

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การดำรงพฤติกรรมเสี่ยงของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) ที่เข้ารับการรักษา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย

ผจงศิลป์ เฟิงมาก*

สุนันทา ยั่งวนิชเศรษฐ**

สุพัตร์ วาณิชเสนี***

*ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

**ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

***โรงพยาบาลตากสิน

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ต่อพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) ที่เข้ารับการรักษา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) ๑๗ ราย และกลุ่มผู้ให้บริการ ๓ ราย รวมทั้งใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อสรุปจากผลการวิเคราะห์ การศึกษาพบว่า ผู้เสพยาส่วนใหญ่รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ทั้งนี้ แม้ส่วนใหญ่ได้พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง โดยลดความถี่ของการใช้เข็มร่วมลง แต่ส่วนหนึ่งก็ยอมรับว่ายังคงมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันผู้อื่น (ทั้งการรับ/ใช้ตาม และการให้เข็มแก่ผู้อื่น) ความเสี่ยงร่วมกับความทรมานจากการอยากยา และการไม่กล้าพกเข็มติดตัวเนื่องจากกลัวถูกตำรวจจับ เป็นเหตุผลสำคัญในการใช้เข็มร่วมกัน นอกจากนี้ ความเชื่อ/ความเข้าใจผิดว่าสามารถแยกเพื่อนร่วมเสพยาที่ติดเชื้อจากผู้ที่ไม่ติดเชื้อได้โดยสังเกตอาการความผิดปกติของร่างกาย เป็นเหตุผลที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการดำรงพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว การนำแนวคิดการลดอันตราย เช่น การรณรงค์ให้ความรู้เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดต่าง ๆ การทดลองนำแนวคิดการแลกเปลี่ยนเข็มเสริมมาใช้ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการให้บริการให้คำปรึกษา ก่อน-หลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้แก่ผู้เสพยาและครอบครัว น่าจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเอดส์ในกลุ่มผู้เสพยา รวมทั้งภรรยา/คู่นอนของผู้เสพยา ได้ต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ:

ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด, เอชไอวี/เอดส์, การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน, แนวคิดการลดอันตราย, พื้นที่ภาคใต้

บทนำ

เอดส์ระบาดในประเทศไทยนับเป็นระยะเวลาเกือบ ๒๐ ปี ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข บ่งชี้ว่ากลุ่มผู้ขายยาเสพติด (ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด) ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยรวมสูงที่สุดภายในประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ^(๑,๒) ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจการเฝ้าระวังในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมาแสดงว่า กลุ่มผู้ขายยาเสพติด (ชนิดฉีด) มีอัตราการติดเชื้อที่คงตัวอยู่ในระดับที่สูงมาก (ร้อยละ ๓๐-๕๐) โดยไม่มีแนวโน้มจะลดลง^(๑-๔) สำหรับในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย พบว่ากลุ่มผู้ขายยาเสพติด (ชนิดฉีด) มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยสูงถึงร้อยละ ๔๐-๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๔๓ และเป็นอัตราการติดเชื้อที่สูงที่สุดในประเทศ (ร้อยละ ๕๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔)^(๑-๔)

การวิจัยเชิงสำรวจกลุ่มผู้ขายยาเสพติด (ชนิดฉีด) ในพื้นที่ภาคใต้ โดย Perngmark และคณะ^(๒-๔) พบว่าส่วนใหญ่ยังคงดำรงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันสูงถึงร้อยละ ๖๔^(๒) และใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยา/คู่นอนประจำต่ำเพียง ร้อยละ ๓๔^(๓,๔) โดยที่ผู้ขายยาเสพติด (ชนิดฉีด) เหล่านี้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนัก และ/หรือรับทราบถึงผลการตรวจเชื้อเอชไอวีของตนเอง^(๒-๔) การดำรงพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวในกลุ่มผู้ที่มีอัตราการติดเชื้อสูงมากเช่นนี้ โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อแล้วแต่ยังไม่แสดงอาการ จะกลายเป็นแหล่งเพาะเชื้อที่ซ่อนเร้น และเป็นตัวเชื่อมของการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เพื่อนที่ร่วมเสพยาด้วยกัน (โดยการใช้เข็มที่ติดเชื้อร่วมกัน) รวมทั้งสามารถแพร่เชื้อไปสู่ภรรยา/คู่นอนประจำ หรือคู่นอนชั่วคราว และแพร่เชื้อไปสู่ทารก/บุตร (จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย) ได้อย่างรวดเร็วในอนาคต^(๕,๖) แต่จากการสำรวจข้อมูลจนถึงปัจจุบัน ยังไม่พบรายงานการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเจาะลึกถึงเหตุผลของการดำรงพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว ในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดใน

พื้นที่ภาคใต้ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สูงที่สุดในประเทศ

ในช่วงประมาณ ๑๐ ปีมานี้ ประเทศทางตะวันตกได้เริ่มนำเอาแนวคิดของการลดอันตราย (harm reduction approach) มาใช้ เพื่อช่วยปรับ/ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มผู้ขายยาเสพติด (ชนิดฉีด) เช่น การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาด้วยความสมัครใจ (ก่อน-ภายหลังการตรวจเลือด) หรือการให้ยาเมทาโดนระยะยาวในขนาดคงที่ (methadone maintenance treatment: MMT) แก่ผู้เสพยาที่มารับบริการ^(๑๐,๑๑) ซึ่งพบว่า มีผลดีต่อกลุ่มผู้เสพยาได้ตระหนักมากขึ้นและลดการกระทำที่เสี่ยงต่อการรับหรือแพร่เชื้อเอชไอวีได้^(๑๐,๑๑)

สำหรับในประเทศไทย พบว่าได้มีการริเริ่มทดลองนำเอาแนวคิดของการลดอันตรายมาใช้ในคลินิกบำบัดสารเสพติดของกรุงเทพมหานครเป็นแห่งแรก โดยเริ่มขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๓๒ และได้ดำเนินการเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน^(๑๓,๑๔) ประกอบด้วย การให้บริการให้คำปรึกษา (HIV counseling/testing: VCT), การให้ยาเมทาโดนระยะยาวแบบคงตัว การแจกถุงยางอนามัย และแจกน้ำยาล้างเข็มฟรี การทำกลุ่มสาธิต รวมถึงการเลือกวิธีการป้องกัน^(๑๓,๑๔) อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย ยังไม่พบรายงานใด ๆ ที่ระบุถึงการศึกษาก่อนการนำเอาแนวคิดของการลดอันตรายมาใช้ผสมผสานกับการให้บริการบำบัดรักษาแก่ผู้เสพยา (ชนิดฉีด) ณ หน่วยบำบัดรักษายาเสพติด ในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ

คณะผู้วิจัยจึงศึกษานำร่องเชิงเจาะลึก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน ๑) ความเชื่อ ความคิด และทัศนคติต่อการดำรงพฤติกรรมเสี่ยงของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในกลุ่มผู้ขายยาเสพติด (ชนิดฉีด) ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ๒) ทัศนคติ ความคิดเห็นของผู้ให้บริการบำบัดรักษา ต่อการนำเอาแนวคิดของการลดอันตรายมาผสมผสานในการให้บริการบำบัดรักษาแก่ผู้เสพยา (ชนิดฉีด) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์

ในกลุ่มผู้เสพยา (ชนิดฉีด) ที่เข้ารับการบำบัดรักษา และ ๓) การรับรู้ ความคิดเห็นต่อปัญหาหรืออุปสรรคในการนำแนวคิดดังกล่าวไปปรับใช้ในการให้บริการแก่ผู้เสพยา ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะให้ข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์ในการสนับสนุนนโยบายการลดอันตรายของชาติ เพื่อปรับปรุงการให้บริการบำบัดรักษา รวมทั้งการให้บริการที่เชื่อมโยงกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไปสู่กลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะภรรยา/บุตร ได้ต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพใน ๒ กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา จำนวน ๑๗ ราย และเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดยาเสพติด ซึ่งเป็นพยาบาลจำนวน ๓ ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับประเด็นของเรื่องที่จะศึกษาคือ ๑) เป็นผู้เสพยาที่เข้ารับการบำบัดรักษา และมีประวัติการใช้สารเสพติด (ชนิดฉีด) อย่างน้อยในช่วง ๑-๓ ปีที่ผ่านมาและ ๒) เป็นพยาบาลผู้ผ่านการให้บริการบำบัดรักษาแก่ผู้เสพยา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติด มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

การเลือกหน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นสถานที่เก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นสถานบริการที่มีผู้เสพยามารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก (daily methadone detoxification) เป็นจำนวนมากในแต่ละวัน (โดยมีจำนวน ๒๐-๔๐ ราย ในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูล)

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมในการทำวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๔๖ ถึงมีนาคม ๒๕๔๗ โดยใช้วิธีการดังนี้ ๑) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ (semi-structured in-depth interview) และใช้แนวคำถามที่ได้สร้างขึ้นในแต่ละประเด็นของการศึกษาอย่างน้อย ๒-๓ ครั้ง หรือจนกว่าข้อมูลอิ่มตัวในแต่ละรายร่วมกับการบันทึกเทป (tape recording) และจดบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ (field-note taking) ทั้งนี้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจได้ด้วย ๒) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตอาการปฏิกิริยาสีหน้าท่าทางและน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล จดบันทึกข้อมูลที่ได้ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ๓) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เช่น การสังเกตการให้บริการประจำวันแก่ผู้เสพยา การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ผู้เสพยาที่มารับบริการในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูล (เช่น การปิดประกาศ โปสเตอร์ การวางเอกสารแผ่นพับ การจัดวางถุงยางอนามัย) และ ๔) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (เช่น ระเบียบคำสั่งต่าง ๆ ของทางราชการ เพื่อบันทึกข้อมูลการรักษาของผู้เสพยา) เพื่อใช้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลที่ได้รับ ตามหลักการตรวจสอบสามเส้าจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งในแต่ละราย จะถูกถอดเทปเป็นบทสัมภาษณ์ จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในประเด็นหลักต่าง ๆ โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อค้นหาเค้าโครงแนวคำอธิบายรูปแบบพฤติกรรมนั้น ๆ ในแต่ละราย และใช้หลักการวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา (comparative content analysis) เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้กับรายอื่น ๆ ประกอบ เพื่อดูความเหมือนหรือความต่างของเค้าโครงประเด็น/รูปแบบรวมทั้งเนื้อหาที่ได้ โดยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ในแต่ละครั้ง จากนั้นจัดทำร่างสรุปผลวิเคราะห์ และนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าตรงกับแนวความคิดของผู้ให้ข้อมูลมากน้อยเพียงใด (member checking/member validation) เมื่อได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งหรือเพิ่มเติมก็นำมาใช้เป็นข้อมูลใหม่ และปรับปรุงข้อสรุปใหม่อีกครั้ง นอกจากนี้ได้มีการประชุมทีมผู้วิจัยร่วมกันเป็นระยะ ๆ ตลอดการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้แสดงความคิดเห็น รวมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน (researcher triangulation)

ผลการศึกษา

ประกอบด้วยลักษณะของผู้ให้ข้อมูล และประเด็นของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

๑. ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ ผู้ให้บริการบำบัดรักษา และผู้รับบริการ/ผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด)

๑.๑ ลักษณะของผู้ให้บริการบำบัดรักษา

มีจำนวน ๓ คน ทุกคนเป็นเพศหญิง สมรส มีบุตรแล้ว นับถือศาสนาพุทธ อายุระหว่าง ๓๔ ปีถึง ๕๐ ปี (๓๔ ปี ๒ คน; ๕๐ ปี ๑ คน) และมีประสบการณ์ในการทำงาน ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดมานาน ระหว่าง ๖ ปีถึง ๘ ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพ ๒ คน และพยาบาลเทคนิค ๑ คน ผู้ให้บริการทุกคนมีประสบการณ์ตรงในการให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) มาแล้ว เช่น การให้ยาเมทาโดน หรือการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้ยาภายหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์

๑.๒ ลักษณะของผู้รับบริการ/ผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด)

มีจำนวน ๑๗ ราย อายุ ๒๓-๔๗ ปี ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ และมีประสบการณ์ใช้สารเสพติด (ชนิดฉีด) มานานประมาณ ๑๐+ ปี (ระหว่าง ๗-๒๔ ปี) ดังแสดงในตารางที่ ๑

๒. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ประกอบด้วย ๕

ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นหลักที่ ๑ พฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนยอมรับว่า ในช่วงประมาณ ๑๕ ปีที่ผ่านมา ก่อนที่จะทราบข่าวการแพร่ระบาดของเอดส์ ได้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเพื่อนผู้เสพยาด้วยกัน (ทั้งการใช้ตามหลัง รับจากผู้อื่น และการให้ผู้อื่น) โดยไม่ตระหนักถึงอันตรายใด ๆ แต่ในระยะต่อมา (ในช่วง ๗-๘ ปีที่ผ่านมา) เมื่อได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับช่องทางการรับ และ/หรือการแพร่เชื้อเอชไอวี รวมถึงได้รับรู้ถึงความเสียหายที่เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้ที่ติดเชื้อแล้ว ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน ๑๔ ราย ได้พยายามลดความเสี่ยงของตนเอง โดยลดความถี่ของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และ/หรือเลือกใช้เข็มร่วมเฉพาะกับเพื่อนที่ไว้ใจหรือผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติทางร่างกายใด ๆ เท่านั้น อย่างไรก็ตามผู้เสพยาส่วนใหญ่จำนวน ๑๔ ราย ยอมรับว่าในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา ยังคงมีการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นอยู่บ้างประปราย (ทั้งการใช้ตาม และ/หรือการให้ผู้อื่น) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สอดคล้องกับข้อมูลที่บันทึกไว้ในแฟ้มประวัติของผู้เสพยา

ประเด็นหลักที่ ๒ การรับรู้ทัศนคติต่อการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูล (ผู้เสพยาชนิดฉีด) ทุกคนให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า ตนเองตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงที่อาจติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ แต่ทุกคนก็ยอมรับว่าการใช้เข็มร่วมกันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่าย เกิดได้เสมอ ๆ กับทุกคนที่ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) เนื่องจากสถานการณ์ในขณะนั้นผลักดันให้ "จำเป็นต้องใช้เข็มร่วมกัน" กับผู้อื่น ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เสพยา ที่กล่าวว่า

"ผมรับประกันเลย ไม่มีคนเล่นของ (เฮโรอีน) แบบฉีดคนไหนหรอกที่ไม่เคยใช้เข็มร่วม ทุกคนมันต้องเคยใช้มาแล้วนั่นแหละ มันจำเป็นต้องใช้ ก็เมื่อมีของในมือ ความอยากยามันจะรุนแรงมาก เราก็จะ

การดำรงพฤติกรรมเสี่ยงของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในกลุ่มผู้โช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) ที่เข้ารับการรักษา

ตารางที่ ๑ ลักษณะของผู้รับบริการ (ผู้โช้ยาเสพติดชนิดฉีด; n = ๑๓๖ ราย)

คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน
เพศ	
ชาย	๑๖
หญิง	๑
ศาสนา	
พุทธ	๑๓
อิสลาม	๔
สถานภาพสมรส	
คู่/อยู่ด้วยกัน	๑๑
โสด	๔
ม่าย	๑
หย่า/แยก	๑
ระดับการศึกษา	
≤ ประถมศึกษา	๑๓
≥ มัธยมศึกษาตอนต้น	๔
อาชีพ	
ขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง	๔
ลูกจ้าง/พนักงาน	๓
ทำสวน	๑
ว่างงาน	๕
ผลเลือด (HIV)*	
ผลบวก	๕
ผลลบ	๘
ระยะเวลาที่ฉีด (เฮโรอีน)	
๓-๘ ปี	๓
๑๐-๑๕ ปี	๑๐
๒๐- ๒๕ ปี	๔

อายุค่าสุด-สูงสุด ๒๓-๔๓ ปี
 อายุเฉลี่ย \pm SD = ๓๔.๒๔ ปี \pm ๓.๔๕
 *ร้อยละ ๕๕ ได้รับทราบผลเลือด

อยากฉีดทันที ไม่อยากจะรอแล้ว ตอนนั้น" (IDU₂ ๓๐ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน ๑๐+ ปี ผลเลือดบวก)

ประเด็นหลักที่ ๓ ปัจจัย/เหตุผลที่ส่งเสริมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อแล้วเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มผู้โช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) โดยสรุปปัจจัยและ/หรือเหตุผลสำคัญที่ส่งเสริมให้มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้เสพยา แบ่งได้เป็น ๓ ระดับดังนี้ คือ

๑) ระดับบุคคล ประกอบด้วย ความเสียน/ความทรمانจากการอยากยา การมีความรู้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการล้างเข็ม และความเชื่อ/ความเข้าใจผิดว่าเฮโรอีนสามารถฆ่าเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้

๒) ระดับกลุ่ม/ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ที่ผิดเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการแสดง การเชื่อมั่นในเพื่อนที่ตนสนิทหรือเพื่อนที่ตนรู้จักดีว่าจะไม่แพร่เชื้อสู่ตน การกลัวเพื่อนในกลุ่มไม่ยอมรับ และการมีกฎกติกาของกลุ่มในการใช้เข็มร่วมกัน

๓) ระดับสังคม/สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การไม่กล้าพกเข็มใหม่ติดตัว เนื่องจากกลัวถูกตำรวจจับ สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวยให้ซื้อเข็มใหม่ได้ และการไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้อเข็มใหม่ (เป็นผลกระทบโดยอ้อมเนื่องจากนโยบายปราบปรามยาเสพติดทำให้สารเสพติดมีราคาแพงขึ้นมาก ๒-๓ เท่าตัว)

โดยขอเสนอตัวอย่างคำพูดของผู้เสพยาในแต่ละระดับ พอเป็นสังเขป ดังนี้

ระดับบุคคล

● ความเสียน/ความทรمانจากการอยากยา
 "ถึงตอนนั้น แม้จะรู้ยู่่ว่า การใช้เข็มร่วม (ตามหลังคนอื่น) มันจะเสี่ยงมากที่จะติดเชื้อ (เอชไอวี) แต่ว่าความเสียน ความทรمانจากการอยากยา โห้ย มันทรمانมาก ทรمانจนพูดบรรยายไม่ถูกเลย ไม่โดนเองไม่รู้หรอกว่ามันทรمانขนาดไหน ทั้งอาการทางกายทางใจเลย ที่ว่า มันอยากจะฉีดอย่างเดียว ทันทีที่มียา

อยู่ในมือ ไม่คิดอะไรแล้ว ความเสี่ยงความกลัว ไม่มีอยู่ในหัวคิดแล้ว ตอนนั้น" (IDU₃ ๓๙ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน ๒๐+ ปี ผลเลือดบวก)

- ความเชื่อ/ความเข้าใจผิด ว่าเฮโรอีนสามารถฆ่าเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้

"ก็ผมได้ยินเขาพูดกันว่า ยานี้ (เฮโรอีน) มันฆ่าเชื้อไวรัสได้ รวมทั้งเชื้อเอชไอวี นั่นแหละ ก็เคยเห็นเขาเอาผงขาว (เฮโรอีน) วางบนเนื้อ เนื้อมันยังไหม้เลย ผมก็เลยเชื่อว่า มันต้องมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อเอชไอวีได้เหมือนกันล่ะ" (IDU₆ ๔๗ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน ๑๐+ ปี ผลเลือดลบ)

ระดับกลุ่ม/ระหว่างบุคคล

- การรับรู้ที่ผิดเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการแสดง

"ผมก็ต้องดูก่อน ก่อนจะขอเข็มเข็มของเขาใช้ ผมจะเลือกใช้ร่วมกับคนที่ดูปกติดี ผิวหนังปกติ ไม่มีตุ่ม ไม่มีหนองฝีพุพอง หรือคนผอม ๆ แห้ง ๆ ไอคอกแค้ก ก็ไม่เอา ไม่กล้าใช้ร่วม แบบนั้นเขาต้องติดเชื้อแน่แล้ว ชัวร์ (เน้นเสียงว่า มันใจ) ถ้าคนที่ไม่มีอาการอะไรแสดงว่าเขาน่าจะปลอดภัย เราก็ใช้ร่วมได้" (IDU₈ ๓๐ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน ๑๐+ ปี, ผลเลือดบวก)

- การมีกฎกติกา (ของกลุ่ม) ในการใช้เข็มร่วมกัน

ผู้เสพยาที่ยังคงใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า มีกฎกติกามารยาทในกลุ่มผู้ใช้เข็มร่วมกัน โดยส่วนใหญ่จะใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ ๔-๕ คน และมีกฎกติกาของการเรียงลำดับการใช้เข็มร่วมกัน ดังนี้ คือ ๑) เจ้าของเข็มมีสิทธิใช้เข็มก่อน และ/หรือ ๒) ผู้ที่ออกเงินมากที่สุดในการซื้อของ (เฮโรอีน และเข็ม) มีสิทธิได้ฉีดก่อน

เจ้าของเข็ม มีสิทธิใช้เข็มก่อน

"ก็ถ้ามีเงินพอ เราก็จะซื้อเข็มใครเข็มมัน แต่ส่วนใหญ่แล้วเราจะมีเงินไม่พอที่จะซื้อเข็ม ปรกติที่เราทำกันก็คือ มันคล้าย ๆ เป็นกฎในกลุ่มของเรา เจ้าของเข็มต้องได้ฉีดก่อนนะ" (IDU₆ ๔๗ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน

๒๐+ ปี ผลเลือดลบ)

ผู้ที่ออกเงินมากที่สุดในการซื้อของ รวมเงินซื้อ (เฮโรอีน) มีสิทธิฉีดก่อน

"การใช้เข็มร่วมในกลุ่มของเราเธอ อ้อ... ถ้าจะพูดให้ง่ายก็คือว่า ยกตัวอย่างเช่นว่า ถ้าวันนี้ผมมีเงินมากกว่าคนอื่นสักที (นิดหนึ่ง) ผมก็ต้องได้ฉีดก่อน ก็ผมออกเงินลงขันมากกว่าคนอื่น (รวมเงินเพื่อซื้อของ-เฮโรอีน) แล้วผมก็ออกเงินเพิ่มให้ซื้อเข็มมาด้วย ถ้าเป็นแบบนี้ผมก็ต้องได้ฉีดก่อน นั่นคือกฎ" (IDU₃ ๔๓ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน ๒๐+ ปี ผลเลือดบวก)

ระดับสังคม/สิ่งแวดล้อม

- การไม่กล้าพกเข็มใหม่ติดตัว เนื่องจากกลัวถูกตำรวจจับ

"ผมจะไม่พกเข็มติดตัวเลย ก็ที่ผมกลัวมากที่สุดก็คือการถูกตำรวจจับ ตำรวจเค้ามีประวัติของเราอยู่แล้ว ที่นี้ผมก็เสี่ยงแล้วใช้ไหม้ที่ไปซื้อของมา พอได้ของแล้วผมก็ไม่อยากเสียเวลาใช้ไหม้ ไม่อยากเสี่ยงอีกครั้งด้วย ถ้าถูกจับทั้งเข็มทั้งของ มันจะยิ่งรุนแรงไปกันใหญ่ ก็เลยขอใช้เข็มเพื่อนจะดีกว่า" (IDU₁₂ ๔๕ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน ๒๐+ ปี ผลเลือดบวก)

- สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวยให้ซื้อเข็มได้

"จริง ๆ แล้วผมนะเป็นคนประเภทที่จะเรียกว่าคนสะอาดก็ได้ ผมไม่ชอบใช้ของร่วมกับใครเลย ดูอย่างรถมอเตอร์ไซด์ผมสิ เห็นไหม ใหม่เอี่ยมอยู่เลย ปรกติผมไม่ใช้เข็มร่วมกับใครเขาหรอก แต่ก็มีอยู่บ้าง ก็ถ้ามันจำเป็นจริง ๆ นะ ปีที่แล้วก็มีครั้งหนึ่งนะ แคร่ครั้งเดียวเท่านั้นล่ะ ผมขอใช้เข็มที่เพื่อนใช้แล้ว ใช้ของเพื่อนที่รู้จักกันดีนะ ก็คืนนั้นพอหาซื้อของได้ตอนเที่ยงคืน ร้านมันก็ปิดหมดแล้ว ก็ไม่มีเข็มเลยจำเป็นต้องขอใช้ของเพื่อน แต่ผมก็ล้างหลายครั้งเลยนะ จนสะอาดนั่นแหละ" (IDU₁₃ ๓๒ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน ๑๐+ ปี ผลเลือดลบ)

ประเด็นหลักที่ ๔ ปัจจัย/เหตุผลที่ยับยั้งการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

ผู้ให้ข้อมูล (กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ชนิดฉีด) ส่วนใหญ่ยอมรับว่า การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับช่อง-

ทางการรับหรือแพร่เชื้อ รวมทั้งการตระหนัก และรับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเอง (ต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์) จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ เป็นเหตุผลหลักสำคัญที่ยับยั้งการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ ในกลุ่มที่มีผลเลือดบวกและได้รับทราบผลเลือดแล้ว ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การได้รับคำปรึกษาอย่างครบถ้วน (ทั้งก่อน-หลัง) ในการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการได้รับรู้ผลเลือดของตนเอง มีส่วนช่วยให้หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มผู้เสพยาที่มีครอบครัวและบุตรแล้ว ความห่วงใยภรรยาและบุตร เป็นเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งที่ช่วยยับยั้งการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นได้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

• ความรู้/ความเข้าใจ ต่อช่องทางรับ และ/หรือแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์

“ฉันก็หยุด ไม่ได้ใช้เข็มร่วมกับใคร ก็กลัวนะ กลัวมาก ๆ เลยว่าจะติดเชื้อได้ ก็ฉันรู้ว่าเอดส์มันติดได้ทางเลือดกับคนที่มึเชื้อเอดส์แล้วใช้ไหม ราคาเข็ม/ไซริงค์ ก็แค่ ๑๐ บาทเอง ทำไมฉันจะซื้อไม่ได้ แพนฉันมันมีเงินซื้อ (เข็ม) ให้ทีเป็นโหล ๆ เลย ตั้งไว้ที่บ้านนะ เค้าขอไม่ให้ฉันไปเล่นร่วมกับใคร” (IDU₁₅ หญิง ๓๕ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน ๑๐+ ปี ผลเลือดลบ)

• การได้รับคำปรึกษาอย่างครบถ้วน (ทั้งก่อน-หลัง) ในการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์

“อ้อ ก็ ก็พอรู้ว่าตัวเองมีเชื้อเลือดบวก ก็ผม ก็ได้รับคำแนะนำจากคุณหมอ (หมายถึงนักจิตวิทยาประจำหน่วยบำบัดยาเสพติด) ผมก็หยุดใช้เข็มร่วม ไม่ได้ให้เข็มแก่ใครเลยตั้งแต่ปี ๒๕๔๑ เป็นต้นมา เพื่อน ๆ ผมก็รู้ว่าผมติดเชื้อ ใครถามผมก็บอกว่าผมมีเชื้อแล้วอย่าเอาเลย ผมไม่ยอมให้เข็มกับใครเพราะไม่ยอมทำร้ายชีวิตเขาอะ” (IDU₃ ๔๓ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน ๒๐+ ปี ผลเลือดบวก)

• ความห่วงใยภรรยาและบุตร

“ในอดีตก่อนจะรู้ว่าเอดส์ ผมก็เคยใช้เข็มร่วมกับเค้าเหมือนกัน แต่ตอนนี้ พอนึกถึงครอบครัว ก็มีแต่

ผมคนเดียวที่เสี่ยง (ต่อการติดเชื้อเอชไอวี) พอดคิดอย่างนี้ ผมก็เลยตัดสินใจหยุดการใช้เข็มร่วม ก็มันรู้สึกว่าจะไม่ยอมทำร้ายครอบครัว เมียและลูกผม เขาบริสุทธิ์ ไม่รู้เอชไอวีเห่นอะไรกับเราด้วย ถ้ายังไม่หยุดใช้เข็มร่วมผมก็คิดว่าเรามัน มันก็เห็นแก่ตัวมากจนเกินไป” (IDU₁₄ ๔๕ ปี ใช้เฮโรอีนฉีดมานาน ๒๐+ ปี ผลเลือดลบ)

ประเด็นหลักที่ ๕ การให้บริการเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) ที่ไม่เพียงพอ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้เสพยาที่ให้ข้อมูลมีผลเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวี แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ได้รับทราบผลเลือดบวกของตนเอง ทั้งนี้แม้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่มีเพียงประมาณ ๑ ใน ๓ เท่านั้นที่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างครบถ้วน ทั้งก่อน-หลังการตรวจเลือดดังกล่าว

จากการสังเกต พบว่าหน่วยบำบัดไม่ได้ติดโปสเตอร์เกี่ยวกับโรคเอดส์ และไม่ได้แจกจ่ายถุงยางอนามัยให้แก่ผู้เสพยา มีเพียงการวางแผนพบให้ข้อมูลเรื่องการติดยาเท่านั้น ซึ่งในประเด็นนี้ ผู้ให้บริการทุกคน (พยาบาลประจำหน่วยบำบัดยาเสพติด) ยอมรับว่า ในช่วงของการเก็บข้อมูล ซึ่งตรงกับการประกาศนโยบายปราบปรามยาเสพติดอย่างหนัก เป็นช่วงที่มีผู้เสพยาเข้ารับการรักษามาก หน่วยบำบัดยาเสพติด เป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อในด้านลบ ทำให้ประสิทธิภาพของการให้บริการบำบัดแก่ผู้เสพยา (ชนิดฉีด) ลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะการให้บริการในด้านการให้คำปรึกษาก่อน-หลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ที่ไม่เพียงพอแก่ผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) ดังตัวอย่างคำกล่าว

“... คนใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้นเยอะมาก เมื่อก่อนจะมี แต่ไม่กี่เดือนหนึ่งสักประมาณ ไม่กี่เคส (ราย) นะคะ ๕-๖ เคส ก็ถือว่าเยอะแล้ว แต่ว่าพอช่วงที่รัฐบาลประกาศนโยบายนี้ ก็เยอะมากเลย (หัวเราะ) อย่างช่วงกุมภา ก็เป็นประมาณ ๒๐๐ เคสนะคะ และนโยบายนี้ก็ต้องให้

บริการ *counseling* แก่คนใช้ยาบ้าทุกราย (ใน *Matrix Program*) ช่วงที่ประกาศนโยบายก็มีคนใช้ยาบ้าเข้ามาเยอะมาก ทำให้ไม่ได้มาตรฐานเดียวกัน ช่วงนั้นก็ต้องให้ *counseling* คนใช้ยาบ้าทุกราย ทำให้มีเวลาดูแลคนใช้เฮโรอีนน้อยลงมากเลย” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ทำงาน ณ หน่วยบำบัด ๘ ปี)

ประเด็นหลักที่ ๖ การรับรู้ และทัศนคติ ต่อการนำแนวคิดการลดอันตรายมาใช้ในการให้บริการบำบัดรักษา

จากการพูดคุยเชิงเจาะลึกในประเด็นนี้ สามารถสรุปข้อมูล ได้เป็น ๒ ประเด็นย่อย คือ ๑) การขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการลดอันตราย ของทั้งผู้ให้บริการและผู้เสพยา (ชนิดฉีด) ที่เข้ารับบริการบำบัดรักษา และ ๒) การมีทัศนคติในเชิงลบต่อการนำแนวคิดการลดอันตรายมาใช้ในการให้บริการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มผู้เสพยา (ชนิดฉีด)

• การขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดการลดอันตราย

ผู้ให้บริการ (พยาบาล) ทุกคน ยอมรับว่ายังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดนี้น้อยมาก และชี้แจงว่า ในช่วงระยะเวลาเกือบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา แทบจะไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับแนวคิดนี้เลย รัฐบาล และ/หรือกระทรวงที่เกี่ยวข้องก็ไม่ได้มีการจัดหรือให้ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้แต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับจากผู้รับบริการเช่นกัน โดยผู้เสพยา (ชนิดฉีด) เกือบทุกราย ระบุชัดเจนว่าไม่รู้จักแนวคิดของการลดอันตรายเลย ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ตัวเองก็ไม่แน่ใจเหมือนกันว่ามันเป็นอย่างไร ถ้าคิดเองก็จะคิดว่า เป็นการช่วยลดการกระทำที่จะแพร่เชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนี้ แต่เราก็ไม่รู้จริง ๆ” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ทำงาน ณ หน่วยบำบัด ๘ ปี)

“ไม่เข้าใจเท่าไรค่ะ (หัวเราะ) ไม่เคยได้ยิน ไม่รู้เหมือนกัน ไม่เข้าใจว่าเป็นอะไร” (พยาบาลเทคนิค ประสบการณ์ทำงาน ณ หน่วยบำบัด ๘ ปี)

• การมีทัศนคติในเชิงลบ ต่อการนำแนวคิด การ

ลดอันตราย มาใช้ในการให้บริการบำบัดรักษา

ผู้รับบริการ (ผู้เสพยาชนิดฉีด) ส่วนใหญ่ยอมรับว่าไม่รู้จักแนวคิดของการลดอันตรายเลย ทั้งนี้เกือบทุกรายระบุว่า การแจกเข็มฟรี ไม่ใช่สิ่งจำเป็น เนื่องจากสามารถหาซื้อเข็มได้ง่าย มีราคาถูก ปัญหาที่แท้จริงคือ การไม่สามารถพกเข็มได้เนื่องจากกลัวถูกตำรวจจับ อย่างไรก็ตาม ๑-๒ ราย ซึ่งเป็นผู้มีรายได้น้อย เสนอว่าอยากให้มีการแจกเข็มให้แก่ผู้เสพยาด้วย

ในส่วนของผู้ให้บริการ ๒ ราย ระบุว่าเนื่องจากไม่เคยได้ยินหรือรับรู้เกี่ยวกับแนวคิดนี้ จึงไม่ขอแสดงความคิดเห็นใด ๆ ในประเด็นนี้ อีก ๑ ราย ยอมรับว่ามีทัศนคติในแง่ลบต่อแนวคิดการแจกเข็มใหม่ให้แก่ผู้เสพยา รวมทั้งได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ได้มีการริเริ่มทดลองให้บริการเมทาโดนระยะยาวแบบคงตัวแก่ผู้เสพยา (ชนิดฉีด) ในช่วง ๑-๒ ปีที่ผ่านมา โดยมีผู้รับบริการจำนวน ๒-๓ ราย แต่ยังคงขาดแคลนแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลโดยตรงในส่วนนี้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“... อาจจะมีแจกเข็มเสรีก็ได้ แต่ในความคิดเห็นส่วนตัว คิดว่าไม่เหมาะสมกับสังคมไทยเรา... การแจกเข็มไม่ค่อยเห็นด้วย ส่วนหนึ่งเพราะคนใช้บอกเองว่าเข็มหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง แคะก็พอซื้อได้ เพราะทั้งเข็มทั้ง *syringe* ก็หาซื้อได้เสรี อันละ ๕ บาท ๑๐ บาทเอง นั่นก็เป็นส่วนหนึ่ง แต่ด้วยตัวเองจะบอกว่า เอ๊ะ เราจะเป็นการส่งเสริมเค้ามากเกินไปไหมนะ ในด้าน เออ การส่งเสริมให้เค้าทำพฤติกรรมนั้น แบบว่า พอเห็นเข็มบางที่เป็นตัวกระตุ้นเค้าให้เพิ่มความอยากด้วย โดยส่วนตัวแล้วกลัวอย่างนี้ค่ะ” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ทำงาน ณ หน่วยบำบัด ๘ ปี)

วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัย พบว่าภายหลังเกือบ ๒๐ ปีของการระบาดของเอดส์ในประเทศไทย ผู้เสพยา (ชนิดฉีด) ส่วนใหญ่ได้รับรู้เกี่ยวกับช่องทางการรับ และ/หรือแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของ

ตนเอง รวมทั้งได้พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนลง โดยการลดความถี่ของการเสพยา(เฮโรอีน) และลดการใช้เข็มร่วมกัน แต่อย่างไรก็ตาม คงมีส่วนหนึ่งที่ยังดำรงพฤติกรรมเสี่ยงของการใช้เข็มร่วมอยู่บ้าง ประปราย แม้ว่าจะรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดังกล่าวก็ตาม

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้เสพยา(ชนิดฉีด) ในแถบประเทศทางตะวันตก^(๑๓-๑๕) โดยพบว่า ความเสียน/ความทรมาณจากอาการอยากยา เป็นเหตุผลหลักที่สำคัญระดับบุคคล ทำให้ผู้เสพยายังคงต้องใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น แม้จะรับรู้ถึงความเสี่ยงและรับทราบถึงผลลัพธ์ที่ต่อเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวก็ตาม^(๑๔-๑๓) ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ บ่งชี้ว่าความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงที่ระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว อาจไม่มีอิทธิพลเพียงพอที่จะยับยั้งหรือต้านทานความทรมาณจากการอยากยา/ความเสียนยา ซึ่งนำไปสู่การใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มผู้เสพยาได้ในที่สุด

การศึกษายังพบว่า การมีความเชื่อ/ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ แต่ไม่แสดงอาการว่าเป็นผู้ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการไม่ตระหนักถึงผลเลือดของตนเองและความเชื่อมั่นว่าเพื่อนที่ตนร่วมเสพยาด้วย(กลุ่มเพื่อนสนิท)จะไม่แพร่เชื้อมาสู่ตน เป็นเหตุผลที่สำคัญระดับระหว่างบุคคล ที่สนับสนุนให้ยังคงมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันต่อไป ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเด็นของการเลือกใช้เข็มกับกลุ่มเพื่อนที่ตนสนิท หรือคุ้นเคยกันดี^(๑๓,๑๔) ทั้งนี้ กลุ่มผู้เสพยาในการศึกษาครั้งนี้ ได้เปิดเผยข้อมูลที่น่าสนใจว่า มีบรรทัดฐานของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้เสพยา ๒ ประการด้วยกัน คือ ๑) ผู้ที่เป็นเจ้าของเข็มมีสิทธิที่จะได้ใช้เข็ม (ฉีด/เสพยา) ก่อนคนอื่น และ ๒) ผู้ที่ออกเงินมากที่สุด (ในการร่วมออกเงิน “ลงขัน”) เพื่อซื้อสารเสพติด ก็มีสิทธิที่จะได้ใช้เข็ม(ฉีดสารเสพยาติด)ก่อนคนอื่น เช่นเดียวกัน โดยไม่ขึ้นกับอายุ (วัยวุฒิ) หรือสถานภาพการติดเชื้อของ

ผู้เสพยา (เจ้าของเข็ม หรือเจ้าของเงิน) แต่อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า ความเชื่อ/ความเข้าใจผิดต่าง ๆ และการไม่ได้ตระหนักถึงผลเลือดของตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ยังคงมีการใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มผู้เสพยา(ชนิดฉีด) ดังนั้นผู้เสพยาที่มีผลเลือดบวก แต่ไม่แสดงอาการออกมา ย่อมจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่ซ่อนเร้นสามารถแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไปสู่ผู้ร่วมเสพยาที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันได้อย่างรวดเร็วในอนาคต^(๑๔,๑๑) การค้นหาแนวทางเพื่อรณรงค์ปรับแก้ความเชื่อ/ความเข้าใจผิดดังกล่าว รวมทั้งการค้นหาแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานการใช้เข็มร่วมกัน ให้เป็นบรรทัดฐานของการใช้เข็มร่วมอย่างปลอดภัย จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

การศึกษานี้ให้ผลสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยในแถบประเทศทางตะวันตก^(๑๔-๑๖,๑๓) โดยพบว่า การไม่กล้าพกเข็มติดตัว เนื่องจากกลัวถูกตำรวจจับ เป็นเหตุผลสำคัญระดับสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลให้ผู้เสพยาส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน นอกจากนี้ การที่รัฐบาลดำเนินนโยบายรณรงค์ปราบปรามยาเสพติดอย่างเข้มแข็ง ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๔๖ เป็นต้นมา ส่งผลกระทบในด้านลบ คือทำให้สารเสพติดต่าง ๆ มีราคาแพงมากขึ้น ๒-๓ เท่าตัว ผู้เสพยาที่ขาดการเงินส่วนใหญ่จึงต้องรวมเงินกันเพื่อซื้อสารเสพติด ส่งผลกระทบต่อทางอ้อมคือ ผลักดันให้กลุ่มผู้เสพยาที่ขาดเงินเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงมากที่ต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น^(๑๔-๓๐) ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ผลการวิจัยในต่างประเทศ พบว่าการนำเอาแนวคิดของการลดอันตรายมาใช้ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด(ชนิดฉีด) มีผลดีต่อผู้เสพยา(ชนิดฉีด) คือ ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือลดอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ลงได้^(๑๐,๑๓,๑๔,๓๓) สำหรับในประเทศไทย Gray^(๓๓,๓๔) ได้ทดลองจัดโครงการการแลกเปลี่ยนเข็มใหม่ (ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของแนวคิดการลดอันตราย) ในกลุ่มผู้เสพยา(ชนิดฉีด) ชาวเขาในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า

ตลอดช่วงที่ดำเนินโครงการ อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คงตัวไม่เพิ่มสูงขึ้นแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยสะท้อนว่า แทบจะไม่มีผลผสมผสานแนวความคิดที่จะนำเอาความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายมาใช้ในหน่วยบำบัดยาเสพติดที่ทำการศึกษาเลย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ณ หน่วยบำบัดก็มีความรู้/ความเข้าใจที่น้อยมาก เกี่ยวกับแนวคิดของการลดอันตรายเพื่อป้องกันเอดส์ การขาดความรู้/ความเข้าใจในกลุ่มผู้ให้บริการดังกล่าว ย่อมจะมีผลกระทบในแง่ลบ คือ ทำให้ไม่สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการให้บริการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มผู้เสพยา (ชนิดฉีด) ได้

ดังนั้น โรงพยาบาลและหน่วยบำบัดยาเสพติดควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบำบัดรักษาทุกรายได้เข้ารับการอบรมในหัวข้อการลดอันตราย เช่น การให้การปรึกษาแนะแนวเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงก่อนและหลังการตรวจปฏิบัติการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทุกราย และแก่ครอบครัวของผู้ที่ติดเชื้อด้วยกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการรักษาด้วยเมธาโดนระยะยาว(MMT) ส่งเสริมให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์แก่ผู้เสพยา(ชนิดฉีด) อย่างต่อเนื่อง เช่น จัดทำและสนับสนุนเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ ความรู้ต่าง ๆ ที่ทันสมัย รวมทั้งควรดำเนินการปรับปรุงการบริหารจัดการในคลินิก บริหารเวลาและบุคลากรให้สามารถให้บริการได้ทั่วถึง นอกจากนี้การทดลองริเริ่มนำเอาแนวความคิดการลดอันตราย เช่น การทดลองแลกเปลี่ยนเข็มเสริให้แก่ผู้เสพยา ร่วมกับการให้บริการแก่ผู้เสพยาที่อาศัยอยู่ในชุมชนและยังไม่เคยได้รับการบำบัดรักษา ก็เป็นสิ่งที่ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

งานวิจัยชิ้นนี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ คือ ๑) ข้อมูลที่ได้รับอาจมีอคติหรือความลำเอียงอยู่บ้าง เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ได้รับเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูลที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบริการแล้ว ซึ่งมีจำนวนค่อนข้างน้อย และ ๒) การศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้สอบถามข้อมูลของการดำรงพฤติกรรมเสี่ยงของการใช้เข็มฉีดยา

ร่วมกันในกลุ่มผู้เสพยา(ชนิดฉีด) ที่ยังไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา และอยู่นอกสถานบริการ (เนื่องจากในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูล มีข้อจำกัด/อันตรายในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลนอกสถานบริการ) จึงทำให้ไม่สามารถระบุความแตกต่างของการดำรงพฤติกรรมเสี่ยงในผู้เสพยา(ชนิดฉีด) ทั้ง ๒ กลุ่มได้ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อจำกัดดังกล่าว ผลการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ คงให้ข้อมูลที่เพียงพอชนในการให้บริการบำบัดรักษาที่ผสมผสานกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มผู้เสพยา (ชนิดฉีด) ได้ต่อไป

สรุป

ภายหลังเกือบ ๒๐ ปี ของการระบาดของเอดส์ในประเทศไทย ผู้เสพยา(ชนิดฉีด) ส่วนใหญ่รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพยายามหลีกเลี่ยงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันให้น้อยลง อย่างไรก็ตาม บางส่วนก็ยังดำรงพฤติกรรมเสี่ยงของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นอยู่บ้าง โดยที่ผู้เสพยาเหล่านี้แทบจะไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับคู่นอนประจำและ/หรือชั่วคราว ดังนั้น การนำแนวคิดการลดอันตราย เช่น การรณรงค์ให้ความรู้เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดต่าง ๆ การส่งเสริมให้มีการให้บริการให้คำปรึกษาก่อน-หลังการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้แก่ผู้เสพยาทุกรายและครอบครัว รวมทั้งการทดลองนำแนวคิดการแจกเข็มเสริมาใช้ น่าจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเอดส์ในกลุ่มผู้เสพยา รวมทั้งภรรยา/บุตรหรือคู่นอนของผู้เสพยาได้ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือจากหลายฝ่ายด้วยกัน ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินโครงการวิจัย; รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต และผู้ช่วยศาสตราจารย์

เพลินพิศ เลหาวิริยกุลมล ที่กรุณาสละเวลา ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ต่อร่างเค้าโครงคำถาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์หัวหน้าหน่วยบำบัดยาเสพติด และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ณ หน่วยบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งต่อเจ้าหน้าที่ (พยาบาล) ที่ให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ และสุดท้ายขอขอบคุณผู้ใช้ยาเสพติดทุกท่านที่ยินดี ให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. ไพศาล วรสถิตย์, บุญถิ่น จิตรสระบาย, อภิญญา ดวงแก้ว, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, อรพรรณ แสงวรรณลอย, เสรมฐพร ธนเศรษฐรวงกูร. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย ประจำปี ๒๕๔๔ (รอบที่ ๑๕). วารสารโรคเอดส์ ๒๕๔๕; ๑๘:๑-๒๐.
๒. Plipat T. HIV-Seq-Surveillance, Thailand 2004. Thai AIDS J 2005; 17: 1-12.
๓. Division of Epidemiology. HIV/AIDS sentinel seroprevalence surveillance report, 1999-2001. Bangkok, Thailand: Ministry of Public Health; 2001.
๔. Division of Epidemiology. VIII National Thai AIDS Seminar; 2001 July 13; Impact Arena Mueang Thongthani. Bangkok: Ministry of Public Health; 2001.
๕. Division of Epidemiology. HIV/AIDS sentinel seroprevalence surveillance report 1989-2003. Bangkok, Thailand: Ministry of Public Health; 2004.
๖. Perngmark P, Celentano DD, Kawichai S. Needle sharing among southern Thai drug injectors. Addiction 2003; 98: 1153-61.
๗. Perngmark P, Celentano DD, Kawichai S. Risk factors for HIV infection among drug injectors in southern Thailand. Drug Alc Depend 2003; 71: 229-38.
๘. Perngmark P, Celentano DD, Kawichai S. Sexual risks among southern Thai drug injectors. AIDS Behav 2004; 8: 63-72.
๙. Wodak A, Crofts N, Fisher R. HIV infection among injecting drug users in Asia: an evolving public health crisis. AIDS Care 1993; 5: 313-20.
๑๐. Des Jarlais DC. The first and second decades of AIDS among injection drug users. Br J Addiction 1992; 87: 347-53.
๑๑. Drucker E, Lurie P, Wodak A, Alcabes P. Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV. AIDS 1998; 12 (supplement A): S217-30.
๑๒. Ball A, Crofts N. HIV risk reduction in injecting drug users. In: HIV/AIDS prevention and care in resource constrained settings: handbook for the design and management of the programs. Arlington, USA: Family Health International; 2003 [cited 2004 Aug 12]; Available from: URL: http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eccv6es6fz04au5cqg40n4uwpdzv1st4_jtck4mu327bo5araaralqde2a5yzles6utbx6uamm33gf/PCHandbookChap22.pdf
๑๓. Vanichseni S, Choopanya K, Des Jarlais DC, Plangsringarm K, Somchai W. HIV testing and sexual behavior among drug injectors in Bangkok. Thailand. J AIDS 1992; 5: 1119-23.
๑๔. Vanichseni S, Wongsuwan B, Choopanya K, Wongpanich K. A controlled trial of methadone maintenance in population of IDUs in Bangkok: implications for prevention of HIV. Inter J Addic 1991; 26: 1313-20.
๑๕. Grund JP, Kaplan CD, Adriaans NFP. Needle sharing in the Netherlands: an ethnographic analysis. Am J Public Health 1991; 81: 1602-7.
๑๖. Grund JP, Friedman SR, Stern LS, Jose B, Neaigus A, Curtis R, et al. Syringe-mediated drugs sharing among injecting drug users: patterns, social context and implications for transmission of blood-born pathogens. Soc Sci Med 1996; 42: 691-703.
๑๗. Ross M, Wodak A, Stoew A, Bold J. Explanations for sharing injection equipment in injecting drug users and barriers to safer drug use. Addiction 1994; 89: 473-9.
๑๘. Plumridge E, Chetwynd J. The moral universe of injecting drug users in the era of AIDS: sharing injecting equipment and the protection of moral standing. AIDS Care 1998; 10: 723 -33.
๑๙. Rhodes T, Stimson GV, Crofts N, Ball A, Dehne K, Khodakevich L. Drug injecting rapid HIV spread, and the "risk environment": implications for assessment and response. AIDS 1999; 13 (supplement A), S259-69.
๒๐. ผจงศิลป์ เฝิงมาก, สุวัฒน์หา ชังวิชเศรษฐ, สุพักตร์ วาณิชเสณี. นโยบายปราบปรามยาเสพติด: ผลกระทบต่อการให้บริการบำบัดรักษาและการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด (ชนิดฉีด) ที่เข้ารับการรักษา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารโรคเอดส์ ๒๕๔๗; ๑๖:๑๕๕-๒๑๑.
๒๑. Vongchak T, Kawichai S, Sherman S, Celentano DD, Sirisanthana T, Latkin C, et al. The influence of

- Thailand's 2003 'war on drugs' policy on self-reported drug use among injection drug users in Chiang Mai, Thailand. *Inter J Drug Policy* 2005; 16: 115-21.
๒๒. Peak A, Rana S, Maharjan SH, Jolley D, Crofts N. Declining risk for HIV among injecting drug users in Kathmandu, Nepal: the impact of a harm-reduction programme. *AIDS* 1995; 9: 1067-70.
๒๓. Gray J. Operating needle exchange programmes in the hills of Thailand. *AIDS Care* 1995; 7: 489-99.
๒๔. Gray J. Harm reduction in the hills of northern Thailand. *Substance Use and Misuse*. 1998; 33: 1075-91.

Abstract Sustained Needle Sharing among Clinic-based Southern Thai Intravenous Drug Users Pajongsil Perngmark*, Sunantha Youngwanichsetha, Suphak Vanichseni*****

*Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, **Department of Obstetric-Gynaecological Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, ***Taksin Hospital, Bangkok

Journal of Health Science 2006; 15:303-14.

This study was aimed to explore perceptions, knowledge, and attitudes towards needle sharing among clinic-based intravenous drug users (IDUs) at a drug-treatment clinic in Songkhla province, southern Thailand. Qualitative methods were used to gather data, including: in-depth interviews with 17 active IDUs; in-depth interviews with 3 health care providers; participant observation; reviewing IDUs' file documents; validation after interview completion to ensure data triangulation. A comparative content analysis was used for data analysis. After 15 years of the Thai HIV/AIDS epidemic, most southern IDUs still engaged in needle sharing although reported reductions in sharing frequency. Withdrawal symptoms and craving were most commonly cited as compelling reasons to share. Lack of syringe availability when needed, and misconceptions about how to determine the "healthy" versus "sick" were major factors underlying sharing. Receiving HIV voluntary counseling and testing (VCT) and knowing test results, however, promotes sharing reduction. The findings suggest that southern Thai IDUs remain at high risk of acquiring HIV infection, primarily through needle sharing. Harm reduction strategies, such as, providing VCT to all IDUs, promoting needle exchange programs, and providing access to health care services might be beneficial approach to curb the rapid spread of HIV infection among IDUs and their sexual partners in the future.

Key words: intravenous drug users, needle sharing, HIV/AIDS, harm reduction, southern Thailand