แนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด: ความท้าทายของสังคมไทย

Harm reduction Guidelines under the Drug Code: Challenges of Thai Society

ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล[1]

บทคัดย่อ

การลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นมาตรการที่ต้องทำควบคู่กับกระบวนการบำบัดรักษา ตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข โดยเชื่อมโยงกับศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมาย ทั้งนี้ความเข้าใจในคำนิยาม ขอบเขตการให้บริการ และสถานที่ที่สามารถจัดบริการ ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการที่สำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ติดยาเสพติดมีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด วิธีดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด ชุดบริการต่างๆ ของกรมการแพทย์และมูลนิธิรักษ์ไทย

คำสำคัญ: ประมวลกฎหมายยาเสพติด, การลดอันตรายจากยาเสพติด

[1] ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) ระดับ 11

Abstract

Reducing the harm of drugs is a measure that must be taken in parallel with the treatment process. From screening, severity assessment, drug therapy, rehabilitation. Drug harm reduction and post-treatment follow-up In a drug treatment facility or a rehabilitation facility for drug addicts registered with the Ministry of Public Health, it is linked to the screening center and social rehabilitation center according to the Code. There is still a disagreement between government agencies, the scope of services, and the places where services can be provided. Therefore, the relevant agencies should take important actions to ensure quality care for drug addicts. Standards as required by law, including guidelines for reducing the harm of drug use. How to carry out harm reduction from drugs Various services of the Department of Medical services and Rak Thai Foundation.

Key words: According to the new drug code, Harm reduction

บทนำ

พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2564 เจตนารมณ์ของกฎหมายมุ่งหวังให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปด้วยความรอบคอบและมีประสิทธิภาพ โดยที่ภาค 2 ของบทบัญญัติได้กำหนดให้ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา[1]

การลดอันตรายจากยาเสพติดมุ่งปกป้อง คุ้มครองผู้ใช้ยาเสพติด และบุคคลรอบข้างจากอันตราย ผลกระทบ รวมถึงระดับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งอาจมีสาเหตุจากทั้งฤทธิ์ของยาเสพติดโดยตรง วิธีการใช้วิธีการได้มาซึ่งยาเสพติด กฎหมายหรือนโยบาย รวมถึงการตีตรา และการเลือกปฏิบัติของบุคคลรอบข้าง โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์[2] ในทางปฏิบัติ หลังประมวลกฎหมายมีผลบังคับใช้ แต่ยังไม่มีรายละเอียดหลักการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทั้งคำนิยาม ความครอบคลุม กลไกการทำงาน ชุดบริการและการประเมินผล ซึ่งการลดอันตรายจากยาเสพติดมีการดำเนินการทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคประชาสังคมโดยเฉพาะมูลนิธิรักษ์ไทยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก (Global Fund) เป็นการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการใช้ชุดบริการเพื่อลดเชื้อเอชไอวี (HIV) โดยการขยายกลุ่มเป้าหมายจากผู้ใช้ยาเสพติดวิธีฉีดอย่างเดียว ให้ครอบคลุมถึงผู้ใช้ยาเสพติดที่ไม่ใช้วิธีการฉีดด้วย เนื่องจากพบว่าจำนวนผู้ใช้ยา (People who use drug: PWUD) มีมากกว่าผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (People who inject drug: PWID) ดังนั้น จึงต้องใช้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน และการใช้ชุดบริการให้เหมาะสมกับพฤติการณ์ ชาติพันธุ์ และความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+)[3]

การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm reduction)

การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm reduction) ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีการกำหนดอยู่ใน 2 ภาค 3 มาตราโดยมีการใช้คำที่แตกต่างกัน ได้แก่ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในมาตรา 55 และการลดอันตรายจากยาเสพติดในมาตรา 108 และ 117 โดยมีรายละเอียดดังนี้

<u>ภาค 1 การป้องกัน ปราบปราม และควบคุมยาเสพติด</u>

หมวด 7 มาตรการควบคุมพิเศษ

มาตรา 55 ในกรณีที่คณะกรรมการ ป.ป.ส. เห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด จะกำหนดเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด เพื่อกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ก็ได้

(1) ทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ หรือ อาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์

(2) ผลิตและทดสอบเกี่ยวกับยาเสพติด

(3) เสพหรือครอบครองยาเสพติดตามประเภทและ ปริมาณที่กำหนด[1]

การกำหนดพื้นที่และการกระทำการตามวรรคหนึ่ง ให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา และพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการกระทำดังกล่าวด้วย ให้การกระทำการในเขตพื้นที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่ง ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการควบคุม และตรวจสอบไม่เป็นความผิด

เห็นได้ว่าเจตนารมณ์ของมาตรา 55 เป็นมาตรการควบคุมพิเศษในการให้อำนาจคณะกรรมการ ป.ป.ส. เห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ตามมาตรา 55 (3) เสพหรือครอบครองยาเสพติด ตามประเภทและปริมาณที่กำหนด โดยการตราเป็นพระราชกฤษฎีกา การกำหนดพื้นที่มาตรการควบคุมและตรวจสอบการกระทำดังกล่าวโดยการเสพหรือครอบครองยาเสพติด ตามประเภทและปริมาณที่กำหนด ในเขตพื้นที่ที่กำหนด ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมและตรวจสอบ ถือว่าไม่เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับนี้

<u>ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด</u>

ลักษณะ 1 บทบัญญัติทั่วไป

มาตรา 108 “การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

มาตรา 117 ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีหน้าที่และอำนาจดำเนินการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผล ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทำและเก็บข้อมูลประวัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดแล้วแต่กรณี[1]

เห็นได้ว่าเจตนารมณ์ของการลดอันตรายจากยาเสพติดตามภาค 2 เป็นกระบวนการหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 108 ซึ่งแตกต่างจากการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดตามมาตรา 55 (3) ที่เป็นการลดอันตรายจากการใช้ ไม่ใช่ลดอันตรายจากยา โดยให้มีการเสพหรือครอบครองยาเสพติด ตามประเภทและปริมาณที่กำหนด ในเขตพื้นที่ที่กำหนดตามพระราชกฤษฎีกา ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมและตรวจสอบตามที่คณะกรรมการ ป.ป.ส. เห็นสมควร แต่การลดอันตรายจากยาเสพติดตามภาค 2 ประมวลกฎหมายยาเสพติดตามมาตรา 117 ให้หน้าที่และอำนาจแก่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียนตามประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการบำบัดรักษาหรือการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผล ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทำและเก็บข้อมูลประวัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งดำเนินการ ลดอันตรายจากยาเสพติด แล้วแต่กรณี

ดังนั้นหลักการลดอันตรายจากยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 สามารถดำเนินการได้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ต่อเนื่องจากการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่สามารถเลือกรับบริการเฉพาะการลดอันตรายจากยาเสพติดได้

2. ดำเนินการโดยสถานพยาบาล และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียนตามประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

3. มีการจัดทำและเก็บข้อมูลประวัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

4. มีการประเมินผล ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

5. การลดอันตรายจากยาเสพติดมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนดตามประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕

6. สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หลังขึ้นทะเบียนและดำเนินงานครบสามปี ให้ยื่นขอรับรองคุณภาพต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และให้ขอรับรองคุณภาพทุกสามปี

7. ผู้ใดทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นปกติธุระ โดยมิได้กระทำในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่กำหนดในประมวลกฎหมายนี้ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 181)

แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด กรมการแพทย์[2]

การลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นมาตรการที่ต้องทำควบคู่กับกระบวนการบำบัดรักษาในทุกกระบวนการและวิธีการของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกรูปแบบ เพื่อเป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตรายการแพร่ระบาด การสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลงในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ หรือสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้แต่โรคและอันตรายจากยาเสพติดนั้นยังคงอยู่ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดเป็นฐานโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม และใช้หลักการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านและมีมาตรการที่สำคัญคือการให้ยาทดแทนระยะยาวในกลุ่มผู้เข้ารับการบาบัดรักษาที่ใช้ยาประเภทฝิ่น และอนุพันธุ์ของฝิ่น เช่น เมทาโดน บูพรีนอร์ฟีน เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ให้การบำบัดรักษาต้องยึดหลักการลดอันตรายจากยาเสพติดตั้งแต่การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามหลังการบำบัดรักษา โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเป็นการลดอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด

2. ป้องกัน และดูแลโรคแทรกซ้อนทางกายและจิตจากการใช้ยาเสพติดการติดเชื้อที่สำคัญในผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีฉีด เช่น เชื้อ HIV, Hepatitis B, Hepatitis C โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคทางจิตเวช เป็นต้น

3. จูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เลิกใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ลดการฉีดและหยุดฉีด เช่น การให้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาวรวมถึงจูงใจผู้ใช้ยาเสพติดอื่นๆ ให้ลด ละ เลิกด้วย

4. ช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยาเสพติดลง ธำรงสถานภาพการไม่กลับไปเสพซ้ำให้นานขึ้น และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัย จนถึงหยุดใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

เป้าหมายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด[2]

กรมการแพทย์ได้กำหนดเป้าหมายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อลดอันตราย และผลกระทบต่างๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด รวมถึงป้องกัน และดูแลภาวะแทรกซ้อนทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ เช่น การติดเชื้อที่สำคัญในผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เช่น เชื้อ HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, เชื้อวัณโรค และภาวะทางจิตเวช โดยจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เลิกใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย และหยุดฉีด เช่น การให้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว ทั้งนี้เป้าหมายสูงสุด คือการช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยาเสพติดลงและธำรงสถานภาพการไม่กลับไปเสพซ้ำให้นานขึ้น และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัย จนกระทั่งหยุดใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

วิธีดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด

1. สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด อันตรายจากการใช้ยาเสพติดและเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกให้กับ ผู้ให้บริการผู้รับบริการผู้ป่วย ญาติและประชาชน

2. ให้บริการควบคู่ไปกับกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในทุกวิธีการ ของกระบวนการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการจนสามารถกลับไปอยู่ในชุมชน

3. การลดอันตรายจากยาเสพติดจึงมิได้มุ่งเป้าหมายแต่เพียงผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น แต่หมายรวมถึงความปลอดภัยของผู้ใช้ยาเสพติด และบุคคลรอบข้างแบบองค์รวม ไม่ว่าจะเกิดจากการใช้ยาเสพติดชนิดใดและระดับการติดใด นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่องให้ทันกับรูปแบบการใช้และอันตรายที่เกิดจากยาเสพติดตัวใหม่ หรือแม้แต่การใช้ยาเสพติดร่วมกันหลายชนิด (Multiple drug) ด้วยชุดบริการต่างๆ

4. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ทันทีสามารถเลือกใช้ชุดบริการต่างๆ ตามหลักวิชาการ ตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และตามศักยภาพของหน่วยบริการเพื่อจูงใจให้ปรับตัวในการลดการใช้ยาเสพติด สามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสงคมได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดผลกระทบทางลบจนสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ หากเกินศักยภาพสามารถพิจารณาส่งต่อตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

ชุดบริการ

1. การส่งเสริม/สนับสนุนการใช้เข็มและกระบอกฉีดยา หรืออุปกรณ์ในการเสพที่สะอาด
2. การให้ยาทดแทน เช่น เมทาโดน บูพรีนอร์ฟีน
3. การตรวจเลือดและการให้คำปรึกษาโรคเอดส์
4. การให้ยาต้านไวรัสเอดส์
5. การป้องกันและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. การแจกถุงยางอนามัย
7. การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และการสื่อสารที่ถูกต้อง
8. การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษาไวรัสตับอักเสบบี
9. การตรวจวินิจฉัยและการรักษาไวรัสตับอักเสบซี
10. การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค
11. การให้บริการสุขภาพพื้นฐาน รวมถึงการป้องกันและการจัดการใช้ยาเกินขนาด
12. การให้บริการต่อผู้ใช้ยาเสพติดที่ถูกจำคุกจากคดีอาญา
13. การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้การบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดสามารถดำเนินการได้การลดตราบาปที่เป็นอุปสรรคในการเผชิญหน้ากับผู้ใช้ยาเสพติด
14. การให้การช่วยเหลือทางจิต สังคม และการเงิน
15. การเข้าถึงบริการด้านกฎหมายและความยุติธรรม
16. การใช้โปรแกรมสาหรับเด็กและเยาวชน
17. การสนับสนุนด้านการศึกษา ฝึกอาชีพ และการเงิน
18. การให้บริการแก่เพศที่อ่อนไหว
19. การตรวจวิเคราะห์สารเสพติดที่ใช้
20. การให้การสนับสนุนทางสังคม และการสงเคราะห์ เช่น บ้าน ที่พักพิงชั่วคราว การจ้างงาน เป็นต้น

การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด มูลนิธิรักษ์ไทย[3]

นิยาม “การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด” คือ การลดความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดกับผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้สารเสพติดแต่ละบุคคล

“ผู้ใช้สารเสพติด” คือ บุคคลที่มีการใช้สารเสพติดทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย หลักการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ยอมรับในความเป็นตัวตนและเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้สารเสพติดแต่ละบุคคล

แนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด คือ นโยบาย แผนงาน และวิธีการปฏิบัติต่างๆ ที่เป็นการลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อตัวผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัว ชุมชน สังคม ทั้งด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ โดยมุ่งเน้นผู้ใช้สารเสพติดเป็นศูนย์กลาง เคารพการตัดสินใจของผู้ใช้สารเสพติดรายบุคคลในการลดละ หรือเลิก สารเสพติด โดยไม่มีการสนับสนุนการใช้ยาอย่างเสรี

วิธีดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด

1. จัดทำนโยบาย แผนงาน ให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งการจัดบริการโดยรัฐ ชุมชน และภาคประชาสังคมเพื่อสนับสนุนการลดอันตราย
2. จัดบริการที่สอดคล้องกับบริบท มีความหลากหลาย และสนับสนุนการลดอันตราย ผู้ให้บริการในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ต้องยอมรับตัวตนและการตัดสินใจของผู้รับบริการ รักษาความลับ มีความเข้าใจต่อครอบครัว และสังคมรอบข้างของผู้ใช้สารเสพติด และต้องไม่ตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ใช้สารเสพติด
3. การสนับสนุนศักยภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ใช้สารเสพติด รวมถึงการลดการตีตราตัวเอง
4. สื่อสาร โดยจัดทำแผนการสื่อสารกับผู้บังคับใช้กฎหมาย ผู้จัดบริการ ผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไป
5. ติดตามแผนงาน นโยบาย บริการ การสื่อสาร และผู้ใช้สารเสพติด

ชุดบริการ

ชุดบริการ 3 ด้าน รวม 16 ชุดบริการ		
1. ด้านยาเสพติด 4 ชุด - ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด - บำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว - จัดบริการป้องกันและดูแลการใช้ยาเกินขนาด - ส่งเสริมให้สมัครใจบำบัด	2. ด้านสุขภาพกายและจิต 8 ชุด - ให้ความรู้การติดโรคต่างๆ เช่น เชื้อ HIV - ให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อ HIV ด้วยความสมัครใจและส่งต่อการรักษา - ให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อการรักษาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี - การสนับสนุนเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด - การแจกถุงยางอนามัย - การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - การตรวจ วินิจฉัย และรักษาวัณโรค - การให้คำปรึกษาด้านจิตเวช	3. ด้านสังคม 4 ชุด - การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครภาคประชาสังคมและเจ้าหน้าที่รัฐ - กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน - พื้นที่ปลอดภัยกับ (Drop in center) ดำเนินกิจกรรมลดอันตรายฯ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน - จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงาน

ความสอดคล้องหลักการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) ระหว่างกรมการแพทย์ และมูลนิธิรักษ์ไทย

1. เป้าหมายครอบคลุมผู้ติดยาเสพติดครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อให้ผู้เสพสามารถ หยุดเสพยาได้ และไม่สนับสนุนการใช้ยาโดยเสรี

2. เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม โดยนโยบาย แผนงาน สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งการจัดบริการโดยรัฐ ชุมชน และภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนการลดอันตรายจากยาเสพติด

3. การลดอันตรายจากยาเสพติดมิได้มุ่งเป้าหมายเฉพาะผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเท่านั้น แต่รวมถึงความปลอดภัยของผู้ใช้ยาเสพติดทุกประเภทไม่ว่าจะใช้ยาเสพติดชนิดใดแบบองค์รวมและสนับสนุนศักยภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ใช้สารเสพติด รวมถึงการลดการตีตราตัวเอง

4. ต้องมีแผนการสื่อสารกับผู้บังคับใช้กฎหมาย เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกให้กับ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นมาตรการที่ต้องทำควบคู่กับกระบวนการบำบัดรักษา ตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข โดยเชื่อมโยงกับศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมาย ทั้งนี้ความเข้าใจในคำนิยาม ขอบเขตการให้บริการ และสถานที่ที่สามารถจัดบริการ ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการที่สำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ติดยาเสพติดมีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดตั้งคณะทำงานจัดทำและพัฒนาข้อเสนอแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ภายใต้คณะอนุกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นเวทีในการหารือร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

2. การบริการลดอันตรายจากยาเสพติด ต้องทำควบคู่กับการบำบัดรักษา โดยจะต้องมีการปรับทัศนคติที่ว่าเป็นการยืดหยุ่นในการบำบัดรักษา โดยยึดความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด และมุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยทั้งด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติด หรือสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้

3. จัดทำแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดจากกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นและกลุ่มสารกระตุ้น ภายใต้ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรองการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 เพื่อให้มีความชัดเจนและมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยยึดแนวทางจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ เป็นหลัก และถอดบทเรียนจากพื้นที่เดิมที่มีอยู่ รวมถึงเพิ่มเติมบริการที่ยังไม่มีโดยเฉพาะการลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มสารกระตุ้น เช่น ยาบ้า

4. จัดทำหลักสูตรการอบรมบุคลากรการดำเนินงานและให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งตำรวจ ฝ่ายปกครอง ชุมชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

5. สนับสนุนให้หน่วยบริการของภาคประชาสังคมเป็นหน่วยรับบริการการส่งต่อตามหลักสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหน่วยรับบริการส่งต่อต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนโดยสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข โดยขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ประเภทผู้ป่วยนอก)

6. กรมการแพทย์จัดทำมาตรฐานสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประเภทผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมภายใต้ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2565 เพื่อสอดรับกับหลักการของการลดอันตรายจากยาเสพติดที่ไม่จำเป็นต้องอยู่รับยาแบบผู้ป่วยใน ทั้งนี้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องขึ้นทะเบียนที่สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระกรวงสาธารณสุข (สลบ. สธ.) โดยใบทะเบียนที่ได้รับการประเมินมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดจะไม่มีวันหมดอายุ เว้นแต่ถูกพักใช้ถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน หรือมีการแจ้งขอยกเลิกการเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด[4]

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. (2564, 8 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 137 ตอน 24 ก. หน้า 13-54.

2.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; .2565.

3. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. 2566. นิยามแนวทางการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดและมาตรฐานในการดำเนินงานและให้บริการ. ประชุมคณะทำงานจัดทำและพัฒนาข้อเสนอแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ครั้งที่ 1/2566. ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. อนุบัญญัติว่าด้วยประกาศและระเบียบคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด 2566; 1(1): 1-14.