

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา  
ค้นคว้าให้ครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้

1. สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
  - ความรุนแรงของปัญหาความไม่สงบ
  - การแพร่ระบาดของยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
  - ชนิดและลักษณะของยาเสพติดที่แพร่ระบาด
2. ผลกระทบของปัญหาความไม่สงบต่อผู้ใช้ยาเสพติด
  - ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อปัญหาสุขภาพ
  - ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อปัญหาการจัดบริการสุขภาพ
  - ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อการดำรงชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด
  - พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของผู้ใช้ยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนใต้
3. การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
  - แนวคิดการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
  - รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
  - ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
4. ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด สงขลา และปัตตานี

### สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

#### ความรุนแรงของปัญหาความไม่สงบ

ในรอบ 40 เดือนตั้งแต่ มกราคม 2547 ได้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่รวมทั้ง  
การฆ่าราชนัน การวางระเบิด การวางเพลิงและการก่อเหตุก่อวินาศกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การ  
ความไม่สงบ ในเหตุการณ์ทางเมืองตั้งแต่ มกราคม ถึง เมษายน 2550 ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ  
ประมาณ 5,854 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิต 2,200 คนและผู้บาดเจ็บ 3,654 คน เมื่อเปรียบเทียบสาม  
ปีที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2547 มีการก่อเหตุความรุนแรง 1,850 ครั้ง ปี พ.ศ. 2548 มีการก่อเหตุการณ์ความ  
ไม่สงบ 2,297 ครั้ง ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 1,815 ครั้ง ปี พ.ศ. 2550 มีการก่อเหตุความไม่สงบตั้งแต่

เดือนมกราคม-เมษายน จำนวน 723 ครั้ง คลื่นความรุนแรงรอบใหม่ที่เริ่มไต่ระดับนับตั้งแต่ภายหลังการรัฐประหาร ระดับความรุนแรงหลังการรัฐประหารเดือนกันยายนลดลงในเดือนกันยายน พ.ศ. 2549 เหลือ 86 ครั้ง สูงขึ้นเล็กน้อยในเดือนตุลาคมกลายเป็น 104 ครั้งในเดือนพฤศจิกายนกระแสดิ้นเหตุการณ์ความรุนแรงเริ่มพุ่งสูง โด่งอีกครั้งประมาณ 208 ครั้ง ในเดือนธันวาคมปี 2549 เหตุการณ์ความรุนแรงยังอยู่ในระดับสูง 193 ครั้ง(เครือข่ายวิชาการ วิจัย และข้อมูลด้านสารสนเทศศึกษาในภาคใต้, 2549 ; เขียรชัย, 2547)

เมื่อเริ่มศักราชใหม่ปี พ.ศ. 2550 เหตุการณ์ในเดือนมกราคม แม้จะลดลงเล็กน้อย แต่เหตุการณ์ยังนับว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงถึง 132 ครั้ง ซึ่งนับว่ายังสูงมากสำหรับเหตุการณ์ในช่วงต้นปี ก่อนหน้านี้ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 เหตุการณ์ในเดือนกุมภาพันธ์แสดงให้เห็นแนวโน้มดังกล่าวโดยกระแสดความรุนแรงของเหตุการณ์ที่สูงมากถึง 210 ครั้ง กระแสการก่อความรุนแรงของเหตุการณ์ในเดือนเมษายนสูงมากถึง 210 ครั้ง อาจกล่าวได้ว่า นับตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2550 ระดับของการก่อเหตุความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ แม้ว่าจะไม่พุ่งขึ้นอย่างรวดเร็วฉับพลัน ซึ่งอาจจะสะท้อนว่ามีความพยายามควบคุมจากรัฐไทย แต่ก็ยังเกิดเหตุขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบจากเหตุการณ์ในเดือนกุมภาพันธ์และเมษายนนับว่าสูงมากเมื่อพิจารณาจากความเสียหายในด้านผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ ยอดผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ในปี 2550 ในเดือนกุมภาพันธ์มีจำนวนมากที่สุด เมื่อเทียบกับสถิติรายเดือนในรอบ 3 ปีกว่าที่ผ่านมา รองลงมาคือเดือนเมษายน โดยเฉพาะเดือนเมษายนมีรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตรวมกันแล้วเป็นจำนวนประมาณ 248 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ในเดือนเมษายนสูงถึงประมาณ 179 ราย เสียชีวิต 69 ราย เหตุที่เพิ่มขึ้นนี้ ด้านหนึ่งการปฏิบัติการของฝ่ายก่อเหตุมีจำนวนมากขึ้นและมีการใช้เทคนิคการโจมตีด้วยระเบิดมากขึ้นอันเป็นสิ่งบอกเหตุถึงสถานการณ์ที่มีแนวโน้มเลวร้ายลงในช่วงปีนี้ ในอีกด้านหนึ่งการที่มีผู้บาดเจ็บมากขึ้นและมีผู้เสียชีวิตในจำนวนไม่สูงมากอาจจะเป็นผลมาจากเป้าหมายการโจมตีที่เป็นเป้าหมายทางทหาร (คณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สถาบันบัญญัติแห่งชาติ, 2551 ; นงนุชและคณะ, 2551)

ลักษณะดังกล่าวชี้ให้เห็นแนวโน้มเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นการปะทะกันอย่างเปิดเผยมากขึ้นระหว่างกำลังของทั้งสองฝ่าย สภาพทั่วไปจากสถิติเราพบว่า การโจมตีด้วยการยิง (ซึ่งมักจะเป็เป้าหมายพลเรือน) จะมีมากที่สุด รองลงมาคือการวางเพลิงและโจมตีด้วยระเบิด โดยเฉพาะการโจมตีด้วยระเบิดในเดือนกุมภาพันธ์ปี พ.ศ. 2550 สูงมาก กล่าวคือ มีรายงานว่าเกิดเหตุโจมตีด้วยการยิงประมาณ 80 ครั้งและการวางระเบิด 81 ครั้ง ดังนั้นในช่วงเดือนกุมภาพันธ์นี้จึงมีเหตุการณ์ระเบิดที่มากที่สุดในรอบ 40 เดือนที่ผ่านมา จะมีการสถิติการวางระเบิดสูงมากในระดับใกล้เคียงกันเพียงครั้ง

เดิวนั้นในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549 ที่ผ่านมา เดือนที่มีการวางระเบิดมากอีกเดือนหนึ่งก็คือ  
 เมษายนของปี พ.ศ. 2550 เมื่อพิจารณาในด้านเป้าของการโจมตีและความเสียหายที่เกิดขึ้นในรอบ 40  
 เดือนที่ผ่านมา แบบแผนที่ซ้ำกันคือ ราษฎรทั่วไปหรือพลเรือนเป็นเหยื่อของการโจมตีมากที่สุด  
 จำนวน รongลงมาคือเป้าหมายที่เป็นทหาร และตำรวจซึ่งรวมทั้งตำรวจ หน่วยปฏิบัติการพิเศษ และ  
 ตำรวจตระเวนชายแดน แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะข้อมูลในปี พ.ศ. 2550 ปรากฏว่าเป้าหมายสำคัญก็ยัง  
 เป็นราษฎรทั่วไป ซึ่งเสียชีวิตมากที่สุด รongลงมาเป็นลำดับสองคือเจ้าหน้าที่ทหาร อันดับที่สามคือ  
 เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือตำรวจตระเวนชายแดนหรือ นปพ. เป็นที่น่าสังเกตว่าในสี่เดือนแรกของปีนี้  
 ผู้เสียชีวิตที่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านมีจำนวนมากขึ้น มากพอกับการสูญเสียของ  
 ทหารในช่วงเวลาเดียวกัน นอกจากนั้น ตัวเลขในปี พ.ศ. 2550 ผู้นำฝ่ายปกครองท้องถิ่นเช่น อบต.  
 เสียชีวิตมากขึ้นเช่นกัน จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บในภาพรวม เปรียบเทียบระหว่างคนสองศาสนา  
 ในรอบ 40 เดือนที่ผ่านมา คนมุสลิมและพุทธจะถูกทำร้ายหรือตกเป็นเป้าของความรุนแรงมากใน  
 จำนวนใกล้เคียงกัน คนมุสลิมจะถูกทำร้ายจนเสียชีวิตในจำนวนมากกว่าเล็กน้อย ผู้เสียชีวิตที่เป็น  
 มุสลิมมีจำนวน 1,130 ราย และเป็นคนพุทธ 1,002 ราย อย่างไรก็ตาม ผู้ได้รับบาดเจ็บที่เป็นคนพุทธมี  
 จำนวนที่สูงกว่ามาก ผู้บาดเจ็บที่เป็นคนพุทธมี จำนวนสูงมากถึง 2,161 คน เป็นคนมุสลิมจำนวน  
 1,022 คน การก่อเหตุมีความหมายเชิงสัญลักษณ์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการสร้างความหวาดกลัวต่อ  
 ประชาชนทั้งในกลุ่มคนพุทธและมุสลิม แม้ว่าในระยะหลังคนพุทธจะมีแนวโน้มถูกคุกคามและทำ  
 ร้ายมากขึ้น แต่คนมุสลิมเองก็ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ชีวิตถูกคุกคามด้วยเช่นเดียวกัน การพุ่งเป้าการ  
 โจมตีไปที่กลุ่มคนไทยพุทธจึงเป็นการมุ่งก่อความรู้สึกรังเกียจชังกันระหว่างชาติพันธุ์และ  
 ศาสนาซึ่งเป็นประเด็นที่จะต้องให้ความสนใจเพราะมีความละเอียดอ่อนและเปราะบางมากที่สุดใน  
 สถานการณ์ปัจจุบัน (เครือข่ายวิชาการ วิจัย และข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้, 2549 ; บรรเจิด,  
 2552 ; สุนีย์, 2551).

### การแพร่ระบาดของยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

สมมุติฐานที่ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอาจจะมาจากทั้งสาเหตุที่เป็นปัจจัย

ภายในและภายนอก สถานการณ์สากล อุดมการณ์ทางศาสนาและชาติพันธุ์อาจจะมีผลกระทบตามมา  
 อย่างมากต่อสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ปัจจัยภายในที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง  
 นโยบายที่สำคัญในการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรัฐบาลมีการขยับเล็กลงหน่วยงานประสาน  
 นโยบายในการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้  
 (ศอ.บต.) ปัจจัยทั้งสองอาจจะมีผลต่อความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมาก โดยมีเหตุปัจจัยอื่นที่เป็น  
 ตัวเสริม เช่น ปัญหาความไม่เป็นธรรม ปัญหาเศรษฐกิจสังคม ความยากจนด้อยโอกาส และปัญหา

การศึกษา รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัญหายาเสพติด เศรษฐกิจนอกระบบและผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่น เป็นต้น (เครือข่ายวิชาการ วิจัย และข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้, 2549 ; นงนุชและคณะ, 2551)

สภาพปัญหายาเสพติดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีส่วนเชื่อมโยงกับการผลิตและค้ายาเสพติดจากนอกภาคที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มนักค้าจากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง กลุ่มนักค้าจากภาคใต้ รวมทั้งกลุ่มนักค้าจากประเทศมาเลเซีย ที่มักถูกใช้เป็นแหล่งเก็บพัก ก่อนนำเข้ามาจำหน่ายในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ฯลฯ จังหวัดนราธิวาส (อำเภอสุไหง-โกลก อ.ตากใบและอำเภอแว้ง) เป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญมากที่สุดในฐานะเป็นแหล่งกระจายยาเสพติดไปยังพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้และจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้ (คณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2551)

ตัวยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมาก ได้แก่ กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน สารระเหย ยาแก้ไอ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดประเภท club drugs ยาแก้ไอผสมกับอีกหลายชนิด ในระยะหลัง ฯลฯ สถิติการจับกุม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในปี 2548 พบมีการจับกุมสูงสุดในจังหวัดนราธิวาส ยะลา และปัตตานี ตามลำดับ โดย อำเภอสุไหง-โก-ลก จังหวัดนราธิวาส มีการจับกุม คดีค้าและเป็นกมิลำเนาของนักค้าที่ถูกจับกุมนอกพื้นที่สูงสุด การลำเลียง ยาบ้ามาจากทางภาคเหนือ คัญชามาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยวิธีการนำรถยนต์ที่มีช่องลับซุกซ่อนยาเสพติดเข้าไปรับ หรือซุกซ่อนมากับสินค้าเกษตร หรือแลกเปลี่ยนรถยนต์โดยซื้อรถจากนราธิวาสหรือปริมณฑลเข้าไป แลกกับรถของนักค้าภาคเหนือที่ซุกซ่อนยาเสพติดไว้และทำโอนลอยกัน โดยรถยนต์ที่นำไปแลกจะมีมูลค่ามากกว่า การเป็นพื้นที่พักและกระจายยาไปยังจังหวัดอื่นในภาคใต้ มีกลุ่มการค้าทั้งใหม่และเก่า กลุ่มการค้าสำคัญมักมีเจ้าหน้าที่รัฐและนักค้าชาวมาเลเซียเข้ามาเกี่ยวข้อง และมักเก็บซุกซ่อนยาไว้ตามบ้านเช่า ป่าละเมาะ ชายแดนและบ้านญาติในมาเลเซีย การก่อความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติ งานได้เต็มที่ เนื่องจากความปลอดภัยและถูกมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ด้านความมั่นคงเป็นหลัก (เชียรชัย , 2547 ; นิภา , 2548 ; วิทยา , 2549 ; เสวตาภรณ์ ; 2551 )

### ชนิดและลักษณะของยาเสพติดที่แพร่ระบาด

จากการสำรวจข้อมูลของ สำนักงาน ป.ป.ส. ภาค 9 ร่วมกับหน่วยงานใน พื้นที่ มีการประมาณการว่า หมู่บ้าน/ชุมชนใน 3 จชต. ที่ปรากฏปัญหายาเสพติด มีไม่น้อยกว่า 1,200 หมู่บ้าน/ชุมชน โดย จ.นราธิวาส มีระดับความรุนแรงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ จังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลา ประมาณการผู้เสพใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ประมาณ 20,000-30,000 คน พื้นที่ที่มีการจับกุมคดีผู้เสพสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เมืองนราธิวาส สุไหงโก-ลก และเมืองปัตตานีตามลำดับ กลุ่ม ผู้บริโภค ได้แก่ กลุ่มแรงงานภาคเกษตร รับจ้าง ประมง ว่างาน นักเรียนนักศึกษา วัยรุ่น ตามลำดับ และ

พบแนวโน้มผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นมีอัตราส่วนมากกว่าร้อยละ 70 ในแต่ละปี และเกือบครึ่งเป็นผู้ติดยาบ้า กัญชา และเฮโรอีน ตามลำดับ กลุ่มอายุของผู้เข้ารับการบำบัดสูงสุด คือ 20-25 ปี 15-19 ปี และ 25-29 ปี ตามลำดับ กลุ่มผู้เข้ารับบำบัดสูงสุด คือ กรรมกร ว่างาน และนักเรียน ตามลำดับ กลุ่มผู้เสพยาบ้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น(คณะกรรมการบริหารงานเครือข่ายวิชาการวิจัย และพัฒนาระบบข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ , 2550)

นักค้ายาเสพติดรายสำคัญในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีอิทธิพลอื่น เช่น ค้าของหนีภาษี การพนัน ค้ามนุษย์ ฯลฯ โดยบางส่วนอาจเป็นแหล่งเงินทุนให้กับผู้ก่อความไม่สงบ (กลไกทางเศรษฐกิจ-economic base) กลุ่มผู้เสพยาบ้าซึ่งอายุอยู่ในช่วง 15-25 ปี เป็นเยาวชนว่างงาน มีความเกลียดชังราชการ มีการใช้ยาและขาดแรงจูงใจในตนเอง พร้อมทั้งจะถูกชักจูงให้ก่อความปั่นป่วนในสังคมได้ง่าย ซึ่งความเกี่ยวข้องกันระหว่างปัญหาความไม่สงบและแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการก่อเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 53 ตอบว่าไม่เคยได้ยินข่าว ขณะที่มีร้อยละ 47 ตอบว่าเคยได้ข่าวการก่อเหตุดังกล่าว โดยในกลุ่มผู้ที่ตอบว่าเคยได้ข่าวนั้น ได้มีการสอบถามเพิ่มเติมถึงความคิดเห็นว่าน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือไม่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 67 ตอบว่าไม่เกี่ยว น่าจะเกิดจากการสร้างสถานการณ์ของทางข้าราชการในพื้นที่และนักการเมืองบางส่วนเห็นว่าเป็นเรื่องของความต้องการแบ่งแยกดินแดน และเกิดจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์จากนโยบายรัฐบาล สำหรับผู้ที่เห็นว่าการก่อเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับปัญหาเสพติดในพื้นที่ดังกล่าว เนื่องจากมีความเห็นว่าการก่อเหตุความไม่สงบในพื้นที่ มีผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ และมีผู้มีอิทธิพลในพื้นที่หนุนหลัง นอกจากนี้ยังเห็นว่ามีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดบางส่วนเป็นผู้ลงมือก่อความสงบเองอีกด้วย (สภาที่ปรึกษาเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้, มปป.)

#### ผลกระทบของปัญหาความไม่สงบต่อผู้ใช้ยาเสพติด

สถานการณ์ความไม่สงบเป็นลักษณะที่บ่งบอกความรุนแรงคุกคามชีวิตและทรัพย์สินของผู้ที่อาศัย หรือปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น และมีผลทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตประจำวันใหม่ เพื่อความอยู่รอดในแต่ละวัน เช่น การทำบ้านให้มิดชิด ไม่ออกจากที่พักในเวลาค่ำ มีการหลีกเลี่ยงเส้นทางที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง ปรับเปลี่ยนเวลาในการประกอบอาชีพ ปรับเปลี่ยนเวลางานบุญประเพณีให้เร็วขึ้น ข้าราชการต้องเปลี่ยนการแต่งกายให้คล้ายคลึงกับประชาชน ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความหวาดกลัว หวาดระแวง เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ

สังคมและจิตวิญญาณ ( เสวตาภรณ์, 2551) ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับเป็นเหตุการณ์ความไม่สงบที่ดำเนินมาตลอด โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2547 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน เป็นสถานการณ์ที่มนุษย์จงใจทำร้ายมนุษย์ด้วยกันอย่างโหดเหี้ยมทารุณ ไม่ว่าจะเป็นการโค่นรอบยิง วางระเบิด ทำร้ายประชาชนผู้บริสุทธิ์ และเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นจำนวนมาก รวมทั้งการทำลายทรัพย์สิน ปัญหาดังกล่าวเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ( กรมสุขภาพจิต, 2550 ) สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีลักษณะสำคัญคือ เป็นลักษณะที่มีความรุนแรงมีผลเสียดชีวิตและทรัพย์สิน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเกือบตลอดเวลาหรือทุกวัน เป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถระบุสาเหตุปัญหาได้ชัดเจนและที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของบุคคลในเหตุการณ์ ซึ่งอรอุมา (2550) กล่าวว่า จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่า สภาพแวดล้อมและการคุกคามต่อความรู้สึกไม่ปลอดภัย หรือพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจโดยไม่คาดคิด และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่น่าหวาดกลัว ความทุกข์ทรมาน ความอาฆาตแค้น และความเกลียดชังนั้นก่อให้เกิดผลเสียทางจิตวิทยา ภาวะความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือเหตุการณ์รุนแรงเป็นลักษณะเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายหรือคุกคามต่อชีวิต คุกคามความปลอดภัยของร่างกายตนเองหรือบุคคลที่รักและผู้อื่น ผู้ที่เผชิญเหตุการณ์คิดว่าไม่มีสิ่งใดหรือใครจะช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลเผชิญหรือเห็นเป็นพยานในเหตุการณ์เกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจและสะเทือนขวัญจากเหตุการณ์ เช่น ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ที่เห็นผู้อื่นได้รับอันตรายแต่ไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ การถูกทำร้าย หรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่คุกคามอย่างทันทีทันใด หรือมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสู้รบในสงคราม การโจมตีของผู้ก่อการร้าย เป็นต้น (Anthont, JC & Chen ,CY, 2004)) ปัญหาสุขภาพจิตจากความเครียดหลังเหตุการณ์เป็นสิ่งที่ตามมา ยิ่งบุคคลได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์โดยตรงเท่าใด เช่น อยู่ในเหตุการณ์หรือมีบุคคลในครอบครัวประสบกับโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาสูงขึ้น ( กรมสุขภาพจิต, 2550)

จากการศึกษาของเครือข่ายพัฒนาวิชาการ และข้อมูลสารเสพติดในภาคใต้ ( 2549) ประมาณผู้เสพติดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบว่ามีประมาณ 20,000 - 30,000 คน ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดกระจายอยู่ในชุมชนหมู่บ้านต่าง ๆ เป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบ เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป อีกทั้งมีปัญหาโดยสถานะของการใช้ยาเสพติด เช่น เป็นผู้ไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ อ่อนแอ ถูกชักจูงได้ง่าย มีปัญหาในครอบครัว เป็นต้น เมื่อผู้เสพติดเหล่านี้อยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบและการก่อการร้าย ทำให้เจ้าหน้าที่ดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้เป็นอีกกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ซึ่งสามารถพิจารณาได้ในแต่ด้าน ดังนี้

### ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อปัญหาสุขภาพ

เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้ปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้เปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

ด้านร่างกาย โรคที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายมากขึ้นและมี การบาดเจ็บหมู่เกิดขึ้นหลายครั้ง ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตจำนวนมาก (นงนุชและคณะ, 2550) ด้านจิตใจ จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตต่อ ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดภาวะตึงเครียด หวาดกลัว เสียขวัญและเศร้าใจเมื่อได้รับ ทราบข่าวการสูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้มีหญิงม่ายและเด็กกำพร้าจำนวนมาก ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก โศกเศร้าและสิ้นหวัง ( ประณีตและคณะ, 2548) ส่งผลกระทบต่อทำ ให้ประชาชนในพื้นที่รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ด้วย การใช้ชีวิตประจำวันด้วยความ หวาดระแวง ระมัดระวังตัวอยู่ตลอดเวลา ไม่มีอิสระในการดำรงชีวิต ขาดความมั่นใจในความ ปลอดภัยของชีวิตความเครียดเพิ่มขึ้นทำให้สุขภาพจิตแย่อย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ทำให้ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ กลุ่มผู้วิตกกังวลทั่วไป กลุ่มโรค ซึมเศร้า และกลุ่มผู้ป่วยเครียดรุนแรง ( สุนีย์, 2552 ) กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีสาเหตุ มาจากการได้รับผลกระทบทางจิตใจ เกิดภาวะเครียดทำให้ประชาชนบางกลุ่มหาทางออกโดยการสูบ บุหรี่ ดื่มสุรา หรือ การเสพยาเสพติดประเภทกัญชา ยาบ้า พืชกระท่อม หรือสารระเหย ซึ่งลักษณะ ของการเจ็บป่วยดังกล่าวจะเป็นลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ไม่ฉุกเฉิน ทำให้ประชาชนไม่ตระหนัก ต่อการไปรักษา และยังในสถานการณ์ความไม่สงบหากไม่มีความจำเป็น หรือมีอาการรุนแรงก็จะ ไม่ไปรักษา และร่วมกับเจ้าหน้าที่ดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้มีแนวโน้มของความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การใช้ยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งพบว่าในระยะที่ไปบำบัดรักษามักจะเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย รุนแรง ต้องใช้เวลานานในการดูแลรักษา ผู้ป่วยและครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่ จำเป็น ( เครื่องข่ายวิชาการวิจัยและข้อมูลสารเสพติดภาคใต้, 2549 ; สุนีย์, 2552 )

ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ซึ่งมีพฤติกรรมของการใช้ ยาเสพติดจึงเป็นสังคมเพื่อนที่ชักชวนกันใช้ยาเสพติดมีพฤติกรรมมั่วสุมแม้ผู้ป่วยที่ผ่านการ บำบัดรักษาแล้วถ้าหากยังอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ตนเองก็จะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกได้กลุ่ม เพื่อนจึงมีอิทธิพลกับการใช้ยาเสพติดเป็นอย่างมาก ถือเป็นดัชนีตัวหนึ่งที่ใช้ให้เห็นถึงความเสี่ยงใน การเขาไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะการรวมกลุ่มของผู้ใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน ชุมชนถือเป็น ปัญหาหลักที่ทำให้ยาเสพติดแพร่ระบาดสร้างความเดือนร้อนให้กับหมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งเขาวชนรุ่น

ใหม่บางส่วนเข้ามาค้ายาเสพติดมากขึ้น เหตุการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้สถานการณ์ยาเสพติดรุนแรงขึ้น เป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด(ทิพาวดี, 2545 ; สุพจน์, 2547) และโดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ความไม่สงบ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ทหาร ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ไม่สามารถ ดูแลปัญหาความไม่สงบอีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีจำกัดให้บริการทางสุขภาพ การดำเนินงานเชิงรุก ในหมู่บ้านชุมชนไม่สามารถดำเนินการ ได้เต็มที่ อันเนื่องจากปัญหาความไม่สงบ แม้กระทั่งชาวบ้านก็ไม่กล้าประชุมระดับหมู่บ้าน กลไกมัสยิด ชุมชนน่าจะมีส่วนช่วยเหลือเยาวชนได้ แต่ด้วยข้อจำกัดจากเหตุการณ์ความไม่สงบแม้มีโอกาส มีหลักสูตร เครื่องมือที่ดี แต่ในสถานการณ์ความไม่สงบไม่มีคนกล้าทำ ยาเสพติดจึงแพร่ระบาดมาก สามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่าย ราคาถูก เหตุนี้จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด รวมกลุ่มกันใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน ชุมชน ของพื้นที่ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ไม่เข้ารับการรักษา (อมรและคณะ, 2548 ; เครือข่ายวิชาการ วิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติด ภาคใต้, 2549 ; คณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ สถานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2551)เหตุการณ์ความไม่สงบทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการเดินทาง กลัวความไม่ปลอดภัยและทางราชการก็มีข้อจำกัดบริการสุขภาพเชิงรุกส่งผลต่อการเข้าถึงบริการผู้ใช้ยาเสพติดจึงไม่มารักษาส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในที่สุด (บรรเจิด, 2552 ; พรสุมนต์, 2550) ซึ่งที่พบว่าเป็นปัญหาสุขภาพและส่งเสริมผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัว และสังคม คือ ปัญหาสุขภาพจิตที่ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต จึงทำให้เกิดความระแวง ต้องระมัดระวังตัวอยู่เสมอ ไม่มีสมาธิในการทำงานไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ขาดความมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทั้งตนเองและครอบครัว (อังคณา, 2552 ; บรรเจิด, 2552 ; พรสุมนต์, 2550) ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น

#### ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อปัญหาการจัดบริการสุขภาพ

จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบการจัดบริการสุขภาพ กล่าวคือ บุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้เกิดภาวะเครียด และหวาดกลัวต่อการถูกทำร้าย เหตุการณ์ความไม่สงบทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย ส่งผลต่อการให้บริการ ไม่สามารถทำได้ตามศักยภาพ ทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพไม่สามารถเข้าถึงบริการเพราะงานเชิงรุกไม่สามารถทำได้เต็มที่ นอกจากนี้ความไม่ปลอดภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ได้ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ไม่กล้าออกปฏิบัติงานตามปกติทำให้การจัดระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากบริการสุขภาพเชิงรุกมาเป็นการตั้งรับในโรงพยาบาลการ



จัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ชนบทซึ่งเป็นหมู่บ้านชุมชนจึงเป็นปัญหา อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสถานีอนามัยมีแนวโน้มลดลง สถานีอนามัยมีการเปลี่ยนด้านการให้บริการในภาวะวิกฤติ ส่งผลให้ผู้รับบริการลดลง ผู้ป่วยขาดสติไม่ได้รับบริการบำบัดรักษา ทำให้แนวโน้มของผู้ป่วยขาดสติในพื้นที่หมู่บ้านชุมชน ไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องจากผู้ป่วยขาดสติในโอกาสในการเข้ารับการบำบัดรักษาหรือการดูแลจากเจ้าหน้าที่ (สุนีย์, 2552 ; สมนึก และคณะ, 2547 ; คณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สถานีวิทยุแห่งชาติ, 2551 ; สมนึกและคณะ, 2547 ; อมรและคณะ, 2548) ทั้งนี้อาจเพราะบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นด่านแรกที่ควรให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งในขณะที่เหตุการณ์ความไม่สงบยังไม่ยุติลงจะทำให้บุคคลมีภาวะเครียดเป็นเวลานาน และหากไม่สามารถจัดการความเครียดได้อาจนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายต่อการทำงาน ไม่มีประสิทธิภาพเกิดปัญหาสุขภาพ และความสุขในการดำเนินชีวิต ซึ่งพบว่าจากสถานการณ์ความไม่สงบดังกล่าวส่งผลให้ข้าราชการสาธารณสุขที่ยังทำงานอยู่ในพื้นที่ต้องรับภาระงานมากขึ้นดังที่สถานีอนามัยในพื้นที่ห่างไกลหลายแห่งต้องปิดบริการเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ระบบการเชื่อมบ้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามดูแลผู้ป่วยการออกให้บริการทันตกรรม การออกชั้นสูตรและออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ.จุดเกิดเหตุหรือระบบการส่งต่อผู้ป่วยก็มีข้อจำกัดไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มศักยภาพ เพราะหวั่นเกรงหวาดกลัวในความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ดังเหตุดังกล่าวจึงมีผลกระทบต่อประชาชนโดยเฉพาะในด้านสุขภาพอนามัยและการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นเดียวกับผู้ใช้ยาเสพติดที่ต้องการบำบัดรักษาก็เข้าถึงบริการทางสุขภาพยากขึ้นเช่นกัน (เครือข่ายวิชาการวิจัยและข้อมูลด้านสุขภาพภาคใต้, 2549 ; นงนุชและคณะ, 2551 ; สมนึก และคณะ, มปป. ; สุนีย์, 2551 )

#### ผลกระทบของเหตุการณ์ความไม่สงบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

จากการลอบยิงทำร้ายประชาชน ข้าราชการ และการทำลายทรัพย์สินและสถานที่ต่าง ๆ สถานการณ์ความไม่สงบดังกล่าว ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนเวลา หรือ หลีกเลี่ยงเส้นทางที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง ปรับเปลี่ยนเส้นทางการเดินทางไม่ไปคนเดียว ทำให้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทำให้กิจกรรมการผ่อนคลายนอกบ้านน้อยลง ทั้งนี้เพราะมีความรู้สึกเครียด หวาดกลัว หวาดระแวง กลัวเป็นเป้าของการก่อการร้ายไม่กล้าเดินทางไปไหนหากไม่จำเป็น( สุนีย์, 2552 ; กรมสุขภาพจิต, 2550 ) ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบด้านสังคมและวัฒนธรรมสถานการณ์ ความไม่สงบ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในด้านความเชื่อค่านิยมวัฒนธรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เนื่องจากการที่ประชาชนไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม ทางศาสนาและประเพณีได้ตามปกติกล่าวคือ

เวลาปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาประเพณีหรือวัฒนธรรมต่างๆ จะต้องงดการปฏิบัติที่ต้องทำในเวลา กลางคืน เช่น การเวียนเทียน การร่วมงานแต่งงาน งานศพ การละหมาด ในเวลากลางคืนหรือเช้ามืด การทำบุญตักบาตรเป็นต้น สำหรับการอยู่ร่วมกันในสังคมประชาชนเกิดความไม่มั่นใจว่าใครเป็นฝ่าย ใครทำให้ความรักความสามัคคี ความสัมพันธ์ที่ดีก็ไม่เกิดขึ้นในสังคมต่างคนต่างระแวงซึ่งกันและกัน ทำให้สังคมเกิดการชะงักในการพัฒนาทำให้เกิดความอ่อนแอบุคคลรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติโดยเฉพาะอาชีพการทำสวนยางสวนผลไม้ ที่ชาวสวนมักถูกข่มขู่ คุกคาม หรือโดนทำร้าย ประชาชนที่มีอาชีพค้าขายก็ต้องปรับเปลี่ยนเวลาการซื้อขาย เป็นเฉพาะช่วง กลางวันทำให้ประชาชนบางกลุ่มอาชีพมีรายได้น้อยลงซึ่งลักษณะของสังคมดังกล่าวการผลักดันให้ เกิดชุมชนที่เข้มแข็ง มั่นคง มีความปลอดภัย ทำได้ยาก ทำให้ส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศใน อนาคต (พรสมนต์, 2550 ; อรุณา, 2550) เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เกิดขึ้นทุกวันมีกลุ่มเยาวชนผู้คิดยาเสพติดส่วนหนึ่ง เป็นแกนร่วมทั้งอาจเป็นเพราะอุดมการณ์ ความ เชื่อ หรือการถูกชักจูงในทางที่ผิด หรือกลุ่มแกนนำอาจใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องมือในการจูงใจให้ เยาวชนคิดยาเสพติด เข้าร่วมในกระบวนการ อีกทั้งเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐให้ ความสำคัญกับสถานการณ์ความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ดูแลปัญหาด้านยาเสพติดไม่ทั่วถึงเป็นเหตุให้ มีการใช้ยาเสพติดมากขึ้นและความรุนแรงของสถานการณ์ทำให้เกิดความกดดันกลุ่มเยาวชนกลุ่ม เสี่ยงและกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดใช้ยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนใต้จึงเป็นปัญหาที่คู่ขนานกับปัญหา ความไม่สงบ(เครือข่ายวิชาการวิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้, 2549) กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดซึ่ง เป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความไม่สงบ และได้รับผลกระทบในการดำเนิน ชีวิตประจำวันไม่สามารถประกอบอาชีพหรือไปโรงเรียนได้ตามปกติ ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยที่ ไม่ได้ได้รับการดูแลช่วยเหลือเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ยาก อีกทั้งผู้ใช้อีกก็มีปัญหาส่วนบุคคลเกี่ยวกับ สุขภาพจิต ปัญหาครอบครัว และการอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคม ขาดแรงยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การที่จะ ได้รับบริการการดูแลรักษาจึงเป็นไปได้ยากซึ่งอาจส่งผลต่อการเข้ารับบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด ของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด

เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดเวลาที่ผ่านมา ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนโดยรวม ทำให้ประชาชนมีความระแวง ค่อกัน ไม่ไว้วางใจกัน ผู้ใช้ยาเสพติดโดยปกติก็เป็นที่ไม่ไว้วางใจ และเป็นที่ยังเกียจของสังคมอยู่แล้ว เมื่อเกิดความไม่สงบก็ถูกระแวงสงสัยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเครือข่ายวิชาการวิจัยและ ข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2547) ที่ศึกษาประเมินผลกระทบของ การใช้ยาเสพติดกรณีศึกษา ชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่าผู้เสพยาบางส่วนน่าจะ เกี่ยวข้องกับความไม่สงบบ้าง เพราะผู้เสพยาต้องใช้จ่ายเงิน โดยผู้ใช้ยาเสพติดจะถูกจ้าง ซึ่งที่สามารถ

จับกุมผู้ก่อความไม่สงบได้ก็พบว่าบางส่วนเป็นผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด ด้วยเหตุดังกล่าวจึงเห็นได้ว่า ปัญหาความไม่สงบมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดที่ทำให้ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับ และมีผลต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินตามมา ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดไม่กล้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์ เช่น การร่วมงานประเพณี หรือการมีส่วนร่วมของหมู่บ้าน ชุมชน ในการประกอบพิธีทางประเพณีลดลง ผู้ใช้ยาเสพติดต้องปรับตัวไม่กล้าออกไปปฏิบัติศาสนกิจนอกบ้านเนื่องจากเกรงกลัวการตรวจค้นของเจ้าหน้าที่ (นิภาภรณ์ , 2551) สำหรับการประกอบอาชีพเป็นอีกผลกระทบหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดไม่กล้าออกไปทำงานหาเลี้ยงชีพ หากจำเป็นต้องทำก็มีการปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงานปรับเปลี่ยนเส้นทางในการเดินทางเช่น การไม่สามารถค้าขายได้ตามเวลาปกติ ใช้เวลาสั้นลงกว่าเดิม คนที่ไปกรีดยางก็ต้องปรับเปลี่ยนเวลา มากริคในตอนเช้า หรือหยุดกรีดยางในบางช่วง การทำสวนผลไม้ก็ไม่สามารถส่งขายได้ตามปกติไม่มีใครมาซื้อในพื้นที่เป็นต้น มีผลทำให้รายได้ลดลง ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมาบำบัดรักษาของผู้ป่วย (วิทยา , 2549 ; เสวตาภรณ์ , 2551 ; สภาที่ปรึกษาเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้, มปป ; อรุมา, 2550) นอกจากนี้ เหตุการณ์ความไม่สงบดังกล่าวทำให้ผู้ใช้ยาเสพติด บางรายเกิดความรู้สึกเบื่อ เซ็ง และเกิดความเครียด เนื่องจาก ไม่สามารถทำกิจกรรม หรือประกอบ อาชีพตามปกติได้ มีผลทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น เกิดการรวมกลุ่มของผู้ใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน เป็นปัญหาของการระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน (รติวรรณ, 2550 ; อรุมา, 2550)

### พฤติกรรมกาเสพติดของผูู้้ยาเสพติดใน3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

#### การสัมภาษณ์ผู้ต้องขังในเรือนจำในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ดำเนินการขึ้นภายใต้โครงการศึกษาปัญหาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สำนักงาน ป.ป.ส. โดยทีมวิชาการได้เข้าไปสอบถามบุคคลดังกล่าว ในเรือนจำ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงเดือน กันยายน – ตุลาคม 2548 รวมทั้งสิ้น 60 ราย จากจังหวัดยะลา และนราธิวาส ชนิด ยาเสพติดที่จับกุมได้ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 เป็นยาบ้า รองลงมาคือ กัญชา และยาแก้ไอ ตามลำดับ นอกนั้นเป็นคดีที่จับกุมได้สองตัวยา คือ ยาบ้า/กัญชา และยาบ้า/เฮโรอีน แสดงให้เห็นว่ายังมีการแพร่ระบาดของเฮโรอีนในพื้นที่ ข้อหาการจับกุมมากกว่าร้อยละ 70 เป็นคดีค้า ภูมิฐานะของผู้ถูกจับกุมส่วนใหญ่อยู่ใน จ.นราธิวาส สูงถึงร้อยละ 67 รองลงมาคือ จังหวัดยะลา และจังหวัดปัตตานี นอกจากนี้ยังพบมีผู้ค้ายาเสพติดนอกพื้นที่ จากจังหวัดสงขลาและจังหวัด นครศรีธรรมราช เข้ามากระทำความผิดในพื้นที่ 3 จังหวัดอีกด้วย เมื่อเปรียบเทียบภูมิฐานะของผู้ ถูกจับกุมกับพื้นที่กระทำความผิดแล้ว พบว่าส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เดียวกัน และมีสัดส่วนใกล้เคียง กัน คือ ภูมิฐานะของผู้ถูกจับกุมกับพื้นที่กระทำความผิดสูงสุดอยู่ที่ จ.นราธิวาส มากกว่าร้อยละ

60 รองลงมา คือ ชะลา และปัตตานี ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ถูกจับกุมส่วนมากมักทำกระทำความผิดในพื้นที่ซึ่งเป็นภูมิลำเนาของคน อำเภอที่เป็นภูมิลำเนาของผู้กระทำความผิดและเป็นพื้นที่จับกุมสูงสุด (มากกว่า 4 คดี) อยู่ในพื้นที่เดียวกัน ได้แก่ อ.สุโหงโกลก อ.ตากใบ อ.เมือง จ.นราธิวาส และ อ.เมือง จ.ยะลา และเมื่อเปรียบเทียบพื้นที่เสพ และพื้นที่ค้าระดับอำเภอแล้ว จะเห็นว่า ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เดียวกัน คือ สูงสุดมากกว่า 4 คดี ปรากฏที่ อ. สุโหงโกลก จ.นราธิวาส และ อ.เมือง จ.ยะลา จากการศึกษาถึงแนวโน้มสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ส่วนใหญ่ร้อยละ 57 เห็นว่าแนวโน้มน่าจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นเข้ามาเกี่ยวข้องกับเพิ่มขึ้น และมีผู้ค้าในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการขายของค์กร โดยใช้ระบบลูกโซ่ซึ่งมีผลประโยชน์ตอบแทนแบบเข้าถึงตัวลูกค้า รองลงมาเห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดน่าจะลดลง และเท่าเดิม ร้อยละ 34 และ 9 ตามลำดับ เนื่องจากเจ้าหน้าที่รัฐในพื้นที่มีความเข้มงวดมากขึ้น เมื่อสอบถามถึงกลุ่มผู้เสพในพื้นที่ ส่วนใหญ่ยังคงเสพยาอยู่ ร้อยละ 92 มีเพียง ร้อยละ 8 เท่านั้นที่เลิกเสพยา ส่วนใหญ่เนื่องจาก ถูกจับกุม สงสาร ครอบครัว ออกไปทำงานนอกพื้นที่ และเสียชีวิต เมื่อศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้เสพยารายเก่า พบว่า มีสัดส่วนผู้ที่เลิกเสพยาครั้งสูง ร้อยละ 39 จึงมีความเป็นไปได้ที่กลุ่มผู้เลิกเสพยาส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยารายเก่าสำหรับกลุ่มผู้เสพยาใหม่ พบว่า เป็นกลุ่มวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 79 รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 17 กลุ่มคนทำงานกลางคืนและผู้ใช้แรงงานร้อยละ 4 (คณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ , 2551 ; เครือข่ายวิชาการ วิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ , 2549 ; สุพจน์ , 2544)

## การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

### แนวคิดการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะของผู้ติดยาเสพติด กล่าวคือ การติดยาเสพติดมีหลายสาเหตุทั้งด้านพันธุกรรม จิตใจ สังคม และผลจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาเสพติด อีกทั้งลักษณะของการติดยาเสพติดยังมีระดับที่แตกต่างกัน กล่าวคือผู้ติดยาเสพติดเสพยาเสพติดตั้งแต่แบบลองใช้ ใช้จนชินจนกระทั่งถึงการติดยาอย่างหนัก ทำให้พฤติกรรมและลักษณะต่าง ๆ ของผู้ป่วยจึงมีความแตกต่างกัน คือ ขาดความรับผิดชอบ ขาดระเบียบวินัย ขาดความอดทนอดกลั้นและขาดความมั่นใจ ก่อปัญหาอาชญากรรม ไม่กล้าเผชิญปัญหา รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัวสังคม ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึมเศร้า มีท่าทีก้าวร้าว อาจมีอาการทางจิต กลัวคนมาทำร้าย แยกตัว อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่น (ลำซำ , 2548 ; ทรงเกียรติ , 2543)

การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การหยุดยาเสพติด การบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติดแต่ละราย ถือเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดี รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ดังเห็นได้จาก การกำหนดยุทธศาสตร์ พลังแผ่นดิน ซึ่งในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดก็เป็นมาตรการหนึ่ง ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหากำหนดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน 2 ระบบ (ทรงเกียรติ , 2543 ; พงมาลย์ , 2548) คือ ระบบสมัครใจ (voluntary system) เป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการจะเลิกยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ และระบบบังคับ (compulsory system) ซึ่งประกอบด้วย การบังคับบำบัดรักษาโดยกระบวนการคุมประพฤติและการบังคับบำบัดรักษาโดยกระบวนการราชทัณฑ์

### รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มีระบบการบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยยาเสพติดมีลักษณะพฤติกรรมและความรุนแรงปัญหาที่สลับซับซ้อน แตกต่างกันไป ซึ่งในประเด็นนี้ โปรแกรมการบำบัดรักษาที่ดีที่สุดจึงเป็นการคัดกรองผู้ป่วยที่ดี มีการผสมผสานการบำบัดรักษาและบริการอื่นเพื่อให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถรองรับความต้องการความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวได้เหมาะสม (ลำซำ , 2544; นิภา , มปป.) รูปแบบของการบำบัดรักษาที่นำมาใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่แพร่หลายในประเทศไทย ได้แก่

#### 1. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด (matrix program)

โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วย ซึ่งอาศัยองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทั้งความคิด พฤติกรรม แบบแผนชีวิต พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จรูญพร, 2544) โดยมีองค์ประกอบของโปรแกรมคือ

1.1 การให้บริการปรึกษารายบุคคล (individual counseling) เป็นการสร้างเสริมความร่วมมือในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาก่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของการหยุดยาเสพติด

1.2 กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น (early recovery skills group) เป็นกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงเลิกเสพยาในระยะเริ่มต้น

1.3 กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ (relapse prevention skills group) เป็นกิจกรรมฝึกทักษะทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ

1.4 กลุ่มครอบครัวศึกษา (family education group) เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วย และครอบครัวได้มีโอกาสเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ของปัญหาสุขภาพจิต และการบำบัดรักษาร่วมกัน ซึ่งจะ ทำให้เข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนการติดยาอย่างชัดเจน ตลอดจนวิธีการที่ผู้ป่วยสามารถเลิก ยาเสพติดได้ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวได้เข้าใจ และรู้ว่าแต่ละคนจะช่วยเหลือและปฏิบัติตนต่อ ผู้ป่วยอย่างไรในระหว่างที่ผู้ป่วยเลิกยาเสพติด ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลใน ครอบครัว โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นอย่างเห็น ได้ชัด

1.5 กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (social support group) เป็นกลุ่มที่ให้ ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมแต่ละวัน โดยไม่พึ่งยาเสพติด โดยได้รับกำลังใจจากเพื่อน กลุ่มเลิกยาเสพติดด้วยกัน เป็นการเน้นความภาคภูมิใจให้กับผู้ป่วย

2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด (therapeutic community) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบผู้ป่วยใน โดยเชื่อว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ กลุ่มผู้เข้า รับการรักษาสสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีได้ บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ สามารถเรียนรู้ และพัฒนา ตนเองได้ วิธีการของชุมชนบำบัด มุ่งที่จะเปลี่ยนเจตคติ พฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดไปสู่ชีวิตที่ดีตาม ความเชื่อดังกล่าว โดยยึดมั่นอยู่บนพื้นฐานหลักการของมนุษย์ ในอันที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยความผูกพัน ห่วงใย และรับผิดชอบซึ่งกันและกัน เพื่อส่งเสริมความเจริญ อกงามของบุคคล โดยการช่วยเหลือตนเอง (self - help) และกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือกัน (peer pressure) ภายใต้วงแวดล้อมของการบำบัดรักษา (มงคล, 2544 ; Daytop International , 2006)

3. กลุ่มบำบัด (group therapy) เป็นการใช้หลักของทฤษฎีต่าง ๆ ในการจัดกลุ่มเพื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์ และความคิดเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม โดยเฉพาะการรู้จักดูแลตนเองการควบคุมและจัดการกับอารมณ์ การเผชิญปัญหา ด้วยกระบวนการบำบัด ด้วยกลุ่มบำบัด (นิภา, มปป. ; วันเพ็ญ และ จงรัก , 2544)

4. การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้หลักศาสนา เป็นรูปแบบที่ใช้หลักศาสนา ในการบำบัดรักษาซึ่งอาจใช้ร่วมกับสมุนไพร การอบและการนวดตัว วิธีการที่พบในปัจจุบันได้แก่ การสอนหลักธรรมทางศาสนา การทำละหมาด การนั่งสมาธิ สวดมนต์ การบวช และการสอนอบรม เป็นต้น (นิภา, มปป.)

### ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ในปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ นั้น พบว่ามีขั้นตอนการบำบัดรักษา ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการก่อนรักษา (pre-admission period) เป็นการเตรียมตัวผู้ป่วยให้พร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาให้เกิดความเชื่อมั่น และมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติด ขอมรับการบำบัดรักษาตามกรรมวิธี และระยะเวลาที่กำหนด
2. ขั้นตอนถอนพิษยา (detoxification) เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดตามกรรมวิธีทางการแพทย์ เช่น การลดขนาดยาลงเรื่อย ๆ หรือการเปลี่ยนยาตัวแทน เช่น เมทาโดนแทนเฮโรอีน จนอาการขาดยา (withdrawal) หดไป ทั้งนี้เพื่อแก้ฤทธิ์ยาเสพติดโดยตรงช่วยรักษาอาการขาดยา
3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นขั้นตอนสำคัญที่ต่อเนื่องจากขั้นตอนถอนพิษยา เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลิกภาพให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ และสังคม ด้านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมกลุ่มบำบัด งานบำบัด การให้คำแนะนำปรึกษา การอบรมธรรม การฝึกทักษะอาชีพ เป็นต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดยา ส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต
4. ขั้นตอนการติดตามผลและการดูแลหลังการบำบัดรักษา (aftercare) เป็นการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและคืนสู่ครอบครัว โดยให้การช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปอย่างปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก (บุญวิจักขณ์ , 2545; พงมาลัย , 2548 )

### ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลาและศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดทั้ง 2 แห่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านวิชาการ การถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษาและการบำบัดรักษายาเสพติดแก่ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและองค์กรต่างๆในพื้นที่ ภาคใต้ สำหรับภารกิจเกี่ยวกับการบำบัดรักษานั้น ถือเป็นภารกิจหลักในการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า หน่วยงานภาครัฐ ประชาชนทั่วไปรวมถึงผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่องตลอดมา การที่จะพัฒนาการให้บริการที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานในพื้นที่ต้องทำเพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัญหาความไม่สงบและปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้จึงเป็นอีก

วิธีการหนึ่งในบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการที่จะพัฒนาความรู้ด้านการดูแลบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับสภาพของปัญหาที่ผู้ป่วยประสบอยู่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาต่อไป

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลาและปัตตานีให้บริการบำบัดรักษา 2 รูปแบบ คือ รูปแบบผู้ป่วยนอกและรูปแบบผู้ป่วยใน โดยมีการดำเนินการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน ได้แก่

#### 1. ขั้นตอนการก่อนการรักษา ( pre-admission )

ขั้นตอนการก่อนการรักษา เป็นระยะแรกของการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจ การประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วย จัดภารกิจต่าง ๆ ให้เรียบร้อย สามารถเข้ารับการรักษาครบตามระยะเวลาได้ต่อเนื่องไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำจูงใจผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของการรักษาและมีความตั้งใจจริงในการรักษารวมไปถึงการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยหลายรายมีสาเหตุในการเสพยาจากปัญหาในครอบครัว การให้คำแนะนำปรึกษาครอบครัวไปด้วยเป็นการรักษาที่ได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะแต่ตัวผู้ป่วย

#### 2. ขั้นตอนพิษยา ( detoxification )

การรักษาในขั้นนี้แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ แบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน สำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่กับสภาพแวดล้อมแบบเดิม ซึ่งมีสิ่งช่วยยั่วต่าง ๆ บางครั้งในระหว่างการรักษาพบว่า มีการลักลอบใช้สารเสพติดได้อีก แต่ก็นับเป็นข้อดีในแง่หนึ่ง คือ ถ้าหากผู้ป่วยสามารถเลิกได้ทั้ง ๆ ที่ยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมแสดงว่าผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ในระยะยาวก็มีมากกว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ การถอนพิษยา การรักษาโรคแทรกซ้อน การชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรักษา และให้คำแนะนำแก่ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการรักษา การทำกลุ่มบำบัด การตรวจร่างกาย วิเคราะห์สภาพจิต การรักษาแบบผู้ป่วยใน ต้องแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน โดยจัดอยู่ในสถานที่ปลอดจากสารเสพติด หรือสิ่งช่วยยั่วที่อาจจะทำให้นึกถึงการเสพยา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลามีการจัดรูปแบบผู้ป่วยใน 2 ขั้นตอน คือ การบำบัดด้วยยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

1. ผู้ป่วยสมัครใจรับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบำบัดรักษาที่ส่งต่อมาจากสำนักงานคุมประพฤติ
2. ใช้สารเสพติดในปริมาณมากจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้
3. ใช้สารเสพติดหลายตัวและมีสารเสพติดบางประเภทที่ใช้อยู่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น แอลกอฮอล์ (alcohol)
4. มีโรคแทรกซ้อนทางกายหรือทางจิตที่รุนแรง เช่น การคิดเชื่อที่รุนแรง ภาวะการพยายามฆ่าตัวตาย



5. มีภาวะทางจิตใจและสังคมที่บกร่อง เช่น ขาดที่พึ่งในครอบครัว ไม่มีที่อยู่ ไม่มีอาชีพ
6. ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับการรักษแบบผู้ป่วยนอก รวมถึงการถูกบังคับให้รับการรักษาจากศาล
7. เคยรับการรักษแบบผู้ป่วยนอกหลายครั้งแล้วไม่ได้ผล
8. อยู่ในภาวะที่สามารถหาสารเสพติดได้ง่าย

กิจกรรมที่ควรจัดให้มีในชั้นคอนตอนพิชยาแบบผู้ป่วยใน ได้แก่

1. การประชุมพิเศษแนะนำกิจกรรมต่าง ๆ การบริการที่ให้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
2. ชักประวัติ สัมภาษณ์เพิ่มเติม เนื่องจากในชั้นเตรียมการก่อนรักษาอาจทำได้ไม่ลึกซึ่งพอเพราะบางครั้งผู้ป่วยยังมีอาการเมายา หรือเจ้าหน้าที่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยเนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก หรือผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลจริงทั้งหมดต่อหน้าญาติ
3. ทำการตรวจร่างกาย ตรวจวิเคราะห์สภาพจิต ดูการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการรักษาเป็นระยะ ๆ
4. จัดกิจกรรมกลุ่มในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การประชุมเช้า การสอน สุขศึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด โรคแทรกซ้อน โรคเอดส์ โรคอื่น ๆ การออกกำลังกาย จัดให้มีการทำจิตบำบัด กลุ่มบำบัดต่าง ๆ จัดให้มีนันทนาการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสนุกสนาน เพลินเพลิน เป็นการผ่อนคลายลดความตึงเครียดในการรักษา เช่น คนตรีต่าง ๆ รวมไปถึงกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรักษาเพิ่มเติม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้อยู่รักษาจนครบชั้นตอนเป็นต้น

### 3. ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ( rehabilitation )

การรักษาในระยะนี้ถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษามุ่งเน้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม จุดประสงค์หลักของการรักษา คือ การป้องกันการติดยาเสพติดจนเตรียมความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพ หรือใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้ การพัฒนาผู้ป่วยให้เปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีใช้หลักการ 2 ประการ คือ

1. การช่วยเหลือ การพึ่งตนเองของผู้ป่วย
2. การใช้อิทธิพลของกลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาพร่างกาย และจิตใจมีหลายอย่าง ได้แก่

2.1 กลุ่มบำบัด ( group therapy ) ซึ่งจะประกอบด้วย กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มสัมมนา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ฯลฯ

2.2 งานบำบัด ( work therapy ) เพื่อส่งเสริมพัฒนาทักษะในการฝึกอาชีพของผู้ป่วย เช่น เกษตร เลี้ยงสัตว์ ช่างฝีมือ ฯลฯ

2.3 วิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การลงโทษ และการให้รางวัล เป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ป่วยวิธีหนึ่ง

2.4 ครอบครัวสัมพันธ์ (family therapy) แนะนำครอบครัวให้เวลาดูแลผู้ป่วย คอยให้กำลังใจหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครอบครัวที่อาจเป็นสาเหตุการติดยาของบุตรหลาน

#### 4. ขั้นตอนติดตามหลังการรักษา (after care)

ขั้นตอนนี้ถือว่ามีความสำคัญเช่นกันมิฉะนั้นผู้ให้การรักษาจะไม่สามารถทราบได้ว่า ผลการรักษาเป็นอย่างไร มีการติดยาหรือไม่ การดำรงชีวิต สภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยหลังการรักษา เป็นอย่างไรต้องเสริมกำลังใจหรือแนะแนวช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ บ้างหรือไม่

1. วิธีโดยตรง หมายถึง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจสอบสารเสพติดได้ ให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง การติดตามวิธีโดยตรงมีหลายแบบ เช่น การนัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด ซึ่งพบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัดบ่อยมากแต่สะดวกต่อสถานพยาบาล หรือการนัดพบกันครึ่งทาง สำหรับบ้านของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่ไปมาไม่สะดวก

2. วิธีโดยอ้อม วิธีนี้ผู้ติดตามผลไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พูดคุยทางโทรศัพท์ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวกไม่เสียเวลาทั้งสองฝ่าย แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครบถ้วน การให้คำปรึกษาแนะนำทำได้ไม่สมบูรณ์มากนักและแบบสอบถามก็มักจะไม่ได้รับการตอบกลับ