



การจัดการปัญหายาเสพติดในสาธารณรัฐเช็ก: บทเรียนจากประสบการณ์และนโยบายเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์*

DRUG POLICY MANAGEMENT IN THE CZECH REPUBLIC: LESSONS FROM EXPERIENCE AND POLICIES ON AMPHETAMINES AND THEIR DERIVATIVES

ธานี วรภัทร์

Thanee Vorapatr

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปทุมธานี ประเทศไทย

Faculty of Law, Rangsit University, Pathum Thani, Thailand

Corresponding author E-mail: thanee_vor@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มุ่งศึกษาในเรื่องการจัดการกับปัญหาเสพติดในสาธารณรัฐเช็ก ที่มุ่งเน้นไปที่สารประเภทแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ ซึ่งเป็นสารที่มีการใช้แพร่ระบาดมากในสาธารณรัฐเช็ก โดยอ้างอิงข้อมูลเชิงลึกจากบทสัมภาษณ์พูดคุยกับนักวิชาการผู้มีความรู้ในด้านการคลินิกและนโยบายยาเสพติดของสาธารณรัฐเช็ก ตลอดจนข้อมูลรายงานวิจัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องของสาธารณรัฐเช็กและสหภาพยุโรป ผลการศึกษาพบว่านโยบายการจัดการยาเสพติดของสาธารณรัฐเช็กมีลักษณะเฉพาะที่น่าสนใจ คือ การผสมผสานระหว่างการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (decriminalization) กับการสร้างระบบการลดอันตราย (harm reduction) ผ่านบริการสาธารณสุขและสังคม ซึ่งลักษณะของการใช้สารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ของสาธารณรัฐเช็ก มีวิธีการใช้ที่หลากหลายลักษณะในการเสพเข้าร่างกาย เช่น ผ่านการฉีดเข้าเส้นเลือด ผ่านการกิน การสูดดมและการสูบ จึงจัดให้มีศูนย์บริการขององค์กรที่ไม่แสวงผลกำไรที่ทำงานด้านการป้องกันและบำบัดรักษาการติดสารเสพติดและพฤติกรรมเสพติดทั่วสาธารณรัฐเช็กที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ดูแลบำบัดผู้เสพสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ที่มีหลากหลายวิธีดังกล่าว เช่น ศูนย์รับบริการแบบเปิด (drop-in centres) โครงการภาคสนามเพื่อการลดอันตราย (outreach harm reduction programmes) และวิธีการอื่นอีกหลายบริการแก่ผู้เสพยาเสพติด ช่วยลดผลกระทบทางสาธารณสุข ลดอัตราการติดเชื้อ HIV และเชื้ออื่น รวมถึงลดการติดยาเสพติด บทความนี้ยังนำเสนอบทเรียนจากสาธารณรัฐเช็กสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่น การบูรณาการเกี่ยวกับกฎหมายต่าง ๆ การสาธารณสุข และการสนับสนุนทางสังคมควรดำเนินไปพร้อมกัน

คำสำคัญ: แอมเฟตามีนและอนุพันธ์, นโยบายยาเสพติด, กฎหมาย, การลดทอนความเป็นอาชญากรรม, สาธารณรัฐเช็ก

Abstract

This article examines drug management approaches in the Czech Republic, with a particular focus on amphetamines and their derivatives, which are among the most prevalent substances in the country. Drawing upon in-depth interviews with scholars who play pivotal roles in Czech clinical practice and drug policy, as well as research reports and relevant legislation from both the Czech Republic and the European Union, the study reveals that Czech

* Received 10 October 2025; Revised 31 October 2025; Accepted 31 October 2025

drug policy exhibits distinctive characteristics of particular interest. Specifically, it integrates decriminalization with harm reduction strategies implemented through public health and social services. Given that amphetamine and derivative use in the Czech Republic encompasses diverse routes of administration including intravenous injection, oral consumption, intranasal inhalation, and smoking state-supported non-profit organizations operating prevention and treatment services for substance and behavioral addictions have been established throughout the country. These organizations provide care for amphetamine and derivative users through various modalities, including drop-in centers, outreach harm reduction programs, and numerous other services for drug users. These interventions have effectively reduced public health impacts, lowered HIV and other infection transmission rates, and diminished stigmatization of drug users. The article further presents lessons from the Czech Republic that can be meaningfully adapted to the Thai and broader Asian regional contexts, particularly emphasizing that the integration of legal frameworks, public health measures, and social support mechanisms should be implemented concurrently.

Keywords: Amphetamines and Derivatives, Drug Policy, Law, Decriminalization, Czech Republic

บทนำ

ที่มาของแรงบันดาลใจในการเขียนบทความนี้ต้องขอขอบคุณ คุณยินดริช वोโบริล (Jindřich Vobořil) อดีตผู้ประสานงานด้านยาเสพติดแห่งชาติ ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการเสพติดของนายกรัฐมนตรี และผู้อำนวยการของสถาบัน Podané ruce (เป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไรที่ทำงานด้านการป้องกันและบำบัดรักษาการติดสารเสพติดและพฤติกรรมเสพติด) ที่ได้ให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์กับนายวิเชษฐ์ สิ้นประสิทธิ์กุลและผู้เขียน เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2568 ณ โรงแรมปาร์ควิลล่า ซอยสุขุมวิท 18 ประเทศไทย ที่ได้ให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในทางวิชาการและแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาเสพติดในประเทศไทยด้วย สาธารณรัฐเช็กนับเป็นหนึ่งในประเทศของทวีปยุโรปที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะในปัญหาเสพติด ที่มีการแพร่ระบาดมากแต่เฉพาะสารประเภทแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ (amphetamines and derivatives) เริ่มแพร่หลายในประเทศตั้งแต่ช่วงปลายทศวรรษ 1970 และได้กลายเป็น “ยาเสพติดหลัก” ของผู้เสพยาในช่วงทศวรรษ 1980 - 1990 แทนที่เฮโรอีนซึ่งมีปริมาณจำกัดและไม่เป็นที่นิยม ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการแพร่หลายของแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านการนำเข้ายาเสพติดในยุคสงครามเย็น การปิดกั้นพรมแดน และการพัฒนาทักษะการผลิตแบบ “โฮมเมด” ของผู้เสพยาเอง (Mravčík, V., 2011) ตามที่กล่าวมาแล้วว่าการใช้แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในสาธารณรัฐเช็กแตกต่างจากประเทศอื่นๆ ในทวีปยุโรปตะวันตกที่ผู้เสพยานิยมเสพยาเสพติดประเภทเฮโรอีน ปัจจัยดังกล่าวทำให้สาธารณรัฐเช็กถูกมองว่าเป็นพื้นที่พิเศษ “Laboratory of Europe” ในเชิงนโยบายยาเสพติด เนื่องจากรูปแบบการใช้สารเสพติดและการแพร่กระจายของสารเสพติดแตกต่างกันและต้องใช้มาตรการเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022) สอดคล้องกับการข้อมูลของคุณยินดริช वोโบริล (Jindřich Vobořil) ที่ได้ให้สัมภาษณ์

เมื่อพิจารณาบริบททางสังคมและสถานการณ์ยาเสพติดของสาธารณรัฐเช็ก จะพบว่าเป็นประเทศที่มีขนาดประชากรค่อนข้างเล็กเมื่อเทียบกับประเทศในยุโรปตะวันตก แต่กลับมีปัญหาคาใช้ยาเสพติดที่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุขและนโยบายสังคม โดย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024) ประเทศมีประชากรทั้งหมดประมาณ 10.91 ล้านคน ซึ่งเป็นระดับสูงสุดนับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และมีโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัย โดยประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่า 20 % ของประชากรทั้งหมด (Czech Statistical



Office, 2025) ในด้านสถานการณ์ยาเสพติด รายงานของศูนย์ติดตามปัญหาเสพติดและการเสพติดแห่งชาติ (National Monitoring Centre for Drugs and Addiction - NMC) ประจำปี ค.ศ. 2024 พบว่า มีผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในระดับ “กลุ่มเสี่ยง” ประมาณ 47,000 คน ทั่วประเทศ โดยสารที่ถูกใช้มากที่สุดคือ กัญชา ซึ่งประมาณหนึ่งในสามของผู้ใหญ่เคยมีประสบการณ์การใช้ นอกจากนี้ กลุ่มเยาวชนอายุ 15-34 ปี มีสัดส่วนการใช้ยาเสพติดผิดกฎหมายสูงถึงร้อยละ 22.9 (NMC, 2024) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาเสพติดในสาธารณรัฐเช็กเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการจัดการเชิงระบบ

ในส่วนของการบูรณาการยุทธวิธี รายงานระบุว่าในปี พ.ศ. 2566 (ค.ศ. 2023) มีจำนวนคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่า 3,400 คดี ซึ่งส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการผลิตและจำหน่ายสารเสพติด โดยเฉพาะแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ที่แพร่หลายในหมู่ผู้ใช้สารฉีด (injecting drug users) (TVP World, 2024) ปัญหาการใช้แอมเฟตามีนจึงไม่ได้เป็นเพียงประเด็นด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับประเด็นด้านกฎหมาย อาชญากรรม และภาระของระบบยุติธรรม การมีข้อมูลสถิติประชากรและคดียาเสพติดที่ชัดเจนเช่นนี้ จึงเป็นฐานสำคัญที่ทำให้การออกแบบนโยบายด้านยาเสพติดของสาธารณรัฐเช็กมีความสมดุลระหว่าง “การบังคับใช้กฎหมาย” กับ “การคุ้มครองด้านสุขภาพ” ผ่านแนวทาง การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (decriminalization) ควบคู่กับ การลดอันตราย (harm reduction) ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ซึ่งเป็นจุดแข็งสำคัญของประเทศนี้ และสามารถเป็นต้นแบบเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทยและประเทศในภูมิภาคเอเชียได้อย่างมีนัยสำคัญ (Miovský, M. et al., 2023)

ลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในสาธารณรัฐเช็กมิได้สะท้อนเฉพาะในมิติของสุขภาพร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสังคมในวงกว้าง งานวิจัยและการสำรวจในภาคสนามชี้ให้เห็นว่าผู้เสพยาจำนวนมากมีอาการหวาดระแวง นอนไม่หลับ และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูง ซึ่งแตกต่างจากผู้เสพยาอื่นที่โดยมากประสบกับภาวะพึ่งพาทางกายภาพเป็นหลัก (Csete, J., 2012) นอกจากนี้ ปัญหานี้ยังสะท้อนถึงมิติทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากผู้เสพยาแอมเฟตามีนจำนวนหนึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนและคนทำงานรุ่นใหม่ที่แสวงหาประสิทธิภาพทางร่างกายและสมาธิในการใช้ชีวิต ข้อมูลปรากฏการณ์นี้ทำให้การใช้สารแอมเฟตามีนมีลักษณะผูกพันกับลักษณะและรูปแบบการดำรงชีวิต “lifestyle” และวัฒนธรรมย่อยบางกลุ่ม ซึ่งทำให้การควบคุมปัญหาเสพติดมีความซับซ้อนกว่าที่เป็นในพื้นที่อื่น (Petruželka, B. et al., 2021) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัญหาเสพติดในสาธารณรัฐเช็กไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยมาตรการทางกฎหมายเพียงอย่างเดียว ซึ่งคุณยินดริช วอโบริล (Jindřich Vobořil) ก็ได้ให้ข้อมูลในข้อเท็จจริงว่า สาธารณรัฐเช็กก็ดำเนินการตามแนวคิดนี้เช่นกัน แต่จำเป็นจะต้องอาศัยแนวทางแบบบูรณาการที่ครอบคลุมองค์ความรู้หลากหลายทั้งด้านสาธารณสุข มาตรการป้องกัน และการสนับสนุนทางสังคมควบคู่กันไป การบูรณาการดังกล่าวไม่เพียงช่วยบรรเทาผลกระทบต่อผู้เสพยาเท่านั้น แต่ยังช่วยสร้างสมดุลระหว่างการบังคับใช้กฎหมายกับการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนผู้เสพยาภาพรวมด้วย (Mravčík, V., 2011); (Csete, J., 2012); (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022) หากประเทศไทยใช้แนวทางดังกล่าวก็จะมีผลแก้ไขปัญหาคือเป็นระบบมากขึ้นทั้งด้านสาธารณสุข มาตรการป้องกัน และการสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกัน ซึ่งจะได้นำเสนอแนวทางในบทความนี้ในหัวข้อต่อไป

พัฒนาการการจัดการปัญหาเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในสาธารณรัฐเช็ก

พัฒนาการของการใช้และการผลิตยาเสพติดในสาธารณรัฐเช็ก สำหรับแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ เริ่มถูกนำมาใช้ในวงกว้างตั้งแต่ทศวรรษ 1970 โดยมีลักษณะเฉพาะคือการผลิตในรูปแบบ “ห้องแล็บในบ้าน” (homemade laboratories) ซึ่งผู้เสพยาสามารถผลิตเพื่อบริโภคได้เองมากกว่าที่จะเป็นการค้ายาเสพติดในเชิงอุตสาหกรรม โดยผู้เสพนำมีวิธีการนำสารเข้าร่างกายได้หลายวิธี เช่น การฉีดเข้าเส้นเลือด การกิน การสูดดม และการสูบ จุดนี้เองที่เป็นเหตุผลว่าทำไมมาตรการลดอันตราย (harm reduction) เช่น โปรแกรมการแลกเข็ม

จึงมีความสำคัญต่อการควบคุมผลกระทบทางสาธารณสุข ในสถานการณ์ตัวยาเสพติดที่แตกต่างจากประเทศอื่น ๆ ในยุโรปที่เป็นสารเสพติดประเภทเฮโรอีนและโคเคน และอาจเนื่องจากบริบททางการเมืองและเศรษฐกิจของสาธารณรัฐเช็กในยุคนั้นอยู่ภายใต้ระบบ “ม่านเหล็ก” ที่ปิดประเทศ ทำให้การลักลอบนำเข้ายาเสพติดจากต่างประเทศทำได้ยาก (Mravčík, V., 2011)

การพึ่งพาการผลิตแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ด้วยตนเองอาศัยสารตั้งต้นที่หาได้จากผลิตภัณฑ์ในครัวเรือน หรือการแพทย์ทั่วไป ส่งผลให้การผลิตเช่นนี้สามารถดำรงอยู่ต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 30 ปี และได้พัฒนาจนกลายเป็นลักษณะของวัฒนธรรมย่อย (subculture) ในสังคมสาธารณรัฐเช็ก ซึ่งผู้ผลิตและผู้เสพมักเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกัน ความสัมพันธ์เช่นนี้ทำให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดในสาธารณรัฐเช็กมีลักษณะแตกต่างจากประเทศอื่นในยุโรปอย่างชัดเจน กลุ่มผู้ผลิตเน้นการใช้เพื่อการบริโภคส่วนบุคคลมากกว่าการสร้างเครือข่ายการค้าในลักษณะองค์กรอาชญากรรม (Csete, J., 2012) พัฒนาการดังกล่าวทำให้เห็นถึงความเฉพาะตามบริบททางสังคมและการเมืองในสาธารณรัฐเช็กที่ทำให้โครงสร้างของตลาดยาเสพติดภายในประเทศแตกต่างจากประเทศอื่นในภูมิภาค และเป็นฐานคิดในปัจจุบันที่นำไปสู่การออกแบบนโยบายด้านการจัดการยาเสพติดที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองในเวลาต่อมา (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022)

การจัดลำดับประเภทสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในสาธารณรัฐเช็ก

การควบคุมสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในสาธารณรัฐเช็กเชิงกฎหมายมีความเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาเสพติดในประเทศและมาตรฐานสากล กฎหมายหลักที่ใช้บังคับคือ Act No. 167/1998 Coll., on Dependency-Producing Substances ซึ่งบัญญัติให้สารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์เป็นสารที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ควบคุมเข้มงวดภายใต้การควบคุมของรัฐ โดยแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ตามภาคผนวก (Annexes) ของกฎระเบียบรัฐบาลที่ออกตามกฎหมายนี้ สารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ถูกจัดอยู่ใน Annex 5 ของ Government Regulation No. 463/2013 Coll. ซึ่งออกตาม Act No. 167/1998 Coll. การจัดลำดับในลักษณะดังกล่าวทำให้สารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ถูกจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อและจิตประสาทที่ต้องควบคุมอย่างเข้มงวด ซึ่งห้ามบุคคลหรือองค์กรผลิต ครอบครอง ส่งออก นำเข้า หรือจำหน่ายแอมเฟตามีน เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาต ซึ่งการออกใบอนุญาตมีได้เฉพาะในวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ หรือเพื่อการวิจัยต่อมารัฐบาลได้ออกกฎระเบียบกำหนดรายชื่อยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Government Regulation No. 463/2013 Coll.) เพื่อปรับปรุงและกำหนดรายชื่อยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเพิ่มเติม กฎระเบียบนี้ยังคงครอบคลุมแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ซึ่งถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มสารควบคุมที่มีศักยภาพสูงต่อการก่อให้เกิดการเสพติดและการพึ่งพาเสพติด การจัดลำดับเช่นนี้แสดงให้เห็นถึงความกังวลของรัฐต่อการแพร่ระบาดของสารดังกล่าวที่มีมานานหลายทศวรรษในสังคมสาธารณรัฐเช็ก (Drogy Info, 2023) ในช่วงต่อมากฎหมายของฝ่ายบริหารของรัฐ Government Regulation No. 467/2009 Coll. ได้ใช้วิธีการควบคุมการใช้และครอบครองโดยมีเกณฑ์กำหนดปริมาณที่ถือว่าเป็น “ปริมาณขั้นต่ำ” ของการใช้และการครอบครองสารเสพติดแอมเฟตามีน ถ้ามีปริมาณที่เกินกว่า 2 กรัมถือว่าเป็นเกณฑ์ที่กำหนดและอาจถูกดำเนินคดีอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา Penal Code อย่างไรก็ตามระเบียบนี้ได้ถูกศาลรัฐธรรมนูญมีคำสั่งยกเลิกในปี ค.ศ. 2013 ด้วยเหตุผลว่าการกำหนดความผิดอาญาจะต้องตราเป็นกฎหมายในระดับกฎหมายที่ผ่านการอนุมัติจากรัฐสภา มิใช่เพียงแค่อำนาจของฝ่ายบริหาร จึงทำให้หลังจากนั้นมาแนวทางการตีความจำนวนปริมาณที่ครอบครองจึงต้องอาศัยคำวินิจฉัยและความเห็นจากศาลสูง (Supreme Court Opinion No. Tpjn 301/2013) ซึ่งยังคงใช้ตัวเลขอ้างอิงใกล้เคียงเดิม

ในช่วงปี ค.ศ. 2023 เป็นต้นมา ได้มีการเสนอร่างแก้ไข Act No. 167/1998 Coll. โดยมีการจัดหมวดหมู่ใหม่ของสารเสพติดอีกครั้ง โดยเพิ่มสารใหม่ที่ไม่เคยถูกควบคุมมาก่อน และเพื่อปรับระบบกฎหมายให้ยืดหยุ่นมาก



ขึ้น โดยร่างแก้ไข (novel amendment) ของ Act No. 167/1998 Coll. ได้รับการประกาศใน “Sbírka zákonů” (คล้ายกับราชกิจจานุเบกษาของไทย) เลขที่ 321/2024 Sb. เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน ค.ศ. 2024 มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 2025 (Ministry of Health of the Czech Republic, 2024) จะอนุญาตให้สารบางประเภท เช่น สารสกัดกัญชา (Cannabis) ที่มี THC ต่ำ และกระท่อม (kratom) ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มี “ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่รับได้” (psychoactive substances with acceptable health risks) ซึ่งเป็นการจัดลำดับที่เบากว่าสารเสพติดดั้งเดิม แต่แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ยังคงถูกจัดให้อยู่ในสารควบคุมที่มีโทษทางกฎหมายชัดเจน (Sliwoski, H., 2025)

การจัดลำดับสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในสาธารณรัฐเช็กมีพัฒนาการจากการใช้กฎหมายหลักเพื่อควบคุมและระบุรายชื่อสารต้องห้าม การกำหนดปริมาณครอบครองเพื่อแยกความผิดทางปกครองออกจากความผิดอาญา ตลอดจนการปรับปรุงกฎหมายล่าสุดเพื่อรองรับสารเสพติดรูปแบบใหม่ แม้จะมีความพยายามปรับโครงสร้างกฎหมายให้ยืดหยุ่นขึ้น สารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ถูกจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (psychotropic substances) ที่มีการควบคุมเข้มงวด ภายใต้ Act No. 167/1998 Coll. และกฎหมายลำดับรอง (Government Regulations) ที่กล่าวถึงการใช้ในทางการแพทย์และวิจัยให้สามารถทำได้ แต่ต้องมีใบอนุญาตซึ่งสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ที่สาธารณรัฐเช็กเป็นภาคี

นโยบายกฎหมายและมาตรการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์

นโยบายของสาธารณรัฐเช็กมุ่งเน้นการลดอันตรายผู้เสพยาเสพติด (harm reduction) โดยความร่วมมือระหว่างรัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ตามที่จันดริช วอโบริล (Jindřich Vobořil) ได้ให้ข้อมูล การจัดตั้งศูนย์บริการแบบ drop-in และศูนย์บำบัดชุมชน มากกว่า 70 แห่งทั่วประเทศ ศูนย์เหล่านี้มีเป้าหมายเพื่อให้บริการให้ผู้เสพยาเสพติดโดยเฉพาะผู้เสพยาแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพขั้นพื้นฐานได้ง่าย ผู้เสพยาสามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา ใช้อุปกรณ์สะอาด และรับคำปรึกษาได้โดยไม่ต้องนัดหมายล่วงหน้า (Mravčík, V., 2011) เป็นมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อของโรคติดต่อ มาตรการด้านการลดอันตรายยังช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการดูแลทางจิตเวชและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้เสพยาอีกด้วย ผู้เสพยาเสพติดมักเผชิญกับภาวะทางจิต เช่น ความหวาดระแวงและการนอนไม่หลับ การเข้าถึงบริการเหล่านี้ไม่เพียงช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้เสพยา แต่ยังช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและโอกาสในการฟื้นฟูเข้าสู่สังคมอีกด้วย (Csete, J., 2012) ยิ่งไปกว่านั้นการมีศูนย์บริการและมาตรการการลดอันตรายยังช่วยลดแรงกดดันจากระบบกฎหมาย เนื่องจากผู้เสพยาที่เข้ารับบริการนี้ไม่จำเป็นต้องหวาดกลัวต่อการถูกจับกุมหรือความอับอายจากสังคม การมีพื้นที่ปลอดภัยเช่นนี้ทำให้ผู้เสพยาที่เข้ามารับบริการมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ช่วยให้ตำรวจสามารถมุ่งเน้นการป้องกันและการเฝ้าระวังเชิงชุมชน แทนที่จะเน้นการปราบปรามอย่างเข้มงวดเพียงอย่างเดียว ซึ่งถือเป็นการสร้างความสมดุลระหว่างการบังคับใช้กฎหมายกับการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน (Csete, J., 2012); (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022) สำหรับรายละเอียดบริการที่มีความหลากหลายและตอบสนองผู้เสพยาแอมเฟตามีนและอนุพันธ์มีดังนี้

ศูนย์รับบริการแบบเปิด (drop-in centers)

ศูนย์เหล่านี้ทำหน้าที่เป็นจุดบริการเบื้องต้นที่ผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้ามารับคำปรึกษาเป็นการส่วนตัวกับแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์สะอาดอื่นๆ เปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเข้าถึงความช่วยเหลือได้ทันทีที่กฎหมายและนโยบายระดับชาติรับรองตามยุทธศาสตร์ระดับชาติ ค.ศ. 2019 - 2027 (National Strategy 2019 - 2027) กำหนดให้เป็นหนึ่งในกลไกการลดอันตราย (harm reduction) ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022)

โครงการภาคสนามเพื่อการลดอันตราย (outreach harm reduction programs)

ในลักษณะนี้จะเป็นโครงการที่ดำเนินงานในเชิงรุก กล่าวคือ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะลงพื้นที่พบปะกับผู้เสพยาในชุมชนหรือพื้นที่เสี่ยง เพื่อแจกจ่ายอุปกรณ์สะอาด ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแอมเฟตามีนอย่างปลอดภัย ตลอดจนให้คำแนะนำในการเข้ารับการรักษา การทำงานภาคสนามได้รับการรองรับภายใต้กฎหมาย Act No. 167/1998 Coll. มาตรา 22-24 ซึ่งอนุญาตให้ NGOs และหน่วยงานสุขภาพสามารถจัดบริการเพื่อลดความเสี่ยงการแพร่โรคติดต่อในผู้เสพยา เช่น พวกร HIV และไวรัสตับอักเสบบี (Mravčík, V., 2011)

ศูนย์บริการบำบัดแบบองค์รวม (comprehensive therapeutic service centres)

ศูนย์เหล่านี้จะให้บริการบำบัดในหลายด้าน ทั้งด้านการแพทย์ การให้คำปรึกษาทางจิตสังคม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อช่วยให้ผู้เสพยาสามารถปรับตัวและกลับคืนสู่สังคมได้ การบำบัดและการรักษาอยู่ภายใต้กฎหมาย Public Health Service Act No. 258/2000 Coll. และนโยบายยาเสพติดระดับชาติ ซึ่งบังคับให้รัฐจัดให้มีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการรักษาทางกาย จิตใจ และสังคม คือ มาตรา 2 กำหนดให้การคุ้มครองสุขภาพสาธารณะ (public health protection) รวมถึงการป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ และมาตรา 73-82, 80 ดังนี้

มาตรา 73 - 82 ว่าด้วยบริการสุขภาพด้านการป้องกันและบำบัด (Preventive and therapeutic health services) โดยกำหนดกรอบการจัดบริการที่ครอบคลุมทั้งการรักษาทางกาย การดูแลทางจิตใจ และการให้บริการทางสังคม โดยรัฐหรือองค์กรที่ได้รับอนุญาต

มาตรา 80 ระบุให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ เช่น NGOs เพื่อจัดบริการบำบัดและป้องกันที่มีลักษณะองค์รวม

การดูแลทางจิตเวช (psychiatric care)

เนื่องจากผู้เสพยาแอมเฟตามีนและอนุพันธ์จำนวนมากมีภาวะทางจิต เช่น ความหวาดระแวงหรือภาวะซึมเศร้า การดูแลทางจิตเวชจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยรักษาและลดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย Act No. 372/2011 Coll., on Health Services ซึ่งกำหนดสิทธิผู้ป่วยในการเข้าถึงการรักษาทางจิตเวช รวมทั้งบริการบังคับรักษาเมื่อมีความจำเป็นด้านสาธารณสุข คือ มาตรา 28 กำหนดสิทธิของผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ครอบคลุมถึงการรักษาด้านจิตเวช และสิทธิที่จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนั้นยังปรากฏในมาตรา 38-40 และมาตรา 91-94 ดังนี้

มาตรา 38 - 40 มีใจความว่าด้วยการรักษาโดยไม่สมัครใจ (involuntary treatment/admission) ในกรณี que ผู้ป่วยมีภาวะทางจิตเวชซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น กฎหมายกำหนดว่าบริการดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของศาลและหน่วยงานสาธารณสุข

มาตรา 91 - 94 มีใจความระบุข้อกำหนดเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพเฉพาะทาง เช่น การดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติดและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เข้าถึงการฟื้นฟูและบำบัดที่เหมาะสม

ชุมชนบำบัดแบบพักอาศัย (residential therapeutic community)

เป็นการจัดตั้งชุมชนสำหรับผู้เสพยาที่ต้องการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยผู้เข้าร่วมจะพักอาศัยร่วมกันและปฏิบัติตามโปรแกรมฟื้นฟูที่เข้มข้นรองรับโดยกฎหมาย Social Services Act No. 108/2006 Coll. ที่ให้การรับรองชุมชนบำบัด “therapeutic communities” ในฐานะบริการสังคม และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากทั้งรัฐและท้องถิ่น (Csete, J., 2012) คือ มาตรา 33-36 กำหนดประเภทของ “บริการสังคมที่อยู่อาศัย” (residential social services) ซึ่งรวมถึงชุมชนบำบัด (therapeutic communities) และศูนย์บำบัดผู้ป่วยใน (residential treatment centres) สำหรับผู้ที่ต้องการบำบัดฟื้นฟูจากการติดยาเสพติดหรือปัญหาพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีมาตราที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้อีกคือ มาตรา 44-46 และ มาตรา 73-78 ดังนี้



มาตรา 44 - 46 มีหลักว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการ (standards of quality in social services) ที่กำหนดให้การบำบัดต้องครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์ จิตใจ และสังคม เพื่อสนับสนุนให้ผู้เสพสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับคืนสู่สังคม

มาตรา 73 - 78 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดตั้งกลไกการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของบริการสังคม รวมถึงชุมชนบำบัดแบบพักอาศัย

สโมสรความเสี่ยงต่ำสำหรับเด็กและเยาวชน (low-threshold clubs for children and youth at risk)

สโมสรความเสี่ยงต่ำมีไว้สำหรับเด็กและเยาวชน บริการที่ออกแบบมาเพื่อใช้กับเด็กและเยาวชนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เป็นการจัดให้มีพื้นที่ปลอดภัยสำหรับทำกิจกรรม ให้คำปรึกษาและป้องกันการเข้าสู่การใช้ยาเสพติด จัดตั้งภายใต้กฎหมาย Social Services Act No. 108/2006 Coll. เช่นเดียวกับบริการชุมชน แต่จะเน้นไปที่เด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงตามแนวนโยบายการป้องกันยาเสพติด (Drogy Info, 2023) ปรากฏบทบัญญัติใน มาตรา 65 - 65 กำหนดบริการที่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับเด็กและเยาวชน (low-threshold facilities for children and youth) (nizkoprahová zařízení pro děti a mládež) ซึ่งเป็นการให้บริการสังคมรูปแบบหนึ่งที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 26 ปีที่อยู่ในภาวะเสี่ยง กฎหมายกำหนดให้บริการเหล่านี้ต้องเปิดกว้างเข้าถึงได้สะดวก ไม่เป็นที่อับอาย เพื่อให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงความช่วยเหลือได้ง่าย จุดประสงค์หลักคือการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้สารเสพติด อาชญากรรม หรือการถูกกีดกันทางสังคม กำหนดให้การทำงานป้องกันในกลุ่มเยาวชนเป็นหลักของนโยบาย โดยเฉพาะผ่านกิจกรรมในโรงเรียนและสโมสรความเสี่ยงต่ำ และมียุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อป้องกันและลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพติด ค.ศ. 2019-2027 (National Strategy to Prevent and Reduce Harm Associated with Addictive Behaviour 2019-2027) เพื่อเป็น “พื้นที่ปลอดภัย” ที่เยาวชนสามารถเข้ามาร่วมกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น การศึกษา กีฬา ดนตรี รวมถึงรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ การจัดตั้งสโมสรเหล่านี้ช่วยป้องกันการเข้าสู่เส้นทางการใช้ยาเสพติดตั้งแต่วัยเริ่มต้น และเป็นเครื่องมือสำคัญในเชิงป้องกันเชิงสังคม (Drogy Info, 2023)

โครงการป้องกันในโรงเรียน (prevention programs for schools)

การอบรมและกิจกรรมรณรงค์ในสถานศึกษา เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและเสริมสร้างทักษะชีวิตในการป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชน สอดคล้องกับ School Act No. 561/2004 Coll. ซึ่งกำหนดให้สถานศึกษามีมาตรการด้านสุขภาพและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงการใช้สารเสพติด (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022) ปรากฏบทบัญญัติใน มาตรา 29 ระบุว่าโรงเรียนและสถานศึกษามีหน้าที่ต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและปกป้องสุขภาพของนักเรียน ซึ่งรวมถึงการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์ และความรุนแรง กฎหมายยังเปิดช่องให้สถานศึกษาบูรณาการโครงการป้องกันยาเสพติดเข้ากับหลักสูตรและกิจกรรมพิเศษต่างๆ โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงศึกษาธิการ เกี่ยวกับเยาวชนและการกีฬา โดยมียุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อป้องกันและลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพติด ค.ศ. 2019 - 2027 (National Strategy to Prevent and Reduce Harm Associated with Addictive Behaviour 2019 - 2027) เพื่อเป็นการยืนยันว่าการป้องกันในสถานศึกษา (school-based prevention) เป็นหัวใจสำคัญของนโยบายระดับชาติ เน้นการสร้างทักษะชีวิต (life skills) การให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงจากยาเสพติด และการมีส่วนร่วมของครอบครัว โครงการป้องกันในโรงเรียนช่วยสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่เยาวชนเพื่อต่อต้านแรงกดดันในการใช้ยาเสพติด รวมถึงสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและการสนับสนุนจากครู นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน ข้อมูลของ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction กล่าวว่าโรงเรียนในสาธารณรัฐเช็กมีการดำเนินป้องกันทั่วไป (universal prevention) ครอบคลุมนักเรียนส่วนใหญ่ และ

ยังมีการป้องกันเฉพาะ (selective prevention) สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น เด็กที่มีประวัติครอบครัวเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022)

ความช่วยเหลือในเรือนจำและหลังพ้นโทษ (penitentiary and post-penitentiary assistance)

เป็นบริการที่ช่วยเหลือผู้ต้องขังที่มีปัญหาเสพติด รวมถึงการดูแลต่อเนื่องหลังพ้นโทษ เพื่อป้องกันการหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกและลดการกระทำผิดซ้ำ อยู่ในกรอบของกฎหมายการบังคับโทษจำคุก Act No. 169/1999 Coll., on the Execution of Prison Sentences ที่กำหนดให้ต้องมีการฟื้นฟูผู้ต้องขัง และการดูแลต่อเนื่องหลังพ้นโทษ โดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติด (Mravčík, V., 2011) . Act No. 169/1999 Coll., on the Execution of Prison Sentences (Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odněti svobody) มาตรา 28-30 ที่กำหนดให้เรือนจำต้องจัดกิจกรรมและมาตรการฟื้นฟู (rehabilitation programs) สำหรับผู้ต้องขัง รวมถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและมาตรา 41-43 และ มาตรา 67-70 มีหลักการดังนี้

มาตรา 41-43 มีเนื้อหาว่าด้วยสิทธิของผู้ต้องขังในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การบำบัด และการให้คำปรึกษา

มาตรา 67-70 มีการกำหนดมาตรการสนับสนุนผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ (post-penitentiary assistance) เช่น การช่วยเหลือที่พิกพิง การจัดหางาน และการส่งต่อไปยังบริการสังคม และมียุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อป้องกันและลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพติด ค.ศ. 2019-2027 (National Strategy to Prevent and Reduce Harm Associated with Addictive Behaviour 2019-2027) เพื่อย้ำถึงความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขังที่มีปัญหาเสพติดและต่อเนื่องถึงภายหลังพ้นโทษแล้วด้วย เพื่อป้องกันการหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกและการกระทำผิดซ้ำ

บริการให้คำปรึกษาและข้อมูลออนไลน์ (online consulting and information service)

บริการนี้เป็นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเข้าถึงผู้เสพและกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สะดวกเข้ามาใช้บริการแบบพบหน้า โดยเปิดช่องทางการสื่อสารและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและการบำบัด ปรากฏตามยุทธศาสตร์ระดับชาติ National Strategy 2019 - 2027 ที่กำหนดให้ใช้สื่อดิจิทัลและแพลตฟอร์มออนไลน์เป็นช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลและให้คำปรึกษา และมียุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อป้องกันและลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพติด ค.ศ. 2019-2027 (National Strategy to Prevent and Reduce Harm Associated with Addictive Behaviour 2019-2027) ระบุชัดว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) รวมถึงแพลตฟอร์มออนไลน์ ต้องถูกบูรณาการเข้ากับงานด้านการป้องกันและบำบัดยาเสพติด เน้นการให้การปรึกษาออนไลน์ (e-consulting) และการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับสารเสพติด เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สะดวกเข้ามาใช้บริการแบบเผชิญหน้า ยุทธศาสตร์นี้ยังสนับสนุน การพัฒนาฐานข้อมูลระดับชาติ และ เว็บไซต์เฉพาะทาง (specialised portals) ที่รวบรวมข้อมูลทางวิชาการ การให้คำปรึกษา และช่องทางติดต่อสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยการบูรณาการกับกฎหมาย Social Services Act No. 108/2006 Coll. เป็นกฎหมายบริการสังคมเปิดช่องให้บริการเชิงนวัตกรรมที่ใช้เทคโนโลยีเข้ามาเสริม เพื่อสนับสนุนการทำงานของมาตรฐานการบริการเบื้องต้น low-threshold services และการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มเยาวชนและครอบครัว

หน่วยงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม (education agency)

เป็นองค์กรที่จัดการอบรมและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ บุคลากรด้านการแพทย์และประชาชนทั่วไป เพื่อยกระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมายการศึกษาและนโยบายการฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพและสังคม เช่น School Act No. 561/2004 Coll. และ Health Services Act เพื่อสร้างศักยภาพของบุคลากรในการทำงานกับผู้เสพยาเสพติด (Csete, J., 2012) มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้ School Act No. 561/2004 Coll. (Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon) คือ มาตรา 163-165 กำหนดอำนาจหน้าที่ของกระทรวงศึกษาธิการ เยาวชนและการกีฬาในการ



กำกับดูแลคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการฝึกอบรมด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและการเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับเยาวชน กฎหมายนี้ยังเปิดช่องให้สถานศึกษาร่วมมือกับองค์กรเอกชนภายนอก (NGOs, หน่วยงานสุขภาพ) ในการจัดอบรมเชิงป้องกันและบำบัด

กฎหมาย Act No. 372/2011 Coll., on Health Services (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách) คือ มาตรา 45 - 47 ว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่องและการพัฒนาวิชาชีพ (continuing education and professional development) ของบุคลากรทางการแพทย์ กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต้องได้รับการฝึกอบรมและปรับปรุงความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง รวมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและบำบัดการติดยาเสพติด และมียุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อป้องกันและลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพติด ค.ศ. 2019 - 2027 (National Strategy to Prevent and Reduce Harm Associated with Addictive Behaviour 2019 - 2027) ระบุให้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building) เป็นหนึ่งในเสาหลักของยุทธศาสตร์ โดยครอบคลุมทั้งเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ บุคลากรด้านสาธารณสุข และครูในสถานศึกษา

หน่วยงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรที่ทำงานด้านหน้าในการป้องกันและบำบัดยาเสพติด เช่น ครู นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ และนักบำบัด ด้วยกรอบกฎหมายดังกล่าว สาธารณรัฐเช็กสามารถจัดให้มีทั้งการอบรมภายในโรงเรียน (School-Based prevention training) และการพัฒนาวิชาชีพของบุคลากรสุขภาพ (professional continuing education) ซึ่งช่วยยกระดับคุณภาพของการให้บริการด้านการป้องกันและบำบัดอย่างเป็นระบบ (Csete, J., 2012)

จะเห็นได้ว่ากฎหมายและมาตรการทั้งหมดเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามของสาธารณรัฐเช็กในการสร้างระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ กฎหมาย และสังคม โดยไม่เพียงช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เชิงป้องกันและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนด้วย

การปฏิรูปกฎหมายและการลดทอนความเป็นอาชญากรรม

การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่สำคัญเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2010 เมื่อสาธารณรัฐเช็กได้ประกาศนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมโดยกำหนดปริมาณครอบครองสารเพื่อใช้ส่วนตัว กรอบกฎหมายและแนวปฏิบัติของสาธารณรัฐเช็กเกี่ยวกับการครอบครองสารเพื่อใช้ส่วนตัว โดยกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปริมาณที่จะถือว่าเป็นการครอบครองสารเพื่อใช้ส่วนตัว ในสาธารณรัฐเช็กเป็นที่ถกเถียงถึงจำนวนปริมาณที่เหมาะสมซึ่งจะได้กล่าวในย่อหน้าถัดไปและมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยหลักการแล้ว สาธารณรัฐเช็กได้ใช้แนวทางที่พยายามสร้างสมดุลระหว่างการบังคับใช้กฎหมายกับการคุ้มครองด้านสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนของผู้เสพสาร (Csete, J., 2012)

กฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องคือ Act No. 167/1998 Coll., on Addictive Substances โดยมาตรา 39 กำหนดว่า การครอบครองสารเสพติดเพื่อใช้ส่วนตัวใน “ปริมาณเล็กน้อย” (small amount) จะถือเป็นความผิดทางปกครอง (misdemeanor) ไม่ใช่ความผิดอาญา จึงไม่มีการดำเนินคดีอาญา บทลงโทษสำหรับความผิดดังกล่าวคือ ค่าปรับ (fine) ที่อาจสูงที่สุดถึง 15,000 โครนาเช็ก (CZK) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการจำกัดไม่ให้ผู้เสพสารเสพติดรายย่อยถูกนำเข้าสู่ระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาโดยตรง แต่เปิดโอกาสให้เข้าสู่มาตรการทางปกครองแทน

ต่อมากฎหมาย Act No. 40/2009 Coll., Penal Code ได้บัญญัติในมาตรา 284 ว่า การครอบครองสารเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในปริมาณที่ “มากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ขั้นต่ำ” (greater than small amount) หรือมากกว่าที่กำหนด “quantity greater than small” หากครอบครองโดยไม่มีใบอนุญาต จะถือเป็นความผิดอาญา (criminal offense) มีโทษจำคุก โดยระยะเวลาของโทษจำคุกจะขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารเสพติดที่ครอบครอง

ในขณะนั้นสาธารณรัฐเช็กได้มีกำหนดเพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับปริมาณที่ครอบครองสารเสพติดตามคำสั่งของรัฐบาล คือ Government Regulation No. 467/2009 Coll. ที่ได้ประกาศกำหนดเกณฑ์ว่าอะไรคือ “มากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ขั้นต่ำ” ของสารแต่ละชนิด ตัวอย่างเช่น กำหนดให้สารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ที่เกิน 2 กรัม ถือว่าเข้าข่ายปริมาณที่มากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ขั้นต่ำและอาจเข้าลักษณะเป็นความผิดอาญา อย่างไรก็ตาม ในวันที่ 23 สิงหาคม ค.ศ. 2013 ศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัย ยกเลิก Regulation 467/2009 Coll. เนื่องจากเห็นว่าเป็นเพียง “คำสั่งของรัฐบาล” (regulation) ซึ่งไม่สามารถกำหนดขอบเขตของความผิดทางอาญาได้ เพราะการกำหนดความผิดอาญาจะต้องบัญญัติไว้ในกฎหมายระดับของกฎหมาย (act) ที่ผ่านการตราโดยรัฐสภาเท่านั้น

ภายหลังการยกเลิกบทบัญญัติดังกล่าว ได้เกิดช่องว่างทางกฎหมาย เนื่องจากไม่มีการระบุชัดเจนว่าปริมาณเท่าใดจึงจะถือว่าเป็น “มากกว่าที่กำหนดไว้เป็นจำนวนเล็กน้อย” เพื่อแก้ไขปัญหาคำถามที่ไม่ชัดเจนนี้ ศาลสูงของสาธารณรัฐเช็กจึงได้ออก Supreme Court Opinion Tpjn 301/2013 เมื่อวันที่ 13 มีนาคม ค.ศ. 2014 (ประกาศต่อสาธารณะในวันที่ 9 เมษายน ค.ศ. 2014) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับศาลและหน่วยงานยุติธรรม ความเห็นนี้ได้จัดทำตารางปริมาณสารเสพติดที่ถือว่า “มากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ขั้นต่ำ” โดยยึดตามเกณฑ์เดิมจาก Regulation 467/2009 เป็นหลัก หนึ่งในนั้นคือการกำหนดให้ แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ ที่เกิน 2 กรัม ถือว่าเป็นปริมาณที่มีจำนวนที่กำหนดไว้ขั้นต่ำ อย่างไรก็ตาม ความเห็นของศาลสูงดังกล่าวเป็นเพียง แนวทางการตีความ (non-binding guideline) ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติจริง แต่ไม่ได้มีผลบังคับเช่นเดียวกับกฎหมายที่ตราโดยรัฐสภา

ตามเหตุผลหลักของการปฏิรูปการรักษาและบำบัดการติดยาเสพติด และมียุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อป้องกันและลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพติดนี้ คือการลดการตีตราผู้เสพ ลดความอับอายและการไม่ยอมรับของสังคม และต้องการให้เป็นการเปิดโอกาสให้เข้าสู่ระบบการรักษาและการสนับสนุนทางสังคมได้มากขึ้น ขณะเดียวกันตำรวจยังคงมุ่งจัดการกับเครือข่ายการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายรายใหญ่ เช่น กลุ่มที่ผลิตเพื่อการส่งออกไปยังประเทศเพื่อนบ้าน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปในส่วนนี้ได้ว่า ระบบกฎหมายของสาธารณรัฐเช็กได้สร้างกลไกการแยกความรับผิดชอบตามกฎหมายออกเป็นสองระดับ ได้แก่ ความผิดทางปกครอง สำหรับการครอบครองในปริมาณเล็กน้อย และความผิดอาญา สำหรับการครอบครองในปริมาณมากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ขั้นต่ำ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเชิงกฎหมาย แต่แนวปฏิบัติที่เกิดขึ้นสะท้อนถึงความพยายามของสาธารณรัฐเช็กในการใช้กฎหมายควบคู่กับมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อจัดการกับปัญหาเสพติดอย่างสมดุลกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของตนเอง (Csete, J., 2012)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ของสาธารณรัฐเช็ก

ประการแรก ไม่พบการขยายตัวของอาชญากรรมที่มีการจัดตั้งเครือข่ายอาชญากรรมข้ามชาติ แม้ว่าการครอบครองแอมเฟตามีนและอนุพันธ์เพื่อใช้ส่วนตัวจะไม่ถือเป็นความผิดอาญา แต่ไม่ได้ทำให้เกิดการเติบโตของเครือข่ายอาชญากรรมข้ามชาติ ตำรวจยังคงมุ่งเน้นการปราบปรามกลุ่มที่ผลิตและจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ ขณะที่ผู้เสพยาีย่อยกลับถูกส่งต่อไปยังระบบบริการสุขภาพแทน การศึกษาของ Csete, J. ชี้ให้เห็นว่า นโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) ของสาธารณรัฐเช็กไม่ได้เพิ่มอัตราอาชญากรรมที่รุนแรง แต่กลับช่วยลดแรงกดดันของระบบยุติธรรมทางอาญาได้อย่างชัดเจน (Csete, J., 2012)

ประการที่สอง นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการพัฒนามาตรการลดอันตรายเข้ามารองรับอย่างสมดุลส่งผลให้ อัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และโรคติดต่อทางเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เสพยาแบบฉีด จากรายงานของ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction ในปี ค.ศ. 2022 มีข้อมูลระบุว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้เสพยาในสาธารณรัฐเช็กอยู่ในระดับ



ต่ำที่สุดกลุ่มหนึ่งของยุโรป โดยต่ำกว่า 1% ซึ่งถือว่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของสหภาพยุโรป การจัดตั้งโปรแกรมแลกเปลี่ยนเข็มและศูนย์บริการ drop-in ช่วยให้ผู้ใช้เสพติดเข้าถึงอุปกรณ์สะอาดและการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลโดยตรงต่อการป้องกันโรคติดต่อที่แพร่ผ่านทางเลือด (Mravčík, V., 2011)

ประการที่สาม ระบบกฎหมายและระบบสาธารณสุขสามารถทำงานควบคู่กันได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ หน่วยงานตำรวจและกระบวนการยุติธรรมมุ่งจัดการกับอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับการค้าและการผลิตเชิงอุตสาหกรรม ในขณะที่ผู้ใช้เสพยาอยู่ได้รับการดูแลจากระบบสุขภาพและบริการทางสังคม ความร่วมมือดังกล่าวทำให้มาตรการทางกฎหมายไม่ขัดแย้งกับมาตรการด้านสาธารณสุข แต่กลับเสริมสร้างประสิทธิภาพของกันและกัน (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022) ตัวอย่างเช่น การจัดเก็บข้อมูลเชิงระบาดวิทยาและการเฝ้าระวังผู้เสพติดเชื่อมโยงกับการให้บริการสาธารณสุขและการสนับสนุนทางจิตสังคม ส่งผลให้สามารถติดตาม ป้องกัน และลดผลกระทบของปัญหาเสพติดได้ในระยะยาวซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลคุณยินดริช ว็อบริล (Jindřich Vobořil) ได้ให้ข้อมูลไว้

บทเรียนเชิงนโยบายจากสาธารณรัฐเช็ก

ประการแรก ประสบการณ์ของสาธารณรัฐเช็กชี้ให้เห็นว่า การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (decriminalization) เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ หากไม่มีมาตรการด้านสาธารณสุขเข้ามาสนับสนุนอย่างเป็นระบบ การลดโทษทางกฎหมายสำหรับการครอบครองยาเสพติดเพื่อใช้ส่วนตัวช่วยให้ผู้ใช้เสพติดไม่ถูกผลักเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา แต่หากขาดบริการทางการแพทย์ การบำบัด และการสนับสนุนทางสังคม ก็อาจไม่สามารถลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้อย่างแท้จริง (Mravčík, V., 2011)

ประการที่สอง การดำเนินนโยบายของสาธารณรัฐเช็กได้สะท้อนให้เห็นถึง การเปลี่ยนมุมมองต่อผู้เสพติดจาก “อาชญากร” ไปเป็น “ผู้ป่วย” ที่ต้องการการดูแลรักษาและการฟื้นฟู แนวทางนี้มีผลโดยตรงในการลดการตีตราทางสังคม (stigma) และทำให้ผู้เสพติดที่เข้าถึงบริการทางสาธารณสุขมากขึ้น ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันและบำบัดในระยะยาว (Hughes, C. E. & Stevens, A., 2010)

ประการที่สาม การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และเจ้าหน้าที่ตำรวจ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดการปัญหาเสพติดของสาธารณรัฐเช็กมีความสมดุลอย่างมีประสิทธิภาพมาก ตำรวจยังคงมีบทบาทในการจัดการกับเครือข่ายอาชญากรรมและการผลิตเชิงพาณิชย์ ขณะเดียวกันผู้เสพยาอยู่กลับได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข แนวทางนี้ทำให้มาตรการด้านกฎหมายไม่ขัดแย้งกับการคุ้มครองสุขภาพ แต่กลับทำงานเสริมกัน (Csete, J., 2012)

ประการสุดท้าย บริบทของสาธารณรัฐเช็กมีความแตกต่างจากประเทศในยุโรปตะวันตกตรงที่ผู้เสพติดหลักเป็นสารประเภทแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ไม่ใช่สารเสพติดประเภทเฮโรอีน ซึ่งมีความรุนแรงและความร้ายแรงมากกว่าหลายเท่าตัว ดังนั้นการออกแบบนโยบายและมาตรการต่าง ๆ จึงต้องปรับให้เหมาะสมกับลักษณะและผลกระทบของสารเสพติดที่มีความเฉพาะในประเทศ ซึ่งเป็นบทเรียนสำคัญที่แสดงให้เห็นว่าการนำนโยบายต่างประเทศมาใช้จำเป็นต้องปรับให้เข้ากับกฎหมายและบริบทของแต่ละสังคม ไม่สามารถคัดลอกมาใช้ได้โดยตรง (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022)

ผลการดำเนินนโยบายยาเสพติดในสาธารณรัฐเช็ก

การดำเนินนโยบายการจัดการยาเสพติดของสาธารณรัฐเช็กได้ก่อให้เกิดการปรับปรุงที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ในหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ

ประการแรก การลดผลกระทบทางสาธารณสุขเป็นสิ่งที่เห็นได้เด่นชัดที่สุด เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดในสาธารณรัฐเช็กอยู่ที่ประมาณ 0.6 รายต่อ 1,000 คน/ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ รวมทั้งการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดก็มีประสิทธิภาพมากขึ้น ความสำเร็จนี้เกิดจากการพัฒนาระบบการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการให้คำปรึกษา การบำบัด และการดูแลทางจิตเวช (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022)

ประการที่สอง นโยบายดังกล่าวได้ส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะ HIV และไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C) ซึ่งในอดีตเป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มผู้เสพยาแอมเฟตามีนและอนุพันธ์แบบฉีด การจัดตั้งโปรแกรมแลกเปลี่ยนเข็มและศูนย์บริการแบบ drop-in ทำให้ผู้เสพยาสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ที่สะอาดและปลอดภัยได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Mravčík, V., 2011); (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022) ถือเป็นหนึ่งในความสำเร็จเชิงประจักษ์ของมาตรการด้านการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (harm reduction)

ประการที่สาม ผลลัพธ์ที่สำคัญไม่แพ้กันคือการลดการตีตราทางสังคมต่อผู้เสพยาและครอบครัว นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (decriminalization) ทำให้ผู้เสพยาไม่ถูกผลักเข้าสู่ระบบอาญาอย่างรุนแรง แต่กลับได้รับการมองว่าเป็นผู้ที่ต้องการการรักษาและการสนับสนุน การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในระดับนโยบายเช่นนี้มีส่วนช่วยลดการเลือกปฏิบัติ ความรุนแรง และการกีดกันทางสังคม ซึ่งทำให้ผู้เสพยากล้าเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น (Hughes, C. E. & Stevens, A., 2010)

ผลลัพธ์ทั้งปวงที่ปรากฏยังสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจ นโยบายดังกล่าวช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบยุติธรรม นัยเชิงเศรษฐศาสตร์ของนโยบายลดทอนโทษและลดอันตราย ปรากฏชัดในบริบทสาธารณรัฐเช็ก กล่าวคือ ภาระรายจ่ายภาครัฐกว่าครึ่งหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านการบังคับใช้กฎหมาย (ประมาณ 53%) ขณะที่งบประมาณด้านการป้องกันมีไม่ถึง 4% ของงบทั้งหมด สะท้อนโครงสร้างบัตที่ยังเอนเอียงไปสู่กระบวนการยุติธรรมมากกว่ามาตรการสาธารณสุข เมื่อพิจารณาต้นทุน “ต่อคน” ซึ่งมาตรการทางเลือกสร้างผลคุ้มค่าเด่นชัด ต้นทุนเกี่ยวกับการบังคับโทษจำคุกเฉลี่ย ~€24,273/คน/ปี เทียบกับ การดูแลในชุมชนสำหรับผู้เสพสารฉีด ~€5,603/คน/ปี ทำให้รัฐประหยัดได้ราว €15,000-€19,000 ต่อคนต่อปี และในกรณีที่ปรับนโยบายไปสู่รูปแบบชุมชนอย่างเป็นระบบ อาจ ประหยัดรวมได้สูงสุดราว €36.6 ล้านต่อปี ต่อย้าศักยภาพการลดภาระงบประมาณเมื่อเปลี่ยนจาก “คุมขัง” ไปสู่ “กำกับดูแลและบำบัดในชุมชน” ที่สอดคล้องกับกรอบนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการลดอันตรายของสาธารณรัฐเช็ก ทำให้จำนวนคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับการครอบครองยาเสพติดเพื่อใช้ส่วนตัวลดลง ขณะเดียวกันการส่งเสริมให้ผู้เสพยาเข้าสู่ระบบบริการด้านสุขภาพก็ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุข โดยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดเชื้อร้ายแรงและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาในระยะยาว (Csete, J., 2012); (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022)

การดำเนินนโยบายของสาธารณรัฐเช็กได้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการผสมผสานมิติทางกฎหมายกับทางสาธารณสุข และสังคมเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งไม่เพียงแต่สร้างผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่ชัดเจนในระดับประเทศ แต่ยังเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจสำหรับนานาประเทศที่กำลังเผชิญกับความท้าทายด้านปัญหายาเสพติดและคุณยินดริช ว็อบริล (Jindřich Voboril) ได้ให้ข้อมูลความถูกต้องถึงความสำเร็จของสาธารณรัฐเช็กในการแก้ไขปัญหาด้วยเช่นกัน

สรุป

จากประสบการณ์ของสาธารณรัฐเช็กที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นถึงการจัดการปัญหายาเสพติดที่มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างจากหลายประเทศในยุโรป โดยสารเสพติดหลักที่แพร่หลายในประเทศคือสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ ซึ่งมีรากฐานมาจากการผลิตในลักษณะ “โฮมเมด” ที่ผู้เสพยาผลิตเพื่อบริโภคได้เองมากกว่าการค้า



เชิงอุตสาหกรรม ความเป็นมาเช่นนี้ทำให้โครงสร้างของตลาดยาเสพติดและรูปแบบปัญหาที่เกิดขึ้นมีลักษณะเฉพาะ และต้องการมาตรการที่ออกแบบอย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศ นโยบายสำคัญของสาธารณรัฐเช็กคือการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) ควบคู่กับมาตรการด้านการลดอันตราย (harm reduction) เช่น ศูนย์ drop-in โปรแกรมแลกเปลี่ยนเข็ม และการให้บริการด้านสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพ แนวทางดังกล่าวทำให้ผู้เสพยาสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่ายโดยไม่ถูกตีตรา และยังช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเลือด โดยเฉพาะเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านกฎหมาย การแยกความรับผิดชอบเป็น ความผิดทางปกครองสำหรับการครอบครองปริมาณเล็กน้อย และ ความผิดทางอาญาสำหรับการครอบครองในปริมาณมากกว่าเล็กน้อย ได้สร้างสมดุลระหว่างการปกป้องสังคมกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้เสพยา แม้จะมีข้อถกเถียงเรื่องความชัดเจนทางกฎหมาย แต่แนวปฏิบัติจากศาลสูงได้ช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายดำเนินไปในทิศทางที่สอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุข ผลลัพธ์ที่ปรากฏอย่างชัดเจน ได้แก่ การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเลือดในกลุ่มผู้เสพยาแบบฉีด การป้องกันไม่ให้เกิดการขยายตัวของอาชญากรรมที่มีการจัดตั้ง และเป็นการลดแรงกดดันของระบบยุติธรรมทางอาญา ขณะเดียวกันยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุขและลดค่าใช้จ่ายของรัฐในระยะยาว องค์ความรู้ที่ได้จากกรณีของสาธารณรัฐเช็กชี้ให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหายาเสพติดจำเป็นต้องใช้แนวทางบูรณาการที่ผสมผสานมาตรการทางกฎหมายกับมาตรการด้านสาธารณสุขและการสนับสนุนทางสังคม ความสำเร็จที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่สร้างผลลัพธ์เชิงประจักษ์ภายในประเทศ แต่ยังเป็นกรณีศึกษาที่มีคุณค่าสำหรับประเทศอื่นๆ รวมถึงประเทศไทย ในการพัฒนานโยบายที่สมดุลและยั่งยืนต่อการจัดการปัญหายาเสพติดในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- Csete, J. (2012). A balancing act: Policymaking on illicit drugs in the Czech Republic. New York: Open Society Foundations.
- Czech Statistical Office. (2025). Population change: 4th quarter of 2024. Retrieved September 1, 2025, from <https://csu.gov.cz/rychle-informace/population-change-4-quarter-of-2024>
- Drogy Info. (2023). Report on illicit drugs in the Czech Republic 2023. Retrieved September 8, 2025, from <https://www.drogy-info.cz/en/publications/annual-reports/report-on-illicit-drugs-in-the-czech-republic-2023/>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). European drug report 2022: Trends and developments. Retrieved September 20, 2025, from https://www.euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en
- Hughes, C. E. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology*, 50(6), 999-1022.
- Ministry of Health of the Czech Republic. (2024). Questions and answers related to the new legal regulation of psychomodulating substances and listed psychoactive substances. Retrieved September 15, 2025, from <https://mzd.gov.cz/otazky-a-odpovedi-na-nejcastejsi-dotazy-souvisejici-s-novou-pravni-upravou-psychomodulacnich-latek-a-zarazenych-psychoaktivnich-latek>
- Miovský, M. et al. (2023). Quality assurance policy in harm reduction services in the Czech Republic: A case study of a national system. *Adiktologie*, 23(1), 17-29.

- Mravčík, V. (2011). Czech drug policy: Balancing decriminalisation and harm reduction. *Journal of Drug Issues*, 41(1), 37-59.
- Petruželka, B. et al. (2021). Social factors of amphetamines use from the perspective of use patterns and regional disparities in the Czech Republic. *Adiktologie*, 21(2), 115-126.
- Sliwoski, H. (2025). Global Cannabis Spotlight: The Czech Republic's Psychomodulatory Substances Law. Retrieved October 1 , 2025 , from <https://harris-sliwoski.com/cannalawblog/global-cannabis-spotlight-the-czech-republics-psychomodulatory-substances-law/>
- TVP World. (2024). New report reveals extent of Czech Republic's meth problem. Retrieved September 5 , 2025, from <https://tvpworld.com/78962607/new-report-reveals-extent-of-czech-republics-meth-problem>