แนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติดในประเทศไทย ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

The Implementation Guidelines for Harm reduction In Thailand Narcotics Code Act 2564 B.E.

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข[1]
Office of Secretary of National Addiction Treatment
and Rehabilitation Committee, Ministry of Public Health[1]

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติดในประเทศไทย ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ศึกษารวบรวมข้อมูลเอกสารทางวิชาการ (Documentary Research) จากหนังสือ ตำรา เอกสาร ผลงานวิจัย บทความทางวิชาการ รายงานการประชุม กฎหมาย ประกาศ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยที่ผ่านมา จนถึงตราพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ส่วนที่ 2 การลงพื้นที่ศึกษาภาคสนามโดยดำเนินการเข้าศึกษาดูงานและสัมภาษณ์ตำแหน่งแพทย์ พยาบาล หรือผู้ปฏิบัติการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และส่วนที่ 3 สัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการ เจ้าหน้าที่วิชาการอาวุโส เจ้าหน้าที่ไม่แสวงหาผลกำไร จากการศึกษาพบว่า แนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติดในประเทศไทยตั้งแต่มีผลบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีความแตกต่างกัน ทั้งนิยาม นโยบาย และแนวทางปฏิบัติ ทำให้มีความหลากหลายและสร้างความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากทัศนคติ การสื่อสาร ทำให้เกิดการตีตราสำหรับผู้ใช้ยาหรือสารเสพติด เพื่อให้สังคมยอมรับ และมองว่าผู้ใช้ยาหรือสารเสพติด คือ ผู้ป่วยอย่างแท้จริง ดังนั้นหน่วยงานทุกภาคส่วนต้องบูรณาการร่วมกันเพื่อการดำเนินงานที่เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นพร้อมผลักดันให้ผู้ใช้ยากลับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมตามนโยบาย “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”ให้เข้ารับการบำบัดรักษา ป้องกันในกลุ่มต่าง ๆ ทุกระดับ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เรียกว่า ชุมชนล้อมรักษ์ หรือ CBTx (Community Based Treatment and Rehabilitation)[1]

คำสำคัญ: การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด, กฎหมายยาเสพติดประเทศไทย

[1] สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

[1] Office of Secretary of National Addiction Treatment and Rehabilitation Committee, Ministry of Public Health

Abstract

The research article aims to study the implementation guidelines for Harm reduction In Thailand Narcotics Code Act 2021 B.E. This research uses qualitative research methods, which are divided into 3 parts. Part 1. is to study and collect information on Documentary review from books, textbooks, documents, research results, academic articles, meeting minutes, laws, announcements. and Acts that relate to drug addiction rehabilitation in Thailand from the past to rehabilitation under the Narcotics Code Act 2564 B.E. Part 2. interviews doctors, nurses, or practitioners related to the treatment and rehabilitation of drug addicts. Part 3. In-depth interview with experts and rehabilitation psychologists, as non-profit organizations. The study found that the Implementation guidelines for reducing the harm of drugs are different. Among various organizations in Definitions policies and guidelines resulting in diversity and misunderstandings. Most of the problems are caused by attitudes and communication, which cause stigma against drug or drug users so that society accepts and sees drug or drug users as real patients. Therefore, all sectors must integrate together to achieve clearer results while pushing drug users to return to being part of society according to the policy. "The addict is the patient" to undergo treatment. Prevention in various groups at all levels using the community as a base is called Community Lam Rak or CBTx (Community Based Treatment and Rehabilitation)[1]

Keyword: Reducing harm from addiction, Thailand's Narcotics Law.

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อประชาคมโลกอย่างต่อเนื่อง ทุกประเทศต่างตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและได้พยายามร่วมมือกันหยุดยั้งปัญหาที่เกิดขึ้นจากยาเสพติด โดยมีองค์การสหประชาชาติในฐานะที่เป็นศูนย์รวมของประเทศภาคีสมาชิกทั่วโลกและในการสร้างเสริมสันติภาพ ความมั่นคง และพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหายาเสพติด จึงได้เข้ามาเสริมสร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมาธิการยาเสพติด คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศและสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม และแม้ว่ามีมาตรการหลักในการควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติด แต่ปัญหายาเสพติดยังคงอยู่และมีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้สมัชชาใหญ่สหประชาชาติตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหายาเสพติด จึงได้มีมติให้มีการประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติสมัยพิเศษ เพื่อพิจารณาปัญหายาเสพติดโลก ทบทวนสภาพปัญหาและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากกว่าการดำเนินการในช่วงที่ผ่านมา[2]

ประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดครั้งแรกในปี 2533 หรือทศวรรษที่ 1990 ซึ่งทำเป็นงานวิจัย โดยสำนักงานป้องกันและบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ต่อมาหลังจากการประชุมเอดส์ครั้งที่ 15 ที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทยได้ดำเนินงานอย่างจริงจังขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) ถึง 9 รอบ แต่การผลักดันนโยบายเกี่ยวกับเรื่องการลดอันตรายจากผู้ใช้หรือผู้ติดยาเสพติดเป็นไปได้อย่างช้า เนื่องจากเป็นแนวคิดจากสังคมตะวันตก ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย และให้ข้อมูลข่าวสารเชิงนโยบายยังมีน้อย[3] แต่มีการผลักดันนโยบายอยู่เรื่อย ๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2556[4] จากนั้นได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ

ที่ 1/2557 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ดำเนินการนำร่อง 19 จังหวัด โดยกำหนดให้นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาทดลองดำเนินการในกลุ่มผู้เสพติดรุนแรงที่ยังเลิกยาเสพติดไม่ได้ และมีพฤติกรรมการเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง เป็นการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม โดยให้บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน ภายใต้ 10 ชุดบริการ ซึ่งระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาตม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2558 ต่อมาศูนย์อำนวยการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ 2/2560 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด มีการกำหนดพื้นที่ดำเนินการในกรุงเทพมหานคร และ 39 จังหวัด และชุดบริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 3 ด้าน ได้แก่ การให้บริการด้านยาเสพติด การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต และการให้บริการด้านสังคม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายและแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปทางเดียว โดยมีระยะเวลาดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ถึงเดือนกันยายน 2562[5]

ปัจจุบันนโยบายแก้ปัญหายาเสพติดของประเทศไทยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมและบูรณาการโดยมอง “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” จึงได้นำมาซึ่งการปรับระบบการบำบัดรักษาให้อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยหลักการที่ว่า ผู้เสพยาเสพติดทุกคนจำเป็นต้องการได้รับการรักษาทางการแพทย์พร้อมกับการพัฒนาฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้เหมาะสมและเป็นรูปธรรม ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งตามพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดนิยามการบำบัดรักษา หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง ประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษาด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังจากการบำบัดรักษา[6] ซึ่งแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้ให้คำจำกัดความว่า การลดอันตรายจากยาเสพติด คือ การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด การสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด มุ่งป้องกัน คุ้มครองผู้ใช้ยาเสพติด[7] จากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดของประเทศไทย มีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี และประเภทยาเสพติดที่ใช้ก็มีความหลาย โดยรายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดีพระราชบัญญัติยาเสพติดทั่วประเทศ สำรวจ ณ วันที่ 1 มกราคม 2566 พบว่า มีผู้ต้องราชทัณฑ์ทั้งหมด 206,361 คน หรือเทียบเท่าร้อยละ 78.67 ของผู้ต้องขังทั่วประเทศ ซึ่งคดียาเสพติดพบผู้ต้องหามากที่สุดเมื่อเทียบกับคดีอื่น ๆ ในประเทศไทย[8] และมีรายงานผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดระหว่าง พ.ศ. 2564 - 2566 แบ่งเป็น เฮโรอีน ร้อยละ 29.68, 37.39 และ 36.04 ตามลำดับ ยาบ้า ร้อยละ 21.91, 23.30 และ 22.29 ตามลำดับ และฝิ่น ร้อยละ 0.07, 0.04 และ 0.14[9] ทั้งนี้ วิธีที่ใช้เสพยาเสพติด คือ สูบ กิน ฉีด ซึ่งปัญหาการใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่พบว่ามีการเปลี่ยนการเสพยาและรูปแบบการใช้ยาอย่างรวดเร็ว รวมถึงการเปลี่ยนประเภทของยาอื่นที่ไม่เหมาะสม เช่น ยาไซด์ ยานอนหลับ เป็นต้น ทำให้เกิดผลกระทบจากการใช้ยา นอกจากนี้การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันก็เป็นภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ดังนั้นการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดต้องมองปัญหาให้เป็นรูปธรรมและองค์รวมอย่างแท้จริง เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้และมีโอกาสกลับไปเสพซ้ำสูง และไม่เปิดเผยตัวตน ทำให้การเข้าถึงเป็นได้ยาก รวมถึงปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเชื่อมโยงกับปัญหาทางด้านอื่น ๆ เช่น ด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

เหตุผลและความจำเป็นในการใช้แนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานกับผู้ใช้ยาที่ไม่สามารถเลิกใช้ยาได้ทันที เป็นการดูแล รักษา เปลี่ยนแนวคิดมาเป็นการลดความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยา ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม รวมถึงช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดเพิ่มขึ้น ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม โดยเป้าหมายอันสูงสุดก็คือการที่ผู้ใช้ยาสามารถลดปริมาณการใช้ยาลง การคงสภาพการปลอดยาได้ระยะเวลาที่นานยิ่งขึ้น การหาแนวทางร่วมกันในการดำเนินชีวิต จนนำไปสู่การเลิกใช้ยาได้ในที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันต้องปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ในการยอมรับความเป็นตัวตนของผู้ใช้ยาเสพติด รวมถึงกระบวนการการลดอันตรายจากยาเสพติดควรเริ่มนำมาใช้ในประเทศไทยอย่างเป็นระบบและมีแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจน ต่อเนื่อง ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมในการแก้ไขปัญหากับผู้ใช้ยาเสพติดเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงผลักดันให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้ได้ ตามนโยบายเปลี่ยนผู้เสพเป็นผู้ป่วยให้เข้ารับการบำบัดรักษา ป้องกันในกลุ่มต่าง ๆ ทุกระดับโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เรียกว่า ชุมชนล้อมรักษ์ หรือ CBTx (Community Based Treatment and Rehabilitation)[1]

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติดในประเทศไทย ตั้งแต่มีผลบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

วิธีดำเนินการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการแบ่งการวิจัยเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษารวบรวมข้อมูลเอกสารทางวิชาการ (Documentary Research) จากหนังสือ ตำรา เอกสาร ผลงานวิจัย บทความทางวิชาการ รายงานการประชุม กฎหมาย ประกาศ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยที่ผ่านมาจนกระทั่งตราพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

ส่วนที่ 2 การลงพื้นที่ศึกษาภาคสนามโดยดำเนินการเข้าศึกษาดูงานและสัมภาษณ์ตำแหน่งแพทย์พยาบาล หรือผู้ปฏิบัติการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อศึกษาการให้บริการด้านยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด ประกอบด้วย 5 จังหวัด ดังนี้[10,11]

1. ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ศูนย์บริการสุขภาพสชุมชนบ้านสันติคีรี (Drop in Center) หน่วยบริการของภาคประชาสังคม (กลุ่ม ๓ ๓๐ เพื่อการเปลี่ยนแปลง) เหตุผลในการเลือก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศพื้นบ้านที่เรียกว่าสามเหลี่ยมทองคำ เป็นเส้นทางลำเลียง พักยา และพื้นที่ที่ระบาดของยาเสพติดมากที่สุดในประเทศ

2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น หน่วยบริการยาเสพติดภาคประชาชน (AIDS Counseling Testing TEAM – ACTTEAM) เหตุผลในการเลือก เนื่องจากมีการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ได้ผลสำเร็จมากกว่าร้อยละ 90 ภายใน 2 ปี และได้มีการดำเนินงานเรื่องการลดอันตรายจากยาเสพติดรวมกับองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน

3. ภาคตะวันตก ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลสังขละบุรี ศูนย์การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx) เหตุผลในการเลือก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดเฮโรอีนค่อนข้างเยอะ แล้วมีผู้ใช้ยาเสพติดที่อายุน้อยที่สุด คือ 9 ขวบ แต่ยังขาดการจัดบริการที่แน่นอน ทำให้การให้ความช่วยเหลือโดยการส่งต่อไปสถานบริการจังหวัดปทุมธานีเพื่อรับยาเมทาโดนแทน

4. ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสงขลา คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ศูนย์บริการเมทาโดน

ในชุมชน และชุมชนบ้านทุ่งแม่บัว เหตุผลในการเลือกเนื่องจากมีการดำเนินงานโครงการชุมชนอย่างยั่งยืน บ้านทุ่งแม่บัวของสถานีตำรวจภูธรคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้นโยบายแก้ปัญหายาเสพติดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ผลสำเร็จด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมกันค้นหาผู้ติดยาเสพติดจากชุมชนนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดทำให้ผู้เข้าร่วม สามารถเลิกยาในที่สุด

5. กรุงเทพมหานคร คือ หน่วยงานคลินิกก้าวใหม่ พลัส ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 จตุจักร และหน่วยงานบริการของภาคประชาสังคม (Association To Promote Access To Health And Social Support – APASS) เหตุผลในการเลือกเนื่องจากมีการจัดการบริการ Harm Reduction & CBTx Center ในกลุ่ม LGBTQ+ ที่ใช้ยาหรือสารเสพติดร่วมกับการมีเพสสัมพันธ์ (Chem sex) ผลสำเร็จแห่งแรกในเอเชียแปซิฟิก

ส่วนที่ 3 สัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการ (In-depth interview) เจ้าหน้าที่วิชาการอาวุโส เจ้าหน้าที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยวิธีการแบบการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นนักวิชาการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและโรคเอดส์ด้วยบริการ RRTTPR พ.ศ. 2564 - 2566 (Reach-Recruit-Teat-Prevention-Retain) (เข้าถึง-เข้าสู่บริการ-คัดกรอง-รักษา-ป้องกัน-คงอยู่ในระบบ โดยใช้แนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm reduction) ซึ่งดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีทั้งหมด 10 องค์กร คือ แอ็คทีม ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (AIDS Counseling Testing TEAM – ACTTEAM) กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม (Association To Promote Access To Health And Social Support – APASS) เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย (Thailand Drug Users' Network – TDN) กลุ่ม ๓ คน เพื่อการเปลี่ยนแปลง (People for change group – PCG) กลุ่มมอบความหวัง (Give Hope Group – GHG) กลุ่มคนทำงานผู้ใช้สารเสพติดจังหวัดสงขลา (Care Team Songkhla – CTS) และมูลนิธิรักษ์ไทย ในผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

จากนั้นนำข้อมูลทั้ง 3 ส่วนที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์ที่อยู่ในรูปแบบเอกสารกับข้อมูลภาคสนาม และข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อได้ผลสรุปและนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อไป

นิยามศัพท์

1. การลดอันตราย หมายถึง การป้องกันหรือผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ด้านสุขภาพอันเนื่องมาพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า Harm Reduction

2. การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การปกป้อง คุ้มครองผู้ใช้ ยาเสพติด และบุคคลรอบข้างจากอันตราย และผลกระทบ รวมถึงระดับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดโดยตรง วิธีการใช้ วิธีการได้มาซึ่งยาเสพติด กฎหมายหรือนโยบาย หรือแม้กระทั่งการตีตราและการเลือกปฏิบัติของบุคคลในสังคม โดยมุ่งความปลอดภัยของผู้ใช้ยาเสพติดและบุคคลรอบข้างแบบองค์รวม ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดทุกชนิดและทุกระดับความรุนแรง

3. ผู้ใช้ยาเสพติด หมายถึง บุคคลที่ใช้หรือเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าโดยวิธีฉีด การสูบ การกิน การดม หรือวิธีอื่น ๆ ติดต่อเป็นเวลานาน หรือช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่ผู้ใช้และสังคมต่อไปด้วย โดยภาษาอังกฤษใช้คำว่า PWUD (People who use drug)

4. ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด หมายถึง บุคคลที่ใช้หรือเสพเข้าสู่ร่างกาย ด้วยวิธีการฉีดเข้าสู่เส้นเลือด ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า PWID (People who inject drug)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติดในประเทศไทยตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 กำหนดให้แนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งในหลักการและแนวทางการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ แต่ยังขาดแนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดที่ชัดเจน มีเพียงแค่หลักการการลดอันตรายจากยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 คือ เป็นกระบวนการหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต่อเนื่องจากการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่สามารถเลือกรับบริการเฉพาะการลดอันตรายจากยาเสพติดได้ และตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้กำหนดคำว่าการลดอันตรายจากยาเสพติดที่แตกต่างกัน พบว่า เจตนารมณ์การลดอันตรายจากยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีการกำหนดอยู่ใน 2 ภาค 3 มาตรา โดยมีการกำหนดที่แตกต่างกัน คือ ภาค 1 การป้องกันปราบปราม และควบคุมยาเสพติดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในมาตรา 55 เป็นมาตรการควบคุมพิเศษให้อำนาจคณะกรรมการป.ป.ส. เห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจะกำหนดเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใดเพื่อกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด ส่วนภาค 2 การบำบัดรัดษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด เจตนารมณ์ตามภาค 2 เป็นกระบวนการหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 108 และ 117 โดยมาตรา 108 การบำบัดรักษาหมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติดและการติดตามหลังจากการบำบัดรักษา ส่วนมาตรา 117 ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูมีหน้าที่และอำนาจดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผล ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และจัดทำข้อมูลประวัติของการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดแล้วแต่กรณี[12]

2. ด้านนโยบายและมาตรการการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติดในประเทศไทยหลังจากประมวลกฎหมายยาเสพติดมีผลบังคับใช้ พบว่า ด้วยบทบาทกระทรวงสาธารสุขในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้วิสัยทัศน์ชาติ “ป้องกันปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วยพลังสังคม เพื่อสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติดและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางและเจตนารมณ์ ของประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ด้วยกลไกสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทางอาญา กล่าวคือ ได้มีการปรับระบบการบำบัดรักษาจากเดิม คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เป็นการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา (มาตรา 113 และมาตรา 114) หากกรณีไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ส่งตัวไปศาล ซึ่งการพิพากษาคดีของศาลให้คำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพยาเสพติด โดยการบำบัดรักษายิ่งกว่าการลงโทษ และถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ในกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลย หากจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อศาลสอบถามพนักงานอัยการแล้ว หากศาลเห็นสมควรให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป (มาตรา 168) หรือให้ศาลที่พิจารณาพิพากษาคดีดังกล่าว มีอำนาจเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (มาตรา 166) หรือประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 39) หรือนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติข้อเดียวหรือหลายข้อตามมาตรา 56 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มาใช้แทนการลงโทษตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดแต่ต้องไม่เกินกว่าสองปี[13] และแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการเสพติด โดยถือว่า “ผู้เสพ ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคม ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา เพื่อลด ละ เลิกยาเสพติด และการลด

อันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการสงเคราะห์และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตั้งแต่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผ่านการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด แต่ในทางกลับกันสังคมมักจะมองว่าผู้ใช้ยาเสพติดควรถูกรักษาให้หายเพื่อไม่ให้กลับมาเสพซ้ำ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันทันที่กับแนวคิดแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เนื่องจากแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด กล่าวคือ การใช้ยาเสพติดไปลดความอันตรายจากการเสพยา หรือควบคุมการใช้ยาให้ปริมาณที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายจากต่อสุขภาพและไม่นำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ในระยะยาว[14]

3. แนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติด จากการศึกษาพบว่าแนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติด ประกอบด้วย ภาครัฐและภาคประชาสังคม ดังนี้

1. แนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด กรมการแพทย์

“การลดอันตรายจากยาเสพติด” เป็นมาตรการที่ต้องทำควบคู่กับกระบวนการบำบัดรักษาในทุกกระบวนการและวิธีการของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกรูปแบบ เพื่อเป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตรายการแพร่ระบาด การสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลงในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ หรือสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้แต่โรคและอันตรายจากยาเสพติดนั้นยังคงอยู่ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม และใช้หลักการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน และมีมาตรการที่สำคัญคือการให้ยาทดแทนระยะยาวในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้ยาประเภทฝิ่น และอนุพันธุ์ของฝิ่น เช่น เมทาโดน บูพรีนอร์ฟีน เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ให้การบำบัดรักษาต้องยึดหลักการลดอันตรายจากยาเสพติดตั้งแต่การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามหลังการบำบัดรักษา[15]

ตารางที่ 1 การให้บริการลดอันตราย[15] กรมการแพทย์

การให้บริการด้านยาเสพติด	การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต	การให้บริการด้านสังคม
1. การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก การประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด	1. การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ตระหนัก การประเมินความเสี่ยงตนเอง รวมถึงฝึกทักษะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี และซี	1. การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ
2. การบำบัดรักษาด้วยยาทดแทนระยะยาว เช่น MMT	2. การให้คำปรึกษา และตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยต้านไวรัส	2. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม
3. จัดให้บริการป้องกัน ดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาด เช่น การให้บริการ Naloxone	3. การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี	3. จัดให้มีสถานที่ปลอดภัย (Drop in Center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตราย โดนเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน
4. การส่งเสริม สนับสนุนให้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ	4. การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด	4. จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่กลุ่มเป้าหมาย และ

การให้บริการด้านยาเสพติด	การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต	การให้บริการด้านสังคม
	5. การแจกถุงยางอนามัย 6. การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7. การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค 8. การให้บริการรักษาด้านจิตเวช	ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

2. แนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มูลนิธิรักษ์ไทย แนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด คือ นโยบาย แผนงาน และวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นการลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อตัวผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัว ชุมชน สังคม ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ โดยมุ่งเน้นผู้ใช้สารเสพติดเป็นศูนย์กลาง เคารพการตัดสินใจของผู้ใช้สารเสพติดรายบุคคลในการลด ละ หรือเลิก สารเสพติด โดยไม่มีการสนับสนุนการใช้ยาอย่างเสรี ซึ่งนิยามคำว่าการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด คือ การลดความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดกับผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้สารเสพติดแต่ละบุคคลโดยมีคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ยอมรับในความเป็นตัวตนและเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้สารเสพติดแต่ละบุคคล การดำเนินงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Reach – Recruit -Test – Treat -Retain :RRTTR) ดำเนินการตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน โดยมีการดำเนินงานในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และได้มีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เสพ ผู้ติดสารเสพติด ชุมชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาครัฐ

ตารางที่ 2 การให้บริการลดอันตราย[15] มูลนิธิรักษ์ไทย

ด้านยาเสพติด	ด้านสุขภาพและจิต	ด้านสังคม
1. ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด 2. บำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว 3. จัดบริการป้องกันและดูแลการใช้ยาเกินขนาด 4. ส่งเสริมให้สมัครใจบำบัด	1. ให้ความรู้การติดโรคต่าง ๆ เช่น เอชไอวี 2. ให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อเอชไอโดยสมัครใจ และส่งต่อการรักษา 3. ให้คำปรึกษา ตรวจหา ส่งต่อรักษาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี 4. การสนับสนุนเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด 5. การแจกถุงยางอนามัย 6. การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7. การตรวจ วินิจฉัย และรักษาวัณโรค 8. การให้คำปรึกษาด้านจิตเวช	1. การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครภาคประชาสังคมและเจ้าหน้าที่รัฐ 2. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน 3. พื้นที่ปลอดภัย (Drop in center) ดำเนินกิจกรรมลดอันตรายฯ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน 4. จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงาน

จากการลงพื้นที่สามารถอธิบาย คือ แนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรค และช่องว่างในการดำเนินงาน เช่น การประสานเชื่อมโยงหรือส่งต่อข้อมูลในการดำเนินงานระหว่างสาธารณสุข ผู้บังคับใช้กฎหมาย ฝ่ายปกครอง ครอบครัว และชุมชน ยังไม่ราบรื่น ทำให้การรับรู้ข้อมูลที่ต่างกัน ชุดบริการยังไม่ครอบคลุม ผู้ใช้ยาเสพติดบางกลุ่มยังไม่เข้าถึงบริการในกลุ่มชายรักชาย (Men who have Sex with Men: MSM) มีพฤติกรรมใช้สารกระตุ้นโดยการฉีด (Chem sex) เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวไม่เปิดเผยตัวตน ทำให้ยากต่อการเข้าถึง รวมทั้งการจัดบริการของหน่วยบริการยังไม่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น เวลาเปิดให้บริการ ที่ตั้งของหน่วยบริการห่างไกล การเข้าถึง

รับบริการที่ไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุม การตีตรา ทำให้ไม่รับบริการของหน่วยงานภารครัฐ ขั้นตอนการรับบริการที่ซับซ้อน ควรมีการทำทะเบียนจ่ายเข็ม ที่เน้นในเรื่องการลดอันตรายจากยาเสพติด ห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์ เพื่อควบคุมและไม่สนับสนุนผู้เสพรายใหม่เกิดขึ้น รวมถึงนโยบายและแนวปฏิบัติเรื่องการลดอันตรายจากยาเสพติดที่ไม่ชัดเจน การเสพยาและรูปแบบการใช้ยามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดที่ผ่านมาถูกออกแบบมาเพื่อใช้สำหรับผู้ใช้อนุพันธ์ฝิ่นเป็นหลัก จึงอาจไม่ครอบคลุมและไม่ทั่วถึงกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และบางจังหวัดในพื้นที่ไม่มุ่งเน้นเรื่องการลดอันตรายจากยาเสพติดทำให้ไม่เห็นถึงกระบวนการทำงานในพื้นที่ที่ชัดเจน มีเพียงภาคประชาสังคมเท่านั้น

โดยความสอดคล้องในหลักการลดอันตรายจากยาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ดังนี้

1. เป้าหมายครอบคลุมผู้ติดยาเสพติด ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อให้ผู้เสพสามารถหยุดเสพยาได้ และไม่สนับสนุนการใช้ยาโดยเสรี

2. เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม โดยนโยบาย แผนงานสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งการจัดบริการโดยรัฐ ชุมชน และภาคประชาสังคมเพื่อสนับสนุนการลดอันตรายจากยาเสพติด

3. การลดอันตรายจากยาเสพติดมิได้มุ่งเป้าหมายเฉพาะผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเท่านั้น แต่รวมถึงความปลอดภัยของผู้ใช้ยาเสพติดทุกประเภท ไม่ว่าจะใช้ยาเสพติดชนิดใดแบบองค์รวมและสนับสนุนศักยภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ใช้สารเสพติด รวมถึงการลดการตีตราตัวเอง

4. ต้องมีแผนการสื่อสารกับผู้บังคับใช้กฎหมาย เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกให้กับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน[15]

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาทั้งหมดข้างต้น สามารถอภิปรายแนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติด พบว่า การลดอันตรายจากยาเสพติดนั้นไม่ได้เป็นปัญหาสาธารณสุขเท่านั้นแต่รวมถึงปัญหาทั้งด้านสังคม ครอบครัว และชุมชน ทำให้การแก้ปัญหาต้องบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน โดยแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด นับเป็นแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่ชุมชนสามารถดำเนินการคู่ขนานกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาหรือสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วม เพียงแต่รูปแบบทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มีความเหมาะสมกับพื้นที่ในบางบริบทเท่านั่น เช่น พื้นที่ภาคเหนือบนภูเขาสูง หรือพื้นที่ภาคใต้ที่ใช้สารเสพติดประเภทโอปิออยด์ (Opioids) ผู้ใช้สารเสพติดในกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เนื่องจากอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้เกิดบริการเมทาโดน (Methadone) โดยมีเป้าหมายสุดท้าย คือ ผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์ สามารถเข้าถึงบริการได้[16] ซึ่งปัญหาสังคมยังมองว่าการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติด ผู้ใช้ยาไม่สามารถเลือกหน่วยบริการด้วยตนเองได้ หรือไม่ดูแลผู้ติดยาเสพติดเท่าที่ควร ยังมีการตีตราผู้ใช้ยาเสพติดและไม่ได้มองเป็นผู้เสพเป็นผู้ป่วยอย่างแท้จริง ถึงแม้ว่าภาครัฐจะมีการประกาศและออกนโยบายมา แต่ในทางปฏิบัตินั้นยังมีข้อจำกัดในการทำงานดังกล่าวอยู่อย่างมากและขัดแย้งกับหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตลอดจนผู้เกี่ยวข้องขาดความมั่นใจหรือเกรงกลัวต่อการถูกกล่าวหา รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการกระทำความผิดด้วย ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายควรมีสื่อสารให้กับผู้ใช้ยาเสพติดและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสร้างความเข้าใจในหลักการของแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดหรือสารที่ไม่ใช่การส่งเสริมให้ใช้ยาหรือสารเสพติด ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

อีกทั้งหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องหารือหรือแปลกเปลี่ยนการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อจัดทำและพัฒนาข้อเสนอแนวการลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อลดช่องว่างในการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา อุปสรรคที่พบเจอ โดยได้มีการแต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานจัดทำและพัฒนาข้อเสนอแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติดที่ 601/2567 ประกอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ

ภาคประชาสังคมเพื่อกำหนดแนวทางการจัดทำและพิจารณานิยามแนวทางการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด พิจารณาและจัดทำมาตรฐานในการดำเนินงานการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด พิจารณาและจัดทำหลักสูตรอบรมบุคลากรดำเนินงานให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดจากยาเสพติดและกำกับ ติดตาม ดูแล และสนับสนุน การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับจังหวัดต่อไป[17]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติดมีรูปแบบไหนบ้างที่สอดคล้องกับบริบท สถานการณ์ของประเทศ ที่สามารถเป็นทางเลือกสำหรับผู้ใช้ยาหรือสารเสพติดในการใช้รูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติดได้อย่างปลอดภัย

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและการส่งต่อทางช่องออนไลน์มีรูปแบบไหนบ้างที่ช่วยให้ผู้ใช้ยาหรือสารเสพติด มีช่องทางในการรับบริการในการใช้รูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติดได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการดำเนินงานด้านนโยบายการสื่อสารเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดกับผู้บังคับใช้กฎหมายให้มีความเข้าใจในหลักปฏิบัติว่าการลดอันตรายจากยาเสพติดนั้นไม่ใช่แนวคิดที่มุ่งส่งเสริมการใช้ยาหรือสารเสพติด พร้อมผลักดันให้ผู้ใช้ยากลับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้ได้

2. ควรมีนโยบายการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานและการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งตำรวจ ฝ่ายปกครอง ชุมชน ภาคปราชาสังคม และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

3. ควรมีนโยบายสนับสนุนสิทธิประโยชน์กับการให้บริการยาเมทาโดนระยะยาว กรณีการรับบริการที่ไม่ครอบคลุม เพื่อเข้าถึงการให้บริการมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เจาะลึกระบบสุขภาพ. ผลักดันชุมชนล้อมรักษ์ แก้ปัญหายาเสพติด 4 มิติ ดึงชุมชนให้โอกาสผู้เสพคืนสู่สังคม. [อินเทอร์เน็ต] 2567. [เข้าถึงเมื่อ 6 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hfocus.org/content /2024/06/30890

2. กอบกูล จันทวโร. มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด. วารสารกฎหมายและสังคมรังสิต 2563; 2(1): 53-68.

3. จิตรลดา อารีย์สันติชัย, อุษณีย์ พึ่งปาน. ประเมินผลการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด [อินเตอร์เน็ต]. ศูนย์วิจัยยาเสพติด วิทยาลัยวิทยาศาตรสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://cads.in.th/cads/content?id=30

4. ศศิธร คุณธรรม. วิวัฒนาการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดประเทศไทย. วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด 2567; 1(3): 19-12.

5. จุฑามาศ มากกุญชร. ผลการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้นโยบายลดอันตรายจากยาเสพติด. วารสารโรคเอดส์ 2564; 33(2): 73-90.

6. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. หน้า. 54. เล่มที่ 138 ตอน 73 ก; 7 พฤศจิกายน 2564.

7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://drive.google.com/file/d/1FWy1egp3Vo-k364Yj_uYR3x61Ncr5gCs/view?usp=sharing

8. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมราชทัณฑ์. รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 6 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2023-01-01&report=drug

9. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. ข้อมูลสถิติ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category&sectioned=2&id=9&ltemid=53

10. แผนการดำเนินงานกำกับ ติดตาม สนับสนุน และพัฒนาการให้บริการ ลดอันตรายจากยาเสพติด. ประชุมคณะทำงานจัดทำและพัฒนาข้อเสนอแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ครั้งที่ 2/2566; 12 กรกฎาคม 2566; ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี:สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข; 2566.

11. แนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด 5 จังหวัดนำร่อง. ประชุมคณะทำงานจัดทำและพัฒนาข้อเสนอแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ครั้งที่ 3/2566; 27 กรกฎาคม 2566; ห้องประชุม ลาเวนเดอร์ อาคารทีเค ชั้น 3 โรงแรม ที่เค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข; 2566.

12. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. แนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด:ความท้าทายของประเทศไทย. วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด 2567; 1(3):1-8.

13. ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์ และกษมา ประไชโย, บรรณาธิการ. คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/wpnrvtv5buow00088.pdf

14. The coverage. ว่าด้วยการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเมื่อสุขภาพของผู้เสพก็เป็นสิ่งที่ต้องดูแล. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thecoverage.info/news/content/6701

15. นิยามแนวทางการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดและมาตรฐานในการดำเนินงานและให้บริการ. ประชุมคณะทำงานจัดทำและพัฒนาข้อเสนอแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ครั้งที่ 1/2566; 12 มิถุนายน 2566; ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข; 2566.

16.อิทธิพล นาคคำ. การรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกลับสู่สังคม. วารสารราย 6 เดือน 2566; 65(2): 96-105.

17. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข. แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและพัฒนาเสนอแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติด.ที่ 601/2567. สั่ง ณ วันที่ 29 มีนาคม 2567.