผลกระทบให้กับส่วนรวมอันนั้นก็ไม่ใช่ มันต้องมีการจัดการของมัน แต่ถ้าคุณทำให้เห็นว่าคุณพยายามที่จะปรับมัน พยายามที่จะปรับเปลี่ยนมันมีข้อตกลงร่วมกัน แล้วคุณพยายามทำให้เห็นว่าคุณทำให้มันเกิดขึ้นให้ได้ มันก็เขาก็สามารถจะลุ่มอะหล่วยกับเราได้” - (นภา)

### 3. การมองโลกในแง่ดี

เนื่องจากการทำงานการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมีเป้าหมายการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เพื่อมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอย่างปลอดภัย ผ่านการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและให้ชุดบริการ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากและใช้ระยะเวลา นานกว่าจะเห็นผล ทำให้อาสาสมัครต้องใช้ความอดทนและความพยายาม รวมถึงความเชื่อมั่นในผลว่าสิ่งที่ตนได้พยายามนั้นจะประสบความสำเร็จ

“ทัศนคติคนเปลี่ยนยาก ภาพตามที่เราเห็นเราว่าเป็นคนใช้ยามาตลอด จะให้อยู่ ๗ มาเปลี่ยนว่า มึงจะมาทำอะไรเพื่อสังคม จะมาทำอะไรเพื่อคนอื่นทำได้หรือ เราโดนอยู่แล้วแล้วยิ่งพี่หยุดใช้ยาพี่โดนอยู่แล้ว หมาเคยกินขี้อะยังไม้มันก็ต้องกลับมากินใหม่วะ ซึ่งเราก็ต้องพิสูจน์ตัวเองใช้เวลาพิสูจน์ตัวเองค่อนข้างเยอะ” - (จันทรา)

“การทำงานเราต้องอดทนครับ เราต้องดูแลเขาคครับ คือจริงๆ แล้ว ทุกคนเป็นเพื่อนกันหมดอะครับ ไม่ว่าจะใครก็คือเพื่อน เราทิ้งเขาไม่ได้หรอกครับ ในวันหนึ่ง วันนี้ หรือก่อนหน้านี้เขาอาจจะไม่ได้ดีกับเรา แต่วันข้างหน้าเขาอาจจะมองเราดีก็ได้ ในสิ่งที่เราหยิบยื่นให้ ไม่จำเป็นต้องเป็นตอบแทนเราในวันนี้ แค่วันข้างหน้าเขา แค่ความรู้สึกที่เขาขอบคุณเรา ก็พอแล้ว แล้วก็แค่ต้องอดทนให้ถึงวันนั้น” - (ธารา)

“วันหนึ่งที่แบบเรากำลังไปแจกปกติกกลายเป็นว่าน้องเถียงแทนเราว่าบอกกว่า “พี่เขาไม่ได้มาสนับสนุนนะ” ซึ่งพี่ไม่ได้บอกให้น้องพูดแต่น้องพูดแทนเรา เฮ้ยเรารู้สึกต่อให้มันไม่เห็นความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม แต่อันนั้นคือสิ่งที่แบบทำให้เรามีพลัง” - (จันทรา)

### 4. ประสบการณ์การเป็นผู้ใช้ยาเสพติดทำให้เข้าถึงและเข้าใจ

ขั้นตอนสำคัญของการทำงานอาสาสมัครเชิงรุกคือความสามารถในการเข้าถึงเพื่อนำบริการเข้าสู่ผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งขั้นตอนนี้ประสบการณ์เป็นผู้ใช้ยาเสพติดทำให้เข้าสู่กระบวนการนี้ได้อย่างรวดเร็วในการพูดคุย อีกทั้งความรู้จักและเข้าใจในวิถีชีวิตทำให้สามารถรักษาความสัมพันธ์ในระยะยาวได้อย่างมีความเข้าใจ

“อย่างน้อยอันเนี่ย มองภาพแรกคือ อย่างน้อยคือเป็นเพื่อนผู้ช่วยด้วยกัน มองตากันก็รู้ละ มันจะพูดง่าย ไม่รู้ว่าวิธีการไหนก็แล้วแต่ แต่รู้ว่าเป็นผู้ช่วยด้วยกันชวนพูดกันได้ คนที่ไม่ช่วย ถ้าจะสื่อสาร แบบว่าเพื่อนที่ช่วยถามว่า นี่ใช้ตัวอะไร ไม่ได้ใช้ พอไม่ใช่ เพื่อนมันก็จะอึ้งมม มันก็จะปิดแล้ว แล้วถ้าถามกลับว่าพี่ใช้อะไร เพื่อนก็จะรู้สึกแบบไม่อยากตอบแล้วก็มึงไม่ได้ช่วยอะไร กูจะบอกมึงไปทำไม” – (นภา)

“ในการที่จะลงพื้นที่ ด้านความรู้สึก ในการที่เราเป็นผู้ช่วย เราก็ต้องใช้ตรงส่วนนี้ให้เป็นประโยชน์ในการเข้าถึงเพื่อน มองให้ออกว่าเพื่อนอยู่ช่วงของอารมณ์ไหน ความรู้สึกใด ควรจะหยิบยื่นอะไรให้เขา ในเวลาไหน มันจะทำให้การผูกมิตรเนี่ย กระชับได้เร็ว แล้วก็ไม่มี ความกระด้างของของงาน และก็ไม่ได้ติดขัดอะไร ในด้านของภาคสนามเนี่ย ถ้าเราสามารถ เปิดใจได้เยอะ ยอมรับได้มาก คือเหมือนเราลงแรงแล้วไม่พอ เราต้องลงหัวใจด้วย เพื่อที่จะแสดงให้เพื่อนเราได้เห็นว่าคุณยืนที่เรายืนอยู่เนี่ย เป็นจุดยืนแบบไหน” – (ธารา)

### สิ่งที่ต้องการการสนับสนุน

#### 1. การประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจรูปแบบการทำงานของอาสาสมัครเชิง

รุก

อยากให้มีการสนับสนุนประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุกเนื่องจากการทำงานต้องทำงานกับบุคคลจำนวนมาก ทั้งผู้คนในชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้บังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้อาสาสมัครเชิงรุกสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ใช้อื่น ๆ ที่ยังไม่ถูกค้นพบ เปิดเผยและค้นหาเข้าบริการมากขึ้นด้วย

“การรณรงค์ให้ความรู้ละ ทั้งกับภาครัฐ ทั้งกับตัวประชาชนเองนะคะ คือต้องสื่อสารให้เค้าเข้าใจอะคะ ว่ามีการทำงานรูปแบบนี้อยู่ละ แล้วก็เหมือนกับว่าให้เค้าเข้าใจรูปแบบการทำงานของเรานะ ซึ่งเราเนี่ยจะได้พอเวลาเราไปทำงานเราจะได้ทำงานได้ง่ายขึ้น” – (จันทรา)

“การสื่อสาร เพราะว่าหลายคนจะติดภาพจำว่ายาสเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่จริงๆ แล้วมันอยู่ในสังคม ในครอบครัวเรานั้นแหละ ซึ่งถ้าเกิดว่าเค้ายอมรับในจุดนี้ได้เราก็คงทำงานได้ง่ายขึ้น บางชุมชนเป็นชุมชนสีขาวอย่างเนี่ย ไม่ให้เข้าบอกว่าไม่มีคนติดยาแต่จริงๆ แล้วมี ซึ่งถ้าเป็นแบบนี้เราก็คงทำงานได้ง่าย” – (นภา)

“อยากให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์อะไรให้ได้มากกว่านี้ ให้เข้ากับภาครัฐได้อย่างเข้าใจ  
ประสานงานอะไรจะได้ง่ายกว่านี้หน่อย” – (เมฆา)

## 2. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

อยากให้มีบทบาทจัดสรรการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งจูงใจในการ  
ชักชวนผู้ขายเข้าร่วมกิจกรรม หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องเนื่องกับกิจกรรมภาคสนามเนื่องจากอาสาสมัครมี  
รายได้ไม่มากบ่อยครั้งจำเป็นต้องใช้เงินส่วนตัวในการดูแล

“มันอาจจะมี การ Support ของเรากับเพื่อน เพราะว่าในการคบหาเพื่อนเนี่ย เรา ไม่ใช่ว่า  
เราไปคุยปากเปล่า อาจจะมีชื้อน้ำเลี้ยงเพื่อนหรืออะไรทำนองนี้ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยหลัก  
ที่ว่าการจะคบหา การจะพูดคุย อย่างน้อยอาทิตย์หนึ่ง 2 ครั้ง เราก็ต้องมีนะ แต่มันก็ต้อง  
เป็นรายจ่ายอยู่แล้ว และถ้ามีค่าโทรศัพท์กับค่าน้ำมันให้เรา เราจะได้ไม่ร้องครวญเนื้อ  
ทุกวันนี้ อย่างใส่ซอง ค่างานศพ ผมต้องใส่ส่วนตัว ผมก็ไม่ได้มาเบิก” – (เมฆา)

“เรื่องการ Support ไรพวกเนี่ยคะอย่างเช่น ค่าเดินทาง ของจูงใจต่างๆเช่น มีค่าตอบแทน  
มีข้าวให้กิน เป็นของแบบเสริมกำลังใจ ชักชวนให้เค้าแบบอยากมา จูงให้เค้าเข้ามารับ  
บริการกับเรา” – (จันทร์รา)

## ปัญหาและความท้าทายในการทำงาน

### 1. ความไม่เข้าใจในแนวทางการทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

การที่ประเทศไทยไม่มีคำจำกัดความการลดอันตรายที่ชัดเจน หรือ ในหลาย  
หน่วยงานที่ร่วมงานมีความเข้าใจไม่ตรงกันทำให้การทำงานมีความติดขัดเพราะความไม่เข้าใจที่  
เกิดขึ้น

“นิยามลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดต้องชัดเจนต้องเคลียร์มากในประเทศไทย  
ประเทศไทยถ้าเราคุยกับคน 10 คนนิยามของคำว่า Harm Reduction หรือลดอันตรายจาก  
การใช้ยาไม่เหมือนกัน บางคนเข้าใจว่าการลดอันตรายจากการใช้ยาก็คือการส่งเสริมให้  
คนใช้ยาแบบไม่ผิดกฎหมาย เดี่ยวไม่ใช่บางคนก็บอกว่าไม่จำเป็นต้องลดละเลิกก็ปล่อยให้  
เขาใช้ยาได้อย่างนั้นอย่างนี้ คือความเข้าใจของคำว่าลดอันตรายจากการใช้ยาเข้าใจ  
กันแบบผิดๆอยู่ค่อนข้างเยอะ” – (ผู้แทนองค์กร)

“ยกตัวอย่างที่เราเคยคุ้นเคยและคุ้นชินเรื่องให้บริการอุปกรณ์สะอาด ก็ยัง  
โต้เถียงกันยังไม่จบทุกวันนี้ ก็คือเรื่องของการป้องกันโรคหรือการสนับสนุนคน  
ใช้ยา เพราะฉะนั้นความเข้าใจของการลดอันตรายมันบิดเบี้ยวไป พอมันบิด



เบียดมันทำให้ระบบที่ทำให้เรื่องนี้เดินหน้ามันไม่ได้เพราะติดที่ปัจเจกบุคคล  
พอบุคคลคนนี้มารับผิดชอบแต่ฉันไม่เอาด้วยฉันไม่เห็นด้วย” –(ผู้แทนองค์กร)

อีกทั้งการประชุมพูดคุยในคณะทำงานที่เล็กและประชาสัมพันธ์โดยไม่สร้างความ  
เข้าใจให้กับบุคคลภายนอกหรือสาธารณชนรับรู้ จะทำให้ได้รับการต่อต้านและการทำงานเป็นไปอย่าง  
ยากลำบากมากยิ่งขึ้น

“เรื่องของการสื่อสารเรื่องของการลดอันตราย ก็ไม่ได้สื่อสารกันแบบที่ทำให้คนในสังคม  
เข้าใจแบบขับเคลื่อนไปด้วยกัน มันเป็นการสื่อสารแบบวงเล็กๆและใช้คำบางคำที่คนไม่  
เข้าใจก็สื่อสารออกมา” –(ผู้แทนองค์กร)

“ผู้ชี้ยาไม่ใช่อาชญากรในยุคนั้นที่เราทำงานเราใช้คำนี้ สังคมบอกว่า ทำไมเขาไม่ใช่  
อาชญากรใช้มันเป็นอาชญากร ยุคต่อมาเราสื่อสารว่า ผู้ชี้ยาเป็นผู้ป่วย ทำไมมันต้อง  
ป่วย มันคือคนชี้ยาเสพติดยาผิดกฎหมาย ทำไมต้องไปช่วยเหลือนั้น เพราะว่าเขาไม่  
เข้าใจใจ ไม่เข้าใจที่มาที่ไปไม่เข้าใจว่าเรื่องลดอันตรายคืออะไร คือเพราะฉะนั้นผมมองว่า  
การลดอันตรายที่สำคัญมากตอนนี้คือเรื่องของการสื่อสาร สร้างความเข้าใจจริงๆว่าการ  
ลดอันตรายจากการชี้ยาคืออะไร” –(ผู้แทนองค์กร)

## 2. นโยบายและกฎหมายยาเสพติดมุ่งเน้นการปราบปราม

การที่นโยบายและกฎหมายยาเสพติดยังระบุว่าการชี้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิด  
กฎหมายทำให้ผู้ชี้ยายังคงตกเป็นเป้าของตำรวจ อีกทั้งมีการเรียนรับผลประโยชน์โดยมิชอบด้วย  
กฎหมาย ทำให้ผู้ชี้ยาถึงหลบซ่อนและไม่ไว้วางใจบุคคลภายนอก ทำให้การเข้าถึงเป็นไปอย่างยาก  
ลำบาก

“ตรวจไตที่ยังเสพติดยังเป็นสิ่งผิดกฎหมาย การที่เราจะไปค้นหาคนที่เขาใช้สิ่งผิดกฎหมายแล้วให้เขา  
เปิดตัวเข้ามาคุยกับเราหรือเราเข้าไปหาเขายาก ยากมากๆ” –(นภา)

อีกทั้งนโยบายที่มุ่งเน้นชุมชนที่ปราศจากยาเสพติด ทำให้เน้นการกำจัด ไม่  
ยอมรับ ผลักไสผู้ชี้ยาออกจากชุมชน หรือการปิดบังและเพิกเฉยถึงเป็นปัจจัยให้ผู้ชี้ยาเสพติดเข้า  
ไม่ถึงบริการสุขภาพ

“ชุมชนสีขาว โรงเรียนสีขาว ถ้ามั่นใจโรงเรียนสีขาวเด็กที่ชี้ยาก็มาจากโรงเรียนสีขาว  
ถูกปะ แต่โรงเรียนไม่บอก หรือว่าเขาไม่เอาข้อมูลพวกนี้ออกมาบอกหรือ เพราะเขาก็  
บอกอยู่แล้วโรงเรียนเขาโรงเรียนสีขาวปราศจากสารเสพติดผู้ปกครองจะได้แบบว่าเข้ามา  
สนับสนุน แต่จริงๆแล้วมันมี นี่แหละเราก็จะได้ข้อมูลจากเรื่องพวกนี้” – (จันทร์พร)

### 3. โครงการและงบประมาณให้ความสำคัญเฉพาะกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธี ฉีด

เนื่องด้วยโครงการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ทำให้ยังมีช่องว่างของการให้บริการโดยตรงแก่กลุ่มผู้ใช้ยาทั่วไปด้วยวิธีการอื่น ซึ่งมีความเสี่ยงจะเข้าสู่การฉีดเช่นกัน การมุ่งเน้นกลยุทธ์ที่คนกลุ่มนี้ จึงเป็นส่วนสำคัญเพื่อป้องกันการเข้าสู่การใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

“กลุ่มใหม่ทุกกลุ่มเด็กวัยรุ่นกลุ่มเด็กเยาวชน ซึ่งเขาเป็นเหมือนเราเมื่อตอนเยาวชนตอนนั้นก็คือยังใช้แบบฉีด ยังใช้แบบสูบบุหรี่ ซึ่งเขายังไม่เข้าตัวชีวิตของเรา แต่ก็ต้องให้ข้อมูลเขาเพื่อที่ว่าป้องกันไม่给他 ปรับเปลี่ยนมาเป็นวิธีฉีด ถามว่าเข้าถึง เขาได้ไหม เข้าถึงได้ได้แต่เอามานับเป็นตัวฉีดไม่ได้ เพราะเขาไม่ใช่กลุ่ม PWID เขาเป็นแค่ PWUD รู้สึกว่ามันเป็นจุดอ่อนอย่างหนึ่งเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง อยากให้ให้ปรับว่าถ้าเป็น PWUD ใช้เฮโรอีนเข้ามาความเสี่ยงเราสามารถนับเขาได้อันนี้ที่ว่ามันน่าจะดี” – (จันทร์ตรา)

### 4. ความยั่งยืนของการให้บริการ

ปัจจุบันการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นการให้บริการโดยภาคประชาสังคมซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนมาจากต่างประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มการให้ทุนลดน้อยลงหรือเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงาน จึงควรให้ภาครัฐเข้ามาร่วมสนับสนุนและให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพทางเลือก รวมถึงการยอมรับกลไกการทำงานอาสาสมัครเชิงรุกในฐานะผู้ให้บริการหรืออาสาสมัครด้านสุขภาพ

“เพราะว่าหน่วยงานที่จะมีงบประมาณหรือว่ามี ทรัพยากรมากพอที่จะทำให้มันต่อเนื่องได้ดีที่สุดคือรัฐ ภาครัฐ ภาคประชาสังคมเนี่ย วันหนึ่ง ถ้าเขาไม่ให้เงินมาทำ คือถ้าเอาเงินมาจากภาคประชาสังคมไปภาครัฐ อย่างไม่เข้าใจนี้ มันก็อาจจะทำให้ มันมีบริการที่จำเป็นกับผู้ใช้ยามากขึ้นกว่าเดิม ใช้น้อย แต่มันอาจจะไม่ดี มีแต่ไม่ดี มันก็ยังพอที่จะไปผลักดันกันต่อได้ แต่ถ้าไม่มีเลยนี้ มันอาจจะไปทำให้มันมีนี่ อันนี้มันยากกว่า” – (หัวหน้างาน)

“มันควรจะจะมีอะไรตรงนี้ที่ซ่อนอยู่ในระบบสุขภาพได้ไหม Outreach worker ที่จะเสริมการทำงานให้กับหน่วยงานภาครัฐ NGO มันไม่ได้ต่อเนื่อง หรือถ้ามีทุนมันก็เปลี่ยนเรื่องไปเรื่อย ๆ มันมีความเฉพาะของมันแตกต่างกัน แต่งานในระบบตรงนี้ถ้าเกิดมันถูกสร้างตัวตนขึ้นมาได้ แล้วก็ถูกฝังไว้ในระบบของประเทศได้มันก็จะป็นงานที่ดี และคนก็จะเปิดโอกาสให้เขาทำงานได้อีกเยอะเลยถ้าเกิดประเทศเรายอมรับนะ” – (ผู้แทนองค์กร)

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

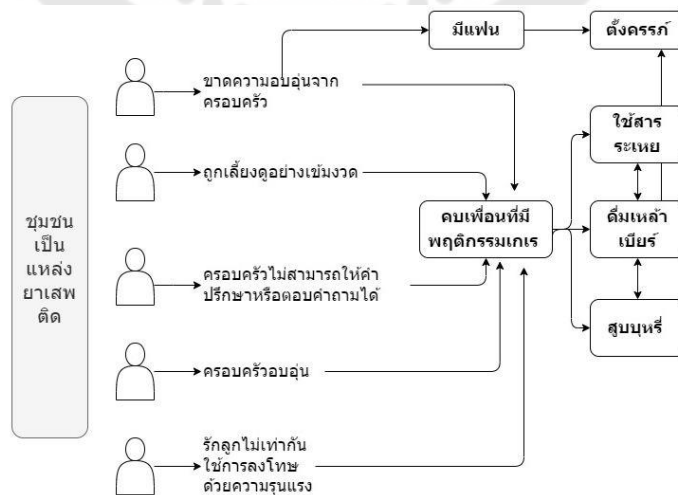
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการศึกษาแบบรายกรณี เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ อาสาสมัครเชิงรุกที่มีความสามารถในการดำเนินงานได้รับการยอมรับจากองค์กรและสมัครใจที่จะนำเสนอเรื่องราวชีวิตของตน เพื่อเป็นกรณีศึกษาให้สังคมได้ทำความรู้จักเส้นทางชีวิตของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และเป็นสื่อกลางสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานอาสาสมัครเชิงรุกเพื่อให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมากยิ่งขึ้น เพื่อตอบคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (Life History) เป็นเครื่องมือหลักในการศึกษาทำความเข้าใจ เส้นทาง เรื่องราวชีวิต ของอาสาสมัครเชิงรุก ควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) อาสาสมัครเชิงรุกกับหัวหน้างานของอาสาสมัคร เพื่อทำความเข้าใจกับความหมาย ลักษณะงาน กระบวนการและบทบาทของการทำงานอาสาสมัครเชิงรุก

สำหรับในบทที่ 5 นี้ผู้วิจัยจะนำเสนอสรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา ซึ่งจะนำเสนอต่อไปนี้

#### สรุปและอภิปรายผล

##### ส่วนที่ 1 เส้นทางชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก

##### 1.1 ชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด



ภาพประกอบ 9 เส้นทางชีวิตก่อนการเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด

จากเรื่องราวชีวิตของกรณีศึกษาทำให้เราได้ทราบว่า “ไม่มีใครตั้งใจที่จะเป็น ผู้ใช้ยาเสพติด” เพียงแต่องค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตช่วงนั้นเป็นสิ่งนำพา หรือ เอื้อให้เข้าสู่ชีวิตที่มี ยาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งจากเรื่องราวจากกรณีศึกษาสามารถอธิบายสาเหตุของการเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดได้ ดังนี้

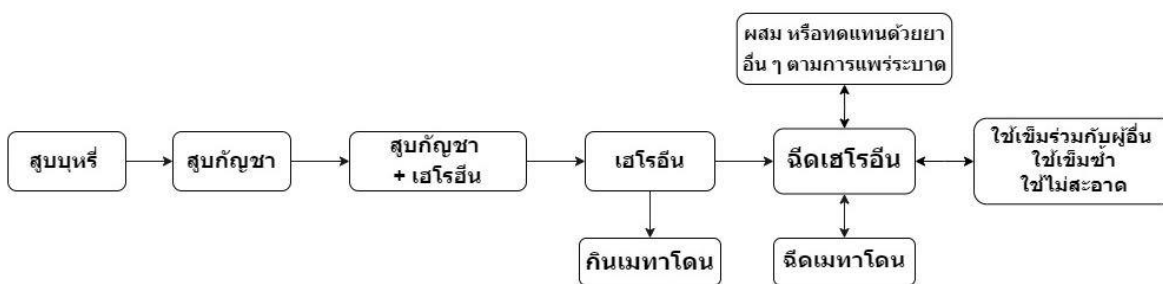
**1. ปัจจัยด้านครอบครัว :** จากสภาพครอบครัวของกรณีศึกษาพบว่า ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น สภาพบรรยากาศในครอบครัว ไม่ได้เป็นความสุข พื้นที่ปลอดภัย หรือ ความสบายใจ อันมีสาเหตุมาจาก ลักษณะนิสัยของพ่อและแม่ การไม่มีเวลาให้ หรือกฎระเบียบ การลงโทษที่รุนแรง ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ปกครองและตัวบุคคล ทำให้เขาเหล่านั้นออกไปหา ความสุข ความสบายใจ หรือการได้รับความยอมรับจากคนนอกบ้าน นั่นคือ เพื่อนหรือคนที่อยู่ใน กลุ่มรุ่นราวคราวเดียวกัน

**2. ปัจจัยด้านการคบเพื่อน :** ในสังคมเพื่อนโดยเฉพาะวัยรุ่น การได้รับการยอมรับ การมีความมั่นใจ การถูกมองว่าโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นสิ่งที่พวกเขาให้ความสำคัญ แต่ ด้วยบริบทค่านิยม วัฒนธรรม หรือตัวแบบของสังคมนั้น ๆ ฉายภาพให้เห็นว่าสิ่งที่จะช่วยแสดงถึง สิ่งเหล่านั้น คือ การข้องเกี่ยวกับ เหล้า บุหรี่และยาเสพติด ซึ่งมาจากความคึกคะนองตามช่วงวัย ความอยากรู้อยากเห็น การได้รับการชักชวนจากเพื่อนหรือรุ่นพี่

**3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมชุมชน :** ชุมชนที่กรณีศึกษาส่วนใหญ่มี สภาพแวดล้อมที่มียาเสพติดอยู่รายล้อม ทำให้ยาเสพติดไม่ได้เป็นสิ่งแปลกตา และมีตัวแบบให้ เห็น พวกเขาเข้าถึงข้อมูลว่ายาเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี หรือเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย แต่เมื่อเป็นเช่นนั้น ทำไมคนรอบข้างและสังคมรอบตัวส่วนใหญ่ยังคงมีสิ่งเหล่านี้อยู่ ซึ่งเป็นจุดกระตุ้นให้เกิดการอยากรู้อยากลอง และด้วยความที่เข้าถึงได้ง่าย ทำให้เกิดการทดลองใช้ได้สำเร็จและเข้าสู่วงจรที่ เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

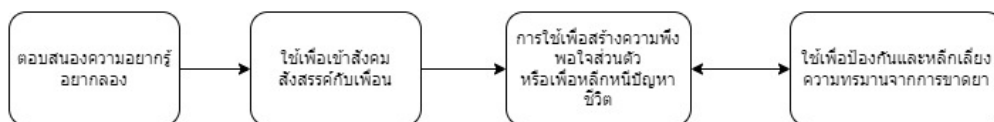
### 1.2 ชีวิตขณะที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด

ยาเสพติด ช่างเป็นชื่อที่เรียบง่ายและตรงตัว เมื่อเสพและจึงติด ซึ่งเรื่องของกรณีศึกษาทำให้เข้าใจได้ว่า เมื่อชีวิตได้เข้าสู่วงจรของยาเสพติดแล้ว เป็นเรื่องไม่ง่ายเลยที่จะหลุดพ้น มีอิทธิพลและหักเหชีวิตของมนุษย์ได้มากเพียงใด โดยจากเรื่องราวแม้จะมีรายละเอียดของชีวิตช่วงนี้ที่แตกต่างกันไป แต่มีรูปแบบเงื่อนไขที่พอจัดรูปร่างได้ ดังนี้



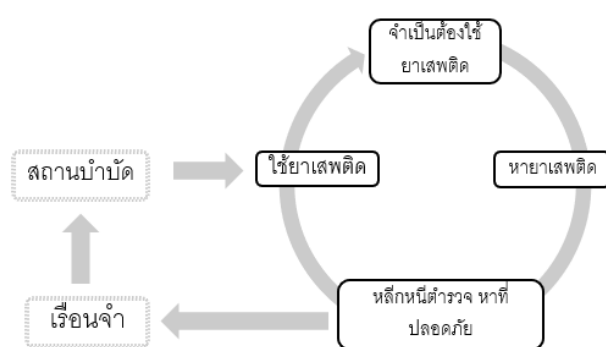
ภาพประกอบ 10 เส้นทางชีวิตขณะที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด

**1.เส้นทางของการใช้ยาเสพติด :** จากกรณีศึกษาพบว่า เริ่มต้นจากการสูบบุหรี่ซึ่งไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย และเริ่มเปลี่ยนตัวยาที่ช่วยเสริมฤทธิ์ เช่น กัญชา และเฮโรอีน โดยเมื่อเริ่มใช้เฮโรอีนซึ่งเป็นยาเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น มีฤทธิ์กดประสาทรุนแรง ส่งผลให้ร่างกายเสพติดและมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือเสียนยา หากขาดยา ทำให้จำเป็นต้องใช้เฮโรอีนอย่างต่อเนื่อง โดยประเภทของตัวยาต่างมีรสชาติ รสสัมผัส กลิ่นที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ใช้แต่ละคนมีรสนิยมความชอบที่ต่างกันไป และมักจะเข้าสู่วิธีการฉีด เนื่องจากวิธีการฉีดเป็นการนำยาเสพติดเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ง่ายสามารถดูดซึมยาเสพติดได้โดยตรงและออกฤทธิ์ในทันที ข้อดีของวิธีการฉีด คือ ใช้ปริมาณยาน้อยกว่าแบบสูบ แต่ออกฤทธิ์นานและไวกว่า นอกจากกลไกการออกฤทธิ์แล้ว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เลือกวิธีการฉีด เนื่องจาก ภาระหนี้เงินไม่ต้องออกไปหาของบอ่ย ทำให้ลดความเสี่ยงจากการถูกจับโดยผู้บังคับใช้กฎหมาย



ภาพประกอบ 11 เส้นทางวัตถุประสงค์ของการใช้ยาเสพติด

**2.วัตถุประสงค์ของการใช้ยาเสพติด :** แม้ว่ายาเสพติดจะถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีและอันตรายต่อสุขภาพ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่ายาเสพติดนั้นมีฤทธิ์ต่อความรู้สึกด้านบวกของมนุษย์ ซึ่งนั่นเป็นที่มาว่าทำไมผู้คนยังเลือกที่จะใช้ยาเสพติด แม้ว่าจะเป็นผลระยะสั้นก็ตาม ผู้คนและสังคมภายนอกอาจจะมองว่าเขายังคงใช้ยาเสพติด แต่จริงๆ แล้ว วัตถุประสงค์การใช้แต่ละครั้งอาจจะแตกต่างกันออกไปตามแต่ช่วงสถานการณ์และเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งนั่นส่งผลต่อแนวทางในการที่จะออกจากวงจรการใช้ยาเสพติดเช่นกัน



ภาพประกอบ 12 วงจรชีวิตขณะอยู่ในภาวะการเสพติด

**3.วิถีชีวิตของภาวะการเสพติด (Addiction)** การใช้ยาเสพติดจึงมีอิทธิพลกับชีวิตมากขึ้น จากตัวเล็กลงในชีวิต กลายเป็นสิ่งจำเป็นที่ชีวิตขาดไม่ได้ ส่งผลให้ลำดับความสำคัญความต้องการของชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งหากอธิบายผ่านแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of need)

**ขั้นที่ 1 : ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Desires)** ความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น อาหาร สุขภาวะพื้นฐาน ถูกยาเสพติดเข้ามาแทรกแซงและมีอิทธิพลเหนือกว่าเนื่องจาก หากไม่ได้เสพจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ความเจ็บปวดทางกายและทรมานทางจิตใจจากอาการเสียนยา (Withdrawal symptoms)

**ขั้นที่ 2 : ความต้องการความปลอดภัย (Safety Need)** ความต้องการที่จะรู้สึก "ปลอดภัย" เพื่อที่จะใช้ได้อย่างสงบสุขโดยการปราศจากการรบกวนจากผู้บังคับใช้กฎหมาย ซึ่งเป็นความสำคัญที่มากกว่าความปลอดภัยจากอันตรายทางด้านร่างกายจากการใช้ยาเสพติด

### ขั้นที่ 3 : ความต้องการด้านสังคม (Social Belonging Need)

ผู้เข้ายาเสพติดจะพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลที่สามารถช่วยให้ตนเข้าถึงยาเสพติด ภายได้ เพื่อช่วยตอบสนองการเข้าถึงความต้องการขั้นพื้นฐาน

### ขั้นที่ 4 : ความต้องการด้านการได้รับการยอมรับในสังคม

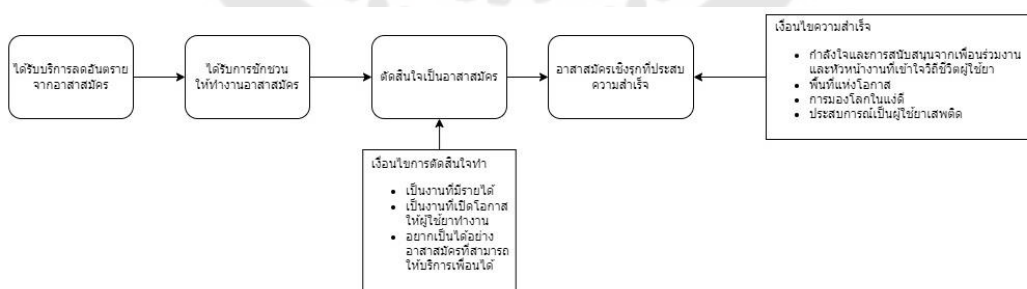
(Esteem or Egoistic Need) ในขั้นนี้ผู้ติดยาเสพติดจะหลีกเลี่ยงและหลีกเลี่ยงจากครอบครัว คนที่รักและชุมชน เนื่องจากมองว่าคนเหล่านี้จะคุกคามการเสพยาของตน เช่น การบังคับให้เลิกหรือเข้าบำบัด หรือแม้กระทั่งการแจ้งตำรวจจับ

### ขั้นที่ 5 : ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self- Actualization Needs)

สำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นติดยาเสพติด ไม่มีความปรารถนาที่จะ "ตระหนักรู้ในตนเอง" และการค้นหาตนเอง ความต้องการคือเพียงที่จะใช้ยาต่อไปโดยไม่ถูกรบกวน ซึ่งจะมีผลกระทบมากมายที่ตามมา ถึงจุดนี้ เป้าหมายเดียว ยังคงมีอยู่เพียงเพื่อดำเนินการเสพยาต่อไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ที่นำไปสู่จุดหมาย 3 แห่ง ได้แก่ คุก สถานบำบัด และความตาย

## 1.3 จุดเปลี่ยนสู่ชีวิตการเป็นอาสาสมัครเชิงรุก

จุดเปลี่ยนสำคัญจากกรณีศึกษาผู้การทำงานอาสาสมัครจากกรณีศึกษาพบว่า ได้รับการชักชวนจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครเชิงรุกที่งานให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาก่อนหน้า ซึ่งตนเองนั้นมีโอกาสได้รับบริการและ เข้าใจและเห็นประโยชน์จากบริการที่ได้ เมื่อได้โอกาสจากการชักชวนจึงตัดสินใจเข้าร่วมการทำงานเป็นอาสาสมัคร โดยเมื่อทดลองทำได้ เจอเพื่อนร่วมงานและทีมงานที่เข้าใจและให้โอกาสผู้มีประสบการณ์การใช้ยาเสพติด จึงประทับใจและตัดสินใจทำงานเป็นอาสาสมัครเชิงรุก



ภาพประกอบ 13 จุดเปลี่ยนสู่ชีวิตการเป็นอาสาสมัครเชิงรุก

## เงื่อนไขความสำเร็จของการเป็นอาสาสมัครเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ

**1. กำลังใจจากเพื่อนร่วมงานและระบบสนับสนุนที่ดี** เนื่องจากช่วงแรกของการทำงาน เป็นช่วงที่ต้องเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิต จัดการพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ตลอดจนมีภาระและความรับผิดชอบในต่องาน ซึ่งเป็นเรื่องยากลำบากเพราะวิถีชีวิตเดิมกับวิถีชีวิตในการทำงานต่างกันมาก ในบางครั้งที่ไม่สำเร็จ ก็เกิดความรู้สึกล้มเหลวและอยากยอมแพ้ แต่เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานและระบบการทำให้เปิดกว้าง ให้โอกาส ให้เวลาและทางเลือกในการจัดการตนเอง ทำให้สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตการทำงานได้สำเร็จ ในบางครั้งที่เกิดความผิดจากความไม่ตั้งใจ หรือความไม่รับผิดชอบของตนเอง ก็มีการพูดคุย การตักเตือน ไม่ตัดสินใจความผิดโดยลืมผลงานหรือความพยายามที่เราเคยทำมา

**2. พื้นที่แห่งโอกาส** พื้นที่ตรงนี้ไม่มีใครตัดสินเราจากประสบการณ์ที่ผ่านมา แม้ว่าจะเคยติดคุกหรือเป็นผู้ใช้สารเสพติด ให้โอกาสในการเรียนรู้ กล้าที่จะมอบหมายความรับผิดชอบในการให้ทดลองทำงาน และยอมรับเราในฐานะคนทำงาน ให้เรามีคุณค่าศักดิ์ศรี และมีจุดยืนในสังคม ที่ทำงานอย่างสุจริตได้

**3. ความอดทนและไม่ยอมแพ้** เนื่องจากเป็นการทำงานที่มีจุดมุ่งหมายที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมให้เพื่อนผู้ใช้ยามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นผ่านการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งผลลัพธ์ของการทำงานไม่ปรากฏในระยะเวลาอันสั้น หลาย ๆ ครั้งก็มีความท้อแท้ เนื่องจากไม่เห็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่ออดทนรอคอยและไม่ยอมแพ้ ก็เริ่มเห็นความเปลี่ยนแปลงและทำให้มีแรงใจในการทำงานต่อ



## ส่วนที่ 2 บทบาทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก

ตาราง 5 บทบาทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก

แนวทางการดำเนินโครงการตามมาตรฐาน RRTTPR		
ขั้นตอน	บริการ	บทบาทของอาสาสมัครเชิงรุก
Reach	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้ความรู้เรื่องโรคเชื้อไอวี เอ็ดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>2. การให้ความรู้เรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด</li> <li>3. การให้ข้อมูลสถานที่ให้บริการ ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>4. การให้บริการถุงยางอนามัย เข็ม และอุปกรณ์สะอาด</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการขีด</li> <li>— สร้างสัมพันธภาพและความเชื่อใจ</li> <li>— แนะนำโครงการ และให้บริการความรู้เรื่องเอชไอวีเอ็ดส์ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด</li> <li>— วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดหาบริการถุงยางอนามัย เข็มและอุปกรณ์สะอาดให้เหมาะสมกับความเสี่ยงและเพียงพอต่อความต้องการเพื่อนผู้ใช้ยา</li> <li>— พุดคุยรับฟังปัญหา ช่วยแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอื่น ๆ</li> </ul>
Recruit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การชักชวนเข้าสู่การคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>2. การชักชวนเข้าสู่การคัดกรองความเสี่ยงโรคอื่น ๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— พุดคุยคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น</li> <li>— สร้างความตระหนักให้เห็นถึงข้อดีและผลประโยชน์ของการทราบผลการคัดกรอง</li> <li>— เชิญชวนให้เพื่อนเข้าสู่การตรวจคัดกรองอย่างสมัครใจ</li> </ul>
Test & Treat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่งต่อเข้ารับการตรวจและรักษาคัดกรองเอชไอวีในสถานบริการของรัฐตามสิทธิรักษาพยาบาล</li> <li>2. ส่งต่อเพื่อผู้เข้ารับการตรวจและรักษาเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ในสถานพยาบาลของภาค</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— อธิบายสร้างความเข้าใจและสร้างความสบายใจให้เพื่อนผู้ใช้ยาเข้ารับทราบกระบวนการขั้นตอนการตรวจและการรักษาหากพบว่าติดเชื้อ</li> </ul>

ตาราง 6 บทบาทการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก (ต่อ)

แนวทางการดำเนินโครงการตามมาตรฐาน RRTTPR		บทบาทของอาสาสมัครเชิงรุก
ขั้นตอน	บริการ	
Test & Treat	ประชาสังคม (โครงการ C Free)	
Prevention	1. ให้ความรู้และบริการที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ หรือส่งต่อเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย ยา PrEP, PEP และ U=U	— อธิบายสร้างความเข้าใจในการดูแลหรือป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี
Retain	1. หากพบบวก ติดตามให้คงอยู่ในระบบการรักษา 2. หากผลปกติ ติดตามให้บริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงเป็นประจำทุก 6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>— สร้างความเชื่อใจ ขอความยินยอมและสมัครใจให้เพื่อนเปิดเผยผลการคัดกรอง เพื่อดูติดตามการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>— ติดตามการกินยา ผลข้างเคียงจากการรักษา การให้กำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง โดยการเยี่ยมบ้าน หรือการเยี่ยมทางโทรศัพท์</li> <li>— ทำความเข้าใจกับครอบครัวหรือคนใกล้ชิด (หากเป็นความต้องการของเพื่อนผู้เข้ายา)</li> <li>— ติดตามวันนัดการตรวจรักษาครั้งต่อไป และอำนวยความสะดวกในการส่งต่อเพื่อรับการตรวจรักษา</li> </ul>
บริการ อื่นๆ	1. การส่งต่อเข้ารับบริการสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่น (Methadone) 2. บริการให้ความช่วยเหลือจากการใช้ยาเกินขนาด (Overdose) ด้วย Naloxone	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ให้ความช่วยในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้เพื่อนผู้ใช้ยาเข้าสู่บริการรับสารทดแทนฯ</li> <li>— ให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินจากการใช้ยาเกินขนาด</li> </ul>

## อุปสรรคในการทำงานอาสาสมัครเชิงรุก

1. **โครงการและงบประมาณให้ความสำคัญเฉพาะกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด** เนื่องด้วยงบประมาณและการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุกอยู่ภายใต้การดำเนินงานตามแผนงานการยุติปัญหาเอดส์ทำให้ กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการให้ความสำคัญเฉพาะกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด ซึ่งในการทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภท โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่ฉีด จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและการให้ข้อมูลที่เพียงพอเพื่อป้องกันการฉีด

2. **กฎหมายยาเสพติดยังเอื้อผลประโยชน์ให้เกิดการเรียกรับผลประโยชน์จากผู้ขายยาเสพติด** แม้ว่าการทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจะเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นในระดับนโยบาย แต่ในระดับปฏิบัติการและผู้ไม่หวังดี ยังคงใช้อำนาจในการตรวจหาสารเสพติด หรือการปราบปรามยาเสพติดในระดับชุมชน และเรียกรับผลประโยชน์จากผู้ขายยาเสพติด ทำให้ผู้ขายหรืออาสาสมัครที่อยู่ระหว่างกระบวนการลดอันตรายจากยาเสพติดมีความผิดทางกฎหมาย ตลอดจนทำให้ผู้ใช้สารเสพติดหลบซ่อนตัว ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพหรือบริการสังคมด้านอื่น ๆ

## ความท้าทายในการทำงานอาสาสมัครเชิงรุก

1. **ความยั่งยืนในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด** เนื่องจากปัจจุบันโครงการและองค์กรได้รับการสนับสนุนงบประมาณทั้งหมดจากองค์กรต่างประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มการให้งบประมาณลดลงทุกปี จึงควรรให้ประเทศไทย โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. **ความเข้าใจที่ตรงกันในระดับนโยบายเรื่องแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด** เนื่องหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานฝ่ายบำบัด หน่วยงานภาคประชาสังคม และหน่วยงานผู้บังคับใช้กฎหมาย หลายส่วนงานยังเข้าใจแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ไม่ตรงกัน ทำให้ไม่สามารถบูรณาการในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดได้ เช่น บางหน่วยงานยังเข้าใจว่า การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดคือการต้องบำบัดเพื่อเลิกยาเสพติด

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณี ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลเชิงลึกเฉพาะบุคคล เกี่ยวเส้นทางการชีวิตของอาสาสมัครเชิงรุก ทำให้ทราบเส้นทาง เหตุการณ์ เงื่อนไขที่ทำให้เข้าสู่วงจรชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับชีวิตที่ผู้ใช้ยาเสพติดต้องพบและเผชิญ จุดเปลี่ยนสู่การทำงานอาสาสมัครเชิงรุก และคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากเป็นอาสาสมัครเชิงรุก ผู้ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ผลการวิจัยนี้จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้สนใจหรือหน่วยงานรับผิดชอบ หรือผู้กำหนดนโยบายเข้าใจบริบทของชีวิตของผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดมากขึ้น การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุกมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรศึกษาโดยเพิ่มกรณีศึกษาให้มีความหมายหลากหลายของพื้นที่การทำงานอาสาสมัครเชิงรุก เพื่อทราบบริบทและวิถีชีวิตที่หลากหลายของผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดในภูมิภาคอื่นของประเทศไทย
2. ควรศึกษาเพื่อประเมินผลเชิงผลลัพธ์ประสิทธิผลของการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยอาสาสมัครเชิงรุก โดยศึกษาผ่านมุมมองจากผู้ให้บริการ เพื่อทราบถึงมุมมองในการต่อยอดและพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยการติดตามผลลัพธ์ระยะยาว เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนประสิทธิผลและความเหมาะสมของการใช้แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดของประเทศไทย
4. ควรศึกษาเพื่อถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดีในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของอาสาสมัครเชิงรุก เพื่อขยายผล หรือ สนับสนุนการออกแบบโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการทำงานของอาสาสมัครเชิงรุก

## บรรณานุกรม

- Abraham Maslow. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row Publishing.
- Bert Ingelaere, L. C., Joachim De Weerd, Ravi Kanbur. (2018). Why secondary towns can be important for poverty reduction - A migrant perspective. *World Development*, 105(2018), 273-282.
- Coalition, N. H. R. (2022). Principle of harm reduction. <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>
- Dirk J. Korf, H. R., Marielle Freeman, Roger Lewis, Ian Grant, Elisabeth Jacob, Chantal Mougin, Margareta Nilson. (1999). *Insight: outreach work among drug users in Europe: concepts, practice, and terminology*. Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Dolan K, MacDonald M, & L., S. E. T. (2005). *Needle and syringe programs: A review of the evidence*. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.
- International HIV/AIDS Alliance. (2013). *Reaching Drug Users: A toolkit for Outreach Services*.: International HIV/AIDS Alliance in Ukraine.
- International, H. R. (2022). What is harm reduction? <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
- James L. Olive. (2014). Reflecting on the Tensions Between Emic and Etic Perspectives in Life History Research Lessons Learned. *Forum: Qualitative Social Research*, 15(2).
- Livingston JD, M. T., Fang ML, Amari E. . (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107, 39-50.
- Macdonal and Nacapew. (2013). *Drug control and harm reduction in Thailand Report* Report. London: International Drug Policy Consortium.
- Morgan Coulson, M. H. (2022). What is harm reduction? <https://publichealth.jhu.edu/2022/what-is-harm-reduction>
- Prochaska, J. O., Norcross, J.C., Diclemente, C.C. . (2006). *Changing for Good*. A

*revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward.* New York: Harper Collins

Richard H. Needle, D. B., Samuel Friedman, Jimmy Dorabjee, Graziele Touze, Larissa Badrieva, Jean-Paul C. Grund, Munirathinam Suresh Kumar, Luciano Nigro, Greg Manning, Carl Latkin. (2005). Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users. *International Journal of Drug Policy* 16(S), 45-57.

UNAIDS. (2020). *Global AIDS Update 2020*.

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด.

[http://www.mo.moph.go.th/2bno1/Document/article\\_20160307165455.pdf](http://www.mo.moph.go.th/2bno1/Document/article_20160307165455.pdf)

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด(Harm Reduction) (พิมพ์ครั้งที่ 1). สมุทรสาคร: บอร์ ทุ บี พับลิชชิง.

จิรกานต์ ดาวฤกษ์. (2560). การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาผู้เข้ายาเสพติดในประเทศไทย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ. (รป.ศ.ม. (สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข)).

ณรงค์ เส็งประชา. (2528). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พิทักษ์อักษร.

นันทิ จิตสว่าง. (2544). เส้นทางผู้ต้องขังคดียาเสพติด: กรมราชทัณฑ์และสำนักป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

นายแพทย์วิโรจน์ วีรัชย์. (2553). นโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ทางเลือกใหม่ของประเทศไทย.

ปรีนาภา ชูรัตน์. (2561). กระบวนการโค้ชเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณอาสาสมัครภาคสนามที่ช่วยเหลือผู้เข้ายาเสพติด: การศึกษาผ่านเรื่องเล่า. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ. (ปร.ด. (สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์)).

ปฤถณ วิศวกกรม. (2553). ประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครของผู้เข้ายาเสพติด: ความหมายและอุปสรรค. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

พิชัย แสงชาญชัย. (2550). คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วนิดา รัตนสุขมาวงศ์. (2561). ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติดและข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน. 63(3), 295-306.

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่. (2547). คู่มือความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด. เชียงใหม่: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2561). คู่มือการจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดสำหรับผู้ให้บริการ กรมการแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมโภชน์ เขียมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2552). รวบรวมกฎหมายยาเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

สุนิศา สุขตระกูล. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดการติดยาตนเองในผู้เสพยาเสพติด. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(Supplement), 364-372.







## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ปวิณณ์ ภูธนพัฒน์เมธา
วัน เดือน ปี เกิด	06 สิงหาคม 2536
วุฒิการศึกษา	คณะเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	10/7 ถ.รัตนวิเบศร์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

