



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮโรอีนของ
กลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก

The Discovering the Problems and Finding Prevention
Solution among Children and Youth Heroin User in
Western Region, Thailand

ผู้วิจัย

ดร.เกรียงไกร พึ่งเชื้อ

ดร.นลินทิพย์ คชพงษ์

นางยุวดี เอี้ยวเจริญ

นางสาวอัญชิสรา สุรีย์แสง

บริหารจัดการโดย

มูลนิธิศูนย์วิชาการสารเสพติด

สนับสนุนงบประมาณโดย

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮโรอีนของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก

The Discovering the Problems and Finding Prevention Solution among Children and Youth Heroin User in Western Region, Thailand

ผู้วิจัย

ดร.เกรียงไกร พึ่งชู	มูลนิธิศูนย์วิชาการสารเสพติด และ กรรมการบริหารเครือข่าย องค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.
ดร.นลินทิพย์ คชพงษ์	คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
นางยุวดี เอี้ยวเจริญ	แผนกจิตเวช โรงพยาบาลนครปฐม
นางสาวอัญชิสา สุริย์แสง	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เพชรบุรี

ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.นพ. อภินันท์ อร่ามรัตน์
รศ.ดร.มานพ คณะโต

บริหารจัดการโดย

มูลนิธิศูนย์วิชาการสารเสพติด

สนับสนุนทุนโดย

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

มีนาคม 2567

คณะทำงานภาคสนาม : นายจิตรภาณุ ปาสวรรณ, นายอุดมพร ฉัตรพุก, นายภูติพ เจตเกษตรการณ, นายสุทัศน์ เจริญภิรมย์จิตร และนายชนดล พรหมฝ่าย

คำแนะนำในการอ้างอิง : เกรียงไกร พึ่งชู, นลินทิพย์ คชพงษ์, ยุวดี เอี้ยวเจริญ และ อัญชิสา สุริย์แสง. 2567. การสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮโรอีนของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก. มูลนิธิศูนย์วิชาการสารเสพติด : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความเมตตาจากรองศาสตราจารย์ ดร.มานพ คณะโต และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์สำหรับคณะผู้วิจัยตลอดการดำเนินงานในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พูนรัตน์ ลียติกุล อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นางสาวกนิษฐา ไทยกล้า นักสถิติเชี่ยวชาญ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนางสาวศยามล เจริญรัตน์ นักวิจัยชำนาญการ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณนางสาวกฤษณา ตั้งสุวรรณศรี เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีที่ได้อนุเคราะห์ประสานงานเก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างวิจัยและผู้ให้ข้อมูลทั้งในมิติของเยาวชน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่บำบัด ตลอดจนผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ภาคตะวันตกผู้ซึ่งมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ที่ได้สนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาเฮโรอีนของกลุ่มเด็กและเยาวชนต่อไป

คณะผู้วิจัย

มีนาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการใช้เฮโรอีนและแนวทางป้องกันปัญหาเฮโรอีนของเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตกโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสานประกอบด้วย 1) การศึกษาเชิงปริมาณซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชน อายุ 15 - 24 ปี ที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีนในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐม และสุพรรณบุรี จำนวน 205 คน ซึ่งคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ 2) การศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยเยาวชนที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีน จำนวน 31 คน ผู้ปกครองของเยาวชนที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีนจำนวน 18 คน เจ้าหน้าที่บำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 11 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 14 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าใช้เฮโรอีนนั้นเคยใช้บุหรี่ปีก่อน (ร้อยละ 92.2) โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้เฮโรอีนเป็นครั้งแรกคือ 18 ปี (ต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 23 ปี) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เฮโรอีนครั้งแรกด้วยวิธีการสูบผสมกับบุหรี่ปีกหรือยาเส้น (ร้อยละ 69.3) และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า การสูบเฮโรอีนผสมกับบุหรี่ปีกสูงสุดในทุกกลุ่มอายุ รองมาคือสูบอย่างเดียวและสูบผสมกับกัญชา ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับเฮโรอีนครั้งแรกจากเพื่อน (ร้อยละ 79.7) คนในชุมชน (ร้อยละ 9.9) และคนในครอบครัว (ร้อยละ 2.0) ผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เฮโรอีนได้รับผลกระทบด้านความต้องการหรืออยากใช้จ่ายจนทนไม่ได้สูงที่สุด (ร้อยละ 73.7) รองลงมาคือ มีปัญหาทางการเงิน (ร้อยละ 68.3) และปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 63.9) ตามลำดับ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า เยาวชนเริ่มใช้เฮโรอีนครั้งแรกในช่วงอายุต่ำสุดคือ 13 ปี และสูงสุดคือ 23 ปี โดยมีประวัติการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ มาก่อน เยาวชนส่วนใหญ่รายงานว่าสาเหตุของการใช้เฮโรอีนมาจากการชักชวนของเพื่อนและคนในครอบครัว ประกอบกับการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด ไม่ทราบถึงผลกระทบรวมทั้งต้องการการยอมรับจากเพื่อน ผลจากการใช้เฮโรอีนทำให้มีความสุขอย่างมาก เคลิบเคลิ้ม ผ่อนคลาย ในส่วนผลกระทบที่เกิดจากการใช้เฮโรอีนมีรายงานผลกระทบทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การทำงาน การเงิน ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง ผลกระทบจากการทำผิดกฎหมาย และไม่ได้รับ

การยอมรับจากสังคม ตลอดจนสร้างผลกระทบให้กับชุมชน เมื่อพิจารณาเรื่องการป้องกันปัญหาเฮโรอีนนั้นพบว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างองค์ความรู้เรื่องผลและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้เฮโรอีนให้กับเด็กเยาวชน ผู้ปกครอง และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการบำบัดรักษาเยาวชนผู้ใช้เฮโรอีนว่าอันดับแรกของการบำบัดรักษานั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องมีความสมัครใจเข้ารับการบำบัดด้วยตัวเองประกอบกับการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและการได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเข้าใจจากคนในครอบครัวหรือชุมชนรอบข้างเพื่อสนับสนุนให้การบำบัดรักษาบรรลุผลสำเร็จ

คำสำคัญ: เฮโรอีน พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เยาวชน

ABSTRACT

The objective of this research was to study the problems of heroin use and preventive guidelines toward heroin problems among youths in the western region. Mixed methods research was used. To clarify, 1) the quantitative part was to collect data by the questionnaire, with Index of Congruence (IOC) between 0.60 – 1.00. The sample included 205 youths aged 15 - 24 years obtained by purposive sampling, with an experience of heroin use in the western region, i.e., Kanchanaburi Province, Ratchaburi Province, Nakhon Pathom Province, and Suphanburi Province. The data of this part was analyzed by mean, SD, frequency, and percentage were used for data analysis. 2) The qualitative part was to collect data by the semi-structured interview form with Index of Congruence (IOC) between 0.60 – 1.00. The informants included 31 youths with an experience of heroin use, 18 parents of the subject youths, 11 narcotic therapy officers, and 14 community leaders in the community therapy project. The data of this part was analyzed by content analysis.

The quantitative results revealed that the samples with heroin use had smoked with cigarettes before (92.2%). The average age that they started using heroin for the first time was 18 years (Min. 13, Max. 23). At the first time of their use, most of them mixed heroin with cigarettes or tobacco for smoking (69.3%). And when categorizing by age range, smoking heroin mixed with cigarettes was found most among all groups, followed by heroin only, and heroin mixed with cannabis, respectively. They first received heroine from friends (79.7%), community inhabitants (9.9%), and their family members (2.0%). As for the effects of heroin, it was found that the samples showed crave/withdrawal symptoms most (73.7%), followed by financial problem (68.3%), and health problems (63.9%), respectively.

The quantitative results revealed that the samples started using heroin for the first time at the minimum age of 13 years and the maximum age of 23 years, with history of using other types of narcotics before. Most youths reported that they used heroin because they were convinced by friends and family members, along with neither knowledge nor understanding of narcotics, no awareness of effects, and need

for acceptance from friends. They also reported that heroine made them feel very happy, absent-minded, and relaxed. Heroin was reported as having effects on physical and mental health, work efficiency, finance, and relationships with family members or people around. Regarding the effects of legal offense, these youths were rejected by the society and caused associated effects on communities they lived in. On to prevention, knowledge transfer about outcomes and effects of heroine is highly required among children, youths, parents, and all involved parties. Pertaining to suggestions of therapy for youths who use heroine, their willingness to receive therapy must be considered as the first priority, parallel to environmental improvement and good care from family members or the society around for successful therapy/medical treatment.

Key word: Heroin, Narcotic use behavior, Youth

สารบัญเรื่อง

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญเรื่อง.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ฉกทศน์การดำเนินการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	7
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเฮโรอีน.....	7
สถานการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรอีนในกลุ่มเด็กและเยาวชน.....	16
แนวความคิดการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	24
1) การศึกษาเชิงปริมาณ.....	24
ประชากร.....	24
กลุ่มตัวอย่าง.....	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
2) การศึกษาเชิงคุณภาพ.....	26
ผู้ให้ข้อมูล.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

	หน้า
จริยธรรมการวิจัย.....	29
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	31
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ.....	31
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	37
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผล.....	63
ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก.....	71

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1.1 อัตราผู้ใช้ฝิ่นและเฮโรอีนจำแนกตามพื้นที่.....	2
ตาราง 1.2 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีนแยกตามวิธีการเสพ.....	2
ตาราง 3.1 แสดงจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยจำแนกตามกลุ่มต่าง ๆ	27
ตาราง 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และสาเหตุที่ออกจากการศึกษากลางคัน.....	32
ตาราง 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้สารฯ และอายุที่ใช้ครั้งแรก.....	33
ตาราง 4.3 แสดงจำนวน และร้อยละของการเคยใช้ ใช้ใน 1 ปีที่ผ่านมา ใช้ใน 30 วันที่ผ่านมา และจำนวนวันที่ใช้ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	34
ตาราง 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ และร้อยละสะสมของอายุที่ใช้เฮโรอีนครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
ตาราง 4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ร้อยละสะสม จำนวนปีที่ใช้เฮโรอีนจนถึงปัจจุบัน และปี พ.ศ.ที่เริ่มใช้เฮโรอีน.....	35
ตาราง 4.6 แสดงจำนวน ร้อยละของวิธีใช้เฮโรอีนของเยาวชนที่เคยใช้ และใช้ใน 1 ปีที่ผ่านมา.....	36
ตาราง 4.7 แสดงจำนวน และร้อยละของผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ	37

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1.1	ฉากทัศน์การดำเนินการวิจัย.....	5
---------	--------------------------------	---

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีจากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟินกับสารเคมีบางชนิด เช่น อะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) หรืออะเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) หรือเอทิลไดนาไดอะเตต (Ethylidinediacetate) ในปีพ.ศ. 2504 ประเทศไทยได้ออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนและมอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษ เฮโรอีนออกฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟินประมาณ 4-8 เท่า และออกฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นประมาณ 30-90 เท่า ทั้งนี้ เฮโรอีนที่แพร่ระบาดในประเทศไทยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ เฮโรอีนผสมหรือเรียกว่าเฮโรอีนเบอร์ 3 หรือไอระเหย เป็นเฮโรอีนที่มีความบริสุทธิ์ต่ำเนื่องจากการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่น ผสมสารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ คาเฟอีน แป้ง น้ำตาล และอาจผสมสี เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีน้ำตาล อาจพบในลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ด หรืออัดเป็นก้อนเล็ก ๆ มีวิธีการเสพโดยการสูดเอาไอสารเข้าร่างกายจึงเรียกว่า “ไอระเหย” หรือ “แคป” อีกชนิดหนึ่ง คือ เฮโรอีนเบอร์ 4 เป็นเฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียดหรือเป็นเม็ดคล้ายไขปลาหรือพบในลักษณะอัดเป็นก้อนสี่เหลี่ยมผืนผ้า มักมีสีขาวหรือสีครีม ไม่มีกลิ่น มีรสขม เป็นที่รู้จักทั่วไปว่า “ผงขาว” มักเสพโดยนำมาละลายน้ำและฉีดเข้าร่างกายหรือผสมบุหรี่สูบ

เฮโรอีนมีฤทธิ์กดระบบประสาท ส่งผลกระทบต่อผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยผู้เสพยาจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดตามข้อ ปวดสันหลัง ปวดบั้นเอว ปวดหัวรุนแรง จุกแน่นในอก คล้ายใจจะขาด อ่อนเพลียอย่างหนัก หดเหี่ยวแรงมีอาการหนาว ๆ ร้อน ๆ อึดอัด หุนหุน นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย บางรายมีอาการชักตาตั้ง น้ำลายฟูมปาก ม่านตาดำหดเล็กลง ใจคอหงุดหงิด ฟุ้งซ่าน มึนงง หายใจไม่ออก ประสาทเสื่อม และความจำเสื่อม

จากสถิติการสำรวจครัวเรือนประชากรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดทั่วประเทศล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีประชากรในช่วงอายุ 12 - 65 ปี มีประสบการณ์เคยใช้ (lifetime prevalence) ฝิ่น 309 ต่อแสนประชากร โดยมีความหนาแน่นสูงสุดในกรุงเทพมหานครและภาคเหนือ และเฮโรอีน 383 ต่อแสนประชากร โดยมีความหนาแน่นสูงสุดในกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลางโดยเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราผู้ใช้เฮโรอีนในภาคกลางสูงกว่าฝิ่น 5 เท่าตัว และอัตราผู้ใช้เฮโรอีนในภาคใต้สูงกว่าฝิ่น 10 เท่าตัว ในขณะที่ภาคอื่น ๆ ใกล้เคียงกัน (รายละเอียดดังตาราง 1.1)

ตาราง 1.1 อัตราผู้ไข้ผื่นและเฮอร์ปิสจำแนกตามพื้นที่

พื้นที่	ประชากรที่ “เคยไข้” ผื่น (อัตราต่อแสนคน)	ประชากรที่ “เคยไข้” เฮอร์ปิส (อัตราต่อแสนคน)
กรุงเทพฯ	1470	1430
ภาคกลาง	42	200
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	89	98
ภาคเหนือ	773	742
ภาคใต้	35	316
รวมทั่วประเทศ	309	383

ที่มา: เครือข่ายองค์การวิชาการสาธารณสุขเสพติด, 2562 (รายงานผลการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงวิธีการเสพพบว่าผู้เสพโดยส่วนใหญ่ใช้การสูบแต่ยังคงมีรายงานการฉีดอยู่ทุก ๆ ปี สิ่งที่น่าสังเกตคือ ผู้เข้ารับการบำบัดผื่นตั้งแต่ปี 2553 - 2560 มีการใช้โดยวิธีการฉีดเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยผู้เข้ารับการบำบัดรายเก่ามีการฉีดผื่นสูงกว่าผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ในทุกปี จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้เข้ารับการบำบัดซ้ำเปลี่ยนวิธีเสพจากการสูบมาเป็นการฉีดมากขึ้น และเมื่อพิจารณาผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ในช่วง 2 ปีหลัง (2561-2562) มีการใช้การฉีดลดลง ในขณะที่เฮอร์ปิสมีวิธีการสูดเข้าทางจมูกเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา (รายละเอียดดังตาราง 1.2)

ตาราง 1.2 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮอร์ปิสแยกตามวิธีการเสพ

พ.ศ.	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
กิน	7	6	15	11	14	21	13	9	4	7
ฉีด	695	845	875	793	797	726	857	856	765	558
สูด/ฉีด	22	40	49	49	53	362	429	354	292	287
สูบ	739	1,423	1,805	1,940	2,280	2,222	2,326	2,012	2,683	2,583
รวม	1,466	2,366	2,781	2,806	3,157	3,400	3,949	3,704	4,145	3,716

ที่มา: ส่วนระบบข้อมูลยาเสพติด สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานป.ป.ส. 2562 (ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) จากระบบคลังข้อมูล (data warehouse) สำนักงาน ป.ป.ส.)

สถิติการจับกุมจากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดของประเทศไทยในรายงานเฝ้าระวังสถานการณ์ยาเสพติดในภูมิภาคอาเซียนประจำปี 2565 (Manop Kanato, Rachanikorn Sarasiri, Poonrut Leyatikul. (Eds.), 2023) พบว่า ประเทศไทยมีการจับกุมเฮโรอีนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องระหว่างปี 2561- 2565 จาก 1,061 กิโลกรัม เป็น 3,370 กิโลกรัม ในปี 2564 และลดลงเหลือ 848 กิโลกรัมในปี 2565 อย่างไรก็ตามยังคงพบเฮโรอีนเป็นส่วนผสมในยาเสพติดที่เป็นที่นิยมมากเพิ่มขึ้นในหมู่วัยรุ่นคือแฮปปี้วอเตอร์ (Happy Water) ที่มีส่วนผสมของสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อาทิ เฮโรอีน ยาไอศตามีน เมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า คาเฟอีน เป็นต้น นอกจากนี้จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรอีนด้านการบำบัดรักษา ปีงบประมาณ 2562-2565 (ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) จากระบบคลังข้อมูล (data warehouse) สำนักงาน ป.ป.ส. ประมวลผลเมื่อวันที่ 10 เดือนพฤษภาคม 2566) พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดเฮโรอีนในภาคตะวันตกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องระหว่างปีงบประมาณ 2562-2565 จาก 23 คนเป็น 445 คน ในปีงบประมาณ 2565 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่ม 12-17 ปี เข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้นจาก 6 คน ในปีงบประมาณ 2562 เป็น 43 คนในปีงบประมาณ 2565 กลุ่มอายุ 18-24 ปี เพิ่มขึ้นจาก 9 คน เป็น 234 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 62 ของผู้เข้ารับการบำบัดในปีงบประมาณ 2565 และจากข้อมูลล่าสุดในครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ 2566 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดเฮโรอีนครั้งแรกร้อยละ 45.36 เป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี โดยเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ใช้ยาเสพติดครั้งแรกตอนอายุ 15 - 19 ปี (ร้อยละ 63.86) และตอนอายุต่ำกว่า 15 ปี (ร้อยละ 28.71) นิยมเสพเฮโรอีนด้วยวิธีการสูบ (ร้อยละ 78.88) ดม (ร้อยละ 12.75) และฉีด (ร้อยละ 8.37) และพบพฤติกรรมการใช้เฮโรอีนร่วมกับกัญชาด้วยวิธีการใช้เฮโรอีนโรยหน้ากัญชาเพื่อสูบ มีกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดแนะนำหรือชักชวนให้ผู้เสพหน้าใหม่โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหันมาเสพยาเสพติดร่วมกับเฮโรอีน และมีเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตกเข้ารับการบำบัดเฮโรอีนมากกว่าร้อยละ 30 จากเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดเฮโรอีนทั่วประเทศ โดยเป็นเยาวชนในจังหวัดกาญจนบุรีสูงถึงร้อยละ 19 รองมาคือ ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี และนครปฐม ตามลำดับ

จากที่กล่าวมาข้างต้นทั้งข้อมูลด้านอุปสงค์และอุปทานที่พบว่ามีสถิติการจับกุมของกลางเฮโรอีนเพิ่มมากขึ้นไปในทิศทางเดียวกันกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตกที่มีสถิติการเข้ารับการบำบัดในปี 2565 เพิ่มขึ้นถึงเกือบ 20 เท่าจากปี 2562 และจำนวนเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตกเข้ารับการบำบัดเฮโรอีนสูงถึง 1 ใน 3 ของผู้เข้ารับการบำบัดจากทั้งประเทศ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาการใช้เฮโรอีนของเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก โดยมุ่งเน้นประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เฮโรอีน การเข้าถึงเฮโรอีน ผลและผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนทั้งต่อตัวเยาวชนเองและครอบครัวเพื่อนำสารสนเทศที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบแนวทางการป้องกันปัญหาเฮโรอีนสำหรับเด็กและเยาวชนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการใช้เฮโรอีนของเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก โดยจำแนกเป็น
 - 1.1) พฤติกรรมการใช้เฮโรอีนของเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก
 - 1.2) การเข้าถึงเฮโรอีนของเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก
 - 1.3) ผลและผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนต่อเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก
- 2) เพื่อศึกษาแนวทางป้องกันปัญหาเฮโรอีนของเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมุ่งศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาการใช้เฮโรอีน และแนวทางการป้องกันปัญหาเฮโรอีนของเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed method) ประกอบด้วย

1) การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชน อายุ 15-24 ปี ที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีนซึ่งหมายถึงเคยใช้แม้เพียงครั้งเดียวในชีวิต โดยอาจเคยใช้ตั้งแต่ครั้งยังเป็นเด็กและเยาวชน และในปัจจุบันยังใช้หรือไม่ใช้ก็ได้ พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 205 คน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตอายุของกลุ่มตัวอย่างจากการทบทวนข้อมูลทางสถิติที่พบว่า ในช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงที่มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเฮโรอีนเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 60 ในปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จากระบบคลังข้อมูล (data warehouse) สำนักงาน ป.ป.ส. ประมวลผลเมื่อวันที่ 10 เดือนพฤษภาคม 2566) และสอดคล้องกับนิยามขององค์การสหประชาชาติซึ่งได้ให้ความหมายของ “เยาวชน” ว่า หมายถึง คนในวัยหนุ่มสาวผู้มีอายุระหว่าง 15-24 ปี

2) การศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิ้น 60 คน ประกอบด้วย

2.1) เยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยคัดเลือกมาเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกโดยพิจารณาจากผู้ที่ตอบแบบสอบถามว่ามีประสบการณ์การใช้เฮโรอีนมากกว่า 1 ปี และสามารถหาซื้อเฮโรอีนได้ด้วยตนเอง

2.2) ผู้ปกครองของเยาวชนที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีนและอาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 คน โดยพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เป็นผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ และรับทราบว่

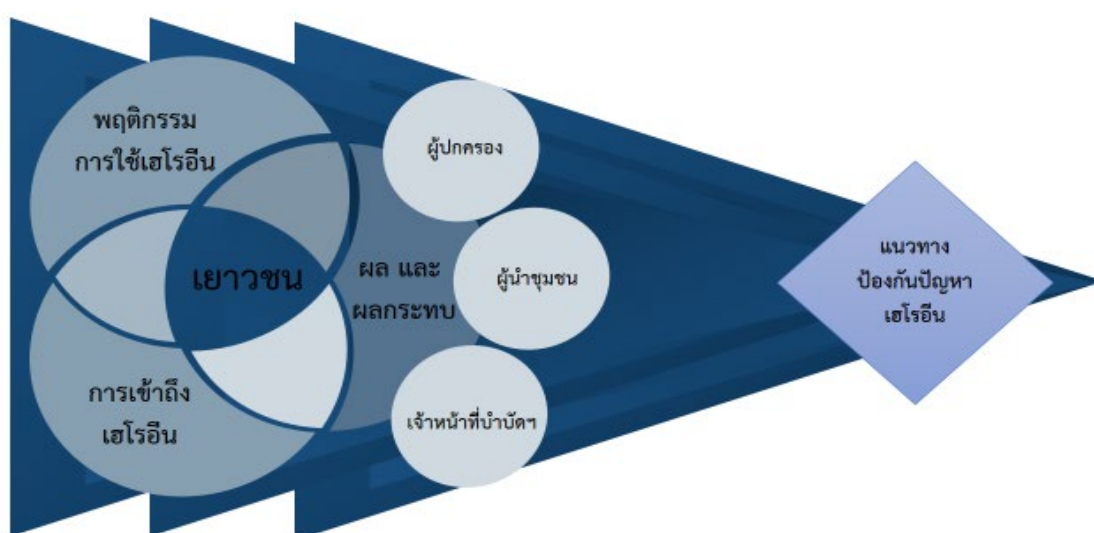
บุตรหลานในปกครองของตนมีประสบการณ์การใช้เฮโรอีน ตลอดจนพักอาศัยในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสุพรรณบุรี ไม่น้อยกว่า 90 วัน

2.3) เจ้าหน้าที่บำบัดรักษายาเสพติดที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 คน โดยพิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ไม่น้อยกว่า 3 ปี และเคยมีประสบการณ์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเฮโรอีน

2.4) ผู้นำชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 คน โดยพิจารณาคัดเลือกผู้นำชุมชน และรับทราบว่าเยาวชนในพื้นที่ของตนมีการใช้เฮโรอีนและอยู่ระหว่างการเข้ารับการบำบัดโดยชุมชน

ฉากทัศน์การดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปรากฏการณ์การใช้เฮโรอีนในกลุ่มเยาวชนของพื้นที่ภาคตะวันตก โดยมีฉากทัศน์ในการดำเนินการวิจัยเป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้เฮโรอีน การเข้าถึงเฮโรอีนในกลุ่มเยาวชนรวมถึงการศึกษามลและผลกระทบจากการใช้เฮโรอีน ตลอดจนแนวทางการป้องกันปัญหาเฮโรอีน ทั้งจากกลุ่มเยาวชน ผู้ปกครองเยาวชนที่มีพฤติกรรมการใช้เฮโรอีน ผู้นำชุมชนที่มีเยาวชนในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมการใช้เฮโรอีน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดรักษาเสพติดตามฉากทัศน์การดำเนินการวิจัย ดังภาพ 1.1



ภาพ 1.1 ฉากทัศน์การดำเนินการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้สารสนเทศเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมการใช้เฮโรอีนของเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก วิธีการเข้าถึงเฮโรอีน ตลอดจนผลและผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนและของเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตกซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮโรอีนของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติด เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และชุมชนในพื้นที่ได้สารสนเทศสำหรับการวางแผนเพื่อป้องกันปัญหาเฮโรอีนของกลุ่มเด็กและเยาวชน

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่องการสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮโรอีนของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก ผู้วิจัยทบทวนเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีน
2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรอีนในกลุ่มเด็กและเยาวชน
3. แนวคิดการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเฮโรอีน

1. ข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีน

1.1 ข้อมูลทั่วไป

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่ระบาดอยู่ในประเทศไทย มีชื่อทางเคมีว่าไดอะเซทิลมอร์ฟีน ไฮโดรคลอไรด์ (Diacetyl Morphine Hydrochloride) สังเคราะห์ได้จากมอร์ฟีน เมื่อปี พ.ศ. 2417 ซี.อาร์. ไรท์ (C.R. Wright) ชาวอังกฤษและบริษัทผลิตยาเบเยอร์ (Bayer) ได้ผลิตออกขายพร้อมกับโฆษณาว่าเฮโรอีนเป็นยาระงับปวดชนิดไม่เสพติดใช้แทนมอร์ฟีนได้สมัยนั้นจึงนิยมใช้เฮโรอีนกันอย่างแพร่หลาย ต่อมาภายหลังจึงทราบว่าเฮโรอีนเป็นอนุพันธ์ของมอร์ฟีนที่มีฤทธิ์เสพติดมากกว่ามอร์ฟีน (พยอม ตันติวัฒน์, 2532) เฮโรอีนแพร่ระบาดสู่ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2504 ประเทศไทยจึงออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษ เฮโรอีนออกฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4-8 เท่า และออกฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นประมาณ 30-90 เท่า โดยทั่วไปเฮโรอีนจะมีลักษณะเป็นผงสีขาวนวล หรือสีครีม รสขม ไม่มีกลิ่น แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ เฮโรอีนเบส (heroin base) ซึ่งมีคุณลักษณะเด่นคือ ไม่ละลายน้ำ ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือ เกลือของเฮโรอีน (heroin salt) เช่น เฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ (heroin hydrochloride) เฮโรอีนที่แพร่ระบาดในประเทศไทยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ เฮโรอีนผสมหรือเรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 3 หรือไอระเหย เป็นเฮโรอีนที่มีความบริสุทธิ์ต่ำเนื่องจากมีการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่น ผสมสารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ กาเฟอีน แป้ง น้ำตาล และอาจผสมสี พบในลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ด หรืออัดเป็นก้อนเล็ก ๆ มีวิธีการเสพโดยการสูดเอาไอสารเข้าร่างกายจึงเรียกว่า “ไอระเหย” หรือ “แคป” และเฮโรอีนเบอร์ 4 เป็นเฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียดหรือเป็นเม็ดคล้ายไขปลา หรือพบในลักษณะอัดเป็นก้อนสีเหลี่ยมผืนผ้า

มีสีขาวหรือสีครีม ไม่มีกลิ่น รสขม เป็นที่รู้จักทั่วไปว่า “ผงขาว” มักเสพโดยนำมาละลายน้ำและฉีดเข้าร่างกายหรือผสมบุหรี่ยสูบ (มานพ คณะโตและคณะ, 2564)

1.2 สาเหตุของการติดเฮโรอีน

มณฑิรา อินคชสาร (2551) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การติดเฮโรอีนเกิดจากสาเหตุปัจจัยหลายประการร่วมกัน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยทางด้านบุคคล (personal factors) มนุษย์ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมจะต้องประสบกับปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ มนุษย์ทุกคนจึงจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ผู้ที่ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้ก็อาจหาทางออกในการแก้ปัญหาด้วยการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น ใช้สารเสพติด ฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ สามารถสรุปปัจจัยทางด้านบุคคลที่เป็นสาเหตุของการติดเฮโรอีนได้ ดังนี้

1) ด้านบุคลิกภาพ จากการศึกษาทางจิตเวช พบว่า ลักษณะพื้นฐานของบุคลิกภาพเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดเฮโรอีน กล่าวคือ บุคลิกภาพของคนติดเฮโรอีนเป็นผู้ที่ไม่มั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ไม่สามารถทนต่อความตึงเครียด เบื่อหน่าย อ่อนแอ มีความวิตกกังวลและว้าวุ่นใจ จึงมักใช้เฮโรอีนขจัดความกังวล ความกลัว และความไม่สบายใจ

2) การถูกประทุษร้าย กระบวนการประทุษร้ายสามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติและทัศนคติที่มีต่อสังคม โดยผู้ติดเฮโรอีนแยกตัวเองไปเข้ากลุ่มกับผู้ติดเฮโรอีนเหมือนกันเพื่อให้พวกเขาสามารถสร้างสภาพแวดล้อมขึ้นใหม่ ซึ่งทำให้มีการเสพเฮโรอีนเพิ่มขึ้นและสามารถเสพกันได้อย่างเปิดเผย มีการร่วมมือกันในการแสวงหาเฮโรอีน การหาแหล่งปลอดภัยในการเสพ สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้เข้าสู่การเป็นผู้ติดเฮโรอีนได้รวดเร็วและยาวนานขึ้น

1.2.2 ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม (environment factors) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ผู้ติดเฮโรอีนต้องเผชิญอยู่เป็นประจำ นับตั้งแต่ครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนฝูง และที่อยู่อาศัยรวมทั้งสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญทำให้บุคคลเสพเฮโรอีนได้ สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการติดเฮโรอีนมีดังนี้

1) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ครอบครัวที่มีความสงบสุขมีความรักใคร่เอื้ออาทรต่อกันก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน ทำให้สมาชิกของครอบครัวไม่ต้องออกไปแสวงหาความรัก ความเข้าใจนอกบ้าน แต่ก็มีบางคนติดเฮโรอีนเนื่องจากปัญหาครอบครัวเพราะสภาพภายในครอบครัว ความกดดันที่เกิดจากครอบครัว สมาชิกภายในครอบครัวขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน พ่อแม่ทะเลาะวิวาท หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ทำให้ขาดโอกาสในการอบรมเลี้ยงดู ขาดความใกล้ชิด

กัน ไม่เข้าใจปัญหาถูก ทำให้บุคคลไม่มีความสุขเมื่ออยู่ที่บ้าน จึงหาทางออกด้วยการไปคบเพื่อนนอกบ้านซึ่งอาจมีโอกาสดังกล่าวที่พบเพื่อนไม่ดีและถูกชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย เช่น ขวนขวายเฮโรอีน

2) ลักษณะของกลุ่มเพื่อน การคบเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคล การเลือกเพื่อนของบุคคลโดยมากมักเลือกผู้ที่มีรสนิยมตรงกัน มีทัศนคติคล้ายคลึงกัน เมื่อเข้าร่วมกับกลุ่มเพื่อน กลุ่มจะสร้างวัฒนธรรมของกลุ่มขึ้น สมาชิกของกลุ่มจะเกิดความรู้สึกหวงแหนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความรู้สึกอิสระ และจะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ก้าวร้าว ไม่เกรงกลัวกฎหมาย การเฮโรอีน การเล่นเกมพนัน มั่วสุมทางเพศ

3) ด้านการศึกษา หมายถึง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการศึกษา ชื่อเสียงของสถาบันการศึกษา การอบรมปลูกฝังค่านิยม จริยธรรม ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการพัฒนาสติปัญญา ส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง

4) แหล่งซื้อขายเฮโรอีน เป็นปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมอีกประการหนึ่งซึ่งทำให้บุคคลเริ่มเฮโรอีนและเสพติดเฮโรอีนต่อไปจนกระทั่งกลายเป็นผู้ติดยา ในสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้เฮโรอีนสะดวกหรือง่าย บุคคลก็มีโอกาสเริ่มทดลองเฮโรอีนและทำให้มีการเสพติดเพิ่มค่อนข้างมาก

5) สภาพทางด้านเศรษฐกิจ รวมถึงการทำงานหรืออาชีพบางประเภทที่เอื้อต่อการติดยา การว่างงาน การมีรายได้น้อยหรือมากเกินไป ภาวะหรือความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจบีบบังคับ อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลไปเฮโรอีนเพื่อหาทางออกหรือเพิ่มพลังความสามารถในอาชีพนั้น

6) ความรู้สึกเคลิบเคลิ้มและความเจ็บปวดจากการขาดยา แรงจูงใจที่ทำให้ผู้เสพติดเฮโรอีนมีความต้องการเสพติด คือ ต้องการได้ความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม ความพึงพอใจ และต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการขาดยา

1.2.3 ปัจจัยทางด้านเภสัชวิทยา (pharmacology factors)ฤทธิ์ของยาเสพติดเป็นเรื่องซับซ้อนมาก กล่าวคือ จุดมุ่งหมายแรกของการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น เฮโรอีน และมอร์ฟิน ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น เกิดอาการง่วงซึม คลายความเจ็บปวด ฯลฯ ซึ่งถ้าไม่ใช่ติดต่อกันจะไม่เกิดการติดยาแต่หากใช้ติดต่อกันไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดการติดยาได้ ร่างกายจะเกิดอาการผิดปกติจนทนไม่ได้ จำต้องแสวงหายามาเสพเพื่อระงับอาการทรมานดังกล่าวดังกล่าวทำให้ต้องเสพติดอยู่เรื่อยไปไม่สามารถจะเลิกได้

1.3 ฤทธิ์ของเฮโรอีน

เฮโรอีนมีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาเหมือนมอร์ฟินเพราะเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกไฮโดรคลอไรด์ให้กลายเป็นมอร์ฟินก่อนแล้วจึงออกฤทธิ์ต่อร่างกาย เฮโรอีนละลายได้ดีในไขมัน สามารถซึมผ่านเข้าสู่สมองได้ดีกว่ามอร์ฟิน จึงออกฤทธิ์รุนแรงกว่ามอร์ฟินหลายเท่า เฮโรอีนมีฤทธิ์ 2 ประการ คือ (พยอม ตันติวัฒน์, 2532; ศศิธร พรไพรินทร์, 2541)

1.3.1 ฤทธิ์ทางกาย แบ่งเป็น

1) การเปลี่ยนแปลงทางกายในระยะฉับพลัน หลังจากเสพแล้วผู้เสพจะรู้สึกปลอดโปร่ง สบายใจจนกระทั่งลืมความหิว ความเจ็บปวด และความพอใจเรื่องเพศ สำหรับผู้ใช้ครั้งแรกมักจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ้าใช้ขนาดไม่มั่วร่างกายจะรู้สึกอบอุ่น แขนขาหนัก คอแห้ง ปากแห้ง ต้องดื่มน้ำบ่อย ๆ ถ้าหากได้รับปริมาณมากอาจถึงตายได้เนื่องจากตัวยาไปกดศูนย์ควบคุมการหายใจ

2) การเปลี่ยนแปลงทางกายในระยะยาว เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากใช้ยามาเป็นระยะเวลายาวนานติดต่อกัน ร่างกายจะชုပ်ผอม ท้องผูกอย่างรุนแรง เบื่ออาหาร ความจำเสื่อม มีความสนใจในเรื่องเพศน้อยมากหรือไม่มีเลย อาจเกิดโรคติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจและลิ้นหัวใจ เป็นหนองที่ผิวหนัง ตับอักเสบ โรคบาดทะยักซึ่งมักเกิดขึ้นกับผู้ติดยาเฮโรอีนได้ผิวหนังเป็นเวลานาน ๆ โรคนิวมอเนียซึ่งจะเกิดกับผู้ติดยาที่มีสุขภาพไม่ดี รวมทั้งโรคเอดส์ซึ่งเกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยปกติการใช้ยาในระยะยาวจะก่อให้เกิดอาการติดยาทางกายซึ่งแสดงให้เห็นลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ

2.1) อาการต้านยาหรือดื้อยา (tolerance) เมื่อผู้เสพเฮโรอีนใช้ยาในปริมาณหนึ่งเป็นระยะเวลานาน ๆ ผู้ใช้จะรู้สึกไม่ได้ผล ไม่ได้ความพอใจเท่าที่ต้องการเนื่องจากร่างกายคุ้นชินกับยานั้นจึงต้องเพิ่มปริมาณของยาขึ้นอีกเพื่อให้เกิดอาการเหมือนกับที่เคยได้รับและในการเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ นี้ก็เสี่ยงกับอันตรายที่จะติดตามมาพร้อมกับการใช้ยาในปริมาณมากเกินไป

2.2) อาการถอนยาหรืออาการขาดยา (withdrawal or abstinence syndrome) สืบเนื่องมาจากการหยุดยาหรือการขาดยาหลังจากใช้ยาต่อเนื่องมานาน ๆ จะเกิดอาการกระวนกระวาย ปวดตามตัว ขนลุก ม่านตาขยาย น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ หาวบ่อย ๆ เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน หายใจถี่กระชั้นขึ้นกว่าปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้น อาการนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ติดยาเฮโรอีนจึงกลัวการขาดยามากทำให้ไม่กล้าเลิกยาต้องใช้ยาต่อไป อาการขาดเฮโรอีนจะเกิดขึ้นภายใน 8-12 ชั่วโมงหลังการเสพครั้งสุดท้ายและมีอาการรุนแรงมากใน 24-48 ชั่วโมง แต่อาการขาดยานี้ไม่ทำให้ถึงตายได้ ถ้าผู้ติดยาไม่มีโรคแทรกซ้อนอย่างอื่น ผู้ติดยาเฮโรอีนบางคนอาจทนต่ออาการเหล่านี้ได้ ต่อไปอาการจะค่อย ๆ สงบลงไปเองในเวลา 1-2 สัปดาห์ แต่อาจมีอาการเพี้ยน นอนไม่หลับ และหงุดหงิดไปอีกเป็นเวลาหลายเดือน

1.3.2 ฤทธิ์ทางใจ ผู้ที่ได้ประสบกับฤทธิ์ของเฮโรอีนแล้วจะติดใจและพอใจที่จะได้รับฤทธิ์นั้นอีก ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกสบายใจหรือสนุกสนาน หรือความรู้สึกเมา ลืมความทุกข์โศกและหลุดพ้นจากโลกความเป็นจริงไปสู่โลกของความฝัน ผู้ติดเฮโรอีนจะรู้สึกมีแรงผลักดันหรืออำนาจบางอย่างบังคับให้ไปใช้ยาโดยตนเองไม่สามารถยับยั้งไว้ได้ จึงต้องพยายามหาหนทางสนองความอยากของตัวเอง แม้จะเป็นการกระทำที่ผิดหรือเสี่ยงก็ตาม

1.4 เกสซ์วิทยาของเมทาโดน

เมทาโดนเป็นสารสังเคราะห์ซึ่งมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาคล้ายคลึงกับมอร์ฟินและเฮโรอีน มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม สามารถระงับอาการขาดยาที่เกิดจากการหยุดเสพเฮโรอีนได้ดี สะดวกในการให้ยา สามารถให้ยาโดยการรับประทานได้เนื่องจากถูกดูดซึมได้ดีที่ทางเดินอาหาร มีค่าครึ่งชีวิตค่อนข้างยาวจึงสามารถให้ยาละเลครั้งได้ ผู้ติดเฮโรอีนสามารถทนต่ออาการข้างเคียงที่เกิดจากเมทาโดนได้ดี จากคุณสมบัติหลายอย่างดังกล่าวเมทาโดนจึงถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการถอนพิษยาผู้ติดเฮโรอีน รายละเอียดของการใช้เมทาโดน ดังนี้

1.4.1 ฤทธิ์ของเมทาโดน

เมทาโดนมีผลการออกฤทธิ์ต่อร่างกายคล้ายมอร์ฟิน ได้แก่ ระงับปวด ง่วงนอน กดการหายใจ เคลิ้มสุข การกินเมทาโดนจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุขได้แต่น้อยกว่าการฉีดเฮโรอีนเข้าหลอดเลือดดำ อีกทั้งยังส่งผลทำให้ความดันโลหิตลดลง รุ่มาตาหัดตัว มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร เพิ่มความตึงตัวของลำไส้ แต่ลดความแรงในการบีบตัว ลดการเคลื่อนไหว ทำให้ท้องผูก นอกจากนี้ยังทำให้ท่อน้ำดีหดเกร็งตัว คันตามผิวหนัง เหงื่อออกมากขึ้น ปากแห้ง ส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติในผู้หญิง ส่วนผู้ชายมีลักษณะคล้ายผู้หญิงและหมดสมรรถภาพทางเพศ มีอาการบวม น้ำและน้ำหนักเพิ่ม แต่อย่างไรก็ตามระบบต่อมไร้ท่ออาจกลับสู่ภาวะปกติได้หลังให้ยาเมทาโดนไปแล้ว 2-10 เดือน

นอกจากนี้ เมทาโดนยังส่งผลข้างเคียงที่สำคัญได้แก่ ท้องผูก กดการหายใจ ง่วงนอน ปัสสาวะลำบาก และคลื่นไส้ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของสารเสพติดโอปิออยด์ (เช่น เฮโรอีน) อยู่แล้ว ดังนั้นผู้ติดเฮโรอีนจึงมักทนต่ออาการข้างเคียงของเมทาโดนได้ แต่ในระยะแรกที่เริ่มต้นให้เมทาโดนในการถอนพิษยาผู้ติดเฮโรอีน ผู้ป่วยอาจมีอาการง่วงนอนมากจึงควรเตือนให้ผู้ป่วยระมัดระวังด้วย ในระยะเริ่มต้นของการให้เมทาโดนในการรักษาผู้ติดเฮโรอีนระยะยาวต้องให้ความระมัดระวังต่อผลข้างเคียงของการกดการหายใจ (respiratory depression) ของเมทาโดน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการปรับขนาดยา (titrate dose) ก่อนเข้าสู่ภาวะคงที่ เนื่องจากเมทาโดนเป็นยาที่มีค่าครึ่งชีวิตยาวอาจเกิดการสะสมในร่างกายมากจนเกินขนาดและเกิดอันตรายจากการกดการหายใจได้

ในผู้ที่ได้รับเมทาโดนเกินขนาดจะมีการคลื่นไส้อาเจียน ม่านตาหดเล็กลงเท่า
รูเข็ม (pin-point pupils) ง่วงซึม ตัวเย็น อัตราการหายใจลดลง ความดันโลหิตลดลง อุณหภูมิ
ร่างกายลดลง อาจมีอาการชัก การหายใจช้าลงเรื่อยๆ จนหยุดหายใจและตายในที่สุด เมทาโดนมีผล
กดการหายใจมากกว่ามอร์ฟีนผู้ที่ใช้ยาเกินขนาดมักจะตายด้วยอาการน้ำท่วมปอด

1.4.2 ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการใช้เมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีน

การใช้เมทาโดนในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีน กระทรวง
สาธารณสุข โดยกองควบคุมวัตถุเสพติดมีหน้าที่ในการควบคุมการใช้เมทาโดนให้เป็นไปตามกฎหมาย
ซึ่งได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานทั่วไปไว้ ดังนี้

1) การจัดซื้อยาน้ำเมทาโดน สถานพยาบาลที่จะซื้อยาน้ำเมทาโดนมาให้บริการ
แก่ผู้ติดเฮโรอีนจะต้องมีใบอนุญาตไว้ในครอบครองหรือจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 2
เมื่อได้รับใบอนุญาตฯ แล้วจึงจะสามารถดำเนินการจัดซื้อยาน้ำเมทาโดนจากกองควบคุมวัตถุเสพติด
ได้โดยยื่นคำขอซื้อยาเสพติดให้โทษ

2) การควบคุมเก็บรักษายาน้ำเมทาโดน เนื่องจากยาน้ำเมทาโดนเป็นยาเสพติด
ให้โทษประเภท 2 จึงต้องเข้มงวดในการเก็บรักษามากกว่ายาทั่วไป โดยต้องเก็บไว้เป็นส่วนในที่เก็บ
ซึ่งมั่นคงแข็งแรง มีกุญแจใส่ไว้กรณีถูกโจรกรรมหรือสูญหายหรือถูกทำลายต้องแจ้งเป็นหนังสือให้
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบภายใน 7 วัน การเบิก-จ่ายยาน้ำเมทาโดนทุกครั้งจะต้อง
มีการตรวจสอบการรับ-จ่าย เหลือ และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน มีการตรวจสอบปริมาณคงคลังทุก
สิ้นเดือนเพื่อประกอบการรายงานบัญชีการรับ-จ่าย ประจำเดือน และรายงานประจำปี

3) การส่งจ่ายยาน้ำเมทาโดน ขนาดยาเมทาโดนที่แพทย์สั่งให้ยาแก่ผู้ป่วยส่วน
ใหญ่จะประมาณ 40-80 มิลลิกรัมต่อวัน แต่เนื่องจากยาน้ำเมทาโดนที่ได้มาจากกองควบคุมวัตถุ
เสพติดเป็นยาที่มีความเข้มข้นสูง (10 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร) จึงไม่สะดวกในการนำมาให้ผู้ป่วยโดยตรง
และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการได้รับยาเกินขนาดได้ง่ายหากมีความผิดพลาดเพียงเล็กน้อยในการให้
ยาดังนั้นจึงต้องนำยาน้ำเมทาโดนดังกล่าวมาเจือจางให้อยู่ในรูปแบบของยาเตรียมที่มีความเข้มข้น
ที่เหมาะสมก่อน โดยทั่วไปแล้วนิยมเตรียมในรูปแบบของอีลิคเซอร์ (Elixir) มากกว่ายาน้ำเชื่อม (Syrup)
เนื่องจากในส่วนผสมของอีลิคเซอร์มีแอลกอฮอล์อยู่ ทำให้สามารถเก็บไว้ได้นานกว่ายาน้ำเชื่อม
นอกจากนี้เมทาโดนยังมีรสขม หากทำเป็นยาน้ำเชื่อม จะได้รสชาติที่ไม่ดีนัก สถานพยาบาลต้อง
จัดระบบควบคุมการจ่ายเมทาโดนอีลิคเซอร์อย่างเข้มงวด และใบสั่งจ่ายยาควรแยกจากใบสั่งยาทั่วไป
ต้องปฏิบัติงานด้วยความละเอียดรอบคอบ ระมัดระวังความเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้
หากมีความผิดพลาดในการให้ยา เช่น ก่อนจ่ายยาต้องตรวจสอบข้อมูลในใบสั่งยาให้ถูกต้อง (เช่น
ชื่อผู้ป่วย ขนาดยา ปริมาณยา) ควรจ่ายยาในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้เลย เช่น 1 หน่วยบรรจุ
(unitdose) ที่ฉีกปากขวด หากเป็นไปได้ควรให้หมายเลขกำกับทุกขวด (running number) เพื่อใช้

เป็นหลักฐานในการตรวจสอบยาที่จ่ายไปได้ ควรจัดสำรองไว้ที่หอผู้ป่วยให้น้อยที่สุดและดูแลจัดเก็บให้ปลอดภัย

4) การจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ติดยาเสพติดนำไปรับประทานนอกสถานพยาบาล การให้ผู้ป่วยมารับยาที่สถานพยาบาลต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ อาจไม่สะดวกในหลายกรณี ดังนั้นเกณฑ์มาตรฐานในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 164) พ.ศ. 2543 เรื่อง ระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล จึงกำหนดให้มีการผ่อนผันให้จ่ายยาเมทาโดนแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษานำไปรับประทานนอกสถานพยาบาลได้ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลของแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษา โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ดังนี้

4.1) ความสะดวกในการเดินทาง เช่น อยู่ห่างไกลสถานพยาบาล หรือไม่อยู่ชั่วคราว

4.2) มีอาชีพมั่นคงและเชื่อถือได้

4.3) กรณีอายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องมีผู้ปกครองควบคุมดูแลเรื่อง การรับประทานยาเมทาโดนให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์

4.4) การจ่ายยาเมทาโดนไม่ควรเกินครั้งละ 350 มิลลิกรัม

ทั้งนี้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษานำไปรับประทานนอกสถานพยาบาลไว้ดังนี้

(1) การจ่ายยาเมทาโดนต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาเท่านั้น

(2) แพทย์จะต้องจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ขึ้นทะเบียนรักษากับสถานพยาบาลเท่านั้น ห้ามผู้อื่นมารับแทน

(3) สถานพยาบาลจะต้องมอบบัตรประจำตัวตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เพื่อเป็นเอกสารรับรองการครอบครองยาเมทาโดน

(4) ภาชนะบรรจุยาเมทาโดนที่จ่ายให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปรับประทานนอกสถานพยาบาลจะต้องมีฉลากระบุข้อความ ชื่อผู้ป่วย ขนาดรับประทาน ชื่อสถานพยาบาล และคำเตือน “ไม่ควรรับประทานร่วมกับแอลกอฮอล์เพราะอาจเกิดอันตรายได้”

(5) จะต้องจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและรายงานการจ่ายยาเมทาโดนให้ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลเก็บไว้ที่สถานพยาบาล พร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้

(6) กรณีผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเมทาโดน สถานพยาบาลต้องมีแพทย์พร้อมให้คำปรึกษาหรือแนะนำทางโทรศัพท์ทุกวัน ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

การจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ติดยาเสพติดนำไปรับประทานนอกสถานพยาบาล นั้น มีระเบียบปฏิบัติที่เข้มงวด เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดต้องมีวินัยในการบริหารยาเอง เพราะมีความเสี่ยงที่จะได้รับยาเกินขนาดได้หากมีความผิดพลาดในการรับประทานยา และมีความเสี่ยงที่ยาอาจจะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ ดังนั้น จึงควรพิจารณาให้ในกรณีที่จำเป็นจริงๆ และมีความมั่นใจในการบริหารยาของผู้ป่วยเท่านั้น

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการกลับไปเสพซ้ำ

การกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก (readdiction) หมายถึง การกลับไปเสพซ้ำเป็นเวลายาวนานมากกว่า 30 วัน จนกระทั่งผลักดันให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดผู้นั้นต้องกลายเป็นคนติดยาเสพติดอีก โดยติดทั้งทางร่างกายและเป็นกิจวัตรส่วนตัวไป โดยเริ่มจากการที่ผู้เข้ารับการบำบัดเริ่มมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากวิถีชีวิตของคนปกติและนำไปสู่การที่ผู้เข้ารับการบำบัดกลับไปใช้ยาหรือสารเสพติด

1.5.1 สาเหตุของการกลับไปเสพซ้ำ

การกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างดังต่อไปนี้ (รุจิรา แก้วสะอาด, 2548)

1) ด้านปัจจัยของตัวบุคคล มีการศึกษาพบว่าสภาพจิตใจมีผลต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำสูง โดยเฉพาะบุคคลที่มีสภาพจิตใจที่อ่อนแอหรือไม่เข้มแข็งพอ ผลการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังจากที่ได้รับการบำบัดแล้ว พบว่า สาเหตุที่ติดซ้ำเกิดจากการที่ผู้เสพยาเสพติดไม่มีที่ยึดเหนี่ยวทางใจและขาดความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้ จากการสอบถามทางจิตวิทยาพบว่า บุคคลกลุ่มนี้เป็นผู้มีบุคลิกภาพค่อนข้างเก็บตัว (introversion) และมีความโน้มเอียงที่จะมีลักษณะทางประสาท (neuroticism) สูงกว่าคนปกติ นอกจากนี้ การที่ผู้เสพยาเสพติดเองไม่อาจลืมความสุขใจที่ได้รับหลังจากการเสพยาเสพติดแล้วก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก

2) ปัจจัยทางครอบครัว จากการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวและการติดยาเสพติดซ้ำโดยมีการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังจากได้รับการบำบัดรักษาแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่จะกลับไปเสพซ้ำอีกเนื่องจากขาดที่พึ่งทางใจ ถูกทอดทิ้งจากคนในครอบครัว นอกจากนี้สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เด็กและเยาวชนกลับไปใช้ยาเสพติดมักเกิดจากมีเรื่องกลุ้มใจในครอบครัวหรือมีปัญหาครอบครัว

3) อิทธิพลจากเพื่อน มีการวิจัยที่ระบุว่าผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเพื่อน เช่น มีเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติด มีเพื่อนชักชวนแนะนำส่งเสริมให้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำหรือกลับไปคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดอีก มีความสัมพันธ์กับการไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดและการที่มีเพื่อนสนิทที่ยังติดยาเสพติดอยู่มีส่วนทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดติดยาเสพติดซ้ำ ผู้เสพยาเสพติดที่หันกลับไปเที่ยวเตร่กับเพื่อนกลุ่ม

เดิมจะมีโอกาสเสี่ยงจากการติดยาเสพติดได้ยาก ซึ่งเพื่อนจะจูงใจนำยาเสพติดมาให้ใช้ อีกทั้ง ๆ ที่รู้ว่าผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาจนหายแล้ว จึงสรุปได้ว่าปัจจัยของกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับบุคคลที่กลับไปติดยาเสพติดซ้ำ

4) สภาพแวดล้อมทางสังคมและสภาพแวดล้อม เช่น บริเวณใกล้เคียงแถวบ้านเป็นแหล่งค้ายาเสพติดก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดแล้วกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ผลการสำรวจเกี่ยวกับปัญหาเสพติดให้โทษในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าสภาพทางสังคมมีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นการใช้ครั้งแรกหรือครั้งต่อ ๆ ไป ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมจะเป็นองค์ประกอบผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดติดยาเสพติดซ้ำ

5) ปัจจัยจากกระบวนการบำบัดรักษา กระบวนการบำบัดรักษาก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากกระบวนการบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นที่การให้การบำบัดรักษาทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว ไม่เน้นสภาพจิตใจ ระยะเวลาที่ให้การบำบัดสั้นเกินไป ขาดการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่จากการศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อผู้ติดยาเสพติดมีผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีอัตมโนทัศน์สูงส่งผลให้มีการติดยาเสพติดซ้ำ

1.5.2 ผลกระทบของการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

1) ผลกระทบต่อตัวผู้เสพยา แบ่งเป็น (รุจิรา แก้วสะอาด, 2548; สุวิไล แสงวัฒน์, 2533)

1.1) ด้านร่างกาย ผู้เสพยาโรอินทางหลอดเลือดดำจะมีสุขภาพทางร่างกาย ชูบชืด ผอมและทรุดโทรมเพราะความต้องการเสพยาอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่นึกอยากรับประทานอาหาร มีอาการเบื่ออาหาร ริมฝีปากเขียวคล้ำซีด ขาดเรี่ยวแรง ทำงานไม่ไหว มักตายด้วยโรคแทรกซ้อนทางกายที่สำคัญหลายประการ คือ บาดทะยัก (tetanus) ลิ้นหัวใจอักเสบ (endocarditis) แผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer) ตับอักเสบ (hepatitis) เนื้อเยื่ออักเสบหรือเป็นฝี (cellulitis or abscess) หลอดเลือดอุดตันและอักเสบ (thrombophlebitis) โลหิตเป็นพิษ (sepsis) ปอดอักเสบ (lung abscess) วัณโรคปอด (pulmonary tuberculosis) ฝีในสมอง (brain abscess) โรคเอดส์ (AIDS)

1.2) ด้านจิตใจ ผู้เสพยาโรอินทางหลอดเลือดดำจะมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล ซึมเศร้า จิตใจและอารมณ์จะเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด สติปัญญาเสื่อมสลาย เรียนหนังสือไม่ได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่สนใจในตนเอง ขาดสติและไม่มีเหตุผล

2) ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ทำให้ครอบครัวได้รับความเดือดร้อน ไม่มีความสุข เมื่อเกิดการเจ็บป่วย มีโรคภัยคุกคาม ญาติพี่น้องต้องรับภาระในการเลี้ยงดู สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ผู้เสพยาโรอินทางเส้นเลือดที่ทำงาน หาเลี้ยงชีพตัวเองไม่ได้ มักนำทรัพย์สิน

ในบ้านไปขายหรือจำหน่าย ลักขโมย วิ่งราว จี้ปล้น ทำร้ายร่างกาย ฆาตกรรม เพื่อให้ได้เงินมาซื้อเฮโรइनเพียงอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา

3) ผลกระทบต่อประเทศชาติ ปัญหาการใช้เฮโรइनเกี่ยวข้องกับปัญหาความมั่นคงของประเทศชาติ และปัญหาการเมือง เป็นการบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากการเสพเฮโรइनเป็นเครื่องมือเข้าไปมอมเมาทำให้ผู้เสพเฮโรइनกลายเป็นพลเมืองที่ไร้คุณภาพ ไม่สามารถต้านทานการแทรกแซงทางการเมืองได้และผู้ค้าเฮโรइनรายใหญ่ ๆ มักเป็นผู้มีอิทธิพลหรือมีกลุ่มนักรบการเมืองอยู่เบื้องหลังการปราบปรามทำได้ยาก รัฐต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก อีกทั้งเมื่อพิจารณาสถิติการจับกุมผู้ต้องหาคดีค้าและคดีเสพเฮโรइनในช่วงปี พ.ศ. 2553 – 2562 พบว่า มีจำนวนคดีที่จับเพิ่มขึ้นตามลำดับโดยมากกว่าครึ่งเป็นคดีครอบครอง รองลงมาเป็นคดีครอบครองเพื่อจำหน่าย คดีเสพ และคดีจำหน่ายตามลำดับ (มานพ คณะโต และคณะ, 2564) นั้นแสดงให้เห็นว่าปัญหาการใช้เฮโรइनส่งผลกระทบต่อประเทศชาติรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ

2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรइनในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มการขยายตัวที่สูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพส.) ที่พบว่าในแต่ละปีมีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2550 มีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดต่ำกว่า 5 แสนคนและในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นถึง 1.3 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วนจำนวน 19 คน/1,000 คน โดยกลุ่มประชากรที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.1 และช่วงอายุระหว่าง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0 ตามลำดับ และจากการสำรวจพบว่ากลุ่มอาชีพที่เสี่ยงมากที่สุดในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างและผู้ว่างงาน (สุกานดา จวงสมุด, 2565) และเมื่อพิจารณาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรइनจากผลการสำรวจครัวเรือนประชากรทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ที่ใช้เฮโรइनมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบทุกภูมิภาค โดยพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเฮโรइनสูงสุดใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี สงขลา นราธิวาส และปัตตานี

เมื่อพิจารณาสถิติผู้เข้ารับการรักษาเฮโรइनยังพบว่ามียอดอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เข้ารับการรักษาเฮโรइन จำนวน 3,954 คน เป็นผู้เข้ารับการรักษาเฮโรइनรายใหม่ร้อยละ 37.0 ในจำนวนรายใหม่ทั้งหมดเป็นเด็กและเยาวชน ร้อยละ 36.6 หรือมากกว่า 1 ใน 3 ของ ผู้เข้ารับการรักษาเฮโรइनรายใหม่ทั้งหมด และยังพบอีกว่าพื้นที่ที่มีกลุ่มเด็กและเยาวชนรายใหม่เข้ารับรักษามากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี (ร้อยละ 87.7 ของทั้งจังหวัด) (มานพ คณะโต และคณะ, 2564)

นอกจากนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรอีนยังส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน ดังที่ พุนรัตน์ ลียะติกุลและคณะ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ในทางที่ผิดของเยาวชนในโรงเรียน โดยผลการศึกษาพบว่า มีการใช้สารเสพติดครั้งแรกในอายุต่ำกว่า 15 ปี ในทุกระดับการศึกษา สารเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นกัญชา ร้อยละ 56.6 จากการวิเคราะห์ แนวโน้มประสพการณ์การใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า การใช้สารเสพติดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการต่อสู้กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดปัญหาทางร่างกายและสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องทางการเรียนรู้และอารมณ์ เกิดภาวะซึมเศร้า การทำร้ายตนเองและความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้การใช้สารเสพติดในเยาวชนอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพกายสุขภาพจิต ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ ส่งผลต่อการเจริญเติบโต และคุณภาพชีวิต ดังนั้นจึง ควรมีการสำรวจและเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดในเยาวชนเพื่อให้ทราบ สถานการณ์และติดตามการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของปัญหาเพื่อนำไปสู่มาตรการป้องกัน

3. แนวคิดการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด

สถาบันบำบัดรักษายาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ได้นิยามเพิ่มเติมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) คือ รูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการโดยเฉพาะต่อผู้ติดยาเสพติดและติดยาในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้นจนถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยระบบการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตามผลการรักษา ตามแนวคิดการคืนผู้ป่วยสู่สังคม มีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่น ๆ โดยบุคคลที่ให้ความร่วมมืออาจจะไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่มีความพร้อม มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดบนพื้นฐานของความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้การสนับสนุนครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยอย่างจริงจังในการแก้ปัญหาและสารเสพติดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาว โดยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมมีลักษณะ ดังนี้

- 1) มีการดำเนินการในชุมชน
- 2) มีการระดมทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 3) เป็นเสมือนแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
- 4) มีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 5) มีการบูรณาการ การรักษาฟื้นฟูเข้ากับบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน
- 6) การเข้ารับการรักษาด้วยความสมัครใจและชุมชนรองรับค่าใช้จ่ายได้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เฮโรอีนในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งไทยและต่างประเทศสามารถจำแนกตามประเด็นต่าง ๆ ได้ ดังนี้

4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการติดสารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ลลิตา เดชาวุธ (2548) ศึกษาเรื่องปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออก โดยมีรูปแบบครอบครัวกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวที่มีทั้งพ่อแม่ ครอบครัวที่อยู่ร่วมกับญาติ ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว และครอบครัวที่มีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวที่มีพ่อและแม่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดของเยาวชนได้ โดยผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การมีครอบครัวใหม่เป็นการรวมตัวของครอบครัวย่อยสองครอบครัวซึ่งต่างฝ่ายต่างมีความหลังและความผูกพันในอดีตที่แน่นแฟ้นมาก่อนทำให้เป็นการยากที่จะยอมรับสมาชิกใหม่เข้ามาในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นซึ่งมีส่วนร่วมร่วมกับครอบครัวเดิมมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ความจงรักภักดีต่อครอบครัวเดิมและพ่อหรือแม่ที่จากไปจะแน่นแฟ้นกว่า และเมื่อวัยรุ่นถูกกดดันให้รับพ่อหรือแม่ใหม่โดยที่ตนเองยังไม่พร้อมจึงอาจมีปฏิกิริยาตอบโต้ที่รุนแรงโดยออกการไปจากครอบครัว หันไปคบเพื่อน และมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนเพื่อเรียกร้องความสนใจจากคนในครอบครัวเพื่อเป็นการแก้แค้นพ่อหรือแม่ของตนเอง

ประนัย ศรีสมบัติ (2551) ศึกษาเรื่องปัญหาเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าปัญหาครอบครัว การคบค้าสมาคมกับกลุ่มเพื่อน ปัญหาพฤติกรรมเลียนแบบ การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด และทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสพยาเสพติดของเยาวชน โดยสภาพที่เป็นประเด็นปัญหามีดังนี้ ประเด็นครอบครัวพบว่า พ่อแม่มีปัญหาพฤติกรรมมั่วเมา ลุ่มหลงอบายมุข ประเด็นเพื่อนพบว่า เพื่อนมีพฤติกรรมเคยเสพยามาก่อน ประเด็นการมีพฤติกรรมเลียนแบบพบว่า เลียนแบบจากการเห็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และเล่นการพนัน ประเด็นการขาดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดพบว่า คิดว่าลองแล้วไม่ติด และประเด็นสุดท้ายคือ ทัศนคติต่อยาเสพติดพบว่า เยาวชนถือว่าการเสพยาเป็นเรื่องปกติ

ณรงค์ หมั่นนภัย (2552) ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของเยาวชนในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ผลการวิจัยพบว่า สภาพความผูกพันกับเพื่อนของกลุ่มตัวอย่างจะมีความรักและผูกพันกับเพื่อนอย่างมาก มีการพบปะสังสรรค์กันบ่อยครั้ง มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ในกลุ่มเพื่อนเดียวกันจะชอบเที่ยวกลางคืน สูบบุหรี่ ดื่มสุราและชักชวนกันใช้สารเสพติด ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้เยาวชนมีการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สภาพทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด

กลุ่มตัวอย่างทราบถึงโทษของการใช้สารเสพติดเป็นอย่างดีแต่เยาวชนก็ยังสนใจใช้สารเสพติด ทั้งนี้ เพราะอยากลองและกลุ่มเพื่อนชักชวนให้ทดลอง

กาญจนา คุณารักษ์ (2555) ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยของการกระทำผิดซ้ำคือ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมืองการปกครอง ระบบสังคมและระบบการศึกษา ทว่าสาเหตุที่แท้จริง คือ 1) ไม่ตระหนักว่าการเสพยาเป็นการกระทำผิดกฎหมาย 2) กลับไปคบหาสมาคมกับเพื่อนกลุ่มที่เสพติด 3) ขาดโอกาสในการเข้ารับการดูแลรักษาฟื้นฟูอย่างถูกต้อง 4) ขาดระบบสังคมที่มีประสิทธิภาพคอยช่วยเหลือ 5) ครอบครัวและผู้ปกครองมีการศึกษาน้อย ไม่ทราบวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง 6) ขาดแรงจูงใจที่จะเลิกเสพติด 7) ไม่ตั้งใจที่จะเลิกเสพติดอย่างจริงจัง 8) สังคมไม่ยอมรับและไม่ให้ออกสา

ชลิต กงเพชร (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของกลุ่มนักเรียนหญิงในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด (แรงจูงใจ) สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ทั้งหมด 3 กลุ่ม ดังนี้ ปัจจัยหลัก (ความอยากรู้อยากลอง เพื่อน พี่ น้อง แฟน และความเชื่อผิด ๆ) ปัจจัยเสริม (การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เที่ยวสถานบันเทิง) และปัจจัยเอื้อ (ครอบครัวไม่สมบูรณ์ ดาราใช้) โดยแต่ละปัจจัยหนุนเสริมทำให้เกิดนักเสพยาใหม่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และยังพบอีกว่าตัวอย่างที่ไม่ดีจากสื่อมวลชนเป็นสิ่งที่กระตุ้นหรือเป็นแรงดึงดูดให้บุคคลกระทำความผิดจากเหตุผลที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการกระทำความผิดอาญาและเป็นสาเหตุทางอ้อมต่อการกระทำความผิดผ่านทางค่านิยมต่อการฝ่าฝืนกฎระเบียบสังคม

Feinstein (2005) ศึกษาเรื่องการใช้ยาเสพติดของนักศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ จำนวน 829 คน ผลการวิจัยพบว่า การใช้ยาเสพติดของนักศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้ยาเสพติดของผู้ปกครอง กล่าวคือ ถ้าผู้ปกครองของนักศึกษาคนใดที่ใช้ยาเสพติดชนิดใดแล้ว นักศึกษานั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะใช้ยาเสพติดชนิดนั้นตามไปด้วย

Elkins I. J. et eal. (2020) ศึกษาผลกระทบของโรคสมาธิสั้นที่มีต่อการเสพติด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นฝาแฝดที่เกิดในเมืองมินโซตา อายุระหว่าง 11-24 จำนวน 998 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการสมาธิสั้นมีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาการติดสารเสพติด และเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศ พบว่า อาการสมาธิสั้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลายสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาการใช้สารเสพติดมากขึ้นสำหรับเพศหญิงเมื่อเทียบกับเพศชาย

4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการกลับไปเสพติดซ้ำ

ผ่องพรรณ อินเล็ก (2542) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพติดซ้ำยาเสพติดประเภทเฮโรอีนของผู้ป่วยในศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดปัตตานี จำนวน 35 ราย โดยใช้แบบสอบถามถึงสาเหตุ

การกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสังคมที่สำคัญที่สุดคือ การกลับไปอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีการเสพยาและจำหน่ายยาเสพติด

วันชัย ธรรมสังการ และคณะ (2541) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดยาเสพติดและสารเสพติดของผู้ป่วยในศูนย์การบำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ โดยใช้การสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ คือ จุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การทดลองเสพยาเสพติด เช่น ครอบครัวที่บิดามารดามีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ครอบครัวที่มีปัญหาการหย่าร้าง ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเสียชีวิต และครอบครัวที่ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูกอย่างเพียงพอ

4.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน

นารี สุกวงศ์ธนา และคณะ (2556) ทำการวิจัยเรื่องแนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติดสำหรับเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน: ภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างโลกสีขาว ผลการวิจัยพบว่าปัจจุบันเด็กและเยาวชนไทยเริ่มใช้ยาเสพติดในช่วงอายุน้อยลงและพบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีมากขึ้น โดยปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว การมีตัวแบบที่ดี การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียน การดำเนินชีวิตด้วยสติตามแนวพุทธศาสนา ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การมีพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมเชิงบวก การได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากชุมชนและชุมชนให้ความสำคัญ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผลการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 4 ข้อ ดังนี้ 1) รัฐควรกระตุ้นให้ภาคสังคมรับรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมากขึ้น 2) มีองค์กรทางสังคมทำหน้าที่ด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการณกับภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การป้องกันควรมุ่งไปที่ช่วงก่อนการเริ่มเสพยา และ 4) ควรมีการพัฒนาเด็กและเยาวชนควบคู่กับสถาบันสังคมหลัก ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

พิทยา คิริรักษ์ และคณะ (2556) ทำการวิจัยเรื่องยุทธศาสตร์การป้องกันการติดสารเสพติดของเยาวชน ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการป้องกันการติดสารเสพติดมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดของเยาวชนในสถานศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเกิดจากการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ความล้มเหลวในการบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐเนื่องจากโครงสร้างของกระทรวงศึกษาธิการ บุคลากรในสถานศึกษาละเลยบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติตามนโยบาย เนื่องจากภาระการทำงานที่สูงและขาดความเป็นรูปธรรม อิทธิพลจากเพื่อนและเครือข่ายยาเสพติดและที่สำคัญ คือ การไม่ได้รับความร่วมมือจากเยาวชนในสถานศึกษาใน

การเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและทักษะในการปฏิเสธยาเสพติดให้แก่เยาวชน เนื่องจากกิจกรรมที่จัดขึ้นไม่น่าสนใจ ไม่สามารถรองรับจำนวนนักเรียนในสถานศึกษา

กานดา สุขมาก และยุวดี แตรประสิทธิ์ (2561) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดปทุมวนาราม ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายมีปัจจัยด้านบุคคลครอบครัวสังคมและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับมาก 2) บุคคลและสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3) ปัจจัยบุคคลและสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 33.4

เอกรัตน์ หามนตรี (2561) ทำการวิจัยเรื่องความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัย พบว่า 1) จากการวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนในจังหวัดอ่างทอง พบว่า อายุเฉลี่ยของเยาวชนน้อยลงระหว่าง 12-15 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น 2) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ เยาวชน ครอบครัว ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น องค์กรภายในชุมชน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ เครือข่ายชุมชนยาเสพติด องค์กรหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง กับ ยาเสพติด

ทิพสุคนธ์ มูลจันท์ และคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotional Behavior Therapy Counseling : REBT Counseling) ต่อการควบคุมความอยากใช้เฮโรอีนซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบ REBT-Counseling ทำให้ผู้ป่วยติดเฮโรอีนลดความอยากไปใช้เฮโรอีนอีกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังแสดงให้เห็นว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวผู้ป่วยเฮโรอีนมีความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำ เพราะผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดมักไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่รักของครอบครัวและมองตนเองในทางที่ไม่ดี เมื่อได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมซึ่งเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของบุคคล โดยให้บุคคลพิจารณาความคิดความเชื่อที่บิดเบือนเป็นสาเหตุของการไม่สามารถควบคุม

ความอยากใช้ยาเสพติดของตนเองได้ การฝึกคิดทำให้เกิดความคิดที่มีเหตุผลขึ้น การฝึกที่จะหาเหตุผลโต้แย้งกับความคิดความเชื่อที่บิดเบือนนั้นทำให้สามารถปรับความคิดตนเอง มีเหตุผลขึ้นจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมใหม่ คือ มีทักษะการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติด มีทักษะในการแก้ปัญหา และกล้าเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการเพิ่มทักษะในการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำเพื่อที่จะสามารถเลิกสารเสพติดได้

ผการัตน์ เรียวแรง (2566) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังดูแลผู้ใช้ยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงสูง อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผลจากการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงาน WARIT MODEL ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ 1) เฝ้าระวัง สังเกตสัญญาณเตือนต่อการก่อความรุนแรง (warning sign) 2) การเข้าถึงผู้ใช้ยาที่มีสัญญาณเตือนต่อการก่อความรุนแรง (approach) 3) ระบบการส่งต่อ (referral system) 4) บูรณาการแบบมีส่วนร่วม (integration) และ 5) การประชุมรับฟังความคิดเห็นเชิงวิชาการ (technical hearing and evaluation) ส่งผลให้แกนนำชุมชนมีความรู้และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ใช้ยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงสูงได้ดีขึ้น

ยุทธพงษ์ ครุชาติ (2566) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบำบัดยาเสพติดโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตำบลเขาวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบำบัดยาเสพติดโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนตำบลเขาวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) แต่งตั้งคณะทำงานจากภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน โดยใช้กลไกศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตำบลเขาวิเศษ ในการขับเคลื่อน ประกอบด้วยตัวแทนหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ อสม. ภาคประชาชน ได้แก่ เครือข่ายผู้ปกครองผู้ใช้ยาเสพติด 2) คืบข้อมูล โดยการแจ้งสถิติการการใช้ยาเสพติดในชุมชน การวิเคราะห์สาเหตุโดยใช้เวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน 3) วิเคราะห์สภาพปัญหาร่วมกันโดยใช้เวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ด้านบุคคล: เสริมหลักสูตรหัวข้อการบำบัดยาเสพติดที่ใช้ในค่ายยาเสพติดมาประยุกต์ใช้ในชุมชน ด้านสภาพแวดล้อม: วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงในการใช้ยาเสพติดในชุมชน ด้านระบบ: ติดตามการดำเนินงานทุก 1 เดือน เน้นความต่อเนื่อง 4) บันทึกข้อตกลงร่วมกัน โดยการทำข้อตกลงร่วมกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ปลัดอำเภอ ผู้ปกครองผู้ใช้ยาเสพติดในด้านของการติดตามและการสนับสนุนการดำเนินงาน 5) ติดตามอย่างต่อเนื่อง: ในลักษณะของการเสริมพลัง การพูดคุย BAR, AAR 6) บูรณาการข้อมูล: จัดทำฐานข้อมูลกลาง (ศูนย์ข้อมูลยาเสพติดตำบลเขาวิเศษ) การบันทึกสถิติการตรวจปัสสาวะในผู้ใช้ยาเสพติดทุกอาทิตย์

วสันต์ ปวนปันวงศ์ (2566) ศึกษาเรื่องนโยบายและมาตรการของสถานศึกษาในการป้องกันและการแก้ไขปัญหายาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่ชายแดน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ผลการศึกษา พบว่า 1) ภายในและภายนอกสถานศึกษา นักเรียนบางรายมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหายาเสพติด เช่น บุหรี่ไฟฟ้า ยาเขียวเหลืงและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุสำคัญของปัญหา ยาเสพติด คือ ครอบครัว เพื่อน ชุมชน มีอิทธิพลอย่างมากต่อเยาวชนที่เป็นนักเรียนในพื้นที่ในการเข้าสู่การใช้สารเสพติด 2) การดำเนินงานและบทบาทของสถานศึกษาภายใต้นโยบายมาตรการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดของเยาวชน กล่าวคือ กลไกและมาตรการในการนํานโยบายไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมนี้มีทั้งมาตรการเชิงรุกและรับมือต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น 3) การบูรณาการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติดในการเรียนการสอนของสถานศึกษามีการกำหนดเนื้อหาอย่างเป็นระบบที่เรียกว่า “วิชายาเสพติดศึกษา”

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮโรอีนของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมุ่งศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาการใช้เฮโรอีนและแนวทางการป้องกันปัญหาเฮโรอีนของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตกโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed method) ประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและครอบคลุมในทุกมิติ รายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากร คือ เยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีน พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งจากสถิติข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จากระบบคลังข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบว่าในปีงบประมาณ 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 445 คน (ประมวลผลเมื่อวันที่ 10 เดือน พฤษภาคม 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชน อายุ 15 - 24 ปี ที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีน พักอาศัยอยู่ในจังหวัดพื้นที่ภาคตะวันตกที่สุ่มได้ ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐม และสุพรรณบุรี โดยคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างของ Krecjcie and Morgan (1970 อ้างถึงใน สุวิมล ติรกานนท์, 2549) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 205 คน พิจารณาคัดเลือกจากคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่เข้ามาใช้บริการบำบัดรักษาเฮโรอีนในสถานบริการ เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสะดวกใจในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม 1 ฉบับ มีข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ มีขั้นตอนการพัฒนาและการหาคุณภาพ ดังนี้

1) ศึกษาแนวทางการพัฒนาเครื่องมือจาก “แบบสอบถามเพื่อประมาณการจำนวนประชากรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในประเทศไทย” ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สร้างโดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติดเพื่อรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและ

ประสบการณ์การใช้สารเสพติดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 จนถึงการดำเนินการล่าสุดในปี 2562 โดยมีการพัฒนาและหาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2) นำข้อมูลในข้อ 1) มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโครงสร้างของแบบสอบถามโดยแบ่งเนื้อหาของแบบสอบถามออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 ประสบการณ์การใช้สาร

3) สร้างข้อคำถามตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ โดยข้อคำถามในแบบสอบถามทั้ง 2 ตอน จะมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) และเติมข้อความในช่องว่าง (short answer)

4) นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ผลจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านพบว่า ข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องหรือ IOC (Index of Item-Objective Congruence) ระหว่าง 0.60 – 1.00 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ รายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรง จำนวน 205 คน เพื่อติดต่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยทำการชี้แจงเพื่อความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงกระบวนการวิจัย วัตถุประสงค์ และสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อการตัดสินใจ หากยินดีเข้าร่วมวิจัยจะดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนที่จะดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-24 ปี ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยจะดำเนินการทำหนังสือขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนจะดำเนินการในขั้นต่อไป

2) เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยจึงนัดหมายวัน เวลา สถานที่ สำหรับเก็บข้อมูลวิจัย

3) เมื่อถึงกำหนดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูลวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

4) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 45 นาที โดยพิจารณาระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามจากลักษณะของข้อคำถามที่เป็นแบบผสม (mixed form) คือ มีทั้งข้อคำถามปลายปิด และข้อคำถามปลายเปิด บางข้อคำถามเป็นการสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลในอดีต กลุ่มตัวอย่างอาจจำเป็นต้องใช้เวลาในการทบทวนสถานการณ์เพื่ออธิบายหรือเรียบเรียงประสบการณ์ตามความเหมาะสม

5) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 74 คน ประกอบด้วย

1) **เยาวชน** คือ เยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยคัดเลือกมาเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 31 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกโดยพิจารณาจากผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีประสบการณ์การใช้เฮโรอีนมากกว่า 1 ปี และสามารถหาซื้อเฮโรอีนได้ด้วยตนเอง

2) **ผู้ปกครอง** คือ ผู้ปกครองของเยาวชนที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีนและอาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 18 คน โดยพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เป็นผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ และรับทราบว่าบุตรหลานในปกครองของตนมีประสบการณ์การใช้เฮโรอีน ตลอดจนพักอาศัยในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสุพรรณบุรี ไม่น้อยกว่า 90 วัน

3) **เจ้าหน้าที่บำบัดรักษายาเสพติด** คือ เจ้าหน้าที่บำบัดรักษายาเสพติดที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 11 คน โดยพิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ไม่น้อยกว่า 3 ปี และเคยมีประสบการณ์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเฮโรอีน

4) **ผู้นำชุมชน** คือ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 14 คน โดยพิจารณาคัดเลือกผู้นำชุมชนที่รับทราบว่าเยาวชนในพื้นที่ของตนมีการใช้เฮโรอีนและอยู่ระหว่างการเข้ารับการบำบัดโดยชุมชน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษาเชิงคุณภาพจากความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) และความพอเพียงของข้อมูล (data sufficiency) (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และ ประสพชัย พสุนนท์, 2559) โดยพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลตามจำนวนดังกล่าวมีความเหมาะสม และเพียงพอต่อการเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมาย สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยจำแนกตามกลุ่มต่าง ๆ ดังตาราง 3.1

ตาราง 3.1 แสดงจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยจำแนกตามกลุ่มต่าง ๆ

จังหวัด	ข้อมูลเชิงปริมาณ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ			
		เยาวชน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่ฯ	ผู้นำชุมชน
กาญจนบุรี	159	31	18	11	14
ราชบุรี	25				
นครปฐม	13				
สุพรรณบุรี	8				
รวม	205	31	18	11	14

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง มีขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพ ดังนี้

- 1) สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) นำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์ในข้อที่ 1) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามปลายเปิดสำหรับการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา พฤติกรรม และประสบการณ์การใช้เฮโรอีน ตลอดจนแนวทางการป้องกันปัญหาเฮโรอีนในกลุ่มของเด็กและเยาวชน
- 3) นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องหรือ IOC (Index of Item-Objective Congruence) ระหว่าง 0.60 – 1.00 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1) เยาวชน มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลส่งถึงกลุ่มตัวอย่างโดยตรงเพื่อติดต่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพนี้จะเป็นเยาวชนที่ผ่านการคัดเลือกแบบเจาะจงมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ จำนวน 30 คน ทั้งนี้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยจะดำเนินการทำหนังสือขอความยินยอมจากผู้ปกครองและให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการในขั้นต่อไป

1.2) เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยจึงนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกสำหรับเก็บข้อมูลวิจัย

1.3) เมื่อถึงกำหนดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูลวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเปิดใจก่อนเริ่มต้นการสัมภาษณ์

1.4) ผู้วิจัยเริ่มต้นการสัมภาษณ์ โดยใช้ข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

1.5) หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

2) ผู้ปกครอง มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1) ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาปริมาณ จำนวน 10 คน เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูล และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2.2) เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยจึงนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกสำหรับเก็บข้อมูลวิจัย

2.3) เมื่อถึงกำหนดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ให้ข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูล สร้างสัมพันธภาพ และขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.4) ผู้วิจัยเริ่มต้นการสัมภาษณ์ โดยใช้ข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

2.5) หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

3) เจ้าหน้าที่บำบัดรักษายาเสพติด มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงแผนกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลประจำจังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันตกเพื่อประสานงานขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

3.2) เมื่อได้รับความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงติดต่อผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 10 คน เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูลวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกสำหรับเก็บข้อมูลวิจัย

3.3) เมื่อถึงกำหนดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ให้ข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูล สร้างสัมพันธภาพ และขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.4) ผู้วิจัยเริ่มต้นการสัมภาษณ์ โดยใช้ข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

3.5) หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

4) ผู้นำชุมชน มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1) ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้นำชุมชน จำนวน 10 คนเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูล และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

4.2) เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้นำชุมชนแล้ว ผู้วิจัยจึงนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกสำหรับเก็บข้อมูลวิจัย

4.3) เมื่อถึงกำหนดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ให้ข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูล สร้างสัมพันธภาพ และขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.4) ผู้วิจัยเริ่มต้นการสัมภาษณ์ โดยใช้ข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

4.5) หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบสรุปผลการวิจัยร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกันหาคำตอบของการวิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการเคารพศักดิ์ศรี สิทธิ และความเสมอภาคของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยยึดหลักจรรยาบรรณในการวิจัยเป็นข้อปฏิบัติในการดำเนินงาน ดังนี้

1) ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และดำเนินการวิจัยตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด

2) ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัยในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ส่งผลกระทบแต่อย่างใด และผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

3) ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ กับผู้เข้าร่วมการวิจัย และนำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ร่วมการวิจัยอ่านทำความเข้าใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ

4) ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับและจะทำลายทันทีเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮอร์โธอินของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed method) ประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชน อายุ 15 - 24 ปี ที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีนและพักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 98 เพศหญิง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2 โดยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21 - 24 ปี ร้อยละ 54.2 รองลงมาอายุ 18-20 ปี ร้อยละ 31.2 และต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 14.6 ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ ร้อยละ 39.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.9 จบระดับประถมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ กว่าร้อยละ 73 ที่จบการศึกษาไม่เกินระดับมัธยมศึกษาตอนต้น นอกจากนี้ยังมี 8 รายที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา โดยกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในส่วนของเยาวชนที่ไม่อยู่ในระบบการศึกษาแล้วพบว่า ร้อยละ 30.7 ต้องออกจากสถานศึกษากลางคัน โดยสาเหตุที่ออกเพราะมีปัญหายาเสพติด ร้อยละ 30 และเรียนไม่ไหว ร้อยละ 25 เมื่อพิจารณาข้อมูลรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำสุด คือ 0 บาท และมากที่สุด คือ 30,000 บาท โดยผู้ที่มีรายได้สูงสุดมีอาชีพเป็นผู้รับเหมาก่อสร้าง รายละเอียดดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และสาเหตุที่ออกจากการศึกษากลางคัน

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	201	98.0
หญิง	4	2.0
รวม	205	100.0
กลุ่มอายุ		
ต่ำกว่า 18 ปี	30	14.6
18-20 ปี	64	31.2
21-24 ปี	111	54.2
รวม	205	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	1.0
ประถมศึกษาตอนต้น	14	6.8
ประถมศึกษาตอนปลาย	53	25.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	81	39.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	46	22.4
อนุปริญญา/ปวส.	8	3.9
ป.ตรี	1	0.5
รวม	205	100.0
สาเหตุที่ออกจากการศึกษากลางคัน		
ยาเสพติด	18	30.0
ทะเลาะวิวาท	6	10.0
ขาดเรียน	8	13.3
ตามเพื่อน	6	10.0
เรียนไม่ไหว	15	25.0
ไม่ตั้งใจเรียน	2	3.3
ปัญหาการเงิน	1	1.7
ฝึกงานไม่ผ่าน	2	3.3
มีเป้าหมายอื่นในชีวิต	2	3.3
รวม	60	100.0

เมื่อพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จำนวนชนิดสารเสพติดที่เยาวชนเคยใช้น้อยที่สุดคือ 1 ชนิด มากที่สุด คือ 14 ชนิด เยาวชนที่เคยใช้เฮโรอีนเคยใช้บุหรืมากที่สุด ร้อยละ 92.2 อายุที่เริ่มใช้ต่ำสุดคือ 10 ปี รองมาคือ กัญชา ร้อยละ 80 อายุที่เริ่มใช้ต่ำสุด คือ 11 ปี และน้ำต้มใบกระท่อมผสมสารชนิดต่าง ๆ ร้อยละ 57.6 โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มใช้คือ 12 ปี และอายุที่เริ่มใช้ต่ำสุดของสารเสพติดเกือบทั้งหมดต่ำกว่า 15 ปี ยกเว้นไอซ์ที่เริ่มต่ำสุดคือ 15 ปี และโคเคนต่ำสุด คือ 17 ปี รายละเอียดดังตาราง 4.2

ตาราง 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้สารเสพติดและอายุที่ใช้ครั้งแรก

ชนิดสารฯ	จำนวน	ร้อยละ	อายุที่ใช้สารฯ ครั้งแรก (ปี)		
			ต่ำสุด	สูงสุด	อายุเฉลี่ย
เฮโรอีน	205	100.0	13	23	18
บุหรื	189	92.2	10	20	14
กัญชา	164	80.0	11	21	15
กระท่อมผสมสารเสพติด	118	57.6	12	24	17
เหล้า	116	56.6	12	21	15
ยาบ้า	74	36.1	13	22	17
ยาแก้ปวด	69	33.7	13	23	17
ยาแก้ไอ	63	30.7	12	23	17
บุหรืไฟฟ้า	61	29.8	12	23	16
คีตามีน	35	17.1	13	23	19
ยากล่อมประสาท	29	14.1	12	22	18
ไอซ์	21	10.2	15	23	18
ยานอนหลับ	20	9.8	12	20	18
ฝิ่น	10	4.9	14	20	17
สารระเหย	5	2.4	14	17	15
ยาอี	6	2.9	14	20	17
โคเคน	2	1.0	17	20	19

2. ประสพการณ์การใช้เฮโรอีน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เฮโรอีน พบว่า เยาวชนที่ตอบว่าเคยใช้เฮโรอีน จำนวน 205 คนนั้นยังคงใช้ใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 94.1 และใช้ในปัจจุบัน (ใน 30 วันที่ผ่านมา) ร้อยละ 75.1 และในกลุ่มที่ยังคงใช้ในปัจจุบัน ร้อยละ 72.7 ใช้มากกว่า 20 วัน ใน 30 วันที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 18 มีการใช้ในปัจจุบันน้อยกว่ากลุ่มอายุ 18 - 20 ปี และ 21 - 24 ปี คือ ร้อยละ 66.0 ร้อยละ 74.5 และ ร้อยละ 79.3 (ตามลำดับ) รายละเอียดดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 แสดงจำนวน และร้อยละของการเคยใช้ ใช้ใน 1 ปีที่ผ่านมา ใช้ใน 30 วันที่ผ่านมา และจำนวนวันที่ใช้ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ

ระยะเวลา	ต่ำกว่า 18 ปี		18-20 ปี		21-24 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้	47	22.9	47	22.9	111	54.1	205	100
ใช้ใน 1 ปีที่ผ่านมา	44	22.8	45	23.3	104	53.9	193	100
		(93.6)		(95.7)		(93.7)		(94.1)
ใช้ใน 30 วันที่ผ่านมา	31	20.1	35	22.7	88	57.1	154	100.0
		(66.0)		(74.5)		(79.3)		(75.1)
ใช้มากกว่า 20 วัน	23	74.2	22	62.9	67	76.1	112	72.7
ใช้ 6 - 20 วัน	2	6.5	4	11.4	9	10.2	15	9.7
ใช้ 1 - 5 วัน	6	19.4	9	25.7	12	13.6	27	17.5

ในส่วนของผู้ที่เริ่มใช้เฮโรอีนครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุเฉลี่ยของการใช้เฮโรอีนครั้งแรก คือ 18 ปี ใช้เฮโรอีนครั้งแรกอายุต่ำสุด คือ 13 ปี อายุสูงสุด คือ 23 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ใช้เฮโรอีนครั้งแรกอายุต่ำกว่า 18 ปี รายละเอียดดังตาราง 4.4

ตาราง 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ และร้อยละสะสมของอายุที่ใช้เฮโรอีนครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง

อายุที่ใช้เฮโรอีนครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ	ค่าร้อยละสะสม
13	5	2.5	2.5
14	5	2.5	4.9
15	25	12.2	17.2
16	29	14.1	31.4
17	38	18.5	50.0
18	31	15.1	65.2
19	25	12.2	77.5
20	23	11.2	88.7
21	11	5.4	94.1
22	7	3.4	97.5
23	5	2.4	100.0

เมื่อพิจารณาเรื่องของปี พ.ศ.ที่เริ่มใช้เฮโรอีนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้เฮโรอีนมาจนถึงปัจจุบัน 4 ปี ร้อยละ 22.4 รองมาเฮโรอีนมาจนถึงปัจจุบัน 3 ปี และ 2 ปี ร้อยละ 21.9 และ 18.8 ตามลำดับ โดยมีร้อยละ 8.9 ที่เริ่มใช้ไม่ถึง 1 ปี ทั้งนี้เยาวชนกว่าร้อยละ 66 ที่เริ่มใช้เฮโรอีนน้อยกว่า 4 ปี รายละเอียดดังตาราง 4.5

ตาราง 4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ร้อยละสะสม จำนวนปีที่ใช้เฮโรอีนจนถึงปัจจุบัน และปี พ.ศ.ที่เริ่มใช้เฮโรอีน

จำนวนปีที่ใช้เฮโรอีนจนถึงปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าร้อยละสะสม	ประมาณปีพ.ศ.
0	17	8.9	8.9	2566
1	33	17.2	26.0	2565
2	36	18.8	44.8	2564
3	42	21.9	66.7	2563
4	43	22.4	89.1	2562
5	9	4.7	93.8	2561
6	8	4.2	97.9	2560
7	3	1.6	99.5	2559
8	1	0.5	100.0	2558

ค่าเฉลี่ย = 2.7 ปี มัธยฐาน = 3 ปี Min. = 0 ปี Max. = 8 ปี

ผลการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการใช้เฮโรอีนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า วิธีการใช้เฮโรอีนครั้งแรกเป็นการใช้โดยการสูบผสมกับบุหรื หรือยาเส้น ร้อยละ 69.3 และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า การสูบเฮโรอีนผสมกับบุหรืสูงสุดในทุกกลุ่มอายุ รองมาคือสูบอย่างเดียว และสูบผสมกับกัญชา ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าการใช้เฮโรอีนโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดในการใช้ครั้งแรก 7 ราย เป็นกลุ่มอายุ 18 - 20 ปี จำนวน 2 ราย อายุ 21 - 24 ปี จำนวน 5 ราย ในกลุ่มตัวอย่างที่ยังใช้เฮโรอีนใน 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า การใช้ส่วนใหญ่ยังคงเป็นการสูบผสมกับบุหรืหรือยาเส้นสูงสุด คือ ร้อยละ 68.4 รองมาคือ การสูบผสมกับกัญชา ร้อยละ 36.8 โดยกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าการใช้เฮโรอีนโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดจำนวน 11 ราย หรือร้อยละ 5.7 รายละเอียดดังตาราง 4.6

ตาราง 4.6 แสดงจำนวน ร้อยละของวิธีใช้เฮโรอีนของเยาวชนที่เคยใช้ และใช้ใน 1 ปีที่ผ่านมา

วิธีใช้	เคยใช้ (n = 205)								ใช้ใน 1 ปี	
	ต่ำกว่า		18-20 ปี		21-24 ปี		รวม		(n=193)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
สูบผสมกับบุหรื	6	2.9	68	33.2	68	33.2	142	69.3	132	68.4
สูบผสมกับกัญชา	3	1.5	13	6.3	20	9.8	36	17.6	71	36.8
สูบผสมกับบุหรืและกัญชา	0	0.0	3	1.5	7	3.4	10	4.9	8	4.1
สูบอย่างเดียว	3	1.5	38	18.5	45	22.0	86	42.0	31	16.1
ฉีดเข้าเส้นเลือด	0	0.0	2	1.0	5	2.4	7	3.4	11	5.7

นอกจากนี้ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เฮโรอีนได้รับผลกระทบด้านความต้องการหรืออยากใช้จ่ายงานหนักไม่ได้สูงที่สุด ร้อยละ 73.7 รองลงมาคือ มีปัญหาทางการเงิน และปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 68.3 และ 63.9 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตาราง 4.7 แสดงจำนวน และร้อยละของผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

ผลกระทบ	จำนวน	ร้อยละ
มีความต้องการหรืออยากใช้จนทนไม่ได้	151	73.7
มีปัญหาสุขภาพ	131	63.9
เกิดปัญหาทางครอบครัว	117	57.1
มีปัญหาด้านการเงิน	140	68.3
มีปัญหาด้านกฎหมาย	41	20.0
มีปัญหาด้านการเรียน/ทำงาน	124	60.5
ไม่สามารถรับผิดชอบกิจกรรมที่เคยทำปกติ	127	62.0
โดนรังเกียจหรือไม่เป็นที่ยอมรับจากคนในชุมชน	57	27.8

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้เฮโรอีน

1.1 การใช้ครั้งแรก

1.1.1 อายุ

ผลการสัมภาษณ์เยาวชนผู้ใช้เฮโรอีนในพื้นที่ภาคตะวันตกเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เฮโรอีนพบว่า เยาวชนเริ่มใช้เฮโรอีนครั้งแรกในช่วงอายุต่ำสุดคือ 13 ปี และสูงสุดคือ 23 ปี โดยมีประวัติการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ มาก่อน เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ผิ่น กระท่อม กัญชา ทามาโดล คีตามีน (ยาเค) ไอซ์ ยาบ้า และสารระเหย นอกจากนี้ยังพบข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดฯ ว่ามีเด็กที่เข้ารับการบำบัดต่ำสุดอายุเพียง 8 ปี

“...ไม่เคยกินเหล้า สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 12 กินน้ำกระท่อมผสมยาแก้ไอ อายุ 14-15 กัญชา เคยครั้งแรกตอนอายุ 14 เฮโรอีนครั้งแรกตอนอายุ 13 ยาบ้าตอนอายุ 13...” (Y09)

“...เคยใช้ยาบ้าตอน 13-14 ปี ผงขาว เฮโรอีนตอนอายุ 14 ปี ไอซ์ 17 ปี กาว สารระเหย 15 ปี กัญชา 12 ปี กระท่อมผสมเครื่องดื่มชูกำลัง สุรา 13 ปี บุหรี่ 13 ปี บุหรี่ไฟฟ้า 19 ปี ผิ่น 16 ปี ยาอี 19 ปี ยาบ้าก็เคยใช้...” (Y08)

“...เคยใช้แอลกอฮอล์ บุหรี่ (อายุ 14-15 ปี) น้ำกระท่อม (อายุ 16-17 ปี) กัญชา (ช่วงอายุ 18-20 ปี) ยาบ้า ยาไอซ์ (อายุ 19 – 20 ปี) ยาเค (อายุ 21 ปี) เฮโรอีน (อายุ 21 ปี)...” (Y03)

“...เคยใช้กัญชาเมื่อตอนอายุ 14 และเริ่มมาใช้กระท่อมเมื่ออายุ 17 เคยลองใช้ฝิ่นเมื่อตอนอายุ 17 เคยใช้เฮโรอีนเมื่อตอนอายุ 14-15 ปี ใช้ยาบ้าเมื่อตอนอายุ 16 ปี...” (Y06)

“...ตอนอายุ 16 โดยเห็นรุ่นพี่แถวบ้านใช้เฮโรอีน ไรย์ใส่บ้อง แล้วดูด ตอนพบเห็นพี่ให้ลองดูดสองที เป็นค่าปิดปาก แล้ววันต่อไปก็กำเงินไปขอซื้อเลยครั้งแรก 100 บาท ทำอุปกรณ์เอง...” (Y10)

“...ในปี 2560 มีการพบการใช้ฝิ่นในกลุ่มผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป ต่อมาในช่วงปี 2564-2566 พบในกลุ่มวัยรุ่นกับเด็กอายุแค่ 8 ปี ที่ผลไปใช้เฮโรอีนในรูปแบบผสมกับบุหรี่ยาบ โดยแม่พาเข้าโรงพยาบาล ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่ใน อ.พนมทวนได้รับแจกภายในโรงเรียนของตัวเอง มีการกระจายใน อ.เมือง ปอพลอย ศรีสวัสดิ์ ไทรโยค...” (S02)

“...ตัวอย่างเคสที่น่าสนใจ คือมีเด็ก 8 ขวบติดกัญชา โดยมาจากรุ่นพี่ในโรงเรียนเอามาให้ใช้ แล้วเกิดอาการชักภายในโรงเรียนจนต้องนำตัวส่งโรงพยาบาล เด็กที่อายุน้อยที่สุดที่ใช้เฮโรอีนคืออายุ 12 ปี...” (S04)

1.1.2 วิธีการใช้

เยาวชนผู้ใช้เฮโรอีนส่วนใหญ่รายงานว่าใช้เฮโรอีนร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ใช้วิธีการสูดดมควัน โดยนำเอาเฮโรอีนโรยบนใบยาสูบหรือกัญชาโดยมวนแบบบุหรี่ยาบหรือที่เรียกกันว่า พันลำ บางรายสูดผ่านบ้องหรือโจ้แก้วซึ่งประดิษฐ์ขึ้นมาเองจากหลอดไฟ บางรายนำฝิ่นและใบพลูมาคลุกสูดด้วย

“...ใช้เล่นกับบ้องแล้วยัดบุหรี่ยาบในบ้องแล้วเอาเฮโรอีนโรยข้างบน จูดสูบ ฝิ่นจะเอามาเคี้ยวไฟให้ละลาย แล้วเอาใบพลูมาคลุกสูดแบบเดียวกับเฮโรอีนสูบบ้องหรือโจ้...” (Y01)

“...เฮโรอีนใช้ดูดโดยใส่ในบ้องกับกัญชา หัวบุหรี่ยาบโดยการเอาไส้บุหรี่ยาบออกมาเป็นที่รอง แล้วใส่เฮโรอีนลงบนไส้บุหรี่ยาบในบ้อง (ในบ้องจะมีกัญชา บุหรี่ เฮโรอีน) แล้วดูด สูดดมควัน ...” (Y03)

นอกจากนี้ ผู้ใช้เฮโรอีนบางส่วนใช้วิธีการฉีดโดยการผสมเฮโรอีนกับน้ำแล้วฉีดเข้าเส้นเลือด มีคนขายเป็นผู้แนะนำวิธีการฉีด

“...เจอลุงคนขายกำลังจะฉีดเฮโรอีนเข้าแขน เลยให้ลุงคนขายสอนบ้าง ลุงคนขายก็สอนโดยเอาเฮโรอีนใส่ช้อน จูดไฟเผา แล้วใช้เข็มฉีดยาดูดเพื่อฉีดเข้าแขน ...” (Y10)

“...เวลาใช้เฮโรอีน สูบมากกว่าฉีด ตอนฉีดไปฉีดเข้ากล้ามเนื้อผสมกับน้ำ โดยมีเพื่อนที่ฉีด สอนฉีด ในครั้งแรกให้เพื่อนฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยเฮโรอีนครั้งแรกซื้อมาจากเพื่อนรุ่นพี่...” (Y13)

“...เฮโรอีน เพิ่งมาเริ่ม 2 ปี เพราะต้องเอามาผสมกับสารเสพติดอื่น ๆ และมีการใช้ฉีดเข้าตนเองโดยการใช้มีดแหวะเนื้อตัวเองเพื่อหาเส้นเลือดใช้ในการฉีด ...” (C10)

“...วิธีใช้ สูบ ฉีด ผสมน้ำ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อช่วงหัวไหล่ ครั้งเดียว...” (Y13)

เมื่อเปรียบเทียบวิธีการใช้เฮโรอีนระหว่างการสูบบวมควันกับการฉีด ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่า การใช้แบบฉีดทำให้รู้สึกเคลิบเคลิ้มมากกว่าการสูบบวมควัน อีกทั้งยังประหยัดปริมาณการใช้สารมากกว่า

“...ครั้งแรกที่ฉีด ฟินมากจนล้มลงไปเลย มันดีกว่าการสูดดมเพราะถึงกว่า ประหยัดกว่า ปัจจุบันฉีดครั้งละ 200 บาท ได้ปริมาณเกินครึ่งถุงเป็กเล็ก ได้เข็มมาด้วย เข็มใหม่ตลอดทุกครึ่ง...” (Y10)

อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้บางคนรู้สึกกลัวอันตรายจากวิธีการฉีดมากกว่า เนื่องจากรู้สึกว่า เป็นวิธีการที่อันตรายอาจถึงแก่ชีวิตได้

“...ใน 1 ปีที่ผ่านมายังใช้อยู่ในวิธีเดิมก็คือสูบบวมบุหรี่ ไม่กล้าฉีด มันอันตราย ...” (Y01)

“...ตอนนี้ยังคงใช้เฮโรอีนอยู่ โดยสูบผสมกับบุหรี่ ถ้าวันไหนไม่มีบุหรี่ยี่ห้อผสมกับกัญชา แทน ไม่กล้าใช้แบบฉีดเพราะรู้สึกว่ารุนแรงเกินไป กลัวจะน็อคตายได้...” (Y08)

1.1.3 ความรู้สึกหลังการใช้ครั้งแรก

ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงความรู้สึกหลังจากการใช้เฮโรอีนครั้งแรกว่ารู้สึกดีที่ได้เสพ เฮโรอีนมีกลิ่นหอม ไม่เหม็นเหมือนกัญชา เมื่อสูบแล้วมีความรู้สึกเพลิดเพลิน ล่องลอย ตัวเบา หายจากอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน รู้สึกเมากว่าการเสพกัญชา และช่วยให้นอนหลับสบาย

“...ความรู้สึกที่ได้ใช้เฮโรอีน รู้สึกหอม ไม่เหม็นเหมือนสูบกัญชา ดีกว่าบุหรี่ยี่ห้อทุกชนิดที่เคยสูบ รู้สึกว่ามันไม่ไปทำลายสมอง หรือทำให้สมองเสียได้ มีความคิดยังคงปกติได้ ดีกว่ากัญชาหลายเท่า...” (Y08)

“...ใช้ครั้งแรกแล้วฟินมาก นอนหลับสบาย มีความสุข ถ้าหลับตาก็จะหลับไปเลย แต่ถ้าขาดยา ก็จะปวดหัว ปวดกระดูก...” (Y06)

“...ครั้งแรกที่ใช้ ก็รู้สึกเพลินๆ ล่องลอย หายปวดเนื้อปวดตัว ปวดกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงาน...” (Y03)

“...หลังจากใช้เฮโรอีน จะมีอาการเพลินๆ เวลาขายของหรือไม่ได้ทำอะไรก็แทบจะหลับ ใช้ทุกวัน...” (Y01)

“...รู้สึกตัวเบา โลกเป็นของเรา...” (Y13)

“...ช่วงเวลาที่เผลอนอนไปแล้วปวดท้องน้อย พอได้เสพก็บรรเทาอาการ...” (Y15)

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าความรู้สึกหลังจากเสพเฮโรอีนจะเมามากกว่าฝิ่นและกัญชา

“...ข้อดีของเฮโรอีนที่มีมากกว่าฝิ่นคือ มันเมากว่า สะดวก ง่ายกว่า ไม่ต้องเคี้ยว ตัดหลอดสูบได้เลย ...” (Y01)

“... ความแตกต่างเฮโรอีน จะมีอาการเมามากกว่า สารเสพติดชนิดอื่น ...” (Y16)

“...รู้สึกว่เฮโรอีนดีกว่ากัญชา ใช้แล้วทำให้มีแรงทำงาน เทียบกับกัญชาแล้ว กัญชา ต้องรอเพื่อให้มีแรงทำงาน...” (Y09)

1.1.4 สาเหตุการใช้

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รายงานว่าสาเหตุของการใช้เฮโรอีนมาจากการชักชวนของเพื่อน ทั้งเพื่อนในสถานศึกษาและเพื่อนในชุมชน หรือแม้กระทั่งคนในครอบครัว ประกอบกับสาเหตุเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด ไม่ทราบถึงผลกระทบของการเสพติดเฮโรอีน รวมทั้งต้องการการยอมรับจากเพื่อนจึงทดลองใช้เป็นครั้งแรก และหลังจากเสพก็รู้สึกดี มีความสุข เพลิดเพลิน หายจากอาการปวดเมื่อย เมื่อเสพหลาย ๆ ครั้งเข้าก็เกิดการเสพติด จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่สามารถเลิกได้

“...สาเหตุของการเข้าไปเกี่ยวข้องกับเฮโรอีน เกิดจากการตามเพื่อนในสถานศึกษา แล้วระบาดสู่เพื่อนรอบชุมชนเป็นชะส่วนมาก...” (S02)

“...ตอนอายุ 16 โดยเห็นรุ่นพี่แถวบ้านใช้เฮโรอีน ไรย์ใส่บ้อง แล้วดู ตอนพบเห็นพี่ให้ลองดูดสองที เป็นคำปิดปาก แล้ววันต่อไปก็กำเงินไปขอซื้อเลยครั้งแรก 100 บาท ทำอุปกรณ์เอง ...” (Y10)

“...ก่อนที่จะเสพคือได้ลองจากเพื่อนโดยไม่รู้ว่ามีผลอย่างไรและไม่รู้จัก วันแรกที่สูบได้สามครั้งก็ติดเลย เพราะว่ารู้สึกดี...” (Y19)

“...เพื่อนที่รู้จักบอกว่ามันคือที่ไรย์กัญชา เลยเอามาโรยสูบปกติ พอ 4-5 วันเพื่อนไม่มา เริ่มมีอาการปวดเนื้อตัว กระวนกระวาย ไม่หายจนโทรหาเพื่อนจึงรู้ว่ามันคือเฮโรอีน...” (Y18)

“... ได้ลองจากเพื่อนโดยไม่รู้ตัว ว่ามีเฮโรอีนผสมในบุหรี ครั้งที่ลองแล้วเกิดความรู้สึกอยากอีก...” (Y16)

“...เริ่มจากลองใช้กับเพื่อนต่างโรงเรียน มาเล่นกีฬาด้วยกัน แล้วก็มารู้จักกัน ช่วงแรกใช้แต่กัญชา แต่เห็นเพื่อนโปะเฮโรอีน ก็เลยลองบ้าง...” (Y03)

“...เห็นเพื่อนใช้อยู่ก็เลยอยากลองดู ใช้กันเป็นกลุ่ม ประมาณ 4-5 คน ลองครั้งแรกฟินมาก รู้ตัวอีกทีก็ติดไปแล้ว...” (Y06)

“...เฮโรइनใช้ครั้งแรกสูบบนบุหรี ผสมกับกัญชาสูบ โดยได้มาจากพี่ ๆ แถวบ้าน ครั้งแรกที่ใช้มาจากการชักชวน ชวนแบบรุ่นต่อรุ่น เลยต้องลอง ก่อนหน้านี้สูบแค่กัญชาเท่านั้น ในการลองครั้งแรกก็ซื้อเลย ซื้อมาแบบหลอดบีก...” (Y08)

“...วันแรกเห็นลูกพี่ลูกน้องใช้ อยากลอง แต่พี่ไม่ให้ลองเลยชู้เขาว่าถ้าไม่ให้จะไปฟ้องลุง เขาจึงให้ลอง ลองแล้วรู้สึกเพลิน วันรุ่งขึ้นกำดั่งค์ไปขอซื้อเลย ติดใจ...” (Y07)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนรายงานว่าสาเหตุของการใช้เฮโรइन เพราะมีความเครียดจากปัญหาเรื่องครอบครัว การเรียน ความสัมพันธ์ส่วนตัว และบางส่วนอาจมีสาเหตุมาจากโรคทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า สมาธิสั้น เป็นต้น

“...สาเหตุการไ้ยามาจากการโดนบ่น ว่า เครียดเรื่องครอบครัว เครียดเรื่อง การเรียน...” (Y05)

“...ครั้งแรกที่ใช้เฮโรइनเพราะเลิกกับแฟน รุ่นพี่เอามาให้ ตอนแรกไม่รู้ว่าเป็นเฮโรइन แต่เคยเห็นอาการของคนที่อยู่ข้างห้องว่าถ้าขาดยาแล้วจะทุบตีภรรยา ช่วงแรกที่ใช้ติดเลย เอาใส่บุหรี ยัดใส่บ้องแล้วก็ไ้เฮโรइनประมาณหนึ่งหลอดตัก อยู่ประมาณสองสัปดาห์จึงรู้ว่าติดแล้ว...” (Y15)

“...สาเหตุคือการต้องการยอมรับในกลุ่มเพื่อน และบางส่วนก็จะเป็นผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งก็จะมาจากปัญหาครอบครัวก็ส่วนหนึ่ง...” (S06)

“...และคนที่ไ้สารเสพติดส่วนใหญ่ก็มาจากการเป็นเด็กมีปัญหาทางด้านสมาธิ และพบปัญหารอบตัว ...” (S07)

1.2 การใช้ในปัจจุบัน

ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพเฮโรइनในปัจจุบันของเยาวชนในพื้นที่พบว่า มีการเสพเฮโรइनอยู่โดยใช้วิธีการสูบผสมบุหรี หรือกัญชา มีบางรายที่ไ้ข้อมูลว่ามีการไ้สลับกับยาบ้าเพื่อให้มีแรงสามารถทำงานได้ ไ้เงินมาเพื่อไปซื้อเฮโรइन บางรายไ้ข้อมูลว่าไ้คีตามีนหรือ ยาเคเพื่อระงับอาการอยากเฮโรइन ไม่นิยมการฉีดเพราะรู้สึกว่ารุนแรง กลัวเสียชีวิต กลัวอันตรายมากกว่า

“...ใน 1 ปีที่ผ่านมาไ้ไ้อยู่ในวิธีเดิมก็คือสูบบนบุหรี ไม่กล้าฉีด มันอันตราย ...” (Y01)

“...สูบเคทุกวัน ทำอาชีพขับไลน์แมนไปด้วยและไ้สารเสพติดไปด้วย ดมจนเลือดกำเดาไหล...” (Y17)

“...ใน 1 ปีไ้ไ้ไ้ ช่วงพีคคือเจอลุงคนขายกำลังจะฉีดเฮโรइनเข้าแขน เลยไ้ลุงคนขายสอนบ้าง ลุงคนขายก็สอนโดยเอาเฮโรइनใส่ช้อน จุดไฟเผา แล้วไ้ไ้เข็มฉีดยาจุด เพื่อฉีดเข้าแขน ครั้งแรกที่ฉีด ฟินมากจนล้มลงไปเลย ดีกว่าการสูดดมเพราะถึงกว่าประหยัดกว่า ปัจจุบันฉีดครั้งละ

200 บาท ได้ปริมาณเกินครึ่งถุงเบ็กเล็ก ได้เพิ่มมาด้วย เพิ่มใหม่ตลอดทุกครั้ง...ไปตุ๋นมาเพื่อให้ดีด แล้วทำงาน เพื่อเอาเงินไปซื้อเฮโรइन ซื้อเสียคือตุ๋นมาแล้วทำให้อยากใช้เฮโรइनมากขึ้น...” (Y10)

“...เฉลี่ยใช้เฮโรइनต่อวัน ขึ้นอยู่กับเงิน ถ้ามีเงินเยอะ น้อยสุดอยู่ที่ 300-400 บาทต่อวัน โดยได้มาประมาณถุงซิปล็อกเล็กแบบไม่เต็มถุง 800 บาทได้แค่ครึ่งถุงซิปล็อกเล็ก 2000 บาท สำหรับ 1 ถุงเต็มแต่ไม่เคยซื้อแบบเต็ม...ซื้อมากที่สุดอยู่ที่วันละ 1500 บาท เพราะใช้เยอะ สูบเยอะ มากกว่าเพื่อนๆ วันๆตื่นมาสูบ กินข้าว นอน วนลูปไปมาๆทั้งวัน... โดยสูบผสมกับบุหรี ถ้าวันไหนไม่มีบุหรีก็ผสมกับกัญชาแทน ไม่กล้าใช้แบบฉีดยาเพราะรู้สึกว่ารุนแรงเกินไป กลัวจะนี้อคตายได้” (Y08)

“...ตอนที่ท้องก็ยังสูบ แต่คลอดก็อยากเลิก ตอนนี้อยากบอกว่าอย่าพึ่งให้นมลูก เพราะกินยา...” (Y30)

2. การเข้าถึง

2.1 การได้มาของเฮโรइन

ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าสามารถหาซื้อเฮโรइनได้จากกลุ่มเพื่อนทั้งในและนอกสถานศึกษา หรือบางส่วนให้ข้อมูลว่าหาซื้อจากคนในชุมชน ร้านค้าในชุมชน หรือบางรายให้ข้อมูลว่าขอแบ่งซื้อจากญาติที่บ้านอยู่ติดกันนอกจากนี้ผู้รายงานว่ามีการใช้เยาวชนที่ติดเฮโรइनเป็นผู้จำหน่ายรายย่อยในชุมชนหรือในสถานศึกษาโดยได้คำตอบแทนเป็นเงินหรือส่วนลด มีบางส่วนรายงานว่า การได้ซึ่งเฮโรइनนั้นมาจากการนำเมทาโดนที่ได้รับโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเฮโรइन โดยมีอัตราในการแลกเปลี่ยนเมทาโดน 10 ซีซี แลกเฮโรइनได้ 100 บาท

“...หาจากเพื่อนที่โรงเรียนและหาซื้อได้ในเมืองร้านที่มีลักษณะคล้ายร้านโชห่วย...” (Y02)

“...การเข้าถึงยาแต่ละชนิด ซื้อจากพี่แถวบ้าน บ้านอยู่ติดกัน เป็นญาติกัน ซื้อครั้งละ 100 บาท คนขายซื้อมาสูด แล้วไปขอแบ่ง ได้ประมาณเกือบเต็มถุงเบ็ก ครั้งแรกที่ใช้ รู้ว่าเป็นผงแต่ไม่รู้ว่าเป็นเฮโรइन ดูปะหลายๆ...” (Y09)

“...ผู้ค้ารายใหญ่ มีการเอาเด็กวัยรุ่นมาค้าสารเสพติดต่อ เพราะเห็นเด็กไม่มีอาชีพ...” (C07)

เยาวชนให้ข้อมูลว่ามีการแบ่งขายในปริมาณน้อย ๆ เพื่อให้ทุกคนสามารถซื้อได้ ราคาเฮโรइनที่เยาวชนซื้อคือจีละ 600 บาท ใช้ครั้งละครั้งจี เฉลี่ยครั้งละ 200-300 บาท

“...ตอนนั้นเพื่อนแนะนำตัวที่แรงกว่ากัญชา แนะนำและพาไปซื้อ ประมาณ 1 ถุงซิปเล็ก (2จี) 200 บาท จากนั้นเอามาสูบกัญชาโรยด้านบน เพื่อนแนะนำให้ฉีดเข้าเส้น แต่ไม่กล้าเพราะกลัว เลย์ฉีดยาแค่กล้ามเนื้อ...” (Y13)

“...ด้วยความที่ราคาถูกลง จึงทำให้เด็กเข้าถึงง่าย...” (S07)

“...เฉลี่ยใช้เฮโรอินต่อวัน ขึ้นอยู่กับเงิน ถ้ามีเงินเยอะ น้อยสุดอยู่ที่ 300-400 บาทต่อวัน โดยได้มาประมาณถุงซิปล็อคเล็กแบบไม่เต็มถุง 800 บาทได้แค่ครึ่งถุงซิปล็อคเล็ก 2,000 บาทสำหรับ 1 ถุงเต็มแต่ไม่เคยซื้อแบบเต็ม...” (Y08)

“...ปกติเฮโรอินที่เขายาย 50,000 แต่ผมจะซื้อได้ในราคา 30,000 เอามาแบ่งขาย...” (Y03)

“...ยาเมทาโดน ได้มาจากเพื่อนที่ไป รพ.ธัญญารักษ์ เอามาขายต่อ ช่วงนั้นขายผงขาว(เฮโรอิน) ยาบ้า ยาไอซ์ ด้วย ใครเอาเมทาโดนมา ก็เอาเฮโรอินไปแลก แรกๆซื้อเมทาโดน หลังๆจะเอาเฮโรอินไปแลก โดย 100 บาทเฮจะได้ เมทาโดน 10 ซื้ซี โดยจะแลกประจำอยู่ที่ 150 ซื้ซี จะเอามาใช้ตอนรู้สึกจะเลิก โดยรู้จักเมทาโดนมาจากเพื่อนที่เล่นไก่ เอามาแช่ในตู้เย็น...” (Y01)

3. ผลและผลกระทบ

3.1 ผลจากการใช้เฮโรอินของเยาวชน

เยาวชนให้ข้อมูลว่าความรู้สึกแรกที่ได้ใช้เฮโรอินจะมีความสุขอย่างมาก เคลิบเคลิ้ม ผ่อนคลาย มีบางรายที่รายงานว่าช่วยบรรเทาอาการปวดจากโรคที่เป็นอยู่ อาทิ หนองใน มีข้อดีกว่าการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น ผีน เพราะเฮโรอินสะดวกในการใช้และให้ฤทธิ์ที่มากกว่าฝิ่น ในส่วนเยาวชนที่บอกว่าการใช้เฮโรอินดีกว่ากัญชาเนื่องจากมีความเข้าใจว่าเฮโรอินไม่ทำลายสมองเหมือนกัญชาทำให้เกิดอาการหลอน สูดเฮโรอินผสมกัญชาจะหอมกว่า ไม่ขมคอเหมือนสูบกัญชา สามารถทำงานได้เป็นปกติ ลดการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน

“...ใช้ครั้งแรกแล้วฟินมาก นอนหลับสบาย มีความสุข ถ้าหลับตาก็จะหลับไปเลย แต่ถ้าขาดยา ก็จะปวดตัว ปวดกระดูก...” (Y06)

“...โดยครั้งแรกที่ใช้ ก็รู้สึกเพลิน ๆ ล่องลอย หายปวดเนื้อปวดตัว ปวดกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงาน หลังจากใช้เฮโรอิน จะมีอาการเพลิน ๆ เวลาขายของหรือไม่ได้ทำอะไรก็แทบจะหลับ ใช้ทุกวัน ข้อดีของเฮโรอินที่มีมากกว่าฝิ่นคือ มันมากกว่า สะดวก ง่ายกว่า ไม่ต้องเคี้ยว ตัดหลอดสูบได้เลย ส่วนข้อเสียคืออาการหลังไม่ได้สูบ ปวดหลัง หาวน้ำตาไหล มีอาการเหมือนจะเป็นไข้ ร้อน ๆ หนาว ๆ ...” (Y01)

“...ความรู้สึกที่ได้ใช้เฮโรอิน รู้สึกหอม ไม่ขมคอเหมือนสูบกัญชา ดีกว่าบุหรี่ปุทุกชนิดที่เคยสูบ รู้สึกว่ามันไม่ไปทำลายสมอง หรือทำให้สมองเสียได้ มีความคิดยังคงปกติได้ ดีกว่ากัญชาหลายเท่า...ถ้าสูบมาก ๆ สามารถไม่กินข้าวได้เป็นเดือน ๆ จนลืมนึกว่าไม่ได้กินข้าว ไม่หิว ไม่ง่วง รู้สึกยังคงแข็งแรง เป็นปกติ...” (Y08)

“...รู้สึกว่าเขาโรอินดีกว่ากัญชา ใช้แล้วทำให้มีแรงทำงาน เทียบกับกัญชาแล้ว กัญชาต้องรอเพื่อให้มีแรงทำงาน...” (Y09)

“...รู้สึกตัวเบา โลกเป็นของเรา...รู้สึกว่า ตัวเบา และรู้สึกดีหลังการใช้...” (Y13)

“...ช่วงเวลาที่เป็นนอนในแล้วปวดท้องน้อย พอได้เสพก็บรรเทาอาการ...” (Y15)

“... ความแตกต่าง เขโรอินจะมีการเมามากกว่าสารเสพติดชนิดอื่น ...” (Y16)

“...รู้สึกชอบอาการเมาของเขโรอิน เมาแล้วทำงานได้ ไม่ได้สติหลุด ...” (Y17)

3.2 ผลกระทบจากการใช้เฮโรอิน

3.2.1 เยาวชน

ในส่วนของการรายงานเรื่องผลกระทบที่เกิดจากการใช้เฮโรอิน มีรายงานผลกระทบทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านการทำงาน การเงิน ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง ผลกระทบจากการกระทำผิดกฎหมาย ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมตลอดจนสร้างผลกระทบให้กับชุมชน ซึ่งในส่วนของผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย พบการรายงานว่า การใช้เฮโรอินทำให้ร่างกายซูบผอมจากปกติ ความจำแย่ลง เมื่อขาดยาจะมีการปวด หนาวจนถึงกระดูกนอนไม่หลับต้องพยายามแสวงหาเฮโรอินมาเสพ หากไม่สามารถหาเฮโรอินมาเสพได้ก็ต้องอาบน้ำหรือที่เรียกกันว่า “ชนน้ำ” จะช่วยให้ดีขึ้นแต่ก็ช่วยได้เพียงชั่วคราว

“...พอตั้งค้ไม่มี ก็ไม่มีตั้งค้ไปซื้อของ แล้วก็เกิดอาการวิทอร์ แล้วก็มีการหงุดหงิดง่ายควบคุมสติอารมณ์ได้ยาก...” (Y17)

“...ตอนที่เสพรู้สึกผอมลง พอหันมาใช้เมทาโดน ก็อ้วนขึ้นเพราะอยากที่จะเลิกแล้ว...” (Y13)

“...เหตุผลที่ใช้เฮโรอิน เพราะอยากลอง ตอนนี้อยากเลิกแต่ทนอาการขาดยาไม่ได้...” (Y13)

“...ร่างกายเริ่มแย่ ทำให้อยากเลิกและเข้าบำบัด...” (Y13)

“...ด้านสุขภาพร่างกาย คือ สุขภาพแย่ลง ปวดกระดูก เมื่อไม่ได้รับยา นอนไม่หลับ...” (Y02)

“...ส่งผลเสียต่อร่างกาย ความจำแย่ลง หงุดหงิดง่ายกว่าปกติ...” (Y03)

“...เมื่อไม่ได้ใช้ยาจะมีการปวดกระดูก หนาว ๆ ร้อน ๆ ปวดหลัง นอนไม่หลับ ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องเงิน ไม่พอใช้ แก้ปัญหาโดยการใช้จ่ายเงินของย่า ที่ลูก ๆ ของย่าส่งมาให้ย่าใช้...” (Y04)

“...ทำให้มีอาการเบลอ และอาเจียน...” (Y05)

“...ผลกระทบ คือ ปวดเมื่อย เวลาที่ไม่ได้ใช้ยา เงินไม่พอใช้ เป็นหนี้ ทำงานไม่ไหว หากไม่ได้ใช้ยา คนรอบข้างรังเกียจ ไม่คุยด้วย...” (Y07)

“...รู้สึกว่าเขาโรอินไม่ดี เมื่อมีอาการอยากยาจะรู้สึกเสียวขา นอนตื่นอยู่ 2 วัน ไม่มีแรงเดิน แค่นอนก็เหนื่อย ร้อน ๆ หนาว ๆ ทำอะไรก็ไม่ได้ นอนก็ไม่หลับ ถ้าทนไม่ไหวก็จะลุกขึ้นอาบน้ำ แต่ก็ช่วยให้อาการเบาลงได้ไม่นาน ไม่ถึง 5 นาที...” (Y20)

ผลกระทบด้านสุขภาพจิต พบการรายงานความบกพร่องในการควบคุมอารมณ์ หงุดหงิดง่าย บางครั้งมีอาการหูแว่ว โดยเยาวชนหลายคนรายงานว่ารู้สึกเสียใจหรือรู้สึกผิดที่ทำให้คนในครอบครัวผิดหวังหรือเสียใจกับการใช้เฮโรอิน มีความประสงค์อยากแก้ไขจึงเข้าสู่กระบวนการบำบัด

“...พอตั้งไม่มี ก็ไม่มีตั้งไปซื้อของ แล้วก็เกิดอาการ withdrawn แล้วก็มีอาการหงุดหงิดง่ายควบคุมสติอารมณ์ได้ยาก.....พอตั้งเป้าหมายกับเราไว้เยอะ และทำให้พ่อผิดหวัง พ่ออยากให้เรียนสูง ๆ อยากให้ใช้ชีวิตดี ๆ” (Y17)

“... มีอาการหูแว่ว เวลาได้เสฟเยอะ หงุดหงิด...” (Y13)

“...เสียใจที่ไม่เชื่อที่ปู่บอกว่า กูบอกมึงแล้ว แป๊ะเนี่ยเสฟแล้วมันตายทั้งเป็น... ทำงานเสียงานเสียการ คิดว่าไม่น่าไปติดมันเลย ถ้าเลือกได้คงเลือกที่จะไม่รู้จักคนที่ให้ลองดีกว่า...” (Y19)

“...รู้สึกผิดตอนที่แม่จับได้ รู้สึกว่าอยากหยุด พอเราทนไม่ไหวก็กลับไปใช้เหมือนเดิม บางคนบอกว่าของแบบนี้มันอยู่ที่ใจ แต่ในความเป็นจริง อาการมันหนักมาก ไม่สามารถหักดิบได้ เพราะอันตรายต่อร่างกาย...” (Y06)

“...รู้สึกผิด อยากแก้ไข และเชื่อว่าที่โรงพยาบาลจะช่วยให้...” (Y23)

ผลกระทบที่ต่อการทำงานหรือการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันจากการใช้เฮโรอินของเยาวชน พบว่า การใช้เฮโรอินส่งผลกระทบอย่างมากต่อการทำงาน ทำให้ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ เนื่องจากเฮโรอินมีฤทธิ์กดประสาททำให้สูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง เพื่อหน้าที่ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้เยาวชนหลายรายยังรายงานว่าหากไม่ได้ใช้เฮโรอินจะทำให้มีอาการปวดจนไม่สามารถทำงานได้ มีปัญหากับหัวหน้างานจนต้องออกจากงาน เสียหน้าที่การงานจนรู้สึกว่าหากย้อนเวลากลับไปได้ไม่ควรไปยุ่งเกี่ยวกับเฮโรอิน หรือรู้จักกับผู้ที่ชักชวนให้ใช้เฮโรอิน

“...ก่อนติดยา ชีวิตดี เรียนทำงานได้ตามปกติ พอติดยาแล้วรู้สึกขี้เกียจ ตื่นสาย ไม่อยากทำอะไร แต่ต้องฝืนไปทำงานเพื่อหาเงิน ยายมองเราเปลี่ยนไป หว่าเราไม่ทำงานเอาแต่ขอเงิน...” (Y09)

“...ผลกระทบ คือ ปวดเมื่อย เวลาที่ไม่ได้ใช้ยา เงินไม่พอใช้ เป็นหนี้ ทำงานไม่ไหว หากไม่ได้ใช้ยา คนรอบข้างรังเกียจ ไม่คุยด้วย...” (Y07)

“...พอได้เงินจากที่ทำงานมา ก็เอาเงินไปซื้อ จนพอเงินไม่พอเข้า ทำให้ขาดยา และพอขาดยา ก็จะเริ่มทำงานลำบาก ปวดเมื่อยเนื้อตัว ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ จนต้องออกจากงาน ทะเลาะกับผู้จัดการ พอไม่มีรายได้ ก็เริ่มขายรถ ของตัวเอง พอเงินหมด ก็เริ่มไปเอาของพ่อแม่มาขาย ทำให้ทะเลาะกับพ่อแม่...” (Y15)

“...ขาดยาแล้วจะรู้สึกปวดเมื่อยเนื้อตัว ปวดขา ปวดในกระดูก ปวดมากจนนอนไม่หลับ ปวดตลอดเวลา มีน้ำมูกไหล มีปัญหาทางด้านการเงินเพราะว่า ใช้เงินซื้อยาเยอะ และพอขาดยา ไปนาน ๆ ทำให้ทำงานไม่ได้...” (Y16)

“...ทำงานเสี่ยงงานเสียการ คิดว่าไม่น่าไปติดมันเลย ถ้าเลือกได้คงเลือกที่จะไม่รู้จักคนที่ให้ลองดีกว่า” (Y19)

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับเยาวชนพบว่า เนื่องจากเฮโรอีนมีราคาสูง และเป็นสารเสพติดที่ติดได้ง่าย ต้องใช้อย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้ใช้จะมีอาการทางกายค่อนข้างรุนแรง รวมไปถึงการออกฤทธิ์กดประสาททำให้สูญเสียความสามารถในการทำงานจนส่งผลต่อรายได้ เป็นหนี้ ต้องขอเงินจากคนในครอบครัวบางครั้งก็นำของใช้ส่วนตัวหรือขโมยของทั้งจากคนในครัวและคนอื่นไปขายเพื่อนำไปซื้อเฮโรอีน

“...เสียตายนองสองแสน... /เสียตายนั่งที่หายไป... /เสียตายนอนปูที่ต้องมาผิตหวัง...” (Y19)

“...ซื้อ 1 ครั้ง (100 บาท) อยู่ได้วันเดียว วันไหนทำงานแล้วเงินไม่พอ ก็จะขอยาย ยายบ่นแต่ก็ให้...” (Y09)

“...เรื่องเงินเริ่มขาดสน จึงคิดเริ่มขายของตนเอง จนลามไปถึงของในครอบครัว... รู้สึกว่าถ้ายังอยู่แบบนี้ต่อไปแต่ไม่มีอะไรเหลือเลย เสียทั้งเงินทั้งเวลา ...” (Y15)

“...เมื่อไม่ได้ใช้ยาจะมีอาการปวดกระดูก หนาว ๆ ร้อน ๆ ปวดหลัง นอนไม่หลับ ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องเงิน ไม่พอใช้ แก้ปัญหาโดยการใช้เงินของย่า ที่ลูก ๆ ของย่าส่งมาให้ย่าใช้...” (Y04)

“...ผลกระทบ คือ ปวดเมื่อย เวลาที่ไม่ได้ใช้ยา เงินไม่พอใช้ เป็นหนี้ ทำงานไม่ไหว หากไม่ได้ใช้ยา คนรอบข้างรังเกียจ ไม่คุยด้วย...” (Y07)

“...วางตั้งไว้ที่บ้านก็หายบ่อย ๆ ปกติไม่เคยหาย จับไม่ได้ว่าใคร...” (P05)

ผลกระทบด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว พบว่า การใช้เฮโรอีนทำให้เยาวชนรู้สึกว่าคนในครอบครัวมองตนเองต่างไปจากเดิม ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเหินห่างกัน เนื่องจาก

เยาวชนขาดการทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว ไม่สามารถหาซื้อเฮโรइनได้หากต้องเดินทางไปต่างจังหวัด แม้คนในครอบครัวเยาวชนจะมีความรู้สึกเสียใจหรือผิดหวังที่ทราบว่าเยาวชนมีพฤติกรรมการใช้เฮโรइनแต่ก็ไม่ได้ตำหนิ หรือลงโทษที่รุนแรง ในทางกลับกันได้ให้คำชี้แนะและกำลังใจให้กับเยาวชนในการเข้าสู่กระบวนการบำบัด แต่มีบางรายที่รายงานว่าความไม่เข้าใจต่ออาการถอนพิษยาและความยากในการเลิกเฮโรइनส่งผลกระทบต่อจิตใจของเยาวชนและนำไปสู่การเสพยา

“...หลังจากใช้ยา คนในบ้านมองเปลี่ยนไป เพื่อนที่ไม่ใช้รังเกียจด้วยการมอง จึงต้องไปอยู่กับเพื่อนที่เสพยา...” (Y01)

“...ผมไม่น่าไปติดเลย ถ้าหากมันเป็นอย่างนี้... แล้วถ้าผมรู้ว่าเพื่อนทำกับผมแบบนี้ผมก็เลิกคบเลยดีกว่า... เสียหายเงินสองแสน... / เสียหายตังค์ที่หายไป... / เสียหายแทนปู่ที่ต้องมาผิดหวัง...” (Y19)

“...หลังจากที่ได้บำบัด สภาพครอบครัวดีขึ้น ตอนแรกที่ครอบครัวรู้สึกเสียใจมาก แต่ไม่ได้ผลักไสไล่ส่ง ทางครอบครัวคอยชี้แนะและคอยนำทางพาไปบำบัด...” (Y13)

“...ระหว่างการบำบัด ความสัมพันธ์กับครอบครัวดีขึ้น เพราะครอบครัวอยากให้อยู่แล้ว...” (Y13)

“...เมื่อครอบครัวทราบว่าใช้ยาเสพติด พ่อ แม่ ก็มีตำหนิ และบอกให้เลิก แต่ไม่ได้มีการทำร้ายร่างกายแต่อย่างใด จนกระทั่งแม่ร้องไห้ และขอร้องไห้ให้เลิก...” (Y03)

“...ไม่กล้าที่จะไปไหนมาไหนกับใครนาน ๆ เพราะกลัวไม่มียาเสพติดให้ใช้...” (Y07)

“...เคยเลิกมาแล้ว 3 ครั้ง ครั้งแรกผมเกือบจะเลิกได้ แต่ไม่สำเร็จเนื่องจากทะเลาะกับพ่อเพราะพ่อไม่เข้าใจ ผมจึงกลับไปเสพยาใหม่รู้สึกที่ไม่เหลือใครเลย ทุกคน เหมือนไม่เข้าใจเรา...” (Y15)

มีรายงานถึงการไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้างของเยาวชนเนื่องจากทราบว่าเยาวชนมีพฤติกรรมการใช้เฮโรइन แสดงออกด้วยพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป เช่น แสดงทางสายตา ไม่เข้าใกล้ หลีกเลียงในการพบปะพูดคุย รวมถึงคนในชุมชนไม่ให้บุตรหลานเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับเยาวชนจึงทำให้เยาวชนที่ใช้เฮโรइनเลือกที่จะอยู่กับเพื่อนที่ใช้เฮโรइनด้วยกัน

“...หลังจากใช้ยา คนในบ้านมองเปลี่ยนไป เพื่อนที่ไม่ใช้รังเกียจด้วยการมอง จึงต้องไปอยู่กับเพื่อนที่เสพยา...” (Y01)

“...คนแถวบ้านมองเราเหมือนเป็นคนละคน ก่อนใช้ยา ทุกคนรัก ห่วง เอ็นดู พอใช้ยาแล้วมีแต่คนเกลียด ไม่อยากเข้าใกล้ ไม่อยากคุยด้วย แจ้งตำรวจจับ หลายครั้ง...” (Y09)

“...ผลกระทบ คือ ปวดเมื่อย เวลาที่ไม่ได้ใช้ยา เงินไม่พอใช้ เป็นหนี้ ทำงานไม่ไหว หากไม่ได้ใช้ยา คนรอบข้างรังเกียจ ไม่คุยด้วย...” (Y07)

“...คนในสังคมแสดงท่าทีถอยห่าง หลีกเลียง ไม่ให้ลูกเข้าใกล้เรา...” (Y03)

ผลกระทบด้านกฎหมาย พบว่า มีเยาวชนหลายรายที่ให้ข้อมูลว่าถูกจับดำเนินคดี โดยตำรวจหรือฝ่ายปกครองซึ่งคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งที่เป็นเฮโรอีนหรือสารเสพติดชนิดอื่น ๆ บางรายถูกจับเนื่องจากการตรวจเลือดเพื่อหาสารเสพติดจึงพบว่าเยาวชนใช้เฮโรอีน มีบางรายที่ถูกจับกุมด้วยข้อหาทำร้ายร่างกาย ชิงทรัพย์ อันเนื่องมาจากเยาวชนต้องการเงินไปซื้อเฮโรอีน ซึ่งโทษที่ได้รับมีทั้งจำคุกและปรับตามอัตราโทษที่ได้รับ บางต้องส่วนเข้าสู่กระบวนการบำบัดแบบค่ายบำบัด 15 วัน ที่ฝ่ายปกครองจัดขึ้น

“...คนแถวบ้านมองเราเหมือนเป็นคนละคน ก่อนใช้ยา ทุกคนรัก ห่วง เอ็นดู พอใช้ยาแล้วมีแต่คนเกลียด ไม่อยากเข้าใกล้ ไม่อยากคุยด้วย แจ้งตำรวจจับ หลายครั้ง...โดนตำรวจจับแล้วถูกนำตัวมาบำบัด ที่ตัวอำเภอ หรือค่ายที่วัดโบสถ์ เป็นเวลา 15 วัน ซึ่งก็จะมีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ทำ เช่น ปั่นดินน้ำมัน เล่นเกมกิจกรรม ในค่ายให้หักดิบ และต้องอดทนต่ออาการขาดยา...” (Y09)

“...โดนชุดปลัดเข้ารวบตัวที่บ้าน คาดว่ามีการแจ้งจากคนในครอบครัว หรือคนรอบบ้าน ใช้วิธีตรวจเลือดในการตรวจ...” (Y06)

“...โดนชุดปกครองเข้าไปที่บ้านไปตรวจสารเสพติดที่บ้าน บุกลงไปในบ้าน ในวันที่โดนบุกลง ยังสูบไม่เต็มที ทำให้ไม่ได้คิดแผนในการหลบหนีโดนจับไปที่โบสถ์เก่า เป็นลักษณะค่าย 15 วัน มีกิจกรรมให้ทำตาม...” (Y08)

“...โดนจับตอนช่วงบ่ายวันหนึ่ง หลังจากที่ได้พูดคุยจากกลับมาแล้วนอนเฝ้าอยู่ที่บ้านเลยโดนจับ แล้วพาไปรับการบำบัดที่ค่ายโบสถ์เก่า เวลา 15 วัน ซึ่งค่ายมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฝึกอาชีพ ซึ่งมีการให้ยาแก้ปวด เพื่อบรรเทาอาการ...” (Y10)

“...ตอนแรกโดนจับในเรื่องของกัญชาแต่ว่ามีคนเห็นของเฮโรอีน ตอนนั้นยังไม่ได้บอกว่าเป็นเฮโรอีน โทษกว่าเป็นยาเค แต่หลังจากนั้นกองพิสูจน์หลักฐานที่ราชบุรีก็บอกวามันคือเฮโรอีน มีโทษ ต้องรอลงอาญา 2 ปี โดนปรับ 2,000 บาท และในระหว่างรอลงอาญาก็ต้องบำเพ็ญประโยชน์ กวาดลานวัด...” (Y15)

“...ถูกจับตอน 17 เพราะมีการใช้ยาปลอมประสาทผสมน้ำต้มใบกระท่อม โดยได้มาจากรุ่นพี่ อยู่ ๆ ก็ลงไปทำร้ายชาวต่างชาติ เพราะควบคุมสติอารมณ์ไม่ได้ หลังจากนั้นก็ได้เงินไป 8 หมื่น (ชิงเงิน)...” (Y18)

“...โดนตำรวจจับข้อหาใช้เฮโรอีนกับยาเคในครอบครอง (อายุ 16 ปี) ขณะอยู่บ้านหลังดื่มยาเคเสร็จแล้วมีอาการมึนเมา สาเหตุที่ตำรวจมาตรวจค้น เนื่องจากที่บ้านมีประวัติการค้ายา ซึ่งสมัยนั้นพ่อเป็นผู้ค้ายาบ้า...” (Y20)

“...โดนจับเพราะไปขโมยเอาราวกันสแตนเลสของศาลาประชาคมหมู่บ้านไปขาย...” (Y31)

3.2.2 ผู้ปกครอง

มีรายงานจากผู้ปกครองถึงผลกระทบที่ได้รับจากการที่เยาวชนในครอบครัวใช้เฮโรอีนว่า มีความทุกข์ใจ กังวลใจเมื่อเห็นอาการถอนพิษยาของบุตรหลานจนต้องยินยอมให้เงินเพื่อนำไปซื้อเฮโรอีนมาใช้ ในบางรายหากไม่ให้เยาวชนจะมีพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายร่างกาย บางรายพบว่า มีทรัพย์สินในบ้านสูญหาย เนื่องจากเยาวชนนำไปขายเพื่อนำเงินไปซื้อเฮโรอีนมาใช้ รวมถึงการขาดความเข้าใจในอาการถอนพิษยาของเฮโรอีนที่yakต่อการบำบัดอันนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว

“... เห็นเวลาเขาปวดเราก็กังวลใจต้องให้ตั้งค้ไป ทั้งที่รู้ว่าเขาจะไปซื้อมาใช้...” (P07)

“... หมอ มีทางเอาไปบำบัดที่ไหนไหม จะได้เลิก ๆ ได้...” (P04)

“... วางตั้งค้ไว้ในบ้านก็หายบ่อย ๆ ปกติไม่เคยหาย จับไม่ได้ว่าใคร...” (P05)

“... เค้ายายตลอด ถ้าตั้งค้แล้วไม่ได้ ไม่มีก็ต้องหามาให้ได้ ให้เอาไปซื้อมาใช้...”

(P09)

“... เงินวางในบ้านเริ่มหาย หนักเข้าเริ่มขายของในบ้าน ...” (P16)

“... พ่อไม่ได้ดูแลใกล้ชิด เมื่อรู้ว่าลูกติดสารเสพติด / ผมทั้งด่าทั้งว่าและไล่มันออกจากบ้าน ... ูกเกลียดมึงมาก... ผมนี้ตีแขนมัน ถ้าปล่อยให้ตีมากก็ได้ใจ ...” (P15)

“... มึงต้องเลิกได้ซิ เป็นลูกผู้ชาย ใช้ได้ก็ต้องเลิกได้ ูกินเหล้า ดูปุหรืยุ่งเลิกเองได้เลย...” (P13)

3.2.3 เจ้าหน้าที่

ปัญหาที่พบสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านการบำบัดรักษา คือ ผู้เข้ารับการบำบัดเฮโรอีนทั้งด้วยพฤติกรรมส่วนตัวตลอดจนความอดทนต่ออาการที่เกิดจากการถอนพิษยานำไปสู่การถอนตัวจากการบำบัด ขาดการติดต่อกับเจ้าหน้าที่บำบัดรักษา บางรายมีรายงานว่าได้รับการคุกคามเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนของพยาบาลผู้ป่วยในหรือเภสัชกร รวมถึงรบกวนการพักรักษาตัวของผู้ป่วยรายอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับกรณีงานในอนาคตถึงการติดตามตลอดจนความร่วมมือการบำบัดรักษาในรูปแบบชุมชนมีส่วนร่วมเนื่องจากนโยบายการปรับเปลี่ยนสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นตรงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยซึ่งเดิมทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

“... หลังจากมีการแอดมิทแล้ว มีการคุกคามเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีการมั่วสุมของกลุ่มผู้ป่วยจนรบกวนคนไข้ท่านอื่น ๆ ได้ บางครั้งมีการขโมยของเกิดขึ้น ...” (S04)

“... ปัญหาอิทธิพลที่เป็นอุปสรรคในการจัดการปัญหาเสพยาเสพติด การข่มขู่เจ้าพนักงานให้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ...” (S08)

“...ตัวผู้บำบัดที่หายไปจากระบบการบำบัดเอง ทำให้การติดตามเป็นไปได้ยาก...”

(S11)

“...การบริหารที่สับเปลี่ยน การทำงานที่ยากของ รพสต. กับโรงพยาบาล และชุมชน ...” (S09)

3.2.4 ผู้นำชุมชน

ผลกระทบต่อชุมชน มีผู้นำชุมชนบางส่วนให้ความเห็นว่า ชุมชนจะเข้มแข็งได้ ต้องมีประชากรที่มีคุณภาพหากเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดจะกลายเป็นการสูญเสียอย่างมาก ต่อชุมชนในทรัพยากรอันมีค่า เนื่องจากเยาวชนที่ใช้เฮโรอีนบางส่วนมีพฤติกรรมรบกวนความสงบสุขของชุมชน รวมถึงทำลาย ขโมยทรัพย์สินของชุมชนไปขายเพื่อนำเงินที่ได้ไปซื้อเฮโรอีนเสพ

“...หนักมาก 90% เป็นวัยรุ่น ใช้แล้วเกิดผลเสียมาก เพราะไม่หลับและสร้างความเสียหายต่อชุมชน ...” (C12)

“...ยาเสพติดคือต้นตอของการสูญเสียและการล้มละลาย ชุมชนจะดีได้ก็ต้องมีประชากรดี...” (C01)

“...โดนจับเพราะไปขโมยเอาราวกันสแตนเลสของศาลาประชาคมหมู่บ้านไปขาย...” (Y31)

3.3 การดำเนินงานบำบัดรักษาเยาวชนที่ใช้เฮโรอีน

เยาวชนที่สามารถหยุดใช้เฮโรอีน:

ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนพบว่า ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเยาวชนมีผลอย่างมากต่อการหยุดใช้เฮโรอีนได้ ด้วยการที่ต้องเผชิญกับอาการถอนพิษยาที่รุนแรงทางกาย ที่ต้องใช้ความอดทนอย่างมากเพื่อให้สามารถผ่านช่วงการถอนพิษยา กอปรกับการไม่ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม ดังนั้นความเชื่อมั่น ความเข้าใจ การให้กำลังใจ และการสนับสนุนในครอบครัวก็เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เยาวชนสามารถเลิกเฮโรอีนได้

“...หลังจากที่ได้บำบัด สภาพครอบครัวดีขึ้น ตอนแรกที่ครอบครัวรู้คือเสียใจมาก แต่ไม่ได้ผลักไล่ส่ง ทางครอบครัวคอยชี้แนะและคอยนำทาง พาไปบำบัด ...เป็นการรักษาครั้งแรก แต่สามารถลดการเสพยาได้เยอะ และเลิกได้เพราะว่า พ่อคอยให้กำลังใจ ...” (Y13)

“...ระหว่างเข้ารับการบำบัด ความสัมพันธ์กับครอบครัวเหมือนเดิม ทุกคนช่วย ดูแล เรื่องการรักษา พามาหาหมอให้กำลังใจ...” (Y02)

“... ย่าไม่เชื่อว่าไม่จะได้ แต่อย่าตั้งใจที่จะเลิก ยาพร้อมที่เดินไปข้าง ๆ ด้วย...” (P17)

“...คิดว่าเกิดจากครอบครัว ทำให้หันมาใช้ แต่จริงๆเกิดจากความต้องการของตัวเอง การตามเพื่อนที่มีการใช้ตามกลุ่มต่างๆ คิดว่ามันจะแก้ปัญหาได้ง่ายกว่าการมารับค่ารักษาที่ รพ. การเข้าถึงง่ายของสารเสพติด ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้ลดละเลิกจากสารเสพติด...” (S09)

“...หลังจากเลิกยาแล้ว ก็ยังคอยติดตามอยู่แต่ไม่ได้เป็นการควบคุมหรือบังคับแต่เป็นการคอยซัพพอร์ตอยู่ข้าง ๆ เจอแล้วคอยคุย ไม่จำเป็นต้องไปหาเพราะถ้าเขาต้องการที่จะความช่วยเหลือ เขาจะกลับมาหาเอง...” (C01)

“...คำพูดจากคนรอบข้างส่งผลอย่างมากในการรักษา เพราะถ้าหากไม่เข้าใจในตัวผู้เสพ ผู้เสพก็จะเกิดการบั่นทอนจิตใจในการรักษา...” (S10)

เยาวชนที่กลับไปใช้เฮโรอีน:

ในทางกลับกันมีเยาวชนที่รายงานถึงการเข้ารับการบำบัดเฮโรอีนแล้วแต่ก็ยังกลับไปเสพยา ล้วนมาจากการขาดความเข้าใจ ขาดการดูแลจากครอบครัวทำให้เยาวชนกลับไปเสพยา หรือด้วยสภาพแวดล้อมเดิมที่มีแหล่งที่สามารถหาซื้อเฮโรอีนได้โดยง่ายเมื่อเกิดอาการถอนพิษยาที่เยาวชนต้องเผชิญกับความปวดทรมานจึงเลือกที่จะไม่ทนต่อความปวดทรมานนั้นด้วยการเดินไปข้างบ้านเพื่อซื้อเฮโรอีนมาเสพ

“...เคยเลิกมาแล้ว 3 ครั้ง ครั้งแรกผมเกือบจะเลิกได้ แต่ไม่สำเร็จเนื่องจากทะเลาะกับพ่อเพราะพ่อไม่เข้าใจ ผมจึงกลับไปเสพใหม่...” (Y15)

“...มีความรู้สึกอยากเลิก เริ่มไปคบกับคนที่อยากจะให้เลิก แต่พอยกใช้ก็ต้องหาเรื่องกลับบ้าน แล้วยังมีขาย...” (Y01)

“...รู้สึกผิดตอนที่แม่จับได้ รู้สึกว่าอยากหยุด พอเราทนไม่ไหวก็กลับไปใช้เหมือนเดิม บางคนบอกว่า ของแบบนี้มันอยู่ที่ใจ แต่ในความเป็นจริง อาการมันหนักมาก ไม่สามารถหักดิบได้ เพราะอันตรายต่อร่างกาย...” (Y06)

“...ส่วนคนที่ไม่สามารถรักษาได้ ส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัว เพราะไม่ให้ความร่วมมืออาจจะกลัวเสียชื่อเสียงและไม่ยอมรับว่าลูกตัวเองเสพยา...” (C09)

“...ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่สมัครใจในการเข้ารับการบำบัด มีญาติให้กำลังใจ ดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ก็ยังมีบางคนที่ญาติไม่ให้ความร่วมมือ จนเกิดการกลับไปใช้ซ้ำ ขาดการดูแลทั้งจากฝั่งญาติและนายจ้าง...” (S04)

“...อยากเลิกจริง ๆ แต่ไม่สามารถเลิกได้ เพราะมีแหล่งจำหน่ายอยู่ติดกับบ้าน...” (S10)

เยาวชนที่บำบัดเฮโรइनโดยใช้เมทาโดน:

ข้อมูลที่ได้รับจากเยาวชนพบว่า มีประสบการณ์ที่ดีต่อการเข้ารับการบำบัดเฮโรइनด้วยเมทาโดนที่ได้รับจากสถานพยาบาล ช่วยลดอาการปวดได้เป็นอย่างดี บางรายสามารถหยุดใช้เฮโรइनได้มานานหลายเดือน ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย แต่ทั้งนี้พบรายงานที่สำคัญว่า มีการนำเมทาโดนที่ได้รับจากการเข้ารับการบำบัดรักษาซึ่งได้รับโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายไปแลกเฮโรइन โดยการนำเมทาโดนที่ได้รับแลกเปลี่ยนเป็นเฮโรइन โดยมีอัตราในการแลกเปลี่ยนเมทาโดน 10 ซีซี แลกเฮโรइनได้ 100 บาท แต่ข้อมูลในส่วนของผู้ให้การบำบัดรักษาเฮโรइनกลับพบว่า การใช้เมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้เสพเฮโรइनมีข้อจำกัด ตลอดจนปัญหาอุปสรรคค่อนข้างมาก อาทิ การเข้าถึงบริการเมทาโดน ความสะดวกไม่รับผิดชอบต่อเนื่องในการบำบัดด้วยเมทาโดน เช่น ต้องรับยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง หรือตามปริมาณที่เภสัชกรปรุงยากำหนดให้ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอต่อการบรรเทาอาการถอนพิษยาจนนำไปสู่การข่มขู่ คุกคามเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับเมทาโดนที่มากขึ้น และยังพบการนำเมทาโดนที่ได้รับจากการเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาไปจำหน่ายให้กับผู้อื่น

“...ยาเมทาโดน ได้มาจากเพื่อนที่ไป รพ.XXXX เอามาขายต่อ ช่วงนั้นขายผงขาว (เฮโรइन) ยาบ้า ยาไอซ์ ด้วย ใครเอาเมทาโดนมา ก็เอาเฮโรइनไปแลก แรก ๆ ซื้อเมทาโดน หลัง ๆ จะเอาเฮโรइनไปแลก โดย 100 บาทจะได้ เมทาโดน 10 ซีซี โดยจะแลกประจำอยู่ที่ 150 ซีซี จะเอามาใช้ตอนรู้สึกจะเลิก โดยรู้จักเมทาโดนมาจากเพื่อนที่เล่นไก่ เอามาแซ่ในตู้เย็น...” (Y01)

“... มีเพื่อนที่ติดเหมือนกัน อยากหายแต่ไม่กล้ามาที่โรงพยาบาล แต่อยากได้เมทาโดนไปกินเอง...” (Y13)

“...ตอนที่เสพรู้สึกผมลง พอหันมาใช้เมทาโดน ก็อ้วนขึ้นเพราะอยากที่จะเลิกแล้ว...” (Y13)

“...ไม่ได้ใช้มานานถึง 3 เดือน แต่ก็ได้รับเมทาโดน แต่ถ้าขาดก็ปวดเนื้อปวดตัว แต่ไม่เท่าเฮโรइन เพราะสามารถขาดได้แค่ 2 วันและอาการก็รุนแรงกว่า...” (Y13)

“...แต่เฮโรइनจะมีอาการ (withdraw) มากกว่าสารเสพติดชนิดอื่น ดังนั้นผู้เสพมักแสวงหาสารเสพติดชนิดอื่นมาใช้ทดแทนด้วย เพราะเมทาโดนก็หาได้ยากเช่นกัน ...” (S07)

“...ช่วงที่เปิดการรับเมทาโดน กลับมีจำนวนเข้ามารับมากขึ้น และเป็นคนนอกเขต เข้ามารับมากกว่าในพื้นที่ มีปัญหาการจ่ายยา มีการข่มขู่เภสัช ในปี 2562 และนำไปขายต่อ...” (S03)

“...คลินิกเมทาโดนในการช่วยบรรเทาอาการผู้ป่วย ต้องมีการจ่ายยาจากแพทย์ไปให้ และยังโดนคุกคาม ซึ่งทางรพ. xxx ก็มีเมทาโดนให้ แต่มีเงื่อนไขในการจ่ายยาไปให้คือต้องอายุ 35 ปีขึ้นไปเท่านั้น...” (S04)

“...การใช้เมทาโดนเพื่อรักษาอย่างเดียว อาจจะไม่หาย ต้องขึ้นอยู่กับ ผู้นำชุมชน สภาพแวดล้อม และครอบครัวด้วย...” (S11)

“...เกิดภาวะข้อปั้ง เพื่อการค้นหาเมทาโดนแล้วนำไปขาย หารายได้มาใช้ต่อ ...”

(S10)

เยาวชนที่บำบัดเฮโรइनโดยใช้ยาตามอาการร่วมกับจิตสังคมบำบัด:

ข้อมูลทั้งจากตัวเยาวชน ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่บำบัดรักษายาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดเฮโรइन โดยการให้ยาตามอาการว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลสามารถทำให้เยาวชนสามารถหยุดใช้เฮโรइनได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยทั้งความร่วมมือความเข้าใจและกำลังใจจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนถึงข้อจำกัดและวิธีการดูแลรักษาตลอดจน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับมือในการถอนพิษยาจากเฮโรइनซึ่งบางพื้นที่จัดตั้งเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนผ่านระบบปฏิบัติการไลน์แบบกลุ่ม (Group line) ที่สมาชิกคอยให้คำแนะนำและกำลังใจกับผู้เข้ารับการบำบัดเฮโรइनรวมถึงการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ยากต่อการเข้าถึงเฮโรइन และในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนสามารถให้บริการบำบัดเฮโรइनได้โดยการให้ยาตามอาการโดยขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์ของโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดในการออก Standing order หรือคำสั่งการใช้ยาแบบสั่งครั้งเดียวและใช้ได้ตลอดไปร่วมกับการขอคำปรึกษาจากอายุรแพทย์ในโรงพยาบาลเพื่อจ่ายยาให้กับผู้เข้ารับการบำบัด ซึ่งผลจากการบำบัดด้วยวิธีนี้สามารถทำให้เด็กและเยาวชนหลายคนที่ติดเฮโรइनสามารถหยุดการใช้เฮโรइनได้ ได้เยาวชนคนเดิมกลับคืนสู่ครอบครัว

“...เยาวชนต้องใช้ยาทุกวัน ทุกเช้า เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการอยากยา เป็นการบำบัดโดยการให้ยาตามอาการ เนื่องจากในพื้นที่ไม่มีการให้การบำบัดด้วยเมทาโดนและไม่มีจิตแพทย์ จึงใช้การบำบัดด้วยยาตามอาการ โดยขอการปรึกษาจากจิตแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายให้ Standing Order โดยให้ข้อมูลกับคนใช้อย่างรอบด้านรวมถึงญาติ...” (Y04)

“...ระหว่างเข้ารับการบำบัด ไม่มีภาพความจำในขณะบำบัดว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง รู้สึกมีน เบลอและง่วงนอนตลอดเวลา โดยแม่เป็นคนเล่าให้ฟัง ว่าขณะบำบัด ตอนนั้นผมไม่รู้สีกตัวง่วงนอนตลอดเวลา นิ่งน้ำลายไหล ขับถ่ายออกมาไม่รู้ตัว คนในครอบครัวช่วยกันดูแลทุกคน ...” (Y03)

“...พาเขามารักษาที่ทำม่วง พยาบาลก็แนะนำดี บอกว่าเป็นยาแก้ปวดนะ แต่จะไม่ได้ลดปวด 100 เปอร์เซ็นต์ ต้องช่วยดูแลน้อง ถ้าพี่ได้มาเห็นก่อนบำบัดน้องผมมมาก ไม่เหลือสภาพเลย ตอนนี้อ้วนมีน้ำมีนวล เป็นผู้เป็นคน ผมต้องขอบคุณหมอกับพยาบาลที่นี้มาก ตอนนั้นผมได้น้องชายคนเดิมผมกลับมาแล้ว...” (P03)

“...พี่หมอ (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน) นัดรวมกลุ่มพาไปหาหมอที่ อ.เมือง ได้ยามากิน แก้ปวด ตอนนี้นี้ก็ดี หยุดยาได้แล้ว...” (Y26)

“...กระบวนการที่จำเป็นคือต้องมีการจ่ายยาที่ต่อเนื่อง ควรแจ้งผู้ป่วยให้ทราบกับผลที่จะตามมาหลังจากการตัดสินใจเล็กว่าทรมาณมากและจะมีเวลานานมากซึ่งจะต้องมีความอดทน มีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เสพมีกำลังใจในการเลิกยา มีการพาเข้ากลุ่มเพื่อน สังคมใหม่เชิงบวก เพื่อแนะนำ ให้ความรู้วิธีการเลิกอย่างถูกต้อง (การชนน้ำ ห่มผ้า เป็นต้น) และต้องมีการติดตามอย่างเป็นระยะ ๆ มีการส่งต่อไปที่ค่ายบำบัดนอกโรงพยาบาล เช่น ค่ายศรีสุริยวงศ์ ค่ายบุรณัตร์ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมาก วิธีการเลิกที่ดีที่สุด คือการเปลี่ยนสังคมของผู้เสพ ถ้าไม่อย่างนั้นเมื่อกลับไปกลุ่มเดิม ก็ต้องพบเห็นการใช้ยา ก็อาจทนไม่ไหวได้ มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง...มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเป็นการช่วยรักษา มีกระบวนการทางกลุ่มไลน์เพื่อจะเข้าถึงทั้ง 2 ฝ่าย...” (S10)

“...มีแผนการใช้ยาสำหรับผู้ใช้อีโรนโดยไม่ใช้เมทาโดนในการบำบัด ให้ยาตามอาการเบื้องต้นทดแทน อย่างเช่น แก้วปวด หนาวร้อน ชิมเศร้า หูแว่ว ความดันโลหิตที่แปรปรวน และติดตามพร้อมเข้าฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง...” (S05)

เยาวชนที่เข้ารับบำบัดเฮโรนโดยค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม:

ในส่วน of ข้อมูลการบำบัดเฮโรนโดยการเข้าสู่กระบวนการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่อนข้างเป็นที่แน่ชัดว่าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้เยาวชนหยุดใช้เฮโรนได้ และยังมีข้อที่ควรพิจารณาระมัดระวังในการดำเนินการเนื่องจากการถอนพิษยาของเฮโรนมีอาการที่ค่อนข้างรุนแรงและอาจส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของเยาวชน มีเยาวชนบางรายที่บอกว่าเมื่อรู้ว่าจะได้ออกจากค่ายผมก็ LINE สิ่งของไว้รอไว้เลย ออกจากค่ายก็ต้องฉลอง เป็นต้น แต่ในทางกลับกันก็มีข้อมูลว่าการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ได้ความรู้ในบางเรื่องเช่นการจัดสรรเงินที่ได้มาจากการทำงานได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นกว่าเดิมจากเดิมที่หารายได้มาเท่าไรก็นำไปซื้อเฮโรนหมดแต่หลังจากการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำความรู้ที่ได้มาบริหารจัดการแบ่งรายรับเป็นส่วนๆสำหรับค่าใช้จ่ายส่วนตัวและการใช้เฮโรน

“...ไปเข้าค่ายอยู่ 15 วันเต็ม ในช่วง 3 วันแรก ให้นอนพักผ่อนร่างกาย หลังจากนั้นก็มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ทำ มีให้เฉพาะยาแก้ปวด กินตอนที่รู้สึกว่ไม่ไหวแล้ว...ออกมาจากการบำบัดแล้วไม่ได้คิดว่าจะเลิก แต่จัดการตัวเองให้ดีขึ้นก่อนหน้านี้ ไม่ได้มีการจัดการค่าใช้จ่ายอย่างเป็นระบบ มีเท่าไรซื้อหมด หลัง ๆ มากก็ทำเป็นระบบมากขึ้น แบ่งสรรปันส่วนให้ไปซื้ออย่างอื่นด้วย...” (Y06)

“...โดนจับตอนช่วงบ่ายวันหนึ่ง หลังจากที่ได้ถูกกักขังกลับมาแล้วนอนเมาอยู่ที่บ้านเลยโดนจับ แล้วพาไปรับการบำบัดที่ค่ายโบสถ์เก่า เวลา 15 วัน ซึ่งค่ายมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อฝึกอาชีพ ซึ่งมีการให้ยาแก้ปวด เพื่อบรรเทาอาการ ช่วงแรกๆ พาไปโรงพยาบาล แต่หลัง ๆ ไม่มียามาให้อีกเลย รู้สึกว่าเหมือนโดนทหารแกล้ง คิดว่าการเข้าค่ายไม่ได้ประโยชน์อะไร เหมือนพาไปอยากกว่าเดิมก่อนออกจากค่ายฯ ผมก็สั่งยารอสองเลย ต้องฉลอง...” (Y10)

“...โดนชุดปกครองเข้าไปที่บ้านไปตรวจสารเสพติดที่บ้าน บุกเข้าไปในบ้าน ในวันที่โดนบุก ยังสูบไม่เต็มที ทำให้ไม่ได้คิดแผนในการหลบหนีโดนจับไปที่โบสถ์เก่า เป็นลักษณะค่าย 15 วัน มีกิจกรรมให้ทำตาม...” (Y08)

“...โดนตำรวจจับแล้วถูกนำตัวมาบำบัด ที่ตัวอำเภอ หรือค่ายที่วัดโบสถ์ เป็นเวลา 15 วัน ซึ่งก็จะมีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ทำ เช่น ปั่นดินน้ำมัน เล่นเกมกิจกรรม ในค่ายให้หัดดิบ และต้องอดทนต่ออาการขาดยา...” (Y09)

4. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

4.1 การป้องกันปัญหายาเสพติด

ในด้านของการป้องกันจำเป็นต้องสร้างองค์ความรู้เรื่องยาเสพติดให้กับเยาวชน ผู้ปกครองและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องถึงผลและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด เยาวชนหลายรายให้ข้อมูลว่าการเริ่มใช้ยาเสพติดนั้นเกิดจากความไม่รู้จึงใช้ยาเสพติดเนื่องด้วยมีชื่อเรียกที่แตกต่างออกไป เช่น แป๊ะ แป้งเมา ไข่ เป็นต้น บางรายให้ข้อมูลว่าเริ่มจากการใช้กัญชาไปประยะหนึ่งเริ่มรู้สึกวกัญชาไม่ตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างเพียงพอ จึงแสวงหาสารเสพติดเพื่อมาเพิ่มฤทธิ์ของกัญชา เยาวชนได้คำแนะนำจากเพื่อนหรือรุ่นพี่ว่าให้โรยแป้งนี้ลงบนกัญชา ซึ่งเยาวชนใช้ไปไม่นานก็ติดยาเสพติด แม้บางรายจะรู้ว่าเป็นยาเสพติด แต่ไม่เคยรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นหากติดยาเสพติด ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องยาเสพติดให้กับเยาวชนจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งและควรให้ข้อมูลเหล่านี้ตั้งแต่ประถมศึกษาเนื่องจากอายุต่ำสุดที่พบในการเริ่มใช้ยาเสพติดนั้นเพียง 13 ปีซึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหากต้องการจะป้องกันจึงจำเป็นต้องดำเนินการระดับประถมศึกษา รวมถึงการให้ความรู้และตระหนักถึงอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้แก่ผู้ปกครอง ประชาชนทั่วไปเพื่อจะได้รวมกันเฝ้าระวังป้องกัน ปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ตลอดจนการให้ความรู้ในอบรมเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนแก่ผู้ปกครองเนื่องจาก ความคาดหวัง ความกดดัน หรือความเข้าใจในความบกพร่องของเด็กทั้งในส่วนของเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น หรือบกพร่องทางการเรียนรู้ ที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจที่นำไปสู่การพึ่งพายาเสพติดของเด็กและเยาวชน

“...เพื่อนที่รู้จักบอกว่ามันคือที่โรยกัญชา เลยเอามาโรย สูบปกติ พอ 4-5 วัน เพื่อนไม่มา เริ่มมีอาการปวดเนื้อตัว กระวนกระวาย ไม่หายจนโทรหาเพื่อนจึงรู้ว่ามันคือยาเสพติด...” (Y18)

“...ครั้งแรกที่ใช้ เพราะไม่รู้จะใช้ยาเสพติดใช้ครั้งแรกเดียวจะติดเลย ไม่รู้จัก ไม่รู้ว่ามันมีมานานแล้ว คิดว่ามันคือยาเสพติดใหม่ ดังนั้นการให้ความรู้เป็นสิ่งสำคัญ...” (S03)

“...ต้องดูแลเด็กให้ครอบคลุมทั้งในโรงเรียน ครอบครัว ช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ประถมต้องเริ่มวิเคราะห์ตัวเด็ก ก่อนจะส่งเข้ากระบวนการพัฒนา ดูแลอย่างทั่วถึง หมั่นเฝ้าสังเกตเด็ก

ในห้อง สอนการเลี้ยงลูกในทุก ๆ ด้าน การควบคุมอารมณ์ ตั้งแต่ในห้องเลยก็จะยิ่งดี เพราะเล็งเห็นว่า ปัญหาทุกอย่างจะยับยั้งได้ เริ่มจากครอบครัว...” (S06)

“...ควรให้ความรู้ทั้งกลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้เฒ่า ให้เข้าถึง การบำบัด ติดตาม เฝ้าระวังได้ง่ายขึ้น ควรปรับปรุงระบบการรักษาให้เป็นไปตามระบบมากกว่าเกณฑ์ หรือตัวชี้วัดต่าง ๆ ทำให้เกิดการติดตามผลที่ยากจนเกินไป มีการบังคับใช้กฎหมาย การรักษา การบำบัดอย่างจริงจัง...” (S05)

“...ให้ความรู้กับเยาวชน เพราะส่วนมากไม่ทราบว่ามันคือเฮโรอีน หน้าที่ สถานะไม่ เหมือนที่ครูสอนหรือเคยพบมาก่อน...” (S04)

“...ต้องมีผู้ให้ความรู้แก่เยาวชน ช่วยกันเปิดประตูสู่โลกภายนอก โดยเมื่อจบชั้น ประถมศึกษา และกำลังขึ้น ระดับมัธยมศึกษา จะทำให้เยาวชนกลายเป็นผู้เฝ้าระวังการเข้ามาของยา เสพติด ไม่ว่าจะมาจากกลุ่มเพื่อน หรือเข้ามาในฐานะพ่อค้า รู้จักปฏิเสธให้เป็น และสามารถแจ้ง ข่าวสารหรือข้อมูลที่จะเชื่อมโยงไปสู่ผู้เฒ่าเสพติดและผู้ค้าได้...” (S01)

“...ต้องมีการให้ความรู้เด็กในโรงเรียน ซึ่งตอนนี้ได้ขาดหายไป ทำให้เด็กไม่ตระหนัก ถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด ว่ามันร้ายแรงอย่างไร ปัญหาภูเขาเสือ มีส่วนอย่างมากในการกระตุ้น เด็กให้อยากรู้อยากลองในทางอ้อม...” (S10)

“...นอกจากผู้ใช้แล้วต้องการดูแลจากครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญในด้านช่วยเหลือด้าน จิตใจ เพราะเวลาถอนยาอาจมีอาการท้อแท้เกิดขึ้นได้ จนต้องไปหาเพื่อนที่เคยใช้ ครอบครัวจึงต้อง ได้รับคำปรึกษาด้วยเช่นกัน ให้เข้าใจยาเสพติดให้รอบด้าน สร้างความคาดหวังให้กับเด็กไปในตัว เพราะเด็กส่วนมากเป็นเด็กที่มีปัญหาทางการเรียน ครอบครัวจึงต้องช่วยกันดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและ กัน เห็นด้วยที่ต้องมีการประเมิน ADHD แต่อาจจะย้อนหลังไกลจนเกินไป...” (S06)

4.2 การแก้ไขปัญหาเฮโรอีน

มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการบำบัดรักษาเยาวชนผู้ใช้เฮโรอีนว่าอันดับแรกของการบำบัดรักษาผู้ใช้เฮโรอีนที่จะประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้อง สมารถใจบำบัดด้วยตัวเอง เนื่องจากความตั้งใจจะส่งผลต่อความอดทนกับการรับมือและการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้สามารถผ่านช่วงของการถอนพิษยาไปได้ นอกจากนี้การปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อมของเยาวชน ก็เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ หลายครั้งที่เยาวชนที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาเฮโรอีนไม่ว่าด้วยวิธีใดก็ตามมีอาการถอนพิษยากก็จะเลือกกลับไปเสพยา เนื่องจาก การใช้เฮโรอีนสามารถช่วยให้ลดอาการปวด และความทรมานได้ดีกว่าการได้รับเมทาโดนในปริมาณที่ ไม่เพียงพอหรือการได้รับยาตามอาการซึ่งไม่สามารถบรรเทาอาการปวดจากการถอนพิษยาได้อย่าง เต็มที่ตามที่เยาวชนต้องการเพราะเยาวชนสามารถหาเฮโรอีนเพื่อลดอาการปวดทรมานได้ง่ายเพียงแค่ เดินไปข้างบ้าน

ด้วยเหตุนี้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการถอนพิษยาและการรับมือเมื่อมีอาการถอนพิษยา จำเป็นอย่างยิ่งทั้งสำหรับตัวเยาวชนเองและคนใกล้ชิดที่ให้การดูแลเยาวชนที่อยู่ระหว่างการบำบัดเฮโรอีน เพื่อช่วยในการประคับประคองให้กำลังใจ ให้ผ่านช่วงการถอนพิษยาไปได้โดยไม่กลับไปใช้เฮโรอีนซ้ำ มีเยาวชนหลายคนที่ให้ข้อมูลว่าตัดสินใจกลับไปใช้เฮโรอีนซ้ำ เนื่องจากครอบครัวหรือคนรอบข้างไม่เข้าใจ ขาดการให้กำลังใจ รวมถึงการดำเนินชีวิตต่อพฤติกรรมการใช้เฮโรอีนของเยาวชนที่ผ่านมา แม้เขาจะอยู่ในช่วงของการบำบัดรักษาซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับเฮโรอีนแล้วในปัจจุบัน แต่ยังคงถูกตีตราจึงเกิดความคิดที่กลับไปใช้เฮโรอีนเช่นเดิม การตีตรานี้ยังหมายถึงรวมถึงการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆต่อเยาวชนเหล่านี้ซึ่งเป็นผู้ที่เคยใช้เฮโรอีนมาก่อน เพื่อแสดงออกถึงการยอมรับเยาวชนเข้าสู่ชุมชนแต่ในทางกลับกันนั้นกลับเป็นการตีตราเยาวชนอีกแง่หนึ่งที่บอกว่าคนเหล่านี้คือผู้ที่เคยใช้สารเสพติด

แน่นอนว่าเยาวชนหลายคนที่ต้องออกจากระบบการศึกษากลางคันโดยยังไม่จบการศึกษาภาคบังคับและอายุยังไม่ถึง 18 ปีจะเป็นกลุ่มที่มีเวลาว่างเนื่องจากว่าอายุยังไม่ถึงเกณฑ์เข้าสู่การทำงานในระบบ ไม่อยู่ในระบบการศึกษาขาดการมีเป้าหมายในชีวิตใช้เวลาไปวันๆจึงทำให้มีพฤติกรรมรวมกลุ่มกับเพื่อนจนนำไปสู่การใช้เฮโรอีน มีเยาวชนที่รายงานว่า ตอนนี้อายุ 17 ปีกำลังเรียนการศึกษานอกโรงเรียนกับเพื่อนที่บำบัดด้วยกันอีกคนหนึ่งซึ่งจะจบได้รับวุฒิในอีกไม่กี่เดือนข้างหน้าและเมื่ออายุ 18 ก็จะไปสมัครงานทำงานที่โรงงานแถวบ้านอยากเลิกเฮโรอีนให้ได้จะได้มีงานมีการทำ

ในส่วนของการบำบัดเยาวชนที่ใช้เฮโรอีนด้วยเมทาโดนนั้น อาจจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเป็นการบูรณาการการบำบัดด้วยรูปแบบที่หลากหลายและมุ่งเน้นที่เป้าหมายของการเลิกเฮโรอีนซึ่งมีตัวอย่างจากผู้นำชุมชนที่นำกระบวนการบำบัดแบบ การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานหรือ Community Based Treatment (CBTx) เข้ามา ร่วมกันกับการบำบัดเฮโรอีนด้วยเมทาโดน เนื่องจากในพื้นที่ไม่มีสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการเมทาโดนจำเป็นต้องมารับเมทาโดนจากสถาบันบำบัดรักษายาเสพติดแห่งชาติ ซึ่งมีระยะทางที่ไกลมากไม่สะดวกสำหรับผู้เข้ารับ การบำบัดจึงบูรณาการร่วมกับสถานพยาบาลในการใช้ที่ทำการของผู้นำชุมชนเป็นจุดจ่ายเมทาโดนประจำวันสำหรับเยาวชนในชุมชนโดยมีกระบวนการเก็บรักษาตามมาตรการและมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ โดยมีสถานพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง และในบางพื้นที่ในการให้บริการที่ไม่สามารถให้บริการเมทาโดนได้ก็อาจใช้รูปแบบการบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดร่วมกับการให้ยาลดอาการถอนพิษยาหรือการให้ยาตามอาการซึ่งมีประสิทธิภาพที่ดีเช่นเดียวกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนที่ใช้เฮโรอีน

“...ตอนนั้นออกจากโรงเรียน งานก็ไม่มีทำ ว่างเลยไปรวมกลุ่มกับเพื่อนเลยได้ลองใช้ เฮโรอีนหยุดมาได้ 8 เดือนแล้ว ตอนนี้อยู่กำลังเรียน กศน. กับเพื่อนใกล้จบแล้วอีกไม่กี่เดือนก็จะอายุ 18 จะเอาวุฒิไปสมัครโรงงานแถวบ้าน เคยไปสมัครแล้วเขาไม่รับเพราะอายุยังไม่ถึง 18...” (C20)

“...อยากเข้าไปช่วยนะ แต่ไม่สามารถเข้าไปได้ เพราะผู้เสพต้องสมัครใจในการรับการบำบัดเอง ถึงจะสำเร็จ...” (C07)

“...สิ่งแวดล้อมและชุมชน ผู้ปกครองต้องให้ความเข้าใจในตัววิธีการรักษาการบำบัด การสร้างทัศนคติที่ดีให้กับตัวผู้บำบัดเอง ปัญหาการสื่อสารกับผู้ปกครอง ต้องได้รับการแก้ไข...” (S03)

“...การสมัครใจในการบำบัดจะเห็นผลดี แต่ใช้เวลานาน แต่ก็ควรมีการบังคับด้วยนิดหน่อยเพราะเพื่อให้มีการร่วมมือในการบำบัดให้ได้เห็นภาพมากขึ้น...” (S06)

“...มีกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเป็นการช่วยรักษา มีกระบวนการทางกลุ่มไลน์เพื่อจะเข้าถึงทั้ง 2 ฝ่าย...” (S10)

“...ควรแจ้งผู้ป่วยให้ทราบกับผลที่จะตามมาหลังจากการตัดสินใจเลิกว่าทรมานมาก และจะมีเวลานานมาก ซึ่งจะต้องมีความอดทน...” (S10)

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการบำบัด:

“... ผู้ใหญ่มองว่า ถ้าจะเลิกได้ต้องมาจาก ผู้เสพด้วย และ สิ่งแวดล้อมด้วย จากครอบครัวด้วย บางครอบครัวห่วงลูกของตน และยังสนับสนุน ...” (C13)

“...ไม่เห็นด้วยกับการผลักเยาวชนออกจากชุมชน และการกิจกรรมบำบัดบางวิธีก็ยังไม่เห็นผล และสภาพแวดล้อมของครอบครัวคือสิ่งที่สำคัญที่สุด และผู้นำชุมชนควรให้ความสำคัญและคอยติดตามแบบรายบุคคล ...” (C03)

“...สิ่งที่ควรรับรู้ อย่างแรกคือการยอมรับว่า สารเสพติดนี้มีอยู่จริง และนำปัญหามาคุยกันจริงๆ เพื่อแก้ปัญหา 2 ไม่ติตรา ว่าผู้ใช้สารเสพติดคือผู้ผิด 3 ไม่จำเป็นต้องจัดกิจกรรม เพราะเปรียบเสมือนการประกาศว่าคนนี้ติดยา ไม่ต้องมอเบกเยนติบัตร์ว่าสามารถเลิกยาได้ แต่เปลี่ยนเป็นการได้เข้าร่วมกับสังคมเพื่อเป็นการบอกนัยๆ ว่าเขาได้กลับเข้าสู่สังคมแล้ว และเป็นที่ยอมรับของสังคมการแก้ปัญหาของ ผม คือการแก้ปัญหาโดยไม่ให้ผู้เสพยา คือการแก้ปัญหาโดยไม่ให้ชุมชนรู้ แล้วหลังจากนั้นผู้ที่ติดยาเสพติดก็จะเข้ามารับการรักษาเอง เพราะไม่ต้องกังวลคนอื่นรู้...ผมจะทำหน้าที่เข้าถึงผู้เสพเลย แค่อ้อยให้คำแนะนำและปรึกษา แบบปกปิดเพื่อลดการอายต่อสังคม การทำงานคนเดียวอาจจะดีกว่าการทำงานเป็นทีม เพราะการเข้าถึงผู้เสพโดยคนเดียว เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เสพได้เปิดใจกับผมได้ดีกว่า...” (C01)

“...พ่อไม่ได้ดูแลใกล้ชิด เมื่อรู้ว่าลูกติดยาเสพติด / ผมทั้งด่าทั้งว่าและไล่มั่นออกจากบ้าน ... กูเกลียดมึงมาก... ผมนี้ตีแขนมัน ถ้าปล่อยไว้ตีมากก็ได้ใจ ...” (P15)

“... มีลูก 3 คนลูกคนที่ติดยาคือลูกคนกลาง พ่อตีหนักเลยเมื่อเห็นลูกสูบบุหรี่ ลูกอาจจะแอบสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำแบบไม่ให้ทางบ้านเห็น แต่แม่คอยนำพาลูกไปในทางที่ถูก และลูกก็มีปัญหาเรื่องสมาธิสั้น ...” (P16)

“...ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึง ความต้องการเจ้าหน้าที่และหมอ สำหรับผู้ป่วยในที่มากขึ้น อยากให้ลดปัญหาที่หลังจากมีการแอดมิทแล้ว มีการคุกคามเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ป่วย จนรบกวนคนไข้ท่านอื่นๆได้ บางครั้งมีการขโมยของเกิดขึ้น...” (S04)

“...ผมจะเป็นคนกลางคอยทำหน้าที่เก็บเมทาโดนเอง และทำหน้าที่คอยแจกจ่ายให้กับผู้เสพ เพื่อเป็นการสานสัมพันธ์กันด้วย...” (C01)

“...ทำหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือ เช่น เมื่อมีอาการอยาก เราจะหาวิธีแก้เพื่อเป็นการช่วยลด และงดการเปิดเผย เพื่อเป็นการไว้หน้าผู้เสพ และจะมีโครงการกองทุนแม่ เพื่อนำมาบริหารส่วนชุมชน ...” (C09)

“...ปัญหาแรกของการรักษา คือ งบประมาณที่จำกัด เพราะอุปกรณ์และยาต้องเข้าถึงและปลอดภัยเพื่อให้เข้ากับผู้ป่วย เพื่อมีเหตุการณ์ (withdraw) อีกอย่างของการรักษาได้ยาก คือ ทั้งการเข้าได้รับยาเมทาโดน อาจจะมีระยะทาง การใช้เวลานาน จนเกินความอดทนของตนเอง จนท้อและไม่มารักษาต่อ ...” (S06)

“...ปัญหากับห้องจ่ายยาที่ผู้รับยาไม่เข้าใจเวลาทำการของสถานที่และมีการเรียกร้องให้เปิดเกินเวลา ให้ได้รวดเร็ว ได้ทีละมากๆ กว่าปกติ ด้วยเหตุผลที่ว่าบ้านอยู่ไกล ดังนั้นจะต้องมีความร่วมมือจากฝั่งผู้นำชุมชนในการควบคุมการรับยา กำกับดูแลอย่างเป็นระบบ การสร้างความเข้าใจร่วมกันทั้งครอบครัว โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นสิ่งที่สำคัญ ควรจะมีการสร้าง การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTX) ให้เกิดการเรียนรู้ภายในแต่ละชุมชนมากขึ้น...” (S02)

“...วิธีการเลิกที่ดีที่สุด คือการเปลี่ยนสังคมของผู้เสพ ถ้าไม่อย่างนั้นเมื่อกลับไปกลุ่มเดิม ก็ต้องพบเห็นการใช้ยา ก็อาจทนไม่ไหวได้ มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง...” (S10)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมุ่งศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาการใช้เฮโรอีนในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการใช้เฮโรอีน การเข้าถึงเฮโรอีน ผลและผลกระทบจากการใช้เฮโรอีน รวมถึงแนวทางการป้องกันปัญหาเฮโรอีนของเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed method) ประกอบด้วย 1) การศึกษาเชิงปริมาณซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชน อายุ 15-24 ปี ที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีนในพื้นที่ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐม และสุพรรณบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ 2) การศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยเยาวชนที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีน ผู้ปกครองของเยาวชนที่มีประสบการณ์การใช้เฮโรอีน เจ้าหน้าที่บำบัดรักษายาเสพติด และผู้นำชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้สารเสพติดพบว่า จำนวนชนิดของสารเสพติดที่เยาวชนเคยใช้น้อยที่สุดคือ 1 ชนิด มากที่สุดคือ 14 ชนิด เยาวชนที่เคยใช้เฮโรอีนเคยใช้บุหรี่มากที่สุด โดยอายุที่เริ่มใช้ต่ำสุดคือ 10 ปี รองมาคือ กัญชา และน้ำต้มใบกระท่อมผสมสารชนิดต่าง ๆ ในส่วนของพฤติกรรมการใช้เฮโรอีนพบว่า เยาวชนที่ตอบว่าเคยใช้เฮโรอีนนั้นยังคงใช้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาและยังใช้ในปัจจุบัน และในกลุ่มที่ยังคงใช้ในปัจจุบันใช้มากกว่า 20 วัน ใน 30 วันที่ผ่านมา อายุที่เริ่มใช้เฮโรอีนครั้งแรกของเยาวชนพบว่า อายุเฉลี่ยของการใช้เฮโรอีนครั้งแรกคือ 18 ปี อายุต่ำสุดคือ 13 ปี อายุสูงสุดคือ 23 ปี

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการใช้เฮโรอีนของเยาวชนพบว่า วิธีการใช้เฮโรอีนครั้งแรกเป็นการใช้โดยการสูบผสมกับบุหรี่ หรือยาเส้น และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า การสูบเฮโรอีนผสมกับบุหรี่สูงสุดในทุกกลุ่มอายุ รองมาคือสูบอย่างเดียว และสูบผสมกับกัญชาตามลำดับ ในกลุ่มเยาวชนที่ยังใช้เฮโรอีนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า การใช้ส่วนใหญ่ยังคงเป็นการสูบผสมกับบุหรี่หรือยาเส้นสูงสุด รองมาคือ การสูบผสมกับกัญชา และมีเยาวชนบางส่วนรายงานว่าใช้เฮโรอีนโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด ผลการศึกษา

ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนที่เยาวชนได้รับ พบว่า เยาวชนที่ใช้เฮโรอีนได้รับผลกระทบด้านความต้องการหรืออยากใช้ยาจนทนไม่ได้สูงที่สุด รองมาคือ มีปัญหาด้านการเงิน และปัญหาสุขภาพ

2. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า เยาวชนเริ่มใช้เฮโรอีนครั้งแรกในช่วงอายุต่ำสุดคือ 13 ปี และสูงสุดคือ 23 ปี โดยมีประวัติการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ มาก่อน และพบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดฯ ว่ามีเด็กที่เข้ารับการบำบัดอายุต่ำสุดเพียง 8 ปี เยาวชนผู้ใช้เฮโรอีนส่วนใหญ่รายงานว่าใช้เฮโรอีนร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยใช้วิธีการสูดดมควัน บางส่วนใช้วิธีการฉีดโดยการผสมเฮโรอีนกับน้ำแล้วฉีดเข้าเส้นเลือด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบวิธีการใช้เฮโรอีนระหว่างการสูดดมควันกับการฉีด เยาวชนรายงานว่า การฉีดทำให้รู้สึกเคลิบเคลิ้มมากกว่าและประหยัดปริมาณการใช้สารมากกว่า สาเหตุการใช้เฮโรอีนของเยาวชนมาจากการชักชวนของเพื่อน ทั้งเพื่อนในสถานศึกษาและเพื่อนในชุมชน หรือแม้กระทั่งคนในครอบครัว ประกอบกับสาเหตุเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด ไม่ทราบถึงผลกระทบของการเสพติดเฮโรอีน รวมทั้งต้องการการยอมรับจากเพื่อน และเมื่อได้เสพแล้วก็รู้สึกดีมีความสุข เพลิดเพลิน หายจากอาการปวดเมื่อย เมื่อเสพหลาย ๆ ครั้งเข้าก็เกิดการเสพติด จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่สามารถเลิกได้

เยาวชนสามารถหาซื้อเฮโรอีนได้จากกลุ่มเพื่อนทั้งในและนอกสถานศึกษา คนในชุมชน ร้านค้าในชุมชน หรือขอแบ่งซื้อจากญาติ และมีการใช้เยาวชนที่ติดเฮโรอีนเป็นผู้จำหน่ายรายย่อยในชุมชนหรือในสถานศึกษาโดยได้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือส่วนลด บางส่วนใช้เมทาโดนที่ได้รับจากกระบวนการบำบัดรักษามาแลกเปลี่ยนเฮโรอีน อัตราการซื้อขายเฮโรอีนมีการแบ่งขายในปริมาณน้อย ๆ เพื่อให้ทุกคนสามารถซื้อได้ ราคาเฮโรอีนที่เยาวชนซื้อคือจี้ละ 600 บาท ใช้ครั้งละครั้งจี้ เฉลี่ยครั้งละ 200-300 บาท

ผลจากการใช้เฮโรอีนพบว่า ความรู้สึกแรกที่ได้ใช้เฮโรอีนจะมีความสุขอย่างมาก เคลิบเคลิ้ม ผ่อนคลาย ช่วยบรรเทาอาการปวดจากโรคที่เป็นอยู่ เยาวชนมีความเข้าใจว่าเฮโรอีนไม่ทำลายสมอง เหมือนกัญชาที่ให้เกิดอาการหลอน สูบเฮโรอีนผสมกัญชาจะหอมกว่า ไม่ขมคอเหมือนสูบกัญชา สามารถทำงานได้เป็นปกติ ลดการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน ในส่วนของผลกระทบที่เกิดจากการใช้เฮโรอีนพบว่า เฮโรอีนส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ อาทิ ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายพบว่า เฮโรอีนทำให้ซูบผอม ความจำแย่ลง เมื่อขาดยาจะมีอาการปวด หนาวจนถึงกระดูก นอนไม่หลับ ผลกระทบด้านสุขภาพจิตพบว่า เฮโรอีนส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์ ทำให้หงุดหงิดง่าย บางครั้งมีอาการหิวแหว ผลกระทบด้านการทำงานพบว่า เฮโรอีนทำให้ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ สูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ผลกระทบด้านเศรษฐกิจพบว่า เฮโรอีนมีราคาสูงและเป็นสารเสพติดที่ติดได้ง่ายหากไม่ได้ใช้จะมีอาการทางกายรุนแรง ไม่สามารถทำงานได้ ทำให้ขาดรายได้

เป็นหนี้ ต้องขอเงินจากคนในครอบครัว บางครั้งก็นำของใช้ส่วนตัวหรือขโมยของทั้งจากคนในครัวและคนอื่นไปขายเพื่อนำไปซื้อเฮโรइन ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ พบว่า เฮโรइनทำให้เยาวชนรู้สึกถึงความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเหินห่างกัน รวมถึงไม่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนและสังคมรอบข้าง ผลกระทบด้านกฎหมายพบว่า มีเยาวชนหลายรายที่ถูกจับดำเนินคดีโดยตำรวจหรือฝ่ายปกครอง นอกจากนี้ยังมีรายงานถึงผลกระทบจากการใช้เฮโรइनที่ส่งผลต่อบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ปกครองให้ข้อมูลว่า มีความทุกข์ใจ กังวลใจเมื่อเห็นอาการถอนพิษยาของบุตรหลาน ผู้ปกครองบางรายถูกทำร้ายร่างกาย โดนข่มขู่ บางรายพบว่าทรัพย์สินในบ้านสูญหายเนื่องจากเยาวชนนำไปขายเพื่อนำเงินไปซื้อเฮโรइनมาใช้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่บำบัดรักษา คือ ผู้เข้ารับการบำบัดเฮโรइनบางรายแสดงอาการข่มขู่ คุกคามเจ้าหน้าที่พยาบาล เกสซ์กร รวมถึงรบกวนการพักรักษาตัวของผู้ป่วยรายอื่น ๆ ผลกระทบต่อชุมชนพบว่า เยาวชนที่ใช้เฮโรइनบางส่วนมีพฤติกรรมรบกวนความสงบสุขของชุมชน รวมถึงทำลายทรัพย์สินของชุมชนไปขายทำให้ชุมชนขาดความเข้มแข็ง

ในด้านของการป้องกันปัญหาเฮโรइनของเยาวชนพบว่า การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเฮโรइनให้กับเยาวชนจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งและควรให้ข้อมูลเหล่านี้ตั้งแต่ประถมศึกษา เนื่องจากอายุต่ำสุดที่พบในการเริ่มใช้เฮโรอินนั้นเพียง 13 ปีซึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หากต้องการจะป้องกันจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการระดับประถมศึกษา รวมถึงสร้างความตระหนักรู้ถึงอันตรายจากการใช้เฮโรอินให้แก่ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปเพื่อจะได้ร่วมกันเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเฮโรอินในกลุ่มเด็กและเยาวชน ตลอดจนการให้ความรู้ในอบรมเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนแก่ผู้ปกครอง เนื่องจากความคาดหวัง ความกดดัน หรือความเข้าใจในความบกพร่องของเด็กทั้งในส่วนของเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น หรือบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจที่นำไปสู่การพึ่งพาเสพติดของเด็กและเยาวชน

นอกจากนี้ในส่วนของการแก้ไขปัญหาคาการใช้เฮโรอินของเยาวชนพบว่า กระบวนการบำบัดรักษาเยาวชนผู้ใช้เฮโรอินนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องสมัครใจบำบัดด้วยตัวเอง เนื่องจากความตั้งใจจะส่งผลต่อความอดทนกับการรับมือและการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้สามารถผ่านช่วงของการถอนพิษยาไปได้ นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของเยาวชนก็เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญหลายครั้งที่เยาวชนที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาเฮโรอินไม่ว่าด้วยวิธีใดก็ตามมีอาการถอนพิษยากี่จะเลือกกลับไปเสพยา เนื่องจากการใช้เฮโรอินสามารถช่วยให้ลดอาการปวด และความทรมานได้ดีกว่าการได้รับเมทาโดนในปริมาณที่ไม่เพียงพอหรือการได้รับยาตามอาการซึ่งไม่สามารถบรรเทาอาการปวดจากการถอนพิษยาได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งความเข้าใจจากคนในครอบครัวหรือสังคมรอบข้างก็มีความสำคัญในการช่วยประคับประคองให้กำลังใจเพื่อให้ผ่านช่วงการถอนพิษยาไปได้โดยไม่กลับไปใช้เฮโรอินซ้ำ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้เฮโรอีนของเด็กและเยาวชนในภาคตะวันตกที่พบว่าเด็กและเยาวชนเริ่มใช้เฮโรอีนต่ำสุดคือ 13 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยในการเริ่มใช้อยู่ที่ 18 ปี พฤติกรรมการใช้โดยส่วนใหญ่เป็นการสูบควันโดยผสมกับใบยาสูบมวลงเป็นบุหรืหรือผสมกับกัญชามวลงเป็นบุหรืหรือสูบผ่านบ้อง เยาวชนหลายรายให้เหตุผลของการใช้เฮโรอีนครั้งแรกว่าไม่ทราบว่าเป็นกัญชาหรือมวลงบุหรืนั้นมีการผสมเฮโรอีน บางรายให้ข้อมูลว่าทราบแต่เพียงว่าเป็นแป้งเม้าหรือผงไว้เพื่อโรยกัญชาเป็นสูตรให้มึนฤทธิ์ที่ตึ๊ดขึ้นกว่าการสูบกัญชาเพียงอย่างเดียว ในบางรายที่ทราบว่าผงที่โรยในการสูบบุหรืหรือกัญชานั้นคือเฮโรอีนแต่ก็ให้ข้อมูลว่าไม่เคยรับรู้เลยว่าเฮโรอีนจะมีฤทธิ์ที่ร้ายแรง ติดได้อย่างรวดเร็ว รวดง่ายตาย และมีอาการถอนพิษยาที่รุนแรงจนไม่สามารถหยุดใช้ได้ นอกจากนี้พบการใช้เฮโรอีนโดยวิธีการฉีดเข้าเส้นเลือดในเยาวชนบางรายโดยให้เหตุผลว่าเป็นวิธีการใช้ที่ประหยัดและรับรู้ถึงฤทธิ์ของเฮโรอีนได้ดีกว่าการสูบควันในส่วน of เยาวชนที่ไม่เคยฉีดเฮโรอีนได้ให้เหตุผลว่ากลัวหรือฉีดไม่เป็น

การได้มาซึ่งเฮโรอีนของเยาวชนในพื้นที่โดยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าได้รับมาจากเพื่อนและไปขอซื้อต่อจากเพื่อนมีบางรายให้ข้อมูลว่าได้รับมาจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลในชุมชนใกล้บ้าน โดยแบ่งขายตั้งแต่ราคา 50 บาท 100 บาท 200-300 บาท เป็นต้น และจากการที่ใช้เฮโรอีนจนไม่สามารถหยุดใช้ได้นำมาซึ่งผลกระทบทางการเงินจึงเข้าสู่กระบวนการค้าขายโดยรับยาเสพติดมาขายเพื่อนำเงินไปซื้อเฮโรอีนบางส่วนซื้อเฮโรอีนมาในปริมาณมากและแบ่งจำหน่าย นอกจากการขายเฮโรอีนแลกกับเงินแล้วยังพบการจำหน่ายเฮโรอีนเพื่อแลกกับเมทาโดน โดยมีอัตราแลกเปลี่ยนคือ เฮโรอีนมูลค่า 100 บาทนำมาแลกเมทาโดน 10 มิลลิกรัม (cc.) ซึ่งเยาวชนได้รับมาจากการเข้ารับการบำบัดเฮโรอีนในสถานบำบัดรักษา ยาเสพติดรวมถึงมีรายงานการจำหน่ายเมทาโดนในระบบออนไลน์

ผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนของเยาวชนในภาคตะวันตกพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผลกระทบที่ได้รับเป็นในเรื่องของสุขภาพอนามัย ภาวะการถอนพิษยา อาการปวดหนวสนหรือที่เรียกกันว่าอาการลงแดงเนื่องจากการขาดยา รวมถึงผลกระทบจากทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากจำเป็นต้องใช้เฮโรอีนทุกวันไม่สามารถหยุดได้จนนำไปสู่การแสวงหาเงินเพื่อนำไปซื้อเฮโรอีนด้วยวิธีการที่ผิดกฎหมาย เช่น ขโมย ทรัพย์สินในบ้าน คนในชุมชน ตลอดจนของสาธารณะต่าง ๆ ในหมู่บ้านไปขายเพื่อนำเงินไปซื้อเฮโรอีน เป็นต้น นอกจากผลกระทบต่อตัวเยาวชนเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ในส่วนของงานด้านการบำบัดรักษา อาทิ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ความหวาดระแวง การถูกกีดกันออกจากชุมชนหรือกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงภาระงานด้านการบำบัดเฮโรอีนที่เพิ่มมากขึ้นและมี

ความยุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้บางรายที่เข้ารับการบำบัดและมีอาการถอนพิษยาที่รุนแรงอาจถึงขั้นข่มขู่คุกคามเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพื่อให้ได้มาซึ่งเมทาโดนในปริมาณที่เพิ่มขึ้น

จากข้อมูลดังที่กล่าวมาในการป้องกันและแก้ไขปัญหการใช้เฮโรอีนในกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตกจำเป็นต้องเริ่มต้นตั้งแต่เรื่องของการให้ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเฮโรอีนให้กับเด็กและเยาวชนรวมถึงทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา ผู้ปกครอง หรือชุมชนเพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์ในปัจจุบัน ผลและผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนที่เกิดขึ้น รวมถึงทักษะในการปฏิเสธ การคิดไตร่ตรองและยับยั้งชั่งใจ หากมีผู้ชักชวนให้ทดลองสารเสพติดใหม่ ๆ ที่ไม่รู้จัก ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยข่าวสารในปัจจุบันให้ความสำคัญกับยาเสพติดบางชนิดมากกว่าราชายาเสพติดอย่างเฮโรอีนจึงทำให้การตระหนักถึงอันตรายความร้ายแรงของเฮโรอีนถูกลดทอนลงไป รวมถึงการให้ความรู้ในส่วนของกระบวนการบำบัดรักษา ขั้นตอนและวิธีการดูแลผู้เข้ารับการบำบัดอย่างใกล้ชิดด้วยความรัก ความเข้าใจ และความอดทนกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคมเพื่อร่วมกันดำเนินการบำบัดรักษาผู้ใช้เฮโรอีนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบูรณาการร่วมมือกันใช้วิธีการบำบัดที่หลากหลาย สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ และอาการถอนพิษยาของเยาวชนอย่างเหมาะสม ตลอดจนความร่วมมือกับชุมชนในการบริการ กำกับ ควบคุมการรับยาเพื่อบรรเทาอาการถอนพิษยาในกรณีที่จำเป็นต้องใช้เมทาโดนเพื่อความสะดวกและต่อเนื่องในการบำบัดรักษา และมีการติดตามอย่างใกล้ชิดของคนในครอบครัวตลอดจนชุมชน รวมถึงให้การยอมรับ ให้โอกาส ให้เยาวชนเห็นถึงเป้าหมายของการดำเนินชีวิตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการป้องกันการใช้เฮโรอีนของเด็กและเยาวชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความรู้ความเข้าใจรวมทั้งการตระหนักเกี่ยวกับเฮโรอีนในทุกมิติ ทั้งเรื่องของรูปลักษณะ ชื่อเรียก ผลและผลกระทบที่เกิดจากการใช้เฮโรอีนให้กับเด็ก เยาวชน ผู้ปกครอง หน่วยงานด้านการศึกษา ชุมชนและประชาชนทั่วไปเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงอันตรายตลอดจนผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนที่มีทั้งต่อตัวผู้ใช้ ครอบครัว และชุมชน

2. ด้านการปราบปราม เนื่องจากลักษณะบรรจุกัญชีในการจำหน่ายปลีกเฮโรอีนมีขนาดเล็ก รวมถึงการพัฒนารูปแบบไปเป็นแคปซูลยาเหมือนยารักษาโรคทั่วไป อาจทำให้การดำเนินการค้นหา สืบค้น จับกุมเป็นไปได้ยาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการอาศัยการข่าวจากพื้นที่และความร่วมมือจากชุมชนในการสืบค้นจับกุม

3. การบำบัดรักษา ในส่วนของการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนควรบูรณาการในการบำบัดรักษาที่หลากหลายและเหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้ของเยาวชน อาทิ การให้ยาตามอาการร่วมกับจิตสังคมบำบัดและชุมชนมีส่วนร่วมหรือการบำบัดด้วยเมทาโดนร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เยาวชนผู้ติดเฮโรอีนสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาได้อย่างสอดคล้องกับบริบทการใช้ชีวิต อันจะทำให้สามารถอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษาได้จนจบกระบวนการบำบัดรักษา ตลอดจนมีการจัดการดำเนินชีวิตเฉพาะบุคคลให้กับเยาวชนเพื่อให้เยาวชนได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินชีวิต ความต้องการจำเป็นในด้านการศึกษา การประกอบอาชีพในอนาคต ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือที่จำเป็นสำหรับแผนนั้น ๆ

บรรณานุกรม

- กนิษฐา ไทยกกล้า และคณะ. (2559). การศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและ
เครือข่ายทางสังคมของเยาวชนนอกสถานศึกษาในปี พ.ศ. 2557-2558. ภาควิชาการสารเสพติด
(ภาส).
- กนิษฐา ไทยกกล้า, เกรียงไกร พึ่งเชื้อ และสุชาดา ภัยหลีกกล้วย. (2559). รูปแบบการกระทำความผิดที่
เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและการได้รับบำบัดรักษาสารเสพติดของผู้ต้องขัง. ภาควิชาการสารเสพติด
(ภาส).
- กาญจนา คุณารักษ์. (2555). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด:
กรณีศึกษาสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กานดา สุขมาก และ ยุวดี แตรประสิทธิ์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของ
นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดปทุมวนาราม ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารพยาบาลตำรวจ, 10(1), 164-172.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2521). รายงานเอกสารการวิจัยเรื่องการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวลิต กงเพชร. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของกลุ่มนักเรียนหญิงในจังหวัดกาฬสินธุ์
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณรงค์ หมื่นนอภัย. (2552). ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของเยาวชนในอำเภอบ้านโฮ่ง
จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพสุคนธ์ มูลจันทิ, อัจฉริยา แวจนา และณิตยา ไชยกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบ
กลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotional Behavior
Therapy Counseling) ต่อการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาล
จิตเวชราษฎร์ปัตตานี. วารสารกรมการแพทย์, 44(5), 145-149.

- นารี สกวงศ์ธนา และ คณะ. (2556). แนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติดสำหรับเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน: ภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างโลกสีขาว. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- นิรรา เสงศรีแดง. (2543). สาเหตุการหวนกลับมาติดยาเสพติดซ้ำของผู้ที่เคยผ่านการบำบัดครบกำหนดกรณีศึกษาโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส [ภาคินพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต พัฒนาสังคม]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประนัย ศรีสมบัติ. (2551). เกี่ยวกับปัญหาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่อำเภอนิคมพัฒนาจังหวัดระยอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประไพพิมพ์ สุธีสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 29 (2), 31 – 48.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2522). ความนึกคิดเกี่ยวกับตน (Self-Concept) และการติดยาเสพติดให้โทษ. สุขศึกษา, 2(เมษายน - มิถุนายน), 27 – 31.
- ประยูร นรการณ. (2509). ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ: บุรพาสามัคคี จำกัด.
- ผการัตน์ เรี่ยวแรง. (2566, 9-11, สิงหาคม). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังดูแลผู้ติดยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงสูง อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การเสพติด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พยอม ตันติวัฒน์. (2532). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคุณสมบัติของสารเสพติด. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย.
- พรรณวิไลย์ วิไลทอง. (2521). การเปรียบเทียบสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเยาวชนที่ติดและไม่ติดเฮโรอีน [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิทยา ศิริรักษ์ และ คณะ. (2556). ยุทธศาสตร์การป้องกันการติดสารเสพติดของเยาวชน. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- พูนรัตน์ สียะติกุล, รังสียา วงศ์อุปปา และมานพ คณะโต. (2566, 9-11, สิงหาคม). ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของเยาวชนในโรงเรียน. การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การเสพติด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มณฑิรา อินคชสาร. (2551). การศึกษาการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น: การเริ่มเสพแบบฉีดการเลิกฉีด การกลับไปฉีดซ้ำและพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี. [ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มานพ คณะโต และคณะ. (2559). รายงานผลการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ปี 2559. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

มานพ คณะโต และคณะ. (2560). ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสารเสพติดของกลุ่มแรงงาน. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

มานพ คณะโต และคณะ. (2561). การใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

มานพ คณะโต, พุนรัตน์ สียติกุล และรังสียา วงศ์อุปปา. (2564). สารกลุ่มฝิ่นและผลิตภัณฑ์จากฝิ่น. ในมานพ คณะโต และพุนรัตน์ สียติกุล (บ.ก.), *สังเคราะห์สถานการณ์สารเสพติด พ.ศ. 2553-2562* (น. 53-74). สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

ยุทธพงษ์ ครชชาติ. (2566, 9-11, สิงหาคม). การพัฒนารูปแบบการบำบัดยาเสพติดโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตำบลเขาวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การเสพติด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุจิรา แก้วสะอาด. (2548). การศึกษารายกรณีการกลับไปเสพเฮโรอีนซ้ำของผู้ติดยาเสพติด คลินิกยาเสพติด 8 ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. [สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ลลิตา เดชาวุธ. (2548). เกี่ยวกับปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.

วสันต์ ปวนปิ่นวงศ์. (2566, 9-11, สิงหาคม). เรื่องนโยบายและมาตรการของสถานศึกษาในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาสารเสพติดของเยาวชนในพื้นที่ชายแดน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การเสพติด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ศศิธร พรไพบรินทร์. (2541). ผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูราที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนของผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. [ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมบูรณ์ ชมภูทอง. (2536). สาเหตุการติดยาเสพติดซ้ำและการติดยาซ้ำใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานการวิจัย กองสาธารณสุขและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2539). สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย ศึกษาในกรณีข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาทั่วประเทศ กรุงเทพมหานคร ส่วนพัฒนาระบบข้อมูล.
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2566). รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรอีนรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566. ส่วนพัฒนาสารสนเทศด้านลดอุปสงค์ (พอ.) สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: สำนักงาน ป.ป.ส.
- สุกานดา จวงสมุด. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวิมล ตีรกานนท์. (2549). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิไล แสงวัฒน์. (2533). ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดยาเสพติดที่มีต่อพฤติกรรมการกินเมธาโดน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอกรัตน์ หามนตรี. (2561). ความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง. วารสารมหาจุฬานาครธรรม, 5(2), 434-451.
- Coopersmith, S. (1967). The Antecedents of Self - Esteem. San Francisco, W.H: Freeman and Company.

- Elkins, I. J., Saunders, G. R., Malone, S. M., Wilson, S., McGue, M., & Iacono, W. G. (2020). Differential implications of persistent, remitted, and late-onset ADHD symptoms for substance abuse in women and men: A twin study from ages 11 to 24. *Drug and alcohol dependence*, 212, 107947.
- Feinstein, A. (2005). Mild traumatic brain injury: The silence epidemic. *Canadian Journal of Neurology*, 22, 107-112.
- Gerard, D. L. & Kornetsky, C. (1955). Adolescent Opiate Addiction: A Study of Control and Addict Subjects. *Psychiatric Quarterly*, 29: 457-486.
- Jones, K. L., Shainberg, L. W. & Bayer, C. O. (1969). *Drugs and Alcohol*. New York: Harper & Row.
- Manop Kanato, Rachanikorn Sarasiri, Poonrut Leyatikul. (Eds.). 2023. ASEAN DRUG MONITORING REPORT 2022. Bangkok: ASEAN Narcotics Cooperation Center.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อและประวัติผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายชื่อและประวัติผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พูนรัตน์ ลียतिकุล

(ภาษาอังกฤษ) Assoc. Prof. Pol. Maj. Dr. Poonrut Leyatikul

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

หน่วยงาน มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ถนนมิตรภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

E-mail: Poonrutlee@gmail.com

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2534 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
- พ.ศ. 2540 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2543 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2558 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พ.ศ. 2558 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2530 - 2545 พยาบาลตรี งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
- พ.ศ. 2545 อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2546-2553 หัวหน้าแผนกควบคุมโรคติดเชื้อ ศูนย์คุณภาพ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ
- พ.ศ. 2558 ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาการเสฟติด มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
- ปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวกนิษฐา ไทยกล้า

(ภาษาอังกฤษ) Miss KANITTHA THAIKLA

ตำแหน่ง นักสถิติเชี่ยวชาญ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถ.อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

ประวัติการศึกษา

- 2539 - 2540 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพายัพ
- 2531 - 2534 วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

- 2562-ปัจจุบัน คณะกรรมการประเมินเพื่อแต่งตั้งบุคลากรให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2558-ปัจจุบัน ผู้ทรงคุณวุฒิ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.)
- 2546-ปัจจุบัน คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม
- 2560-2563 ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.)
- 2560-2562 ผู้ทรงคุณวุฒิประจำสถานวิจัย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- 2543-2552 อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวศยามล เจริญรัตน์

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Sayamol Charoenratana

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิจัยชำนาญการ

หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชั้น 4-5 อาคารวิศิษฐ์ประจวบเหมาะ

ถ. พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 02-218-7377

โทรสาร 02-215-5523

email address: saya21@yahoo.com / sayamol.c@chula.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปีที่จบการศึกษา	ระดับปริญญา	อักษรย่อ ปริญญา	สาขาวิชา	ชื่อสถาบันการศึกษา
2539	ปริญญาตรี	ศศ.บ	สังคมวิทยาและ มานุษยวิทยา	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2544	ปริญญาโท	มม.	มานุษยวิทยา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2553	ปริญญาเอก	Ph D.	การใช้ที่ดินและการ จัดการทรัพยากร ธรรมชาติอย่างยั่งยืน	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การศึกษาชุมชน การศึกษาผลกระทบทางสังคม (SIA) ยาเสพติดและประชากรกลุ่มเสี่ยง GIS สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ การติดตามและประเมินผลโครงการ ชุมชนกับการจัดการทรัพยากร ประเด็นเพศสภาวะชาติพันธุ์กับการเปลี่ยนแปลง ความมั่นคงทางอาหาร ความเหลื่อมล้ำ ความเป็นธรรม การพัฒนาอย่างยั่งยืน

ภาคผนวก ข

เครื่องมือวิจัย

**แบบสอบถามโครงการสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮอร์อีน
ของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก**

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง ☐ 3 LGBTQ+
2. อายุ ปี (ท่านเกิด ปี พ.ศ.)
3. ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ ☐ 1 ไม่ได้เรียน ☐ 2 ประถมฯต้น ☐ 3 ประถมฯปลาย
☐ 4 มัธยมฯต้น ☐ 5 มัธยมฯปลาย/ปวช. ☐ 6 อนุปริญญา/ปวส. ☐ 7 ปริญญาตรีขึ้นไป
4. ท่านต้องออกจากการศึกษากลางคันหรือไม่ ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ 1 ใช่ เหตุผลที่ออก
.....
5. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน บาท
6. ท่านได้เงินสำหรับใช้จ่ายในแต่ละเดือนจากข้อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1 ทำงานประจำ ☐ 2 ทำงานอิสระ ☐ 3 ได้รับจากผู้ปกครอง ☐ 4 อื่น ๆ
7. ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1 พ่อ/แม่ ☐ 2 ปู่/ย่า/ตา/ยาย ☐ 3 พี่/น้อง ☐ 4ญาติ
☐ 5 หัวหน้างาน/เจ้านาย ☐ 6 เพื่อน ☐ 7 อื่น ๆ

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพการใช้สาร

1. ท่านเคยใช้สารต่อไปนี้หรือไม่ ใช้ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร

ชนิดสาร	เคยใช้หรือไม่*	ใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ	ลำดับเริ่มใช้สาร**
1. ยาแก้ปวด (ไม่ใช่เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย)	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
2. ยาแก้ไอ (ไม่ใช่เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย)	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
3. ยาแก้ไอ/ยาคลายเครียด (ใช้เองแพทย์ไม่ได้)	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
4. ยานอนหลับ (ใช้เองแพทย์ไม่ได้สั่ง)	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
5. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
6. บุหรี่	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
7. บุหรี่ไฟฟ้า	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
8. กระเทียม หรือน้ำต้มใบกระเทียมผสมสารต่าง ๆ	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
9. กัญชา	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		

10. ผลิตภัณฑ์จากกัญชา (เช่น น้ำมันกัญชา เครื่องดื่มผสมกัญชา)	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
11. ฟีน	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
12. ยาอี/ยาเลิฟ	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
13. ยาเค	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
14. โคเคน	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
15. ผงขาว/เฮโรอิน	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
16. สารระเหย (ทินเนอร์ กาว เบนซิน)	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
17. ยาบ้า	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		
18. ไอซ์	☐ 0 ไม่เคย ☐ 1 เคย		

*เคยใช้สาร หมายถึง การเคยใช้แม้เพียงครั้งเดียวในชีวิต

**เรียงลำดับการใช้สารเสพติดก่อนหลัง

2. วิธีการใช้ผงขาว/เฮโรอินในครั้งแรกที่ใช้ ท่านใช้โดยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1) กิน/อม/กลืน ☐ 2) สูดดมควัน ☐ 3) สูดสารเข้าจมูกโดยตรง
☐ 4) สูบอย่างเดียว ☐ 5) สูบผสมกับ ☐ 6) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
☐ 7) ฉีดเข้าหลอดเลือด ☐ 8) ฉีดผสมกับ ☐ 9) อื่นๆ ระบุ.....

3. ท่านหาหรือได้รับเฮโรอิน ครั้งแรกจากใคร

- ☐ 1) เพื่อนโรงเรียนเดียวกัน ☐ 2) เพื่อน ☐ 3) เพื่อนที่ทำงาน
☐ 4) คนในครอบครัว ☐ 5) คนขาย-ส่งชนมื่อ ☐ 6) สั่งออนไลน์
☐ 7) พนักงานบริการที่สถานบันเทิง ☐ 8) คนในชุมชน ☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ส่วนใหญ่ท่านหา/ซื้อ ผงขาว/เฮโรอิน จากที่ไหน จากสถานที่

5. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านใช้ ผงขาว/เฮโรอิน หรือไม่

- ☐ 0) ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 7) ☐ 1) ใช่

6. วิธีการใช้ผงขาว/เฮโรอินในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1) กิน/อม/กลืน ☐ 2) สูดดมควัน ☐ 3) สูดสารเข้าจมูกโดยตรง
☐ 4) สูบอย่างเดียว ☐ 5) สูบผสมกับ ☐ 6) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
☐ 7) ฉีดเข้าหลอดเลือด ☐ 8) ฉีดผสมกับ ☐ 9) อื่นๆระบุ.....

7. ส่วนใหญ่ท่านใช้ ผงขาว/เฮโรอิน วันละ

- ๑ ปริมาณเท่าไร (ระบุหน่วยให้ชัดเจน) ราคา บาท
๑ บรรยายลักษณะการใช้ (ใช้อย่างไร ใชที่ไหน ใ้กับใคร ผสมอะไรหรือไม่อย่างไร)

.....
.....

๑ เหตุผลของการใช้เฮโรอีน

.....

.....

๑ รู้สึกอย่างไรหลังจากใช้เฮโรอีน

.....

.....

8. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านใช้ ผงขาว/เฮโรอีน กี่วัน

☐ 0) ไม่ใช้

☐ 1) ใช้ 1-5 วัน

☐ 2) ใช้ 6-20 วัน

☐ 3) ใช้มากกว่า 20 วันขึ้นไป

9. ท่านได้รับผลกระทบจากการใช้เฮโรอีนตามข้อใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1) มีความต้องการหรืออยากใช้จนทนไม่ได้

☐ 2) มีปัญหาสุขภาพ

☐ 3) เกิดปัญหาทางครอบครัว (เช่น ทะเลาะ โดนตำหนิ)

☐ 4) มีปัญหาด้านการเงิน

☐ 5) มีปัญหาด้านกฎหมาย (ถูกจับกุม คุมความประพฤติ)

☐ 6) มีปัญหาด้านการเรียน/ทำงาน

☐ 7) ไม่สามารถรับผิดชอบกิจกรรมที่เคยทำปกติ

☐ 8) โดนรังเกียจหรือไม่เป็นที่ยอมรับจาก

คนในชุมชน

☐ 9) อื่นๆระบุ.....

บันทึกเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

**แนวคำถามสัมภาษณ์โครงการสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮโรइन
ของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก: สำหรับเยาวชน**

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาที่สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

1. ข้อมูลทั่วไปของเยาวชน (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว อุบัติเหตุที่เคยได้รับบาดเจ็บ
เข้ารับการผ่าตัด) บุคคลในครอบครัวหรือคนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด แต่ไม่ระบุชื่อ

.....
.....
.....

2. ประสบการณ์การเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ก) ประวัติการใช้ยา ใช้อะไรบ้าง สาเหตุ สถานการณ์ที่ทำให้เริ่มใช้ยาแต่ละชนิด วิธีการใช้
ปริมาณ ความถี่ในการใช้ การเข้าถึงยาแต่ละชนิด ราคา ความยากง่ายในการเข้าถึงหรือการหาซื้อ
ยาเสพติด ทักษะ/ความเชื่อต่อตัวยาเสพติดและการใช้ยาเสพติด

ข) ภูมิหลังชีวิตและครอบครัวก่อนใช้ยา และระหว่างใช้ยา มีเหตุการณ์อะไรที่สำคัญบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

3. ผลหรือผลกระทบที่ได้รับจากการใช้เฮโรइन

ก) ผลจากการใช้เฮโรइनที่มีต่อท่านเป็นอย่างไร (ข้อดี-เสียจากการใช้ ความรู้สึก อาการทางกาย
อาการทางจิต/การรับรู้ อาการอยากยา อาการขาดยา) มีความเหมือนหรือแตกต่างจากการใช้
สารเสพติดชนิดอื่น ๆ หรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ข) ผลกระทบที่ได้รับจากการใช้เฮโรอีน ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย การเงิน สังคม ครอบครัว กฎหมาย การเรียน/ทำงาน มีหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

4) ประสบการณ์การบำบัดรักษา ฟันฟู (เล่าถึงวิธีการบำบัดที่ใช้ ผล และคิดว่าแบบไหนดี จะเลิกได้ไหม)

ก) ท่านเคยบำบัดด้วยวิธีอะไร ทำไมเลือกหรือใช้วิธีนั้น ผลเป็นอย่างไร ในแต่ละครั้ง หลังจากที่ได้รับบำบัดแล้วยังยุ่งเกี่ยวกับยาหรือไม่อย่างไรเพราะอะไร

.....

.....

.....

.....

.....

ข) ระหว่างเข้ารับการบำบัด ความสัมพันธ์กับคนรอบตัวเป็นอย่างไร อะไรแย่ลง อะไรดีขึ้น ทำไม/ความเป็นอยู่ รายได้รายจ่าย งาน การเรียน เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

**แนวคำถามสัมภาษณ์โครงการสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮอร์โธ
ของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก: สำหรับผู้ปกครอง**

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาที่สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

1. ข้อมูลทั่วไปของท่าน (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับเยาวชน สถานภาพ ครอบครัว โรคประจำตัว) ลักษณะความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเยาวชน ประสบการณ์ในการใช้สารเสพติด (ระบุชนิดสารฯ ปริมาณ ระยะเวลาการใช้ยา) ทักษะคติ/ความเชื่อต่อตัวยาเสพติดและการใช้ยาเสพติด ปัจจุบันยังใช้อยู่หรือไม่ ใช้สารชนิดใด

.....
.....
.....

2. ประสบการณ์ที่เยาวชนในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ก) ภูมิหลังชีวิตและครอบครัวก่อนเยาวชนในปกครองของท่านใช้ยาและระหว่างใช้ยา มีเหตุการณ์อะไรที่สำคัญบ้าง

.....
.....
.....
.....

ข) ทราบได้อย่างไรว่าเยาวชนในปกครองของท่านใช้เฮอร์โธ เมื่อไหร่ และดำเนินการอย่างไร

.....
.....
.....
.....

ค) ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เยาวชนในปกครองของท่านเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

.....

.....

.....

.....

3. ผลหรือผลกระทบที่ได้รับจากการใช้เฮโรอีน

ก) เยาวชนในปกครองของท่านมีพฤติกรรมเป็นอย่างไรหลังจากใช้เฮโรอีน แตกต่างไปจากช่วงเวลาปกติหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

ข) ผลกระทบที่ท่านได้รับจากการที่มีเยาวชนในปกครองของท่านใช้เฮโรอีน มีหรือไม่อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

4. การป้องกันในอนาคต

ก) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าจะป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับเฮโรอีนได้อย่างไร บทบาทของครอบครัวต่อการป้องกันควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**แนวคำถามสัมภาษณ์โครงการสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮโรอีน
ของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก: สำหรับเจ้าหน้าที่บำบัด**

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาที่สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

**1. อายุ เพศ ตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ของท่านในการทำงานบำบัดรักษาเยาวชนผู้เข้ารับการบำบัด
เฮโรอีนอายุงานในหน้าที่การบำบัดรักษาฯ**

.....
.....
.....

**2. จากมุมมองของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถานการณ์ที่มีเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับการ
ใช้เฮโรอีนเพิ่มจำนวนมากขึ้นในพื้นที่ (สาเหตุ สถานการณ์ที่ทำให้เริ่มใช้ ปัจจัยที่สนับสนุนให้เยาวชนต่อ
การเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้เฮโรอีน)**

.....
.....
.....

**3. จากมุมมองของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบำบัดรักษาเยาวชนที่ติดเฮโรอีน
(กระบวนการ ความยากง่าย ความต้องการความร่วมมือ ความต้องการการสนับสนุน)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. จากมุมมองของท่าน ท่านมีความคิดเห็นจะป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับเฮโรइनได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**แนวคำถามสัมภาษณ์โครงการสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางในการป้องกันปัญหาเฮโรอีน
ของกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันตก: สำหรับผู้นำชุมชน**

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาที่สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

1. เพศ อายุ ตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ของท่านในชุมชน

.....
.....
.....

2. จากมุมมองของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถานการณ์ที่มีเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้เฮโรอีนเพิ่มจำนวนมากขึ้นในพื้นที่ (สาเหตุ สถานการณ์ที่ทำให้เริ่มใช้ ปัจจัยที่สนับสนุนให้เยาวชนต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้เฮโรอีน)

.....
.....
.....

3. จากมุมมองของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบทบาทของชุมชนต่อการบำบัดรักษาเยาวชนที่ติดเฮโรอีน (กระบวนการ ความยากง่าย ความต้องการความร่วมมือ ความต้องการการสนับสนุน)

.....
.....
.....

4. จากมุมมองของท่าน ท่านมีความคิดเห็นจะป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับเฮโรอีนได้อย่างไร

.....
.....
.....
.....

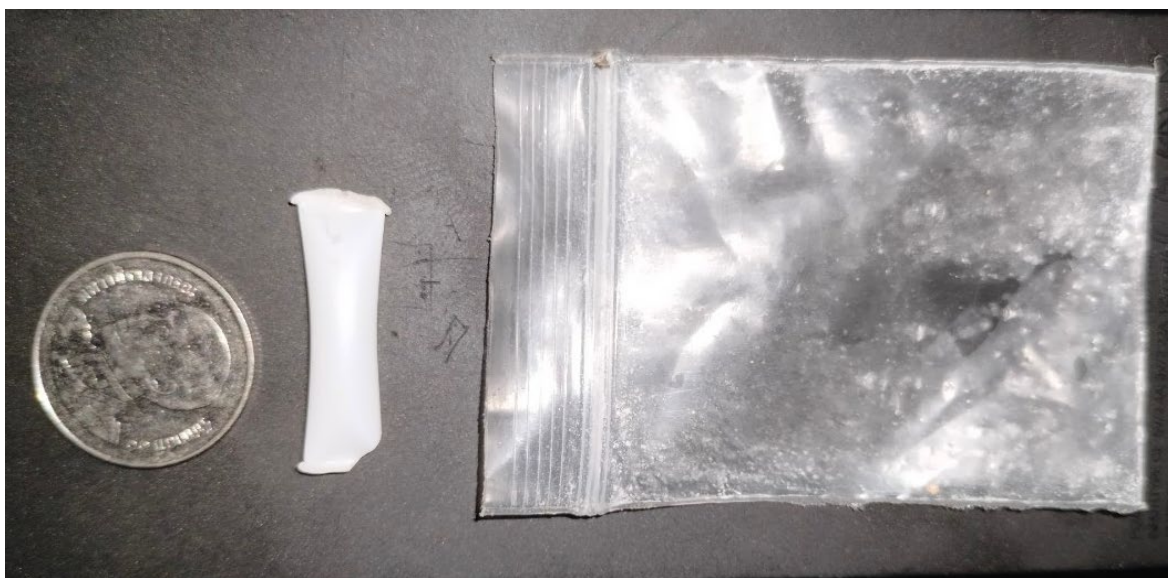
ภาคผนวก ค

ประมวลภาพจากการเก็บรวบรวมข้อมูล

พฤติกรรมการใช้เฮโรइनของเยาวชน



ภาพการโรยเฮโรอินบนกัญชาเพื่อสูบของเยาวชน



ซ้าย: หลอดสั้นสำหรับบรรจุเฮโรอิน ราคา 100 บาท

ขวา: ถุงซิปปาใช้บรรจุเฮโรอินขาย โดยการชั่งน้ำหนัก 1 ใน 4 ถุง ราคา 400 บาท

พฤติกรรมการใช้เฮโรอีนของเยาวชน



รอยเข็มจากการใช้เฮโรอีนของเยาวชนชาย อายุ 24 ปี
ใช้เฮโรอีนมาแล้ว 4 ปี โดย 2 ปีแรกใช้แบบสูบควัน
ต่อมาเริ่มใช้แบบฉีด



การเก็บเฮโรอีนสำหรับฉีดที่ไม่ถูกสุขลักษณะ
(ผงสีขาวในกล่อง)



เยาวชนที่ครอบครัวให้บวชเพื่อหยุดการใช้เฮโรอีน
มีพฤติกรรมกรีดแขนเมื่อมีอาการปวดจากการถอนพิษ

การจำหน่ายเมทาโดนในโลกออนไลน์



2 วันที่แล้ว
อยากเลิกแบบไม่ทรมาน ทัก
มานะ #เมทาโดน #สปิตสโล...



1 วันที่แล้ว
เมทาโดน สนใจทักมาครับ
#CapCut สนใจทักมาเลยครับ
เรียกผมว่าเมทาโด... 16
เรียกผมว่าเมทาโด... 11



9/9/2022
เมทาโดน240cc เมทาโดน!!!
ที่เรามีนะ



20/9
อยากเลิกแบบไม่ทรมานทักมา
เมทาโดน เลิกเถอะ

nun 289

40