วิวัฒนาการการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดประเทศไทย

The Evolution of Operation on Drug Abuse Harm Reduction in Thailand

ศศิธร คุณธรรม[1]

ความเป็นมา

การแก้ไขปัญหายาเสพติดเดิมนั้น เน้นการปราบปราม จับกุม คุมขังผู้เสพยา โดยมองว่าผู้เสพยาเสพติดกระทำความผิด ฝ่าฝืนกฎหมาย สร้างปัญหาทางสังคม ซึ่งในการบำบัดแบบเดิมเป็นการบำบัดรักษาเพื่อบังคับให้เลิกยาอย่างเด็ดขาด (Total abstinence) แต่ผลลัพธ์พบการกลับไปเสพซ้ำสูง การเข้าสู่ระบบการบำบัดฯน้อยและอัตราการคงอยู่ในระบบต่ำ ส่วนแนวคิดใหม่นั้น ใช้หลักการของความเป็นมนุษย์ (Humanize) ซึ่งเป็นแนวทางสากลที่ยอมรับผู้ติดยาเสพติดเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลรักษา เป็นผู้ป่วยโรคสมองติดยาเรื้อรัง (Chronic Brain disease) ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องเท่าเทียมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ มาตรการของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) มุ่งเน้นลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและป้องกันอันตรายในขณะที่ยังไม่พร้อมหยุดใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข ได้รับการดูแลแบบองค์รวม รอบด้าน ประคับประคองให้ลด ละ เลิกมากกว่าที่จะให้หยุดใช้ยาโดยทันที ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการลดการติดเชื้อ ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ที่มาจากการเสพยาเสพติด มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีความคุ้มค่าคุ้มทุนทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ สามารถลดจำนวนผู้ที่ใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ลดภาระค่าใช้จ่ายของตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ลดอัตราการเสียชีวิต สามารถเพิ่มการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา

การดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด (Harm reduction)

ปี พ.ศ. 2549 ถึง 2551

1. ทบทวนนโยบาย กฎหมาย ระเบียบของประเทศไทยที่สนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดในการนำมาตรการลดอันตรายและผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยทั้งด้านการให้บริการ การบังคับใช้กฎหมาย และการสงเคราะห์อื่นๆ เนื่องจากมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย แม้จะมีการนำมาใช้อยู่บ้างแล้ว แต่ก็มิได้มีการนำมาใช้อย่างจริงจังและถูกต้องเป็นทางการ ทำให้ไม่อาจขยายผลไปสู่การปฏิบัติอย่างกว้างขวาง พบเกิดจากปัญหาสำคัญที่เป็นข้อจำกัดสองประการ คือ

ประการแรก ขาดความชัดเจนด้านนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงมีเพียงโครงการ/กิจกรรมและแนวทางปฏิบัติเป็นการภายในของแต่ละหน่วยงานที่เห็นความสำคัญของปัญหานี้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่อาจเผยแพร่หรือขยายผลในวงกว้างต่อไปได้

ประการที่สอง มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่เอื้อต่อการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาไปสู่การปฏิบัติ เพราะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตลอดทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องขาดความมั่นใจ หรือเกรงกลัวต่อการถูกกล่าวหาว่าปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ หรือมีส่วนร่วมในการกระทำความผิดเนื่องจากไม่มีกฎหมาย หรือระเบียบรองรับอย่างชัดเจน

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

2. จัดทำโครงการ ให้บริการเข้าถึงชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยา (Drug and HIV/Aids Outreach Program) ปี พ.ศ. 2549 นำร่อง 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันธัญญารักษ์ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา

3. พัฒนาบริการ Drop in center “บ้านอุ่นไอรัก” เพื่อเป็นพื้นที่สาธิตในการให้บริการสำหรับผู้ใช้ยาที่อยู่ในชุมชนที่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการ ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ สถาบันธัญญารักษ์ โดยเริ่มจากผู้รับบริการ 1 คนที่มาจาก Outreach Program จนกระทั่งปี พ.ศ. 2559 มีสมาชิกบ้านอุ่นไอรัก 82 คน

ปีพ.ศ. 2552 ถึง 2554

1. พัฒนาการทำงานรูปแบบเครือข่ายแบบบูรณาการ การทำงานของหน่วยภาครัฐ ประกอบด้วย สาธารณสุข ฝ่ายปกครองและผู้รักษากฎหมาย ผู้นำชุมชนและภาคประชาสังคม

2. พัฒนาหลักสูตร 3 หลักสูตร คือ การลดอันตรายจากการใช้ยา เพื่อนช่วยเพื่อน และการให้เมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy)

3. อบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาเสพติด เรื่องลดอันตรายจากการใช้ยา

4. อบรมพัฒนาอาสาสมัครเพื่อนช่วยในการลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ใช้ยาเสพติด

5. ขยายการบริการเชิงรุก (Outreach Program) ค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ในชุมชน

6. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ร่วมกับสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครและเครือข่ายภาคประชาสังคม

7. ขยายรูปแบบ การจัดบริการ Drop in Center 9 แห่ง

8. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ใช้ในการติดตามและศึกษาสถานการณ์เอดส์ในผู้ใช้ยาเสพติด รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลกลางในรูปแบบเว็บไซต์เพื่อใช้เป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน และจัดบริการศูนย์ปรึกษาออนไลน์

9. สังเคราะห์และนำเสนอกระบวนการลดอันตรายและแก้ปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเพื่อผลักดันนโยบายในการตอบสนองสิทธิทางการแพทย์และสาธารณสุข

ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2557

1. พัฒนาระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย โดยอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จัดพิมพ์เผยแพร่คู่มือการรับ - ส่งต่อ

2. ทดลองให้บริการ VCT&STI เคลื่อนที่ ณ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 2 แห่ง

3. พัฒนาคู่มือการลดอันตรายที่สมบูรณ์แบบของประเทศไทย ที่เป็นชุดบริการแบบครบวงจร ให้ผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละคนได้เข้าถึงบริการทุกด้านอย่างเหมาะสมและทั่วถึงโดยหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม พร้อมทั้งจัดพิมพ์เผยแพร่ ประกอบด้วยบริการ ๑๐ ด้าน

ก. บริการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี ประกอบด้วย

1.การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเองรวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด

2. การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว ได้แก่ เมทาโดน

3. การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด

4. การแจกถุงยางอนามัย

ข. บริการตรวจรักษา ประกอบด้วย

5. การให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อรับบริการดูแลรักษา

6. การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7. การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค

ค. บริการด้านจิตใจและการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ประกอบด้วย

8. กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

9. การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด

10. การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคม และการป้องกันการเสพติดซ้ำ

4. พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมบุคลากรเพื่อเป็นวิทยากรหลักแต่ละภูมิภาค จำนวน 3 หลักสูตร ได้แก่

1) HARM reduction

2) Methadone maintenance therapy และ

3) การปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ใช้ยาเสพติด

5. จัดอบรมหลักสูตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แก่บุคลากรในพื้นที่ 19 จังหวัด

6. พัฒนาบุคลากรเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการทำงานกับผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ในพื้นที่ 19 จังหวัด

7. ทบทวนนโยบาย กฎหมาย ระเบียบของประเทศที่เป็นข้อจำกัดในการนำมาตรการการลดอันตรายและผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย ทั้งด้านการให้บริการ การบังคับใช้กฎหมาย

8. ประชาพิจารณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จัดทำร่างนโยบายการลดอันตรายพร้อมนำเสนอใน

9. อบรมตำรวจ ป.ป.ส.ภาคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อลดการตีตราเกี่ยวกับโปรแกรมการลดอันตรายแบบองค์รวม ในพื้นที่ 19 จังหวัด

10. จัดประชุมวิชาการการลดอันตรายจากการใช้ยาระดับภูมิภาค 3 ภูมิภาคและระดับชาติ

ปี พ.ศ. 2558 ถึง 2559

1. จัดทำมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย พ.ศ. 2558

2. ผลักดันนโยบาย ให้ดำเนินงานตามมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทยครอบคลุมทั่วประเทศ มีหนังสือลงนามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการคลินิกเมทาโดนทั่วประเทศให้ดำเนินงานตามมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย

4. นำรูปแบบและมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด พัฒนาสู่การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดฝิ่นบนพื้นที่สูงภายใต้โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ในพื้นที่ที่มีการลักลอบปลูกฝิ่นจำนวนมาก 7 อำเภอ ของ 3 จังหวัด ได้แก่ อำเภอไชยปราการ เชียงดาว แม่แตง เวียงแหง อมก๋อยจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดฝิ่นในชุมชน ได้เป็น Best Practice ให้พื้นที่อื่นๆ ศึกษาดูงาน ที่มี**จุดเด่น คือ การพัฒนากระบวนการบำบัดฟื้นฟูฯผู้ติดฝิ่น** ในรูปแบบการบูรณาการสหสาขา ครอบคลุมทุกมิติ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายปกครองและท้องถิ่น ผู้รักษากฎหมาย ฝ่ายความมั่นคง ผู้นำและแกนนำชุมชน มีผลงานเชิงประจักษ์ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทบูรณาการ การบริการที่เป็นเลิศในระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2559 จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร)

ปี พ.ศ. 2560 ถึง 2562

1. ผลักดันให้หน่วยบริการ ให้บริการเมทาโดนตามแนวทางการลดอันตรายใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และสนับสนุนจูงใจให้เบิกจ่ายค่าบริการเมทาโดนระยะยาว (MMT) เชิญชวนสื่อมวลชน ทำข่าวประชาสัมพันธ์พื้นที่ที่ให้บริการเมทาโดนระยะยาวที่มีบริการรอบด้าน เช่น โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก โรงพยาบาลแม่แตง และโรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ทำ MOU เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) กับ 12 หน่วยงานภาคีเครือข่าย เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2560 ในงานประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติครั้งที่ 18 ที่เมืองทองธานี

3. พัฒนาการบริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน (Comprehensive care unit) ในโรงพยาบาลธัญญรักษ์ทั้ง 6 แห่ง และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ให้กับบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้บริการพื้นที่ดำเนินการตามนโยบาย Harm Reduction (36 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร)

5. พัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ได้ Best Practice 19 แห่ง ใน 13 เขตสุขภาพ

6. พัฒนาศักยภาพคลินิกเมทโดนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แก่คลินิกยาเสพติดทั่วประเทศ 62 แห่ง (เอกชน 11 แห่ง)