

ยาบ้าชายแดน ความเชื่อมโยงของสถานการณ์ การใช้ยาบ้าและปัญหา ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศยามล เจริญรัตน์¹

¹ นักวิจัย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาความเชื่อมโยงระหว่างการใช้แอมเฟตามีน หรือยาบ้ากับปัญหาทางสาธารณสุขเป็นปัญหาที่พบมากในประเทศกำลังพัฒนา เพราะปัญหาหลักของการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศเหล่านี้ยังมีปัญหาอยู่ โครงการนี้เป็นความร่วมมือในการศึกษาความเชื่อมโยงของการใช้ยาบ้ากับภาวะการติดเชื้ออันเนื่องมาจากเพศสัมพันธ์ในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประกอบด้วย ไทย กัมพูชา และลาว

กระบวนการศึกษามีความน่าสนใจในการที่จะเข้าใจบริบทของแต่ละประเทศ เริ่มจาก 1) การเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักคือวัยรุ่น (18-25 ปี) ที่ใช้ยาบ้า ในช่วงระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา การศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์และการทดสอบปัสสาวะเพื่อเทียบผลและนำไปสู่ความเชื่อมโยงด้านสาธารณสุข หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) เลือกกรณีศึกษาเพื่อสัมภาษณ์เจาะลึก และ 3) ในกลุ่มบริบทรอบข้าง ประกอบด้วย ตำรวจ นักสาธารณสุข นักปกครองท้องถิ่นและนักนโยบาย

ความพยายามของนักวิจัยทั้ง 3 ประเทศที่จะอธิบายความเชื่อมโยงในแต่ละพื้นที่ที่เป็นชายแดนซึ่งกันและกัน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนมากเกี่ยวข้องกับยาบ้าในฐานะผู้เสพ มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นผู้ค้า และมีบางส่วนใช้การมีเพศสัมพันธ์ในการแลกยาบ้า เยาวชนบางส่วนมีความเชื่อว่าการใช้ยาบ้าจะช่วยให้มีเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น และมีเพียงส่วนน้อยของกลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากการตรวจปัสสาวะ ซึ่งแตกต่างจากตัวอย่างในอีก 2 ประเทศ

ความนำ

ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน ยาบ้า ยาขยัน ยาแก้ง่วง ฯลฯ เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่งและเป็นวัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2518 ประเภทที่ 2 ที่มนุษย์สังเคราะห์ขึ้น และจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 พ.ศ. 2539 สำหรับประเทศไทยประสบปัญหาการระบาดของยาบ้า (methamphetamine) มาตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2539 และมีความรุนแรงที่สุดในปี พ.ศ. 2545 ก่อนจะลดลงหลังรัฐบาลประกาศนโยบายสงครามต่อสู้เอาชนะยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546² หน่วยงานความมั่นคงแห่งชาติ ระบุว่าภายในปี 2543 ยาบ้าจะทะลักเข้าสู่ประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 300 ล้านเม็ด³ ในการสำรวจจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาบ้าในประเทศไทยประมาณ 3,500,000 คน⁴ ยาบ้าถูกใช้เพื่อให้รู้สึกสนุกสนาน รื่นเริง มีความสุข และเพื่อกระตุ้นให้กระชุ่มกระชวยตื่นตัว⁵ จึงมีผู้ใช้จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับสามารถหาซื้อได้ง่ายเมื่อเทียบกับยาเสพติดประเภทอื่น ในระหว่างการแพร่ระบาดพบว่ามีสถิติคนใช้

² Razak MH, Jittiwutikarn J, Suriyanon V, et al. HIV prevalence and risks among injection and noninjection drug users in northern Thailand: need for comprehensive HIV prevention programs. *J Acquir Immune Defic Syndr*. Jun 1 2003;33(2):259-266.

³ เอกสารส่งเสริมวิชาการตำรวจ ปีที่ 36 ฉบับที่ 382 เดือนมกราคม-มีนาคม 2543: 4

⁴ เครือข่ายวิชาการสารเสพติด. การสำรวจครัวเรือนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด . 2547 (*Substance Abuse Academic Network*. Thailand National Household Survey. 2003.)

⁵ Hart CL, Ward AS, Haney M, Foltin RW, Fischman MW. Methamphetamine self-administration by humans. *Psychopharmacology (Berl)*. Aug 2001;157(1):75-81

ป่วยเป็นโรคจิตจากการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการระบาดหลายเท่า^{6, 7} นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าประชากรทั่วไปมาก เนื่องจากฤทธิ์ของยาบ้าจะทำให้ผู้เสพเกิดอาการกระชุ่มกระชวย และมีความสุข (Euphoria) จึงไม่ระมัดระวังเมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังจากเสพยา ประกอบกับผู้เสียบางคนมีทัศนคติที่ว่าการเสพยาบ้าทำให้มีสมรรถภาพทางเพศเพิ่มมากขึ้นจึงนิยมเสพยาบ้าก่อนมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่^{8, 9} พบว่ากลุ่มเยาวชนที่ใช้ยาบ้ามีอัตราความซุกซุ่มของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆสูงถึง 38% และความซุกซุ่มของการติดเชื้อโรคหนองในเทียมสูง 22% และยังพบว่าอัตราดังกล่าวเกิดในเพศหญิงมากกว่าชาย นอกจากนี้ ผู้ที่สมัครใจขอตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบนิรนาม พบว่ามีความซุกซุ่มของการติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 1%

⁶ Barr AM, Panenka WJ, MacEwan GW, et al. The need for speed: an update on methamphetamine addiction. *J Psychiatry Neurosci.* Sep 2006;31(5):301-313.

⁷ Hall W, Hando J, Darke S, Ross J. Psychological morbidity and route of administration among amphetamine users in Sydney, Australia. *Addiction.* Jan 1996;91(1):81-87.

⁸ Sirirojn B, Wongsuwan S, Siriporn P, Teekayu T, Swangying T, Chaiyatep V, Tongsiy C, Khampanatbovon A, Manowanna S and Thomson N. Connection between Methamphetamine use and HIV and STI risks among young Thais. An abstract presented at the 7th International Congress on AIDS in Asia Pacific, Kobe, Japan. 2005

⁹ Quan V, Aramrattana A, Sirirojn B, Wongworapat K, Thomson N, Keawwit R, Sherman S, Latkin C, Jitvacharanon K and Celentano D. High prevalence of *Chlamydia trachomatis* infection and widespread high-risk behaviours among young Thai methamphetamine users. Presented at the 9th IUSTI World Congress, 15-18 November, 2005, Bangkok, Thailand.

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถานการณ์ปัจจุบันเรื่องปัญหายาเสพติดในประเทศไทยโดยรวมจะลดความรุนแรงลงไปมาก แต่การแพร่กระจายของยาบ้าโดยเฉพาะในพื้นที่แถบชายแดน ที่เป็นพื้นที่ที่มีปริมาณยาบ้าแพร่กระจายสูงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากใกล้แหล่งผลิตและเป็นเส้นทางลำเลียงของยาบ้าเข้าและออกประเทศไทย พื้นที่บริเวณนี้จึงยังเป็นพื้นที่ที่เป็นปัญหาโดยตลอด นอกจากนี้ องค์การสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม รายงานว่า ความชุกชุมของการใช้ยาบ้า ได้เริ่มทวีความรุนแรงมากขึ้นในประเทศเพื่อนบ้านของไทยแทบทุกประเทศ

บทความนี้จะให้ภาพของกระบวนการทำงานในเชิงเครือข่ายของโครงการ โดยจะชี้ให้เห็นถึงกระบวนการทำงานและระเบียบวิธีที่ใช้ ซึ่งมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของคณะวิจัย โดยจะยกตัวอย่างให้เห็นกระบวนการดำเนินการของบางพื้นที่ศึกษาและจะให้ภาพของผลของการศึกษาเบื้องต้นจากพื้นที่จังหวัดสระแก้ว และสุดท้ายจะนำไปสู่การชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานในลักษณะของเครือข่ายซึ่งมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทพื้นที่ จนท้ายที่สุดมีความแตกต่างในกระบวนการทำงานของแต่ละพื้นที่ซึ่งขัดกับวัตถุประสงค์หลักตั้งแต่เริ่มดำเนินการที่เน้นกระบวนการ

กระบวนการทำงานระหว่างเครือข่าย

ปัญหา ยาบ้า และการมีเพศสัมพันธ์ข้างต้นเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการศึกษาค้นคว้าด้านการใช้สารกระตุ้นจำพวกแอมเฟตามีนในระดับภูมิภาคกับปัญหาสุขภาพขึ้นจากความร่วมมือขององค์กรเครือข่ายในประเทศไทยลาว และกัมพูชา ร่วมกับ Macfarlane Burnet Institute ซึ่งเป็นสถาบันวิจัย

ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลออสเตรเลีย (AusAID) ให้ร่วมกันดำเนินการโครงการวิจัยขึ้น

ในประเทศไทยหน่วยงานนี้ได้ประสานความร่วมมือกับ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือให้เป็นผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยดังกล่าวและได้กระจายไปสู่เครือข่ายวิชาการสารเสพติดประกอบด้วย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยจะมุ่งดำเนินการพัฒนาการศึกษาวิจัย การศึกษาการใช้สารกระตุ้นแอมเฟตามีนหรือยาบ้าและผลกระทบจากการใช้ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชนภายใต้บริบทของการใช้สารกระตุ้นจำพวกแอมเฟตามีนหรือยาบ้าในพื้นที่ที่เชื่อมต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งหมด 4 ประเทศคือพม่า ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย โดยสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ได้เข้ามาช่วยเหลือในการดำเนินการ โดยมีความคาดหวังว่าผลการวิจัยจะสามารถนำมาเป็นฐานข้อมูลในทางระบาดวิทยาทั้งในส่วนของยาเสพติด (สารกระตุ้นจำพวกแอมเฟตามีนหรือยาบ้า) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (จากกระบวนการตรวจปัสสาวะ) ที่องค์กรเครือข่ายสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางนโยบายเพื่อแก้ปัญหาต่อไป

วิธีดำเนินการ ในการศึกษาครั้งนี้ให้ภาพของการทำงานที่มีการวางแผนการดำเนินการที่ชัดเจนจากกลุ่มคณะทำงานที่มีเป้าหมายให้มีระเบียบวิธีการศึกษาที่เหมือนกันในทุกประเทศ โดยมีการประชุมร่วมระหว่างทีมทำงานทุกประเทศ ก่อนการเริ่มดำเนินการศึกษา และได้ข้อสรุปในการดำเนินการด้วย การออกแบบวิธีการศึกษาวิจัย (study design) เป็นการ

ศึกษาวิจัยโดยใช้เทคนิค RARs (Rapid Assessment and Responses) ประกอบด้วยการศึกษา 3 ลักษณะ ดังนี้

1. **การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ** เป็นการหาข้อมูลโดยใช้เทคนิควิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic method) ประกอบด้วย การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยทำการศึกษาเรื่องการใช้ยาบ้ากับผู้เกี่ยวข้อง (Stake holder) ที่หลากหลาย โดยใช้วิธีการกึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้องหลัก ซึ่งรวมถึง

- ผู้ใช้ยาที่เป็นวัยรุ่น
- ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ปกครอง
- ตำรวจ
- ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข

โดยคำถามที่ถามในแต่ละกลุ่มจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของชุมชนที่พวกเขาอยู่ แต่โดยทั่วไปแล้วจะครอบคลุมหัวข้อกว้างๆ ดังนี้

- มุมมองของอาสาสมัครเกี่ยวกับวัฒนธรรมการใช้ยาบ้า
- ความเข้าใจเกี่ยวกับความชุกของการใช้ยาบ้าและนโยบายทางสังคมจากหลากหลายมุมมอง ซึ่งรวมถึงมุมมองของตำรวจ ผู้ใช้ยา และผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข
- อาสาสมัครจะถูกขอให้แสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลดและการเพิ่มการใช้ยาบ้า
- การตอบสนองของชุมชนและแนวโน้มในการพัฒนาการตอบสนองของชุมชนต่อการใช้ยาบ้า

- การรับรู้ในปัจจุบันเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยา กับ วัฒนธรรมการมีเพศสัมพันธ์
- ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับผลกระทบทั้งทางร่างกายและ จิตใจของการใช้ยาบ้า
- ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกัน การแพร่เชื้อ อากาศ และการรักษาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทั่วไป รวมถึงเชื้อ เอชไอวี/เอดส์

2. **การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ** โดยการสัมภาษณ์ด้วย แบบสอบถามซึ่งเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวนกรณีศึกษาแต่ละพื้นที่ จะคำนวณจากระเบียบวิธีทางสถิติ โดยจะดำเนินการควบคุมไปกับการตรวจ บัสดวงทางห้องปฏิบัติการของกรณีศึกษาทั้งหมด

ประชากรที่จะศึกษา (Studied population) จะแสดงวิธีการคำนวณ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ในวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มประชากรตัวอย่าง ใน การศึกษา (Sample size) นั้น คาดว่าจะพบการติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ประมาณ 22% และยอมรับค่าความซุกซุ่มขั้นต่ำที่ 15% (Worst acceptable) ใช้ค่าความเชื่อมั่น (Confident Interval) ที่ 95% จะสามารถ คำนวณได้ดังตารางต่อไปนี้

ค่าความเชื่อมั่น = $p \pm d$

ค่าความเชื่อมั่น = $p \pm Z \times \text{Standard Error (SE)}$

$d =$ ค่าแปรปรวนที่รับได้;

$Z =$ ค่าการกระจายตัวมาตรฐานปกติที่ 95% ของค่าความเชื่อมั่น
จะได้ $Z = 1.96$

มาตรฐานความแปรปรวน(SE) = ค่าความแปรปรวน (sd) / \sqrt{n}
= $\sqrt{[p(1-p) / n]}$

$d = 1.96 \cdot \sqrt{[p(1-p) / n]}$

$n = (1.96/d)^2 \cdot p(1-p)$

p	d	95% c.i. อัตราที่ต่ำกว่า	95% c.i. อัตราที่สูงกว่า	n
0.22	0.01	0.21	0.23	6,592
0.22	0.02	0.2	0.24	1,648
0.22	0.03	0.19	0.25	732
0.22	0.04	0.18	0.26	412
0.22	0.05	0.17	0.27	264
0.22	0.06	0.16	0.28	183
0.22	0.07	0.15	0.29	135
0.22	0.08	0.14	0.3	103
0.22	0.09	0.13	0.31	81
0.22	0.1	0.12	0.32	66

(EpiInfo program Version 6 : Population survey)

จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อพื้นที่ที่คำนวณได้คือ 135 คน ประเทศไทยมีพื้นที่ชายแดนที่เป็นพื้นที่ศึกษาทั้งสิ้น 5 แห่งคือ จ.ราชบุรี จ.เชียงราย จ.หนองคาย จ.สระแก้ว และ จ.สงขลา รวมเป็นจำนวนประมาณไม่เกิน 750 รายในพื้นที่ชายแดน สำหรับประเทศกัมพูชา เล็กเกือบ 2 พื้นที่ พื้นที่ละ 200 ราย ในพนมเปญ แบ่งเป็นในศูนย์ยาเสพติด และเป็นพื้นที่ภายนอก (out risk) สำหรับประเทศลาว แบ่งออกเป็น 2 พื้นที่ศึกษาในเขตเมืองและเขตชนบท พื้นที่ละ 250 ราย

นอกจากนี้ ในการศึกษายังได้กำหนดเกณฑ์การรับผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) หรือกรณีตัวอย่างว่าจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้ 1) ชาย-หญิง อายุ 18-25 ปี 2) เป็นผู้ใช้แอมเฟตามีนหรือยาบ้า ภายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 3) สมารถใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้การยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และ 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาของประเทศนั้นๆ ได้อย่างเข้าใจ

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีศึกษาทั้งหมดจะถูกขอเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อตรวจหาการติดเชื้อหนองในแท้และหนองในเทียม สำหรับประเทศไทย ใช้วิธี Real time PCR โดยคณะผู้วิจัยจากคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หากผลตรวจใดๆ ผิดปกติหรือเป็นผลบวก อาสาสมัครจะได้รับแจ้งจากทีมวิจัยและได้รับคำปรึกษาแนะนำก่อนและหลังการตรวจ เพื่อรับการรักษาโดยโครงการวิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมถึงคำแนะนำในการให้ความช่วยเหลือคุณอนันในการตรวจรักษาที่เหมาะสม ทั้งนี้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการระบุด้วยรหัสแทนชื่อของอาสาสมัครหรือข้อมูลใดๆ ที่จะสื่อถึงผู้ที่เป็นอาสาสมัคร ผลจากการวิจัยจะถูกนำไปใช้เป็น

ข้อมูลทางวิชาการในการวางแผนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้สารกระตุ้นจำพวกแอมเฟตามีนหรือยาบ้าในระดับประเทศและภูมิภาคต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นักวิจัยภาคสนามของโครงการเข้าไปในชุมชนเพื่อแนะนำตัวชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ให้ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งขอความร่วมมือการประสานงานชี้แจงให้สมาชิกชุมชนทราบ
2. นักวิจัยภาคสนามเข้าไป สังเกตการณ์ พูดคุย สร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกชุมชน แล้วคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งประกอบไปด้วย กลุ่มเยาวชนที่เข้ายาบ้า ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 20 คน เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้ยาบ้า พฤติกรรมทางเพศและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศ ตลอดจนศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง
3. การสนทนากลุ่ม ภายหลังจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว หากข้อมูลที่ได้รับยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ จะทำการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกครอบคลุมตามความเป็นจริง
4. การค้นหากลุ่มเป้าหมายเมื่อพบเยาวชนที่มีแนวโน้มเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ นักวิจัยภาคสนามจะเข้าไปพูดคุยสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร เพื่อชักชวนเข้าร่วมโครงการ จากนั้นจะใช้วิธีทาบทามโดยผ่านระบบเครือข่ายของกลุ่มเป้าหมายให้แนะนำเพื่อนในกลุ่มให้รู้จักและชักชวนเข้าร่วมโครงการ (Snowball method)

5. การคัดกรองอาสาสมัคร เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายที่สนใจ นักวิจัยภาคสนาม จะคัดกรองคุณสมบัติของอาสาสมัครเบื้องต้น แล้วนัดหมายมาเข้าร่วมโครงการฯ

6. การเข้าร่วมโครงการ พนักงานสัมภาษณ์จะชี้แจงให้อาสาสมัครรับทราบข้อมูลรายละเอียดของโครงการ และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นอาสาสมัครจะถูกสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้สารเสพติดรวมถึงสูรา ยาบ้า และยาเสพติดชนิดอื่นๆ พฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประสพการณ์การบำบัดรักษาทั้งยาเสพติดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เกิดในช่วงที่ยังใช้ยาอยู่ แบบสอบถามทั้งหมดจัดทำเป็นภาษาของประเทศไทยนั้นๆ ไม่มีข้อมูลที่จะระบุถึงตัวและที่อยู่ของอาสาสมัคร

7. ภายหลังจากสัมภาษณ์จะมีการตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลทันทีเพื่อความครบถ้วนสมบูรณ์และความสอดคล้องของข้อมูล

8. การเก็บตัวอย่าง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วอาสาสมัครจะถูกขอเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เชื้อโรคหนองใน และ เชื้อโรคหนองในเทียม) โดยจะได้รับการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ และใช้รหัสอ้างอิงแทนการใช้ชื่อ หรืออื่นๆ ที่สามารถจะเชื่อมโยงไปถึงตัวอาสาสมัครได้

9. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตัวอย่างปัสสาวะที่เก็บมาจะถูกบรรจุไว้ในกระติกน้ำแข็งที่มี Ice Pack แล้วนำส่ง ณ ห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจหาเชื้อโรคหนองใน และ เชื้อโรคหนองในเทียม

ตัวอย่างผลการวิจัย กรณีพื้นที่จังหวัดสระแก้ว

เยาวชนส่วนมากเกี่ยวข้องกับยาบ้าในฐานะผู้เสพ มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นผู้ค้า และมีบางส่วนใช้การมีเพศสัมพันธ์ในการแลกยาบ้า นอกจากนี้เมื่อถามถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดพบว่า เยาวชนเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่น เช่น ฝิ่น ยาดี เป็นต้น พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดมักใช้คนเดียว และใช้กับคูรักบางครั้ง แต่เมื่อใช้กับคูรักแล้วจะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งหลังการใช้ยาบ้า

ในด้านทัศนคติแล้ว เยาวชนบางส่วนมีความเชื่อว่าการใช้ยาบ้าจะช่วยให้มีเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น จากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาที่เป็นผู้ขายบริการทางเพศท่านหนึ่งให้คำอธิบายว่า ลูกค้าที่มาซื้อบริการบางคนให้เสพยาบ้าก่อนมีเพศสัมพันธ์เพื่อไม่ให้เกิดความอายเมื่อเรียกร้องให้มีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ และเกิดความสนุกและกล้าในการมีเพศสัมพันธ์

“เขาให้หนูอัดก่อน...เขาว่าถ้าอัดจะให้เงินเพิ่ม....อัดไปแล้วมันก็เบลอไม่รู้ตัวให้ทำอะไรทำ เขาคงชอบ...หนูก็ดิ้นะพี่ไม่เครียดด้วยเวลามีแขกไม่ค่อยถูกใจมันจะได้ไม่คิดมาก ทำๆ ไปเดี๋ยวก็ได้เงิน” (สัมภาษณ์กรณีศึกษาหญิงที่ อ.อรัญประเทศ)

“ผมชอบสุดก่อนมีอะไรกับแฟน ผมว่ามันดีกว่าเวลาไม่ได้อัด มันจะสุดเหวี่ยง คึกดี เวลาทำอะไรก็นานขึ้นด้วย....แต่แฟนไม่ชอบก็จะแอบไปสุดก่อนลักพักแล้วค่อยไปหาแฟน เขาจะได้ไม่รู้....ผมว่ามันช่วยได้นะ” (สัมภาษณ์กรณีศึกษาชายที่ อ.สระแก้ว)

พฤติกรรมด้านสุขภาพและเพศสัมพันธ์ พบว่า เยาวชนบางส่วนมีการตกแต่งอวัยวะเพศด้วยเหตุผลต่างๆ กัน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนในศูนย์วิวัฒน์พลเมืองส่วนมากมีการตกแต่งอวัยวะเพศมาก่อนที่จะเข้ารับการบำบัดในศูนย์

ผลจากการตรวจปัสสาวะ พบว่ามีเพียงส่วนน้อยของกลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากการตรวจปัสสาวะ ซึ่งมีปริมาณไม่แตกต่างจากพื้นที่อื่น (น้อยกว่าร้อยละ 10) ในประเทศไทย ที่มีอัตราการติดเชื้อที่ต่ำ ทั้งนี้ปริมาณดังกล่าวมีความสอดคล้องกับคำตอบที่ว่าเยาวชนที่เป็นกรณีศึกษาไม่นิยมสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุป หรือแฟน ในขณะที่ประเทศกัมพูชามีอัตราการติดเชื้อที่สูงกว่า เช่นเดียวกับในประเทศลาว อย่างไรก็ตามในประเทศที่มีการสาธารณสุขในระดับดีเช่นประเทศไทย อัตราการติดเชื้อในกลุ่มวัยรุ่นที่ตรวจพบนี้ถือว่ายังเป็นตัวเลขที่น่าเป็นห่วง เพราะปัจจุบันการรักษาพยาบาลสามารถทำได้ง่ายและมีการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง

ปัญหาที่เกิดจากการวิจัยเครือข่าย

การดำเนินการของโครงการเป็นความพยายามที่จะสร้างกระบวนการวิจัยเครือข่ายที่เน้นความร่วมมือและระเบียบวิธีการวิจัย แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าในแต่ละพื้นที่ที่มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ดังนี้

- กรณีการเลือกตัวอย่างประชากรเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจน ข้อสรุปได้เน้นการแสวงหาประชากรจากพื้นที่ชุมชน หรือ out risk โดยให้ดำเนินการเข้าพื้นที่ศึกษาและสร้างความไว้วางใจให้กลุ่มประชากรเป้าหมายตามขั้นตอนการดำเนินการใน ข้อ 4 ก่อนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ตัวอย่างพื้นที่ต่อไปนี้จะชี้ให้เห็นว่า กระบวนการดำเนินการมีความแตกต่างกัน เช่น

พื้นที่ราชบุรีในประเทศไทย เลือกรูปแบบสอบถามเชิงปริมาณ ส่วนมากจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าค่ายบำบัด 5 วัน ที่สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จัดขึ้นให้ผู้ที่ถูกจับและบังคับบำบัดที่มีปริมาณมากเข้ารับการรักษาดตาม กระบวนการของสาธารณสุข และบางส่วนมากจากกรณีศึกษาในชุมชน

จังหวัดสระแก้ว ในประเทศไทย เลือกรูปแบบจากศูนย์วิวัฒน์ พลเมืองประมาณ เกือบหนึ่งในสาม จากการรายงานตัวของผู้ถูกบังคับบำบัด ที่มีคุณสมบัติเข้าค่ายประมาณ เกือบหนึ่งในสาม และจากพื้นที่ชุมชนของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากทุกอำเภอ รวม 8 อำเภอ อีก หนึ่งในสามของ ประชากรทั้งหมด

พจนมปัญญาในประเทศกัมพูชาเลือกจากศูนย์บำบัดยาเสพติดที่อยู่ใน ระบบปิดทั้งหมด 1 พื้นที่จำนวน 200 ราย และเลือกจากระบบเปิดคือออกหา กรณีศึกษาจากภายนอก อีก 200 ราย จาก 2 ชุมชน โดยมีความคาดหวังที่จะ ดำเนินการเปรียบเทียบ

- การถ่ายทอดและการสื่อความหมาย เนื่องจากการทำงานเป็น เครือข่ายขนาดใหญ่ ทำให้มีคณะทำงานที่มีจำนวนมาก การดำเนิน การสร้างความเข้าใจในขั้นตอนการทำงานจึงเป็นการประชุมเชิง ปฏิบัติงานในกลุ่มย่อย หรือแกนกลาง ซึ่งในแต่ละประเทศ ดำเนินการแตกต่างกัน สำหรับประเทศไทยนั้นมีการจัดอบรมผู้ ศึกษา เพื่ออธิบายการทำงานและขั้นตอนการเก็บข้อมูลตลอดจน การอธิบายความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณ แต่เมื่อมีการ

ดำเนินการจริงกลับประสบปัญหาความเข้าใจคลาดเคลื่อนบางประการในสนามวิจัย เนื่องจากการสื่อสารที่ส่งต่อในหลายทอด เช่น

พื้นที่จังหวัดสระแก้วในประเทศไทยที่มีการกระจายตัวของการเก็บแบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณสูงถึง 10 กลุ่ม ทำให้เกิดการถ่ายทอดข้อมูลดังกล่าวหลายชั้น เริ่มจากมีการประชุมร่วมที่มกลางของทุกประเทศ และการอบรมจากส่วนกลาง นำไปสู่การอบรมให้กับหน่วยระดับจังหวัด และมีการอบรมต่อให้หน่วยระดับอำเภอ ต่อความไม่ชัดเจนและไม่แน่ใจจากการสื่อสารหลายทอดเช่นนี้ ทำให้การเก็บแบบสอบถาม ระหว่างดำเนินการมีการตีกลับแบบสัมภาษณ์หลายครั้ง เมื่อพบว่าแบบนั้นไม่สมบูรณ์ และทำให้เจ้าหน้าที่วิจัยบางพื้นที่ถอดใจ ไม่ดำเนินการศึกษาต่อ เป็นต้น

- เจ้าหน้าที่ในโครงการของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างในบริบทของการทำงาน ทำให้มีอคติเกิดขึ้นในบางส่วนของการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะในส่วนของ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

พจนมปัญญาในประเทศกัมพูชา ในพื้นที่ชุมชนพบว่าบุคลากรจากองค์กรพัฒนาเอกชน หรือ NGOs เป็นเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลจากพื้นที่ชุมชน 2 แห่งมีความโน้มเอียงที่จะเน้นให้เห็นถึงผลในเชิงลบของปัญหาและการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขและการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในขณะที่การดำเนินการอีกส่วนในพื้นที่ปิด โดยเจ้าหน้าที่รัฐบาลกลับมีคำตอบออกมาในเชิงบวกแทบทั้งสิ้น

ตัวอย่างข้างต้นชี้ให้เห็นข้อดีของกระบวนการทำงานเชิงเครือข่ายที่มักประสบปัญหาเช่นนี้เสมอ สิ่งที่พึงคิดต่อคือจะสร้างกระบวนการเช่นไรให้การทำงานเครือข่ายสามารถทำงานได้ตรงตามเป้าประสงค์ เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดให้กับการศึกษาต่อไป

สรุป

การดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ชี้ให้เราเห็นว่าการดำเนินการศึกษาในลักษณะของเครือข่ายมีความสำคัญและก่อให้เกิดภาพรวมของพื้นที่ที่มีความเชื่อมโยงที่สำคัญในระดับที่เป็นปัญหาขนาดใหญ่ ที่จะนำไปสู่การแสวงหาการแก้ปัญหาที่ชัดเจน มากกว่าการแก้ปัญหาระดับพื้นที่ที่แยกจากกันทำปัญหาไม่สามารถลุล่วงได้อย่างยั่งยืน แต่อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องสิ่งเสพติดในพื้นที่พรมแดน กับปัญหาเยาวชนกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ยังคงเป็นปัญหาที่เรียกว่า “ข้ามแดน” อยู่ เพราะสภาพปัญหาที่ใกล้และเข้าถึงกัน ทำให้ยากต่อการจัดการถ้าปราศจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องและความแตกต่างของบริบทพื้นที่ยังมีอิทธิพลต่อการทำงาน ดังนั้น การประสานและร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูล จึงเป็นแนวการทำงานเพื่อแสวงหาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาได้วิธีการหนึ่ง