

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ ที่เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2553 ถึงเดือน กรกฎาคม 2553 จำนวน 66 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง โดยมีลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินผลกระทบของปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=66)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	97
หญิง	2	3
อายุ ($\bar{X} = 27.22$, $SD. = 7.35$, $Min = 15$, $Max = 50$)		
15 - 20 ปี	15	22.72
21 - 40 ปี	48	72.72
41 - 50 ปี	3	4.59
ศาสนา		
อิสลาม	46	69.70
พุทธ	20	30.30

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	56	84.80
คู่	7	10.60
หย่า	2	3.00
หม้าย	1	1.50
การศึกษา		
ไม่เรียนหนังสือ	1	1.50
ประถมศึกษา	10	15.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	36.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	21.20
ป.ว.ช	9	13.60
ป.ว.ส	5	7.60
ปริญญาตรี	3	4.50
อาชีพ		
รับจ้าง	23	34.84
ทำสวน	11	16.66
ว่างงาน	10	15.21
นักเรียน / นักศึกษา	9	13.63
ค้าขาย	9	13.63
รับราชการ	3	4.54
ประมง	1	1.51
รายได้ ($\bar{X} = 5503.03$, S.D = 710, Min = 0, Max = 20,000)		
ไม่มีรายได้	7	10.60
1,500 – 5,000	26	39.39
5,001 – 10,000	28	42.42
10,001 – 15,000	4	6.06
15,001 – 20,000	1	1.51

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความพอเพียงของรายได้		
เพียงพอ	41	62.12
ไม่เพียงพอ	18	27.27
เพียงพอเหลือเก็บ	7	10.60
จังหวัดที่อยู่อาศัย		
ปัตตานี	41	62.12
นราธิวาส	17	25.75
ยะลา	8	12.12
เขตที่อยู่อาศัย		
นอกเขตเทศบาล	37	56.10
ในเขตเทศบาล	29	43.90

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97 เป็นเพศชายมีอายุเฉลี่ย 27.22 ปี ซึ่งร้อยละ 72.72 มีอายุระหว่าง 21 – 40 ปี ร้อยละ 69.70 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 84.80 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 57.60 มีการศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 34.84 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.42 มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน รองลงมา ร้อยละ 39.39 มีรายได้ 1,500 – 15,000 บาทต่อเดือน ซึ่งร้อยละ 62.12 ระบุว่ารายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายส่วนตัว ร้อยละ 62.12 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดปัตตานี และร้อยละ 56.10 อยู่นอกเขตเทศบาล

<3 ปี	16	24.24
4-6 ปี	19	28.79
7-9 ปี	7	10.60
10-12 ปี	13	19.39
>12 ปี	11	16.66
ระดับการจบประถมศึกษา		
จบชั้นประถมศึกษา	45	65.15
จบชั้นมัธยมศึกษา	23	34.84

ตารางที่ 2

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลการใช้ยาเสพติด และเข้ารับการรักษา (N=66)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ยาเสพติดหลักที่กลุ่มตัวอย่างใช้		
ยาบ้า	19	28.78
เฮโรอีน	18	27.27
กัญชา	12	18.18
น้ำกระท่อมที่มีส่วนผสม (4X100)	10	15.15
ยาเม็ดกลมอมประสาท	4	6.06
ยาแก้ไอ	2	3.03
สารระเหย	1	1.51
สาเหตุหลักที่ผู้ป่วยใช้สารเสพติด		
อยากลอง	35	53.03
อยากมีเพื่อน	20	30.30
กลายเครียด	4	6.06
ความบันเทิง	3	4.54
จิตใจไม่เข้มแข็ง	2	3.03
ผิดหวัง / น้อยใจ	2	3.03
ระยะเวลาการใช้ยาเสพติด ($\bar{X} = 7.2$, $SD. = 4.25$, $Min = 1$, $Max = 17$)		
< 3 ปี	16	24.24
4 - 6 ปี	19	28.78
7 - 9 ปี	7	10.60
10 - 12 ปี	13	19.69
> 12 ปี	11	16.66
การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา		
ระบบสมัครใจ	43	65.15
ระบบบังคับรักษา	23	34.84

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลหลักที่เข้ารับการบำบัดรักษา		
อยากเลิก	27	40.90
ถูกจับบังคับให้มารักษา	20	30.30
อยากมีชีวิตที่ดีขึ้น	9	13.63
สงสารครอบครัว	8	12.12
เพื่อสุขภาพ	2	3.03
จำนวนครั้งที่เข้าบำบัดรักษา		
1 ครั้ง	32	48.48
2 ครั้ง	13	19.69
3 ครั้ง	7	10.60
4 ครั้ง	5	7.57
> 5 ครั้ง	9	13.63

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.78 เสพยาบ้าเป็นยาเสพติดหลัก รองลงมาร้อยละ 27.27 เสพเฮโรอีน โดยร้อยละ 53.03 มีสาเหตุการใช้ยาเสพติดเพราะอยากลอง รองลงมาคือ ร้อยละ 30.30 อยากมีเพื่อน ร้อยละ 28.78 ใช้ยาเสพติดมานาน 4 – 6 ปี ร้อยละ 65 เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 40.90 ให้เหตุผลหลักที่เข้ารับการรักษเพราะอยากเลิก รองลงมาร้อยละ 30.30 ถูกจับบังคับให้มารักษา และเข้ารับการรักษครั้งที่ 1 ร้อยละ 48.48

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ของการประเมินผลกระทบปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลกระทบของปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด รวมทุกด้าน (N=66)

ผลกระทบปัญหาความไม่สงบต่อการเข้ารับการรักษา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลกระทบ
1. ด้านการจัดบริการสุขภาพ	2.73	0.64	ปานกลาง
2. ด้านการดำเนินชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด	2.63	0.66	ปานกลาง
3. ด้านปัญหาสุขภาพ	2.22	0.70	น้อย
รวม	2.57	0.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 ผลกระทบปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยด้านการจัดบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$, S.D = 0.64) รองลงมาคือด้านการดำเนินชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, S.D = 0.66) ส่วนด้านปัญหาสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.22$, SD = 0.70)

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลกระทบปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด ด้านปัญหาสุขภาพ (N=66)

ด้านปัญหาสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลกระทบ
1. การรวมกลุ่มกับเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดมีส่วนทำให้เข้ารับการรักษายากขึ้น	2.95	0.84	ปานกลาง
2. ปัญหาความไม่สงบ ทำให้ไม่กล้าเข้ารับการรักษาในพื้นที่	2.40	0.96	ปานกลาง
3. ปัญหาความไม่สงบทำให้กลัวถูกทำร้าย จึงไม่เข้ารับการรักษาพยาบาล	2.36	1.03	ปานกลาง
4. ปัญหาความไม่สงบทำให้มีความยากลำบาก ไม่สะดวกต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล	2.16	1.01	น้อย
5.ภาวะเครียดจากปัญหาความไม่สงบทำให้หาทางออกโดยการใช้จ่ายหรือสารเสพติดเพิ่มขึ้น	2.13	0.95	น้อย
6. ปัญหาความไม่สงบทำให้เกิดความหวาดกลัว เสี่ยงวัณโรคทำให้ไม่กล้าเข้ารับการรักษา	2.03	0.94	น้อย

จากตารางที่ 4 พบว่าผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมี 3 ข้อและข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยมี 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การรวมกลุ่มกับเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดมีส่วนทำให้เข้ารับการรักษายากขึ้นซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, S.D = 0.84) รองลงมาคือ ปัญหาความไม่สงบ ทำให้ไม่กล้าเข้ารับการรักษาในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.40$, S.D = 0.96) และเรื่องปัญหาความไม่สงบทำให้กลัวถูกทำร้ายจึงไม่เข้ารับการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 2.3$, S.D = 1.04) ตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ไม่สะดวกที่จะเดินทางไปบำบัด

“เวลาที่มีระเบิดมากๆ จะไม่ค่อยได้ไปไหน อยู่แต่บ้าน ไม่สะดวกที่จะเดินทาง”

“พอเกิดไม่สงบขึ้น เดินทางก็ไม่สะดวก ทำให้ยากที่จะมารักษา”

“เกิดความไม่สงบ มีตำรวจ ทหาร ทั้งด่านตรวจมาก ไม่สะดวก ที่จะทำให้มารักษา
นะ”

“เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ รถประจำทางมีน้อยลง ไกลสักหน่อย เสี่ยง
เหมือนกันพี่”

“ ความไม่สงบ ยิ่งทำให้ไม่สะดวก เพราะที่อยู่ห่างจากโรงพยาบาลตั้ง 35 กิโลเมตร
เส้นทางมากี่น่ากลัว ถ้าไม่จำเป็นคงไม่มารักษา ”

“ เส้นทางนั้นยิ่งกันบ่อย ถึงมีด่านตรวจอยู่ตลอดก็ตาม ทำให้มีอุปสรรคใน
การเดินทาง การเดินทางไกล เสี่ยง ไม่จำเป็นจริงๆ ไม่มารักษาหรอก ”

“ ปัญหาความไม่สงบมันทำให้ผมไปรักษาที่โรงพยาบาลไกลกล้าปากพี่ ไปแล้วก็
กลัวคนจ้องมอง”

“ ปัญหาความไม่สงบ ทำให้เดินทางไม่สะดวกมีผลต่อการรักษาบ้าง ”

“ เกิดปัญหาความไม่สงบ ส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้านมากกว่า มันทำให้ต้องอยู่ จะไป
รักษาก็ไม่สะดวก”

2. มีส่วนเกี่ยวข้องในการก่อความไม่สงบจึงไม่คิดจะบำบัด

“ บางคนเกี่ยวข้องกับความไม่สงบ ทำให้เขามีผลกระทบต่อการเข้ารับการรักษา”

“ เพื่อนที่อยู่ด้วยกันคุยให้ฟังว่า คนโน้นเป็นแนวร่วม คนนี้เป็นแนวร่วม เข้ามาจูงใจ
วัยรุ่นเพื่อนๆ ในหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมความไม่สงบ ที่รู้คนแบบนี้เขาไม่มารักษากันนะ”

“ คนใช้ยาเสพติดที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับความไม่สงบ เขาคงไม่กล้ามารักษา นะ ”

“ ปัญหาความไม่สงบ อาจจะเกี่ยวข้องกับการระบาคยาเสพติดเพราะมีการใช้
ยาเสพติดกันมากขึ้น ปัญหาอาชญากรรมมาก มีการจ้างให้ทำปัญหาความไม่สงบ ”

“ผมอยู่กับเพื่อนที่ใช้ยา เพื่อนบอกว่ามีเพื่อนบางคนเข้าไปเกี่ยวกับความไม่สงบ แต่
เขามอบตัวแล้ว แต่ไม่รู้ว่าจะไปเกี่ยวข้องอย่างไร เพื่อนผมบางคนเกี่ยวข้องกับปัญหาความไม่สงบ แต่
ไม่รู้ไปทำอะไรบ้าง โดยเฉพาะเพื่อน ๆ ที่กินสีกูมร้อยและยาโซแลม จะถูกสั่งหรือชวนไปทำอะไรก็
ไม่รู้ คนแบบนี้เขาคงไม่คิดจะมารักษาหรอก”

3. ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ทำให้หาสาเหตุได้ง่ายจึงไม่คิดจะบ้ำบัก

“ เหตุการณ์ 3 จังหวัดมีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ระบาคมากแน่ เพราะตอนนี้มีทุกหมู่บ้าน หาสาเหตุก็ง่าย ถ้าเป็นแบบนี้เขาไม่ค่อยมารักษาหรอกที่”

“ พอเกิดปัญหาความไม่สงบ สาเหตุที่ระบาคมีมาก ๆ ในโลก ทั้งผองชาว ยาบ้า ไอซ์ กัญชา กระท่อม เยอะมาก คนที่เขาใช้เขายังหาหาได้ง่าย เขาไม่ค่อยมารักษาหรอก”

“ ช่วง 3 ปี มานี้รู้ว่าสาเหตุที่ระบาคมาก หาซื้อง่าย แล้วยังหาว่าเพราะเหตุใด การไปดูแลความไม่สงบ ผมว่าหาสาเหตุหาง่าย คนใช้ยา ก็ใช้ยา ไม่ค่อยมารักษา”

“ ปัญหาความไม่สงบ อาจจะเกี่ยวข้องกับการระบาคสาเหตุเพราะมีการใช้ยาเสพติดกันมากขึ้น ”

“ คนที่สมัครใจรักษา ก็ไม่ยอมมาหรอกเพราะมียาใช้ได้สะดวก ”

4. ไม่มั่นใจในความปลอดภัยจึงชะลอการไปบ้ำบัก

“ พอเกิดเหตุความไม่สงบ ทำให้ชะลอค่อยไปรักษาเพราะผมก็ไม่มั่นใจในความ ปลอดภัย และทำให้ไม่อยากไปไหน ไม่อยากทำอะไรเลย”

5. มีตำรวจ ทหารไปตรวจในหมู่บ้าน จึงต้องหยุดเล่นยาและมาบ้ำบัก

“ ปัญหาความไม่สงบมีผลต่อการรักษานะ ผมเห็นตำรวจ ทหารเข้าไปตรวจใน หมู่บ้านมาก ทำให้ผมไม่กล้าเล่นยา ต้องหยุดใช้ยา ต้องหลบๆ ซ่อนๆ ครั้งนี้ก็ถูกบังคับให้มารักษา”

6. สาเหตุที่ระบาคมากใช้ยาเสพติดจนรู้สึกไม่ไหว จึงมารักษา

“ ตั้งแต่ไม่สงบสาเหตุที่ระบาคมาก ใช้ยาไปเรื่อยๆ ไม่ได้คิดอะไร ใช้ยาเสพติดจน ไม่ไหวแล้วจึงมารักษา”

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลกระทบปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด ด้านการจัดบริการสุขภาพ (N= 66)

ด้านการจัดบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลกระทบ
1. ปัญหาความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจัดกิจกรรมบำบัดในชุมชน หมู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด	3.22	0.97	ปานกลาง
2. ปัญหาความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตาม เชื่อมบ้านดูแลหลังรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้	3.19	0.98	ปานกลาง
3. ปัญหาความไม่สงบส่งผลให้กิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่น้อยลง	2.80	0.96	ปานกลาง
4. ปัญหาความไม่สงบทำให้สถานีอนามัยมีข้อจำกัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการบำบัดรักษา	2.74	0.87	ปานกลาง
5. ปัญหาความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ดูแลไม่ทั่วถึงส่งผลให้ไม่ได้รับบริการการบำบัดรักษา	2.48	0.89	ปานกลาง
6. ปัญหาความไม่สงบทำให้ขาดโอกาสรับการบำบัดรักษา ยาเสพติด	2.36	0.90	ปานกลาง
7. ปัญหาความไม่สงบทำให้ระแวง ไม้ไว้ใจเจ้าหน้าที่ ที่ให้การบำบัดรักษา	2.31	0.86	น้อย

จากตารางที่ 5 พบว่าผลกระทบด้านการจัดบริการสุขภาพ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมี 6 ข้อ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยมีเพียง 1 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ปัญหาความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจัดกิจกรรมบำบัดในชุมชน , หมู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$, S.D = 0.97) รองลงมาคือปัญหา

ความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตาม เข็มบ้านดูแลหลังการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.19$, S.D = 0.98) ส่วนเรื่องปัญหาความไม่สงบทำให้ระแวงไม่ไว้ใจเจ้าหน้าที่ในการบำบัดรักษา อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.31$, S.D = 0.86)ซึ่งมีรายละเอียดจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ไม่กล้าลงไปดูแลในพื้นที่

“ การที่เจ้าหน้าที่ลงไปดูแลคนไม่สบายในพื้นที่ ไม่ค่อยมีนะ อยากให้ลงไปเยี่ยมไปคูบ้าง”

“ ตอนรักษา รักษาแล้ว ก็ไม่เคยมีจดหมาย หรือมาเยี่ยมที่บ้านไม่มีมาคูที่บ้าน เขาคงไม่กล้ามานะ”

2. ช่วงเวลาการให้บริการมีน้อย

“ มีโรงพยาบาลบางที่เปิดทำงานให้กินยา 9.00 – 11.00 น ไปไม่ทันเขาก็ปิด ไม่ต้องกินยากันเลย กลับไปใช้ยาอีก จำกัดเวลาเกินไป”

3. เจ้าหน้าที่ดูแลไม่ทั่วถึง จึงใช้ยาเสพติดและไม่เข้ารับการบำบัด

“ ทาการ ไปดูแลความไม่สงบ คนใช้ก็ใช้ยา ไม่ค่อยมารักษาหรอกพี่”

“ เจ้าหน้าที่ดูแลไม่ทั่วถึง เขาไปดูแลเรื่องความไม่สงบวัยรุ่นแถวๆ บ้านเลข กิน 4x100 กันมาก ”

“ เจ้าหน้าที่ไปดูแลความไม่สงบ ไม่ได้ดูแลยาเสพติด คนก็ใช้กันมาก มันมียาเสพติดมากได้ใช้ก็ไม่ค่อยไปรักษา”

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลกระทบปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด ด้านการดำรงชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด (N = 66)

ด้านการดำรงชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลกระทบ
1. ท่ามกลางปัญหาความไม่สงบ สังคมเกิดความระแวง สงสัย ผู้ใช้ยาเสพติด	2.83	0.95	ปานกลาง
2. ปัญหาความไม่สงบทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์ลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงใช้ยาเสพติด	2.83	0.98	ปานกลาง
3. ปัญหาความไม่สงบทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ปกติทำให้รายได้ลดลงส่งผลต่อการบำบัดรักษา	2.80	1.21	ปานกลาง
4. ปัญหาความไม่สงบทำให้กิจกรรมผ่อนคลายลดลง ส่งผลให้ท่านใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น	2.60	1.03	ปานกลาง
5. การใช้ยาเสพติดทำให้เกี่ยวข้องกับผู้มีอิทธิพลส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายากขึ้น	2.48	0.98	ปานกลาง
6. ปัญหาความไม่สงบทำให้ท่านกลัวถูกจับกุม จึงไม่กล้าเข้ารับการบำบัดรักษา	2.46	0.96	ปานกลาง
7. ปัญหาความไม่สงบทำให้ผู้ป่วยถูกมองว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับค้ายา	2.25	1.09	น้อย
8. หากผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษา อาจเสี่ยงที่จะทำให้ถูกกลอบทำร้ายเมื่อออกจากสถานบำบัดแล้ว	2.24	0.94	น้อย

จากตารางที่ 6 พบว่าผลกระทบด้านการดำเนินชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมี 6 ข้อและข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยมี 2 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่ามกลางปัญหาความไม่สงบ สังคมเกิดความระแวง สงสัย ผู้ใช้ยาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83, S.D = 0.95$) รองลงมาคือ ปัญหาความไม่สงบทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมที่

สร้างสรรค์ลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงใช้ยาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, S.D = 0.98) ตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ถูกเพ่งเล็งจากทางราชการจึงไม่กล้ามาบำบัด

“ พอเกิดไม่สงบขึ้น คนใช้ยาถูกสงสัย ทำให้ไม่กล้าออกไปไหน ทำให้ยากที่จะมา รักษา ”

“ คนที่ใช้ยา เขากลับเจ้าหน้าที่ ต้องระวังตัว กลัวถูกสงสัย เขาไม่ค่อยมารักษา ”

“ อยู่กับเพื่อนก็ใช้ยา เพื่อนแนะนำไม่ให้มารักษาเพราะว่าจะเป็นการเปิดตัวต่อ เจ้าหน้าที่ ”

2. เครียดออกไปไหนไม่ได้ มีเวลาว่างจึงใช้ยาเสพติดกับเพื่อนที่ใช้ยาด้วยกัน

“ ปัญหาความไม่สงบ ทำให้ผมรู้สึกเครียด สับสน จากเหตุการณ์ ร่วมกับปัญหาที่บ้านที่มอยู่แล้ว รู้สึกว่าไม่มีความสุข ถ้าว่างก็ไปใช้ยาคีกว่า ”

“ เครียด ไปไหนไม่ค่อยได้ ไม่อยากทำอะไร ไม่เรียน อยู่กับเพื่อนๆ อยู่กับ ยาเสพติด ”

“ ความไม่สงบมีส่วนทำให้เครียด ส่วนมากถ้าเราเครียดจะ ไปเล่นยา เล่นเขอะกับ เพื่อนๆ ”

“ ตั้งแต่เกิดปัญหาความไม่สงบ เบื่อๆ เซ็งๆ ไม่ค่อยได้ไปไหน ก็ไปเจอเพื่อนๆ กิน น้ำใบกระท่อม ก็ 4x100 นี่แหละ ”

3. ใช้ยาเสพติดเพื่อคลายเครียดและลดความกลัวจากความไม่สงบ

“ ระวังไปหมดเลย เพราะผมใช้ยา กลัวทางการมาจับหรือไม่แน่ คนมาทำร้าย แต่ถ้า ตอนใช้ยาจะไม่กลัวอะไรเลย ”

“ เครียด บางทีก็ไปเล่นยา มันก็หาย ไม่กลัวอะไรเลย เวลาได้เล่นยาจะไม่กลัวอะไร เลย ”

4. มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ จึงไม่มีเงินมาบำบัด

“ผมต้องกรีดยางหัวรุ่ง ตอนเช้า บางครั้งไม่ได้กรีดยหลายวัน ไม่ค่อยมีเงิน มันมีผลเหมือนกันกับการตัดสินใจว่าจะมารักษาหรือไม่รักษา”

“ตอนนี้กรีดยางไม่ได้เหมือนก่อน บางทีตกใจทหารวังหนี ไม่ค่อยได้ทำงานรายได้ลดลง มันก็ทำให้ไม่ได้มารักษา ”

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลกระทบของปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ของผู้ป่วยยาเสพติด ผู้วิจัยขอนำเสนอการอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

จากการศึกษาผลกระทบของปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากปัญหาของความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.57, S.D. = 0.59$) (ตาราง 3) ซึ่งในด้านการจัดบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73, S.D = 0.64$) รองลงมาคือ ด้านการดำเนินชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63, S.D = 0.66$) ส่วนด้านปัญหาสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.22, S.D = 0.70$) ซึ่งอภิปรายตามลำดับ จากผลกระทบในแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านการจัดบริการสุขภาพ (ตาราง 5) ในรายชื่อพบว่าผู้ป่วยรับรู้ปัญหาความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจัดกิจกรรมการบำบัดรักษาในชุมชน หมู่บ้าน ได้ ($\bar{X} = 3.22, S.D = 0.97$) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านให้การดูแลหลังการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้ ($\bar{X} = 3.19, S.D = 0.98$) การดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดผู้ป่วยในพื้นที่น้อยลง ($\bar{X} = 2.80, S.D = 0.96$) ตามลำดับ ซึ่งอาจเนื่องจาก ผู้ป่วยเป็นผู้รับรู้เรื่องราวความไม่สงบจากประสบการณ์ตรง เมื่อตนเองได้รับผลกระทบจากการเกิดปัญหาความไม่สงบต่อเนื่องมาหลายปีส่งผลให้ตนเองไม่ได้รับบริการสุขภาพในพื้นที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถจัดกิจกรรมการบำบัดรักษาการติดตามดูแลหลังรักษาในพื้นที่หมู่บ้านชุมชนได้ ทำให้กิจกรรมเหล่านี้ที่เคยทำลดลงหรือหายไป ดังที่ผู้ป่วย กล่าวว่า “ การที่เจ้าหน้าที่ลงไปดูแลคนไม่สบายในพื้นที่ไม่ค่อยมีนะ อยากให้ลงไปเยี่ยมไปคูบ้าง” “ตอนรักษา รักษาแล้วก็ไม่เคยมีจดหมาย หรือมาเยี่ยมที่บ้าน ไม่มีมาคูที่บ้าน เขาคงไม่กล้ามานะ” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรศุมนต์ (2550) ที่กล่าวถึงเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้สึกไม่

ปลอดภัย ส่งผลต่อการให้บริการ ไม่สามารถทำได้ตามศักยภาพ ทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพไม่สามารถเข้าถึงบริการเพราะงานเชิงรุกไม่สามารถทำได้เต็มที่ นอกจากนี้ความไม่ปลอดภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ได้ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ไม่กล้าออกปฏิบัติงานตามปกติทำให้การจัดระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากบริการสุขภาพเชิงรุกมาเป็นการตั้งรับในโรงพยาบาล การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ชนบทซึ่งเป็นหมู่บ้านชุมชนจึงเป็นปัญหา (คณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้สถานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2551 ; สมนึกและคณะ, 2547 ; อมรและคณะ, 2548) จึงส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ที่ผู้ป่วยซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.10 อาศัยอยู่ในพื้นที่นอกเขตเทศบาลไม่สามารถใช้บริการหรือได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

เมื่อพิจารณา สถานการณ์สุขภาพใกล้บ้านอย่างสถานีอนามัยผู้ป่วยรับรู้ว่า มีข้อจำกัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ($\bar{X} = 2.74, S.D = 0.89$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการใช้บริการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานีอนามัยได้เนื่องจากข้อจำกัดการให้บริการสุขภาพของสถานีอนามัยทั้งจำนวนเจ้าหน้าที่ระยะเวลาและการให้บริการซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสถานีอนามัยมีแนวโน้มลดลง สถานีอนามัยมีการเปลี่ยนด้านการให้บริการในภาวะวิกฤติ ส่งผลให้ผู้รับบริการลดลง ผู้ป่วยยาเสพติดไม่ได้รับการบำบัดรักษา ทำให้แนวโน้มของผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่หมู่บ้านชุมชน ไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องจากผู้ป่วยขาดโอกาสในการเข้ารับการบำบัดรักษาหรือการดูแลจากเจ้าหน้าที่ (สุนีย์, 2552 ; สมนึก และคณะ , 2547 ; คณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้สถานิติบัญญัติแห่งชาติ , 2551 ; อมร และคณะ , 2548) ส่วนการเกิดปัญหาความไม่สงบจะทำให้ผู้ป่วยระแวงไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่ซึ่งให้การบำบัดรักษา ผู้ป่วยให้ความคิดเห็นในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.31, S.D = 0.86$) อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งมีบำบัดรักษาเฉพาะในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลาและปัตตานี ที่ได้รับการบำบัดรักษาเป็นระยะเวลาานพอสมควรคือ ประมาณ 4 เดือน ผู้ป่วยจึงมีความรู้ ความเข้าใจ ในการบำบัดรักษา และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงมีความไว้วางใจ ไม่ระแวงแม้จะเป็นเจ้าหน้าที่ก็ตาม

2. ด้านการดำรงชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด (ตาราง 6) ในรายข้อพบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่า จากปัญหาความไม่สงบ ทำให้ประชาชนเกิดความระแวงสงสัยผู้ใช้ยาเสพติดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.83, S.D = 0.95$) รองลงมาคือปัญหาความไม่สงบทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์ลดลงส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงใช้ยาเสพติด ($\bar{X} = 2.83, S.D = 0.98$)และปัญหาความไม่สงบทำให้ผู้ป่วย

ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้รายได้ลดลงส่งผลกระทบต่อการใช้บริการบำบัดรักษา ($\bar{X} = 2.80$, S.D = 1.21) ตามลำดับ อาจเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดเวลาที่ผ่านมามีส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนโดยรวม ทำให้ประชาชนมีความระแวงต่อกัน ไม่ไว้ใจกัน ผู้ใช้ยาเสพติดโดยปกติก็เป็นที่ไม่ไว้ใจ และเป็นที่ยังเกลียดชังของสังคมอยู่แล้ว เมื่อเกิดความไม่สงบก็ถูกระแวงสงสัยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเครือข่ายวิชาการวิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ปี (2547) ที่ศึกษาประเมินผลกระทบของการใช้ยาเสพติดกรณีศึกษาชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่า ผู้เสพยาเสพติดบางส่วน น่าจะเกี่ยวข้องกับปัญหาความไม่สงบบ้าง เพราะผู้เสพยาต้องใช้จ่ายเงินโดยผู้เสพยาเสพติดจะถูกจ้าง ซึ่งที่สามารถจับกุมผู้ก่อความไม่สงบได้ก็พบว่าบางส่วนเป็นผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด ดังที่ผู้ปวยกล่าวว่า

“ พอเกิดไม่สงบขึ้น คนใช้ยาถูกสงสัย ทำให้ไม่กล้าออกไปไหน ทำให้ยากที่จะมารักษา ”

“ คนที่ใช้ยา เขากลัวเจ้าหน้าที่ ต้องระวังตัว กลัวถูกสงสัย เขาไม่ค่อยมารักษา ”

“ อยู่กับเพื่อนก็ใช้ยา เพื่อนแนะนำไม่ให้มารักษาเพราะว่าจะเป็นการเปิดตัวต่อเจ้าหน้าที่ ” ด้วยเหตุดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าปัญหาความไม่สงบมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด ทำให้ต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง และมีผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินตามมา ส่วนการที่เกิดปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้แล้วทำให้ผู้ปวยมีกิจกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์ลดลง และการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติอาจเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ดังที่ผู้ปวย กล่าวว่า

“ ผมต้องกรีดขางหัวรุ่ง ตอนเช้า บางครั้งไม่ได้กรีดหลายวัน ไม่ค่อยมีเงิน มันมีผลเหมือนกันกับการตัดสินใจว่าจะมารักษาหรือไม่รักษา ”

“ ตอนนีกรีดขางไม่ได้เหมือนก่อน บางทีตกใจทหารวิ่งหนี ไม่ค่อยได้ทำงานรายได้ลดลง มันก็ทำให้ไม่ได้มารักษา ”

ซึ่งเหตุการณ์ความไม่สงบดังกล่าวทำให้ผู้ใช้ยาเสพติด บางรายเกิดความรู้สึกเบื่อ เซ็ง และเกิดความเครียด เนื่องจาก ไม่สามารถทำกิจกรรม หรือประกอบ อาชีพตามปกติได้ มีผลทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น เกิดการรวมกลุ่มของผู้ใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน เป็นปัญหาของการระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้านตามมา(รติวรรณ, 2550 ; อรุณา, 2550) ดังผู้ปวยกล่าวว่า

“ ปัญหาความไม่สงบ ทำให้ผมรู้สึกเครียด สับสน จากเหตุการณ์ ร่วมกับปัญหาที่บ้านที่มีอยู่แล้ว รู้สึกว่าไม่มีความสุข ถ้าว่างก็ไปใช้ยาดีกว่า ”

“ เครียด ไปไหนไม่ค่อยได้ ไม่อยากทำอะไร ไม่เรียน อยู่กับเพื่อนๆ อยู่กับยาเสพติด ”

“ ความไม่สงบมีส่วนทำให้เครียด ส่วนมากถ้าเราเครียดจะไปเล่นยา เล่นเฮอะกับเพื่อนๆ ”

“ตั้งแต่เกิดปัญหาความไม่สงบ เบื่อๆ เซ็งๆ ไม่ค่อยได้ไปไหน ก็ไปเจอเพื่อนๆ กินน้ำใบกระท่อม ก็ 4x100 นี่แหละ ”

จากเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด ที่ทำให้ไม่กล้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์ เช่นการร่วมงานประเพณี หรือการมีส่วนร่วมของหมู่บ้าน ชุมชน ในการประกอบพิธีการประเพณีลดลง ผู้ใช้ยาเสพติดต้องปรับตัวไม่กล้าออกไปปฏิบัติศาสนกิจนอกบ้านเนื่องจากเกรงกลัวการตรวจค้นของเจ้าหน้าที่ (นิภาภรณ์, 2551) สำหรับการประกอบอาชีพเป็นอีกผลกระทบหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดไม่กล้าออกไปทำงานหาเลี้ยงชีพ หากจำเป็นต้องทำก็มีการปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงานปรับเปลี่ยนเส้นทางในการเดินทางเช่น การไม่สามารถค้าขาย ได้ตามเวลาปกติ ใช้เวลาสั้นลงกว่าเดิม คนที่ไปกรีดยางก็ต้องปรับเปลี่ยนเวลา มากริดในตอนเช้า หรือหยุดกรีดยางในบางช่วง การทำสวนผลไม้ก็ไม่สามารถส่งขายได้ตามปกติไม่มีใครมาซื้อในพื้นที่ เป็นต้น มีผลทำให้รายได้ลดลง ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมาบำบัดรักษาของผู้ป่วย (วิทยา, 2549 ; เสวตาภรณ์ , 2551 ; สภาที่ปรึกษาเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้,มปป ; อรุมา , 2550) ส่วนการรับรู้ของผู้ป่วย เมื่อตนเองเข้ารับการบำบัดรักษาอาจเสี่ยงที่จะทำให้ถูกลอบทำร้ายเมื่อออกจากสถานบำบัดแล้ว มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.23$, S.D = 0.94) อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาความไม่สงบ จึงกล้าที่จะมารักษา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมารับการรักษาด้วยความสมัครใจมากถึงร้อยละ 65.15 และอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 56.10

3. ด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยยาเสพติด (ตาราง 4) ในรายชื่อพบว่า การรวมกลุ่มกับเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดมีส่วนทำให้เข้ารับการรักษาดีขึ้น ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, S.D = 0.84) รองลงมาคือ ปัญหาความไม่สงบ ทำให้ไม่กล้าเข้ารับการบำบัดรักษาในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.40$, S.D = 0.96) และเรื่องปัญหาความไม่สงบทำให้กลัวถูกทำร้าย จึงไม่เข้ารับการบริการบำบัดรักษายาเสพติด ($\bar{X} = 2.36$, S.D = 1.04) ตามลำดับซึ่งอาจเนื่องจาก ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มีเพื่อนที่ใช่ยาเสพติด ซึ่งมีพฤติกรรมของการใช้ยาเสพติด เป็นสังคมเพื่อนที่ชักชวนกันใช้ยาเสพติด มีพฤติกรรมมั่วสุม แม้ผู้ป่วยที่เคยผ่านการบำบัดรักษาแล้วถ้าหากยังอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่ใช่ยาเสพติด ตนเองก็จะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกได้ กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลกับการใช้ยาเสพติดเป็นอย่างมาก ถือเป็นดัชนีตัวหนึ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะการรวมกลุ่มของผู้ใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน ชุมชน ถือเป็นปัญหาหลักที่ทำให้ยาเสพติดแพร่ระบาดสร้างความเดือนร้อนให้กับหมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งเยาวชนรุ่นใหม่บางส่วนเข้ามาใช้ยาเสพติดมากขึ้น เหตุการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้สถานการณ์ยาเสพติดรุนแรงขึ้น เป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด(ทิพาวดี, 2545 ; สุพจน์, 2547) และโดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ความไม่สงบ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ทหาร ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ไม่สามารถดูแลปัญหาความไม่สงบ อีกทั้งเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขก็มีข้อจำกัดให้การบริการทางสุขภาพ การดำเนินงานเชิงรุก ในหมู่บ้าน ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ อันเนื่องจากปัญหาความไม่สงบ แม้กระทั่งชาวบ้านก็ไม่กล้าประชุมระดับหมู่บ้าน กลไกมัสยิด ชุมชนน่าจะมีส่วนช่วยเหลือเยาวชนได้ แต่ด้วยข้อจำกัดจากเหตุการณ์ความไม่สงบแม้มีโอกาสมิหลักสูตร เครื่องมือที่ดี แต่ในสถานการณ์ความไม่สงบไม่มีคนกล้าทำ ยาเสพติดจึงแพร่ระบาดมาก สามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่าย ราคาถูก เหตุนี้จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดรวมกลุ่มกันใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน ชุมชน ของพื้นที่ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ไม่เข้ารับการบำบัดรักษา (เครือข่ายวิชาการ วิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติด ภาคใต้, 2549 ; คณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2551 ; อมร และคณะ, 2548) ดังที่ผู้ปวย กล่าวว่า

“บางคนเกี่ยวข้องกับความไม่สงบ ทำให้เขามีผลกระทบต่อการเข้ารับการรักษา”

“เพื่อนที่อยู่ด้วยกัน คุยให้ฟังว่า คนโน้นเป็นแนวร่วม คนนี้เป็นแนวร่วม เข้ามาจูงใจวัยรุ่นเพื่อนๆ ในหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมความไม่สงบ ที่รู้คนแบบนี้เขาไม่มารักษากันนะ”

“คนใช้ยาเสพติด ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับความไม่สงบ เขาคงไม่กล้ามารักษา”

“ปัญหาความไม่สงบ อาจจะเกี่ยวข้องกับการระบาดของยาเสพติดเพราะมีการใช้ยาเสพติดกันมากขึ้น ปัญหาอาชญากรรมมาก มีการจ้างให้ก่อปัญหาความไม่สงบ”

“ผมอยู่กับเพื่อนที่ใช้ยา เพื่อนบอกว่ามีเพื่อนบางคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับความไม่สงบ แต่เขามอบตัวแล้ว แต่ไม่รู้ว่าจะไปเกี่ยวข้องอย่างไร เพื่อนผมบางคนเกี่ยวข้องกับปัญหาความไม่สงบ แต่ไม่รู้ไปทำอะไรบ้าง โดยเฉพาะเพื่อน ๆ ที่กินสีกูมร็อยและยาโซแลม จะถูกสั่งหรือชวนไปทำอะไรก็ไม่รู้ คนแบบนี้เขาคงไม่คิดจะมารักษาหรอก”

ส่วนการที่ปัญหาความไม่สงบทำให้ผู้ปวยมีความยากลำบากไม่สะดวกต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการณ์ความไม่สงบทำให้เกิดความเสี่ยงในความไม่ปลอดภัย เกิดความไม่ไว้วางใจไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิต ทั้งบุคคลทั่วไปและเจ้าหน้าที่ของรัฐดังผู้ปวยกล่าวว่า

“เวลาที่มีระเบิดมากๆ จะไม่ค่อยได้ไปไหน อยู่แต่บ้าน ไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรักษา”

“พอเกิดไม่สงบขึ้น เดินทางก็ไม่สะดวก ทำให้ยากที่จะมารักษา”

“เกิดความไม่สงบ มีตำรวจ ทหาร ทั้งด่านตรวจมาก ไม่สะดวก ที่จะทำให้มารักษา”

“เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ รถประจำทางมีน้อยลง ไกลสักหน่อย เสี่ยงเหมือนกัน”

“ ความไม่สงบ ยิ่งทำให้ไม่สะดวก เพราะที่อยู่ห่างจากโรงพยาบาลตั้ง 35 กิโลเมตร เส้นทาง
มาถี่น่ากลัว ถ้าไม่จำเป็นคงไม่มารักษา ”

“ เส้นทางนั้นยิ่งกันบ่อย ถึงมีด่านตรวจอยู่ตลอดก็ตาม ทำให้มีอุปสรรคในการเดินทาง การ
เดินทางไกล เสี่ยง ไม่จำเป็นจริงๆ ไม่มารักษาหรอก ”

“ ปัญหาความไม่สงบมันทำให้ผมไปรักษาที่โรงพยาบาลไกลกล้าบ่ากพี ไปแล้วก็กลัวคน
จ้องมอง ”

“ ปัญหาความไม่สงบ ทำให้เดินทางไม่สะดวกมีผลต่อการรักษาบ้าง ”

“ เกิดปัญหาความไม่สงบ ส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้านมากกว่า มันทำให้ต้องอยู่ จะไปรักษาก็ไม่
สะดวก ”

ซึ่งจากเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการเดินทางกลัวความ
ไม่ปลอดภัยและทางราชการก็มีข้อจำกัดบริการสุขภาพเชิงรุกส่งผลต่อการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุเพศติด
จึงไม่มารักษาส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในที่สุด (บรรเจิด, 2552 ; พรสมนต์, 2550) ซึ่งที่พบว่า
เป็นปัญหาสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัว และสังคม คือ
ปัญหาสุขภาพจิตที่ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต จึงทำให้เกิด
ความระแวง ต้องระมัดระวังตัวอยู่เสมอ ไม่มีสมาธิในการทำงานไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ
ขาดความมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทั้งตนเองและครอบครัว (บรรเจิด , 2552 ; พรสมนต์, 2550 ;
อังคณา, 2552) ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเพศติดเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรอุมา (2550) ที่ศึกษา
เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นในสถานศึกษาคือสถานการณ์ความไม่สงบ
อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา กล่าวว่า “ เหตุการณ์ความไม่สงบทำให้สังคมและสิ่งแวดล้อมของ
วัยรุ่นต้องเปลี่ยนไป เช่น การออกจากบ้านเพื่อไปหาเพื่อนหรือสังสรรค์กับเพื่อนต้องลดกิจกรรมลง
บางคนคบเพื่อนที่ไม่ได้เรียน เนื่องจากไม่ไปโรงเรียน” อาจทำให้ถูกชักจูงไปในทางที่ไม่เหมาะสม
และมีพฤติกรรมด้านลบ เช่นการใช้สารเสพติด การดื่มเหล้าเป็นต้น การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเพศติด
จึงตกอยู่ในสังคมของการใช้ยาเสพติดอยู่กับกลุ่มเพื่อนและสิ่งแวดล้อมที่มีปัญหาสุขภาพเพศติดมีเพียง
บางส่วนเท่านั้นที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทำให้แนวโน้มของปัญหาสุขภาพของประชาชนใน 3
จังหวัดชายแดนภาคใต้ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดมีเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ
เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจึงพบว่าเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ดิคาเสพติดเรื้อรัง บางรายมี
ภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช จึงต้องใช้เวลาในการดูแลรักษา ผู้ป่วยและครอบครัวต้องสิ้นเปลือง
ค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (เครื่องข่ายวิชาการวิจัยและข้อมูลสารเสพติดภาคใต้, 2549 ; สุณีย์, 2552 ;
สมนึกและคณะ, 2547)

ส่วนการที่เกิดปัญหาความไม่สงบทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเข้ารับการรักษาในพื้นที่ที่มีค่าเฉลี่ยในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.03$, S.D = 0.94) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการไปรับการรักษาเป็นความไม่สะดวกโดยเฉพาะเมื่อต้องไปรักษาไกลบ้าน บางรายหากตนเองมารักษาที่ไม่มีใครดูแลครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ อีกทั้งการเดินทางก็เสี่ยงกับปัญหาความไม่สงบ โดยสารประจำทางมีจำนวนน้อยลง ดังผู้ป่วย กล่าวว่า

“ เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ รถประจำทางมีน้อยลง ไกลสักหน่อย เสี่ยงเหมือนกันที่”

“ ความไม่สงบ ยิ่งทำให้ไม่สะดวก เพราะที่อยู่ห่างจากโรงพยาบาลตั้ง 35 กิโลเมตร เส้นทางมากี่กิโล ถ้าไม่จำเป็นคงไม่มารักษา ”

ประกอบกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่ดีต้องอาศัยการรักษาที่มีการประสานความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้เพื่อความต่อเนื่องและส่งผลต่อการบำบัดรักษา ยาเสพติด การบำบัดรักษาในพื้นที่จึงน่าจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ปัญหาความไม่สงบ (นิภา, 2548) ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับการบำบัดรักษาในพื้นที่อยู่ในระดับน้อย

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะจากผลกระทบของปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดภาคใต้ ปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นจากการเข้ารับการบำบัดรักษา คือ เมื่อตนเองมารับการรักษาที่มีความกังวลใจเกี่ยวกับทางบ้านซึ่งไม่มีคนดูแล โดยเฉพาะที่บ้านมีเฉพาะภรรยาและลูก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97 เป็นเพศชายมีสถานภาพเป็นผู้นำครอบครัว ต้องรับหน้าที่ในการดูแลครอบครัว เมื่อมารับการบำบัดรักษาทำให้ไม่มีคนดูแลครอบครัว ประกอบกับการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ยังเกิดขึ้นเป็นระยะๆ และภาระของครอบครัวในทุก ๆ เรื่องต้องตกเป็นหน้าที่ของภรรยาและลูก ตนเองไม่ได้ให้ความคุ้มครองปกป้องครอบครัวที่จะให้ความมั่นคงปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ครอบครัวขาดที่ปรึกษาในยามที่ต้องการ (นิภา, 2548) ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลใจเกี่ยวกับทางบ้านซึ่งไม่มีคนดูแล ส่วนปัญหาเมื่อตนเองมารับการรักษาทำให้ครอบครัวขาดรายได้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.84 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดรองลงมาคือร้อยละ 16.66 มีอาชีพทำสวนซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.81 ที่มีรายได้ระหว่าง 1,500 ถึง 10,000 บาทเป็นรายได้น้อยเมื่อพิจารณาจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เมื่อตนเองซึ่งเป็นสมาชิกของครอบครัว ช่วยครอบครัวในการดำรงชีพต้องมาบำบัดรักษานานถึง 4 เดือนจึงเกรงว่าจะทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัว (นุริยาและคณะ, 2552 ; บรรเจิด, 2552)

ส่วนข้อเสนอแนะจากปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะเรื่อง “ ขอให้มียุทธศาสตร์การรักษา ยาเสพติดเหมือนกับศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดในทุกจังหวัดของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ” มากที่สุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และหากต้องเดินทางไกล และมีความเสี่ยงจากเหตุการณ์ความไม่สงบดังผู้ป่วย กล่าวว่า

“ เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ รถประจำทางมีน้อยลง ไกลสักหน่อย เสี่ยงเหมือนกันพี่”

“ ความไม่สงบ ยิ่งทำให้ไม่สะดวก เพราะที่อยู่ห่างจากโรงพยาบาลตั้ง 35 กิโลเมตร เส้นทาง มากี่น่ากลัว ถ้าไม่จำเป็นคงไม่มารักษา ”

ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะที่รองลงมาในเรื่องที่ขอให้เจ้าหน้าที่มีกิจกรรมการ บำบัดรักษาในพื้นที่หมู่บ้านชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องการความสะดวกในการเข้ารับ การบำบัดรักษาไม่ต้องการเดินทางไกลในท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับ ความไม่ปลอดภัย อีกทั้งไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายมาก ดังผู้ป่วย กล่าวว่า

“ เส้นทางนั้นยิ่งกันบ่อย ถึงมีด่านตรวจอยู่ตลอดก็ตาม ทำให้มีอุปสรรคในการเดินทาง การ เดินทางไกล เสี่ยง ไม่จำเป็นจริงๆ ไม่มารักษาหรอก ”

“ ปัญหาความไม่สงบ มันทำให้ผมไปรักษาที่โรงพยาบาลไกลกล้าบ่ากพี่ ไปแล้วก็กลัวคน จ้องมอง”

“ ปัญหาความไม่สงบ ทำให้เดินทางไม่สะดวกมีผลต่อการมารักษาบ้าง ”

“ เกิดปัญหาความไม่สงบ ส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้านมากกว่า มันทำให้ต้องอยู่ จะไปรักษาก็ไม่ สะดวก”

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษา สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัด ชายแดนภาคใต้ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (2551) ที่กล่าวถึงปัญหา ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ทำให้การจัดบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจาก บริการเชิงรุกมาเป็นการตั้งรับในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการให้มีการบำบัดรักษา ยาเสพติดในพื้นที่หมู่บ้าน ชุมชน

สรุป

ปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อทุกภาค ส่วน ทั้งในระดับพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือระดับประเทศโดยเฉพาะในด้านความมั่นคง ปลอดภัยของประชาชน เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต้อง

เปลี่ยนไป ปัญหาหนึ่งที่เป็นปัญหาคู่ขนานกับปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด เนื่องจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีปัญหาความไม่สงบ การดำเนินงานในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ จึงทำด้วยความยากลำบาก เจ้าหน้าที่ของรัฐ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัญหาความไม่สงบ ในขณะที่ต้องงานแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วย จึงทำให้ไม่สามารถดูแลป้องกันให้การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ทั่วถึง ปัญหายาเสพติดในพื้นที่จึง ระบาดมาก ผู้ใช้สามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่าย ราคาถูก (เครือข่ายวิชาการ วิจัย และข้อมูลด้านสารเสพติดภาคใต้, 2549 ; สุนีย์, 2552) อีกทั้งมีผู้ใช้ยาบางส่วนกลายเป็นผู้ค้า หรือมีส่วนรับรู้เกี่ยวข้องกับปัญหาความไม่สงบ ทั้งในแง่ของการถูกชักจูง ชักนำให้เกิดความไม่สงบในบางกิจกรรม เช่น การ ฟันสืตามป่าข ถนน การเผาตู้โทรศัพท์ การโปรยตะปูเรือใบ หรือแม้แต่แม้แต่การมีส่วนร่วมในการ วางระเบิดในบางครั้ง ซึ่งเหตุการณ์ความไม่สงบ ทำให้ประชาชนรวมทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐเกิดความไม่ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ต้องดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความระมัดระวัง ขาดความมั่นคงในชีวิต จาก ความเชื่อมโยงปัญหาความไม่สงบและปัญหายาเสพติดดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อผู้ใช้ยาเสพติดโดย พบว่า ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความ ยากลำบากในทุกด้าน กล่าวคือ การป้องกัน การปราบปรามยาเสพติด และการบำบัดรักษายาเสพติด ไม่สามารถทำได้เต็มที่ ในส่วนของการบำบัดรักษาพบว่า เจ้าหน้าที่ในทุกระดับไม่สามารถให้การ บำบัดรักษาและติดตามเยี่ยมบ้าน หรือการป้องกันส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มศักยภาพ เนื่องจากกลัว ความไม่ปลอดภัย เจ้าหน้าที่ไม่กล้าดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่กิจกรรมการบำบัดในชุมชน การติดตาม เยี่ยมบ้าน จึงไม่สามารถทำได้ ส่วนการจัดการบริการปฐมภูมิในพื้นที่ การให้บริการของสถานีนามัยไม่ สามารถให้บริการได้เต็มที่ตามเวลาปกติ ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ของผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว(คณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่ สงบในจังหวัดชายแดนใต้ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2551 ; สมนึก และคณะ, 2547 ; วิทยา, 2549) ส่วน การที่ปัญหาความไม่สงบที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า เหตุการณ์ความไม่สงบของ กลุ่มตัวอย่าง ไม่กล้าออกไปทำงานได้ตามปกติ กริคลายไม่ได้ตามปกติ การค้าขายต้องปรับเปลี่ยนเวลา ผู้ มาติดต่อซื้อขายลดลง การเดินทางไปไหนต้องปรับเปลี่ยนเส้นทาง ปรับเปลี่ยนเวลาเดินทาง การเข้าร่วม กิจกรรมสาธารณะ กิจกรรมทางศาสนาอันเป็นวิถีชีวิตดั้งเดิมต้องเปลี่ยนแปลงไป การเข้าร่วมกิจกรรมของ ชุมชน สำหรับการพบปะสังสรรค์ลดลงหรือหมดไป กลุ่มตัวอย่างบางรายต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ของครอบครัว ต้องย้ายบ้าน ถูกข่มขู่ ทำให้การดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความระมัดระวัง เกิดความระแวงไม่ ไว้วางใจ ซึ่งกันและกันก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างบางรายใช้ ยาเสพติดเพิ่มขึ้น และใช้ชีวิตมั่วสุมอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่เรื้อรัง กล่าวคือ ผู้ใช้ยาเสพติดจะติดยาเสพติดเรื้อรัง เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกาย เช่น การติดเชื้อ หรือ

