



นวัตกรรมทางนโยบายและกฎหมายในการจัดการกับปัญหายาเสพติดในการลดอันตราย
ต่อสุขภาพผู้เสพและความปลอดภัยและมั่นคงของสังคมโดยใช้ห้องบริโภค
ยาเสพติดในประเทศไทย*

INNOVATIONS IN POLICY AND LAW IN DEALING WITH DRUG PROBLEMS IN
REDUCING HARM TO THE HEALTH OF CONSUMERS AND THE SAFETY AND
SECURITY OF SOCIETY BY USING DRUG CONSUMPTION ROOMS
IN THAILAND

ธานี วรภัทร์

Thanee Vorapatr

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Faculty of Law, Rangsit University, Thailand

วิเชษฐ์ สิ้นประสิทธิ์กุล

Wichet Sinprasitkul

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalay, University a Nakhon Si Thammarat Campus, Thailand

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

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาวิเคราะห์มาตรการในการจัดการกับปัญหายาเสพติดโดยใช้ห้องบริโภคยาเสพติด ในต่างประเทศไม่น้อยกว่า 6 ประเทศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น 2. หารูปแบบที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติของประเทศไทย 3. นำรูปแบบที่จะเกิดขึ้นในวัตถุประสงค์ข้อ 2 วิเคราะห์หาความเป็นไปได้ที่จะนำไปพัฒนาต่อเพื่อการใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่าเป้าหมายของการเปิดใช้ “ห้องบริโภคยาเสพติด” มีความจำเป็นฉุกเฉินที่มุ่งหมายเพื่อสุขภาพผู้เสพ ความปลอดภัย และความมั่นคงของสังคมเป็นหลัก ในช่วงภาวะวิกฤติและในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูงซึ่งอาจมีผู้เสียชีวิต รวมถึงการลดอันตรายจากการบำบัดรักษาโดยวิทยาการทางการแพทย์ การมี “ห้องบริโภคยาเสพติดในศูนย์ลดอันตรายการเสพติดภายใต้การดูแลของแพทย์” (Drug Consumption room for treatment) ใน (Drop in Center) หรือในสถานพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยพบปัญหาไม่สามารถควบคุมการเสพยาเสพติดได้และไม่มีใครทราบระดับของอันตรายของผู้เสพ วิธีนี้จะเป็นการจำกัดพื้นที่การบริโภทยาและการใช้อุปกรณ์ให้อยู่ในความดูแลของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ระบุตัวผู้เสพยาเสพติดด้วยการ

* Received 27 September 2024; Revised 12 December 2024; Accepted 23 December 2024



ขึ้นทะเบียน ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า รัฐต้องกำหนดนโยบายและใช้มาตรา 55 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดพื้นที่การเสพยาเสพติดให้อยู่ภายใต้การบำบัดรักษาของแพทย์และอยู่ในสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) หรือโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน และให้มีการออกระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการบริหารงานให้สอดคล้องกันในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานตนเอง ให้มีการร่วมมือกันของหน่วยต่างๆ ในชุมชนในการบริหารจัดการ ได้แก่ ครอบครัว วัด โรงเรียน ชุมชน อาสาสมัคร หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุข ตำรวจ เป็นต้น

คำสำคัญ: นวัตกรรม, กฎหมาย, ยาเสพติด, ห้องบริโภคนยาเสพติด

Abstract

This research aims to 1. Study and analyze measures for dealing with drug problems using drug consumption rooms in no less than 6 countries and the resulting impacts; 2. Find a suitable model that is possible to be implemented in Thailand; 3. Analyze the model that will occur in Objective 2 to find the possibility to further develop it for correct and appropriate use.

The study found that the goal of opening a "drug consumption room" is an emergency necessity that is aimed primarily at the health of drug users, safety and social stability during crises and in areas with high drug prevalence that may result in deaths, including harm reduction from treatment by medical science. Having a "drug consumption room in a drug reduction center under medical supervision" (Drug Consumption room for treatment) in (Drop in Center) or in hospitals. Currently, Thailand has a problem of being unable to control drug abuse and no one knows the level of danger of drug abusers. This method will limit the area of drug consumption and the use of equipment to be under the care of doctors and medical personnel who identify drug abusers by registration. The study results suggest that the state must set policies and use Section 55 of the Narcotics Code to determine the area of drug abuse to be under the treatment of doctors and in hospitals, such as sub-district health promotion hospitals (sub-district health promotion hospitals) or government or private hospitals. And to issue regulations, rules or announcements of related agencies for consistent administration in the implementation of the roles and responsibilities of their own agencies. There must be cooperation among various units in the community in management, such as families, temples, schools, communities, volunteers, local administrative organizations, doctors, public health personnel, police, etc.

Keywords: Innovation, Law, Drug, Drug Consumption Rooms



บทนำ

จากหลักการที่ว่า “ผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วย” ปัจจุบันในระดับสากลมีการตอบสนองหลักการนี้และจากการศึกษาพบตัวอย่างในหลายประเทศ เช่น สวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เนเธอร์แลนด์ แคนาดา ราชอาณาจักรเดนมาร์ก สหราชอาณาจักร เป็นต้น มีวิธีการบริหารจัดการโดยการการจัดให้มี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ภายใต้การบริหารจัดการของงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทำงานด้วยความร่วมมือกับฝ่ายปกครองและชุมชนท้องถิ่นร่วมกับผู้เสพยาเสพติด ซึ่งเหตุผลสำคัญคือ ผู้เสพติดที่เดิมต้องพึ่งพายนยาเสพติดจากพ่อค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายและยังต้องหลบซ่อนจากสายตาของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ได้มีโอกาสมีทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า ได้นยาเสพติดที่เป็นสารบริสุทธิ์ภายใต้การดูแลสุขภาพของเขาโดยรัฐและได้ยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายอาญาหรือบางประเทศไม่ผิดกฎหมายเลย โดยการที่รัฐอนุญาตให้มี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ไปพร้อมๆ กับการบำบัดรักษาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ภายใต้เงื่อนไขการควบคุมได้โดยผู้เสพยาเสพติดจะต้องขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดกับภาครัฐจึงจะได้รับยกเว้นจากความรับผิดทางอาญา ซึ่งจะทำให้สามารถระบุตัวบุคคลและจำนวนที่แท้จริงได้ ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยไม่เคยเข้าถึงข้อมูลโดยตรงเหล่านี้เลย และยังยากให้เห็นชัดเจนถึงพฤติกรรมการเป็นผู้เสพ ซื้อมาเพื่อเสพหรือครอบครองเพื่อเสพ ออกจากอาชญากรในความผิดยาเสพติดได้อย่างชัดเจนอีกด้วย จากระบบและกลไกของห้องบริโภคนยาเสพติด (Drug Consumption Rooms (DCRs)) ในประเทศต่างๆ ห้องบริโภคนยาเสพติด DCRs ทุกแห่งจะต้องมีกฎหมายอนุญาตให้มีการบริโภคนยาเสพติดผ่านการสูดดมหรือการฉีด (National Infection Service, 2018) ผู้เข้ารับบริการห้องดังกล่าวจะต้องได้รับประโยชน์และความปลอดภัยและภายใต้การกำกับดูแลตามกฎหมายและหน่วยงานภาครัฐ อย่างไรก็ตามรัฐไม่ได้ควบคุมดูแลเองทั้งหมด ส่วนใหญ่จะได้รับความร่วมมือขององค์กรเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร (NGOs) ทั้งนี้ การจะตั้งห้องบริโภคนยาเสพติดจะต้องขึ้นทะเบียนและเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามกฎหมายของประเทศนั้นๆ ทุกประการอย่างเคร่งครัด ข้อสำคัญคือต้องอยู่ในความดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เข้าสามารถฉีดหรือสูดดมยาผิดกฎหมายที่ได้รับมาล่วงหน้าในสถานที่แห่งนั้น ภายใต้การให้ความรู้ คำปรึกษาในการบำบัดเพื่อนำไปสู่การเลิกการเสพติดได้ในที่สุด รัฐจะควบคุมขอบเขตการดำเนินงานและประเมินผลอย่างใกล้ชิดสะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างรัฐและระดับท้องถิ่น หน่วยงานด้านสุขภาพระดับภูมิภาคและเทศบาลท้องถิ่น ทำให้ผู้ใช้นยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่เป็นผู้ซึ่งด้อยโอกาสทางสังคมปลอดภัยยิ่งขึ้น ประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นได้ว่าการจัดการกับปัญหายาเสพติดต้องการความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ซึ่งจะเห็นว่าประเทศไทยยังไปไม่ถึงจุดดังกล่าว จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ใช้นยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการฉีดในระยะยาว มักมีสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่มั่นคง รายได้ต่ำและมักจะมีประวัติการถูกจำคุกมาแล้ว การเข้าถึงและความเข้าใจของเขาเหล่านี้จึงเป็นหัวใจสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติด และลดการกระทำความผิดอาญาอื่นๆ จากคนกลุ่มนี้ สำหรับผู้เสพรายใหม่มีข้อมูลผู้ใช้นยาเสพติดอายุน้อยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการใช้นยาเสพติดเกินขนาด สำหรับกิจกรรมบำบัดทางจิตวิทยา (Barnett P.G., 1999) จึงเป็นโอกาสสำคัญที่จะเชื่อมโยงกับคนกลุ่มนี้ซึ่งปกติยากที่จะเข้าถึงได้เพื่อจะได้ให้บริการทางการแพทย์



เหตุผลสำคัญคือ ผู้เสพติดที่เดิมต้องพึ่งพายาเสพติดจากพ่อค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายและยังต้องหลบซ่อนจากสายตาของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ได้มีโอกาสมีทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า ด้วยการได้ยาเสพติดที่เป็นสารบริสุทธิ์ภายใต้การดูแลสุขภาพของเขาโดยรัฐและไม่ผิดกฎหมาย โดยการที่รัฐจัดให้มี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ไปพร้อมๆ กับการบำบัดรักษาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง (จิรวุฒิ ลิปิพนธ์ และคณะ, 2563) โดยผู้เสพยาเสพติดจะต้องขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดกับภาครัฐจึงจะได้รับยกเว้นความรับผิดทางอาญาและทำให้สามารถระบุตัวบุคคลและจำนวนที่แท้จริงได้ อีกทั้งยังแยกให้เห็นชัดเจนถึงพฤติกรรมการเป็นผู้เสพ ซื้อขายเพื่อเสพหรือครอบครองเพื่อเสพ ออกจากอาชญากรในความผิดยาเสพติดได้อย่างชัดเจน ห้องบริโภคนยาเสพติด (Drug Consumption Rooms (DCRs)) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกได้เปิดให้บริการใน 8 ประเทศ ได้แก่ เดนมาร์ก สาธารณรัฐฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ไอร์แลนด์ อิตาลี นอร์เวย์ สเปนและสหราชอาณาจักร ในช่วงแรก ข้อมูลจากศูนย์ตรวจสอบยาเสพติดและยาเสพติดของสหภาพยุโรป (EMCDDA) มีการเน้นถึงความจำเป็นในการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการลดอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาเกินขนาด จากข้อมูลที่ครอบคลุมสหภาพยุโรป นอร์เวย์และตุรกี มีผู้เสียชีวิตจำนวน 9,138 คน ในภูมิภาคในปี 2016 ประมาณร้อยละ 84 ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากเสฟฝิ่น (opioid) เกินขนาด อย่างไรก็ตามสถิติผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดได้ลดลงอย่างต่อเนื่องในบางประเทศ เช่น สเปน เดนมาร์กและโปรตุเกส ในปี 2014 เครือข่ายลดอันตรายของยุโรปเผยแพร่รายงานการใช้ยาเสพติดของเครือข่ายป้องกันการใช้ยาเกินขนาดอย่างกว้างขวาง โดยใช้ห้องบริโภคนยาเสพติด (DCRs) และการใช้นาฬิกาชีวภาพเพื่อทดแทนการใช้ฝิ่นเพิ่มขึ้นทั่วทั้งภูมิภาค (EHRN, 2014) ตั้งแต่ปี 2018 การใช้ห้องบริโภคนยาเสพติดมีความหลากหลาย มีห้องบริโภคนยาเสพติด DCRs จำนวนรวมทั้งสิ้น 89 แห่ง จากรายงานสถานการณ์การลดอันตรายทั่วโลกครั้งล่าสุด ห้องบริโภคนยาเสพติด DCRs ใหม่ได้เปิดเพิ่มขึ้นในเบลเยียม ฝรั่งเศส สเปน สวิตเซอร์แลนด์ และนอร์เวย์ โดยแต่ละประเทศเหล่านี้มีแผนดำเนินการและออกมาตรการทางกฎหมายสำหรับสถานประกอบการในการจัดตั้งห้องบริโภคนยาเสพติดทุกแห่งจะมีกฎหมายอนุญาตให้มีการบริโภคนยาเสพติดผ่านการสูดดมหรือการฉีด ผู้เข้ารับบริการห้องดังกล่าวจะต้องได้รับประโยชน์และความปลอดภัยและภายใต้การกำกับดูแลตามกฎหมายและหน่วยงานภาครัฐ ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มี 6 รัฐใน 16 รัฐที่เสนอให้มีห้องบริโภคนยา (EMCDDA, 2018) ในเมืองใหญ่ๆ เช่น มิวนิก ออกสบูร์ก และนูเรมเบิร์ก แต่ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีห้องการบำบัด Drugs Room ที่บุคคลทั่วไปในสังคมสามารถเข้าไปใช้บำบัดได้ ทั้งนี้เป็นไปตามนโยบายลดทอนความรุนแรงของอาชญากรรมยาเสพติดของรัฐบาล แต่ห้องดังกล่าวมีเฉพาะเมืองใหญ่ ๆ เท่านั้น อย่างไรก็ตามรัฐไม่ได้ควบคุมดูแลเองทั้งหมด ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณขององค์กรเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร (NGOs) ทั้งนี้ การจะตั้งห้องบำบัดจะต้องขึ้นทะเบียนและปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย ต้องอยู่ในความดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เข้าสามารถฉีดหรือสูดดมยาผิดกฎหมายที่ได้รับมาล่วงหน้าในสถานที่แห่งนั้น รัฐควบคุมขอบเขตการดำเนินงานและการประเมินผลอย่างใกล้ชิดสะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างรัฐ ระดับจังหวัด หน่วยงานด้านสุขภาพระดับภูมิภาคและเทศบาลท้องถิ่น ในปี 2003 Health Canada ได้สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นโดยมีข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย โดยกระทรวงสาธารณสุข เมืองแวนคูเวอร์ และสถานตำรวจ เทศบาล (Ministry of Health, 2005)นอกจากนั้นยังเป็นการทำลายหรือลดบทบาทขององค์กรอาชญากรรมยาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศลงโดยมีต้องใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการ



ปราบปรามดำเนินคดี กับทั้งยังลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลอาญาและแก้ปัญหาผู้ต้องขังคดียาเสพติดที่มีอยู่อย่างล้นเรือนจำได้อีกด้วย (ธานี วรภัทร์ และคณะ, 2563)

จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาวิจัยถึงมาตรการการนำ “ห้องบริโภคนยาเสพติด” หรือ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในลักษณะคล้ายคลึงกันมาประยุกต์บังคับใช้อย่างไรให้เหมาะสมกับประเทศไทย มีหลักการแนวคิด ทฤษฎี หลักการและแนวทางปฏิบัติอย่างไร มีความเป็นไปได้ในทางนโยบายและทางกฎหมายหรือไม่ ซึ่งจะได้นำเสนอในรายงานวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์มาตรการในการจัดการกับปัญหายาเสพติดโดยใช้ห้องบริโภคนยาเสพติด ในประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ แคนาดา สหราชอาณาจักร ตลอดจนผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงบริบทของประเทศนั้น ๆ
2. เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติของประเทศไทย
3. เพื่อวิเคราะห์หาความเป็นไปได้ที่จะนำไปพัฒนาต่อเพื่อการใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์นโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการจัดการกับปัญหายาเสพติด โดยใช้ห้องบริโภคนยาเสพติด (DCRs) ในต่างประเทศ ได้แก่ สมาพันธรัฐสวิส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ แคนาดา สหราชอาณาจักรเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยมุ่งเน้นรูปแบบและแนวทางการนำมาตราการ “ห้องบริโภคนยาเสพติด” มาใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ส่วนที่ 2 การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และจัดสถานการณ์ทดลองเชิงนโยบาย ในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กับ มูลนิธิโอโซน และในพื้นที่ 1 พื้นที่ที่มีการใช้ยาเสพติดเพื่อระดมสมอง ได้แก่ บริเวณถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร เพื่อทราบถึงความคิดเห็นและทดสอบสถานการณ์จริงและขอความเห็นกรณีสถานการณ์ทดลอง จำนวนไม่เกิน 15 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร หรือราชการปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ประชาชน และบุคคลที่เกี่ยวข้องเห็นว่าจะมีและเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้

ส่วนที่ 3 สัมภาษณ์เชิงลึกอย่างน้อย 5 คน จากตัวแทนของ 1.สหประชาชาติ UNODC 2.แพทย์ 3.นักสิทธิมนุษยชน 4.ภาคเอกชน 5.สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 6.ผู้เข้าบำบัดรักษา 7.นักโทษคดียาเสพติด 8.พระภิกษุ

ส่วนที่ 4 นำผลลัพธ์ที่ได้ตามส่วนที่ 1-3 มาประมวลวิเคราะห์สังเคราะห์ และตรวจสอบความถูกต้องจากหลักฐานหรือข้อค้นพบจากการศึกษาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในประเทศไทย

ส่วนที่ 5 นำผลการศึกษาที่ได้ตามส่วนที่ 1-4 มาทำการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยกำหนดพื้นที่เข้าทำการศึกษาศึกษาภาคสนามได้แก่ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และภาคเอกชนได้แก่ มูลนิธิโอโซน รวมทั้งสังเกตการณ์ในพื้นที่บริเวณถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร



ส่วนที่ 6 นำผลที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้ผลสรุปและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาเสพติดโดยใช้ห้องบริโภคนยาเสพติด

ผลการวิจัย

จากการศึกษาการนโยบายและกฎหมายในการจัดการกับปัญหาเสพติดในการลดอันตรายต่อสุขภาพผู้เสพ ความปลอดภัยและมั่นคงของสังคมโดยใช้ห้องบริโภคนยาเสพติด ใน 6 ประเทศ และอีกกว่า 20 ประเทศ ที่นำมาใช้แล้ว พบว่าการใช้ห้องบริโภคนยาเสพติดมี 2 รูปแบบ ได้แก่

1.มาตรการห้องบริโภคนยาเสพติดที่เกิดจากความจำเป็นเพื่อลดอันตรายเนื่องจากเพราะมีการระบาดของยาเสพติดมาก มีการเสพยาเกินขนาดและถึงแก่ความตาย รัฐไม่สามารถควบคุมได้ ผลการศึกษาทั้ง 6 ประเทศ พบว่า “ห้องบริโภคนยาเสพติด” มีเพื่อลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดให้กับผู้เสพ ความปลอดภัยและมั่นคงกับสังคมชุมชน เป้าหมายมีได้เพื่อการบำบัดรักษา การนำมาใช้ในประเทศต่างๆ จะได้เฉพาะพื้นที่โดยการเรียกร้องจากชุมชน เพื่อให้รัฐส่วนกลางอนุญาต ภายใต้เงื่อนไขกฎหมายและความพร้อมของพื้นที่ ไม่มีการเปิดใช้ “ห้องบริโภคนยาเสพติด” เป็นการทั่วไปในทุกๆ พื้นที่ มาตรการ “ห้องบริโภคนยาเสพติด” จึงเกิดขึ้นจากความจำเป็นในความปลอดภัยอันเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน และเป็นความต้องการหรือจุดเริ่มแรกจากชุมชน

2.ห้องบริโภคนยาเสพติดภายใต้ระบบการบำบัดรักษา (Drug Consumption room for treatment) เป็นการกำหนดพื้นที่ในศูนย์ลดอันตราย (Drop in Center) หรือโรงพยาบาล ให้มีการบริโภคนยาเสพติดที่เป็นสารทดแทนและใช้อุปกรณ์ที่ปลอดภัย ภายใต้การดูแลโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพผู้เสพ และเป็นการจำกัดพื้นที่เพื่อการควบคุมที่ดีและไม่ส่งผลกระทบต่อสังคมชุมชน ซึ่งมีกฎหมายให้อำนาจในการบำบัดรักษา นอกจากนั้นยังทำให้ผู้เสพยาที่เข้ารับการรักษาสสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างแท้จริง มีการเปิดใช้ครอบคลุมทั่วประเทศ

การกำหนดให้มีและควบคุมพื้นที่เสพยาเสพติดโดยรัฐและกำกับดูแลโดยแพทย์หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนนั้นเสมือนเป็นนวัตกรรมในการเพิ่มทางเลือกเพื่อความปลอดภัยของตัวผู้เสพยาเสพติด สังคมรอบข้าง อีกทั้งเป็นทางเลือกใหม่ในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด ที่อยู่บนพื้นฐานของการยอมรับความจริงของการมีอยู่ของยาเสพติด

นวัตกรรมการจัดพื้นที่เสพยาเสพติดภายใต้การควบคุมไม่ได้สนับสนุนให้คนใช้ยาเสพติด แต่เป็นการลดอันตรายจากยาเสพติด ไม่ใช่การทำงานเพื่อสนับสนุนคนใช้ยาเสพติด แต่เป็นการบริหารจัดการดูแลเขาให้เขาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การควบคุมและการจัดการสำคัญ คือถ้ามีพื้นที่ชัดเจน และหลักทางการแพทย์เข้าไปและควบคุมจัดการให้ดี มีกระบวนการบริหารที่ดีก็จะเป็นสิ่งที่ดี และยังส่งผลต่อการระบุดัวบุคคลผู้เสพยาเสพติดได้อย่างชัดเจน จุดเกาะเกี่ยวคือการจัดให้มี “สถานที่ปลอดภัยสำหรับผู้เสพยาเสพติด” (Drop in Center) ที่จัดกิจกรรมและบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยให้บริการตามความต้องการที่จำเป็น (Holistic Needs) และเป็นไปตามสิทธิที่จะได้รับบริการทางสาธารณสุข หลักสิทธิมนุษยชน ในด้านร่างกาย อารมณ์



ความรู้สึก ความรัก ความรู้ การศึกษา อาชีพ รวมถึงการปกป้องสิทธิ์ในสังคมอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ด้วยการมีสติ (mindfulness) ความตระหนักรู้ (Aware) การสร้างการเรียนรู้ (Create learning) มีความรู้ความเข้าใจ (Knowledge) มีประโยชน์ในการเป็นตัวกลางที่ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดใช้เป็นสถานที่ทำให้ความสำคัญของตนเอง เกิดความคิดที่ดีว่าตนเองมีคุณค่า (Self esteem) และต่อสังคม เพิ่มศักยภาพผู้ใช้สารเสพติดในการดูแลตนเองมีความมั่นใจในตนเอง (Self confidence) และป้องกันโรคที่อาจเกิดจากการใช้สารเสพติด เช่น การติดเชื้อ HIV มีแพทย์และชุมชนเป็นจุดเกาะเกี่ยวและกำลัง การได้มีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ ตามมาตรฐานสาธารณสุข มีการให้คำปรึกษารายบุคคลและกลุ่มกิจกรรมลงพื้นที่ กลุ่มบำบัด เช่น กลุ่มฝึกทักษะทางสังคม การให้ความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติด และโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด เช่น HIV วัณโรค ไวรัสตับ เป็นต้น การดูแลสุขภาพ เช่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรักษาทั้งโรคทางกายและยาเสพติด การตรวจเลือด ระบบส่งต่อบริการ การแจกถุงยางอนามัย การให้โอกาสทางด้านอื่นๆ เช่น การทำงาน ที่อยู่อาศัย กิจกรรมพัฒนาทักษะอาชีพ (ธานีวรภัทร์, 2563)

สำหรับประเทศไทย ห้องบริโภคนยาเสพติด เป็นทางเลือกที่มีการนำมาใช้แล้วได้ผลในการแก้ปัญหาเสพติดได้ถือว่าเป็นเรื่องใหม่มาของชุมชนหรือสังคมไทยซึ่งต้องมีการเรียนรู้ทำความเข้าใจอีกมากในรายละเอียดต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนในการเผชิญกับปัญหาวิกฤตการเสพติดที่มีมากขึ้นและมีการเสียชีวิตจากการเสพยาและอันตรายต่อชุมชนมากในระดับที่ควบคุมได้ยากในอนาคต ซึ่งประเทศเราก็มีโอกาสเกิดขึ้น เนื่องจากการเสพติดเฮโรอีนมีปริมาณผู้เสพมากขึ้น ตามมาพร้อมๆ กับเมทแอมเฟตามีน(ยาบ้า) ด้วยราคาถูกกว่าครึ่ง หาง่าย ติดง่ายกว่าและให้ความรุนแรงกว่ายาบ้ามาก (กอบกุล จันทวโร และคณะ, 2559) เมื่อพิจารณามาตรการการจัดห้องเสพยาเสพติด พบว่า แม้ประเทศไทยยังไม่มีมีการนำมาใช้แต่ก็มีข้อดีที่สามารถเอามาเสริมระบบการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดในประเทศไทยในการบำบัดรักษาได้ โดยการจัดพื้นที่เป็นลักษณะห้องเสพ เพื่อให้ผู้บำบัดที่มารับเมทาโดน หรือโมตาฟินิล และอุปกรณ์การเสพ ใช้สารทดแทนยาเสพติดเหล่านี้ที่สถานพยาบาลได้เลย ทำให้เขาใช้สิ่งเหล่านี้ในการดูแลของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ซึ่งประเด็นนี้ต้องออกกฎหมาย โดยจะไม่แจกยาเสพติดสารทดแทนพวกนี้และอุปกรณ์การเสพ ให้นำกลับไปใช้ที่บ้าน ซึ่งเราไม่สามารถควบคุมการใช้ วิธีการใช้ ได้เลย หรืออาจเอาไปขาย ซึ่งเป็นปัญหามากในปัจจุบัน อีกทั้งยังไม่มีกฎหมายรับรองอย่างถูกต้องทั้งหมดด้วย

การร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาเสพติด โดยการนำวิธีการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาใช้นำการใช้กฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญามาดำเนินคดีกับผู้เสพ ซึ่งผิดวัตถุประสงค์อย่างมาก และขัดกับหลักการทางกฎหมายหลายๆ ประการ มาตรการจัดพื้นที่เสพยาและขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหลักในการดำเนินการผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีอยู่ในทุกตำบล ในประเทศไทย มีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และสถานที่พร้อม แทบจะไม่ต้องลงทุนอะไร เพียงแค่ออกกฎหมายมารองรับให้สามารถดำเนินการได้เท่านั้น ก็เป็นทางออกให้กับสังคมและชุมชนมากแล้ว

ประโยชน์ที่ผู้เสพยาเสพติดจะได้รับคือ ความปลอดภัยต่อสุขภาพในการเสพยา ไม่เสพยาเกินขนาด เข้าถึงการสาธารณสุข เข้าลักษณะที่รัฐควบคุมความปลอดภัยได้ และชุมชนสังคมได้ประโยชน์จากการกำหนดพื้นที่เสพยาเสพติดที่ชัดเจนไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ทำให้สังคมปลอดภัยและมีความมั่นคง ในอีกมุมหนึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นมาตรการที่คุ้มครองคนส่วนใหญ่ในสังคม เมื่อสามารถจำกัดพื้นที่ เข้าถึงกลุ่มคนเสพ และมีกระบวนการทาง



การแพทย์บำบัดรักษาถูกต้อง มีฝ่ายปกครองและหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัวร่วมมือกัน ผลที่ได้รับโดยตรงคือการควบคุมสถานการณ์การระบาดได้ กรณีจึงเป็นมาตรการที่มีความเป็นเหตุเป็นผลและในทางวิทยาศาสตร์ที่มีความคุ้มค่าในการนำมาใช้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ลดลงได้ และป้องกันผู้เสพยาเสพติดได้เพราะทุกคนที่เข้าระบบอยู่ในสายตาของแพทย์ ชุมชน และครอบครัว

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์หลักและประโยชน์ของห้องบริโภคนยาเสพติดได้แก่การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการบริโภคนยาเสพติดให้ได้อย่างมากที่สุด การดูแลในด้านสุขภาพของผู้บริโภคนยาเสพติด มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยที่ช่วยให้การบริโภคนยาที่มีความเสี่ยงต่ำและถูกสุขอนามัยมากขึ้น ลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยในประชากรเป้าหมาย รักษาเสถียรภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ เป็นการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชนในสังคม รวมถึงวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัยจากอาชญากรรม ลดการใช้สารเสพติดของบุคคลที่เสพยาในที่สาธารณะ และลดความรำคาญที่เกี่ยวข้องที่อาจเกิดขึ้นในสังคม หลีกเลี่ยงการเพิ่มขึ้นของอาชญากรรมในและรอบๆ พื้นที่นั้นๆ สร้างสิ่งอำนวยความสะดวก ในการใช้สารเสพติดและการค้ายาเสพติดในที่สาธารณะ

การนำผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากวัตถุประสงค์การวิจัยหรือข้อมูลส่วนแรกมาประมวลวิเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องกับผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและความเป็นไปได้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในประเทศไทย ผลการศึกษาภาคสนาม จากกลุ่มต่างๆ ทั้ง 9 กลุ่ม ได้แก่ 1) ความเห็นจาก UNODC 2) กลุ่มแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 3) กลุ่มนักสิทธิมนุษยชน 4) กลุ่มภาคประชาสังคม 5) กลุ่มเจ้าพนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 6) กลุ่มผู้เสพยาเสพติด 7) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8) กลุ่มนักวิชาการกฎหมาย 9) กลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่า กลุ่มผู้แทน UNODC กลุ่มแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มนักสิทธิมนุษยชน และกลุ่มภาคประชาสังคม เห็นด้วยกับการมี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ในภาวะฉุกเฉินจำเป็นที่มีการระบาดมากๆ ให้มีการนำมาใช้ได้เฉพาะในสถานการณ์ที่จำเป็นตามแนวทางของต่างประเทศที่ศึกษามา โดยควรมีบัญญัติไว้ในกฎหมายไว้ล่วงหน้า เมื่อเกิดมีสถานการณ์จำเป็นก็สามารถนำมาตรากฎนี้มาใช้ได้ ความเห็นของทุกกลุ่มเห็นด้วยกับการมี “ห้องบริโภคนยาเสพติดในศูนย์ลดอันตรายการเสพติด ภายใต้การดูแลของแพทย์” (Drug Consumption room for treatment) ใน (Drop in Center) เพราะจะช่วยลดอันตรายในปัจจุบันและแก้ปัญหาการแจกสารเสพติดทดแทนและอุปกรณ์เสพยาที่ควบคุมไม่ได้ให้หมดไปได้

จากการศึกษาข้อมูลต่างประเทศและการศึกษาภาคสนาม ได้ข้อมูลเชิงลึกว่าสถานการณ์ประเทศไทยกำลังไปสู่การระบาดของยาเสพติดอย่างรุนแรงได้ จากตัวชี้วัดที่สะท้อนให้ต้องเฝ้าระวังคือ ปริมาณของผู้ติดยาอื่น มีมากขึ้น และในตลาดยาเสพติดเฮโรอีนมีราคาถูกกว่าร้อยละ 50 ประกอบกับยาบ้า ในประเทศเป็นยาบ้าแบบผสม ในแต่ละรุ่นหรือแต่ละแบบจะมีส่วนผสมของสารเสพติดและยาอันตรายผสม เช่น เฮโรอีน ผีน เป็นต้น ในสถานการณ์ความเป็นจริงแล้ว อาการคลุ้มคลั่งหรือมีภาวะทางจิต มักจะเป็นผลมาจากตัวยาที่เข้ามาผสมในเม็ดยาบ้า และในขณะนี้ทางหน่วยงานที่รับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ต้องแจกยาเสพติดที่เป็นสารทดแทนให้กับผู้เข้า



บำบัดกลับบ้าน คือ เมทาโดน(MMT) พร้อมทั้งแจกชุดกระเป๋าสารพิษยาเสพติดให้กลับบ้านไปใช้ด้วย (ไม่มีกฎหมายรองรับ) โดยไม่อาจทราบได้ว่าผู้รับไปจะไปใช้ที่ไหน ปริมาณเท่าไร อุปกรณ์จะทำความสะอาดเก็บรักษาอย่างไร หรือเอาไปขาย หรือผสมกับสารตัวอื่นเสพยาในร่างกาย การดำเนินการจึงมีความเสี่ยงมาก และไม่สามารถควบคุมได้

สำหรับการควบคุมตัวยาเสพติดที่ใช้เป็นสารทดแทน ยาเสพติด และอุปกรณ์การเสพยาต่างๆ เมื่อประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัดรักษาภายใต้สถานพยาบาล การควบคุมตัวยาจึงเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรของสถานพยาบาล ซึ่งมีความรู้ความชำนาญโดยตรงและมีสถานที่เก็บยาเสพติด เช่น มอร์ฟีน ยาองค์ประกอบฝิ่น เป็นต้น อยู่แล้ว จึงไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินการ (ซึ่งจะลดความเสี่ยงการใช้ลงได้มาก และลดอันตรายจากการใช้ยาเกินขนาดแล้วมีการคลุ้มคลั่ง หรือมีภาวะทางจิต ลงได้)

จากการศึกษาพบว่า หน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชน ชุมชน และผู้ดูแลเกี่ยวกับยาเสพติด จากการสำรวจข้อมูลและการประชุมกลุ่มงานวิจัยในงานภาคสนามพบว่า ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ถือเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาความสงบเรียบร้อยอันเป็นอำนาจ หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในด้านการบำบัดรักษายาเสพติด และศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดในพื้นที่ในระดับตำบลทุกจังหวัด เพื่อคัดกรอง ประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติดและส่งต่อไปสู่การบำบัดรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพทางสังคม แก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้ครอบคลุมพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดเพื่อฟื้นฟูสภาพทางสังคม แก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา เกี่ยวกับการ ประกอบอาชีพ การศึกษา การติดตามปัญหาสุขภาพและการให้การสงเคราะห์อื่นๆ ซึ่งครอบคลุมทั่วประเทศในคลินิก ศูนย์บริการ และโรงพยาบาล ต่างๆ ของ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 4,773 แห่งทั่วประเทศ

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีกฎหมายรองรับในเรื่องการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดอยู่แล้วตามกฎหมายปัจจุบัน เพียงแต่ในขั้นตอนของการบำบัดรักษายังไม่มีกฎหมายที่ให้อำนาจบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนในเรื่อง การให้สารเสพติดทดแทน การให้อุปกรณ์การเสพยา และการกำหนดพื้นที่ห้องบริโภคยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล (Drug Consumption room for treatment) เห็นว่าน่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานที่อื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด เพราะมีความพร้อมในเรื่องสถานที่ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ การควบคุมสารเสพติดงบประมาณ ที่ตั้งอยู่ในชุมชนอยู่แล้ว และท้องถิ่นยังมีงานด้านฝ่ายปกครอง และอื่นๆ ที่ทำงานร่วมกับตำรวจ จึงควรมีการออกกฎหมายรองรับที่ชัดเจนเพื่อการจัดให้มี และให้บทบาทอำนาจหน้าที่และงบประมาณ เพื่อดำเนินการที่ถูกต้องและชัดเจนในหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย

ในสังคม ประชาชน ชุมชน เยาวชนและกลุ่มเปราะบางต่างๆ จะไม่พบเห็นคนเสพยาเสพติดในที่สาธารณะหรือในครอบครัว แม้เพื่อการบำบัดรักษา เพราะการมีพื้นที่บริโภคเฉพาะให้ในทุกตำบล ทุกพื้นที่ ซึ่งเป็นภาพใหม่ของสังคมที่นับว่าดีขึ้น และหากมีค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา ผู้ใช้บริการสามารถใช้สิทธิ 30 บาท หรือประกันสังคม เบิกต้นสังกัด ได้เพราะระบบได้ต่อเชื่อมกันไว้แล้ว นวัตกรรมห้องบริโภคยาเสพติดเพื่อการ

บำบัดรักษา จึงเป็นการกำหนดพื้นที่ให้เป็นสัดส่วนไว้ ไกล่หม่อไกล่หยาบาลช่วยดูแลคุ้มครองการใช้ยา มีเภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำนวยความสะดวก ลดการเดินทางไปรักษาพยาบาลไกลๆ และยังได้รับคำปรึกษา แนะนำที่ได้อย่างใกล้ชิด ลดอันตรายจากโรคติดต่ออื่นๆ ตลอดจนช่วยเหลือแนะนำสุขภาพจิต อาชีพ การจัดการงาน และการสงเคราะห์อื่นๆ อีกด้วย

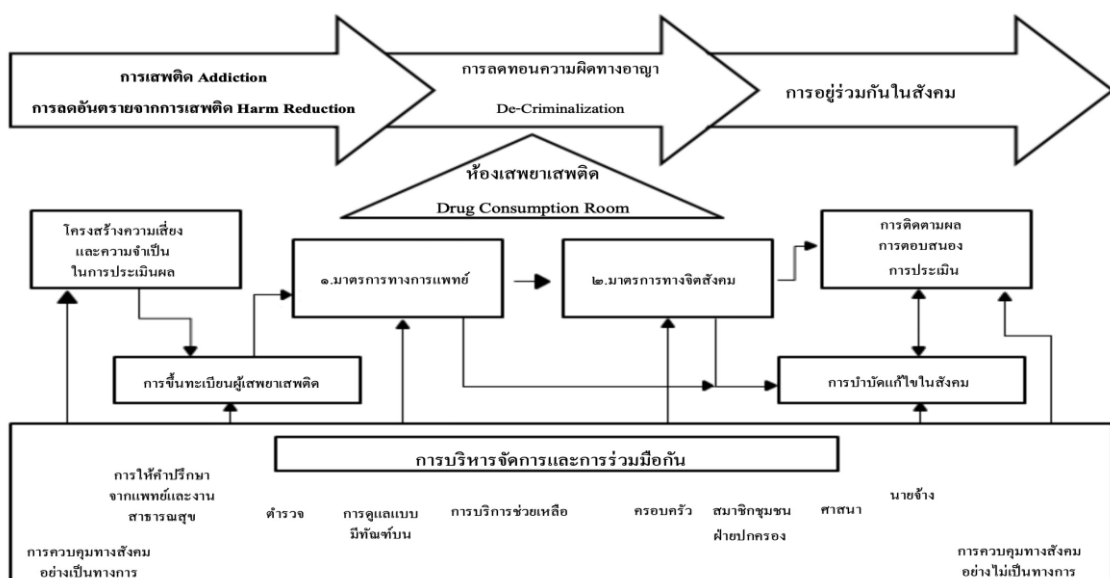
ในส่วนของประมวลกฎหมายยาเสพติด มีข้อเสนอให้มีการปรับแก้ไขเพิ่มเติมดังนี้

1) เพื่อเป็นมาตรการที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตในการใช้มาตรการ “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ในกรณีที่มีสถานการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดแพร่ระบาดและก่ออันตรายต่อชีวิตผู้เสพเป็นจำนวนมาก ให้คณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ มีอำนาจประกาศให้ใช้มาตรการ “ห้องเสพยาเสพติด” ในพื้นที่ปรากฏการแพร่ระบาดนั้น และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการงานร่วมกันเพื่อลดอันตรายจากการเสพและความปลอดภัยของสังคม

2) การกำหนดพื้นที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานที่อื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด จัดให้มีพื้นที่ในลักษณะ “ห้องบริโภคนยาเสพติดในการบำบัดรักษา” (Drug Consumption room for treatment) ซึ่งต่างจากในข้อ 1. ในมิติของการบำบัดรักษา ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์เป็นหลักในประเทศไทย เพื่อกำหนดพื้นที่การใช้ยาเสพติดและอุปกรณ์การเสพยาเสพติดให้อยู่ในเฉพาะสถานพยาบาลในสายตาของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เท่านั้น (ซึ่งจะลดความเสี่ยงการใช้ลงได้มาก และลดอันตรายจากการใช้ยาเกินขนาดแล้วมีการคลุ้มคลั่ง หรือมีภาวะทางจิต ลงได้)

องค์ความรู้ใหม่

สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ออกมาเป็นวงจรความเชื่อมโยงในการจัดการกับปัญหายาเสพติดเป็นองค์ความรู้ใหม่ได้ดังแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ในองค์กรของห้องบริโภคนยาเสพติด



ในส่วนแรก แฉวนของแผนภาพ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับทฤษฎีการเสพติด (Addiction) และ ทฤษฎีการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

ในส่วนกลางข้อ 1 และข้อ 2 เป็นผลจากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มย่อย ศึกษาดูงาน และเทียบเคียงกับการดำเนินงานในต่างประเทศทั้ง 6 ประเทศที่ทำการศึกษา จึงแยกภารกิจของห้องเสพยาเสพติด ออกเป็น 2 ข้อ คือ มาตรการทางการแพทย์ และมาตรการทางจิตสังคม

ส่วนถัดลงมา เป็นเรื่องของการกำกับดูแล ซึ่งเป็นมาตรการทางปกครอง

ในส่วนของกล่องล่างสุด เป็นผลมาจากการทดลองสวนหนู (Rad Park) ที่มีข้อค้นพบว่าการแก้ไข บำบัดรักษาเยียวยาผู้เสพยาเสพติดต้องมีความเชื่อมโยงกับสังคมในทุกหน่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก ทุกหน่วยในสังคม จึงมีความสำคัญในบทบาทของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้วย

ห้องบริโภคนยาเสพติด ควรอยู่ในอาคาร อยู่ในที่ลับตาของคนทั่วไป และได้รับการดูแลทางด้านความ สะอาด ความปลอดภัย นอกจากนั้นยังต้องการการบูรณาการของทุกภาคส่วน ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และชุมชน อาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมมือกับดูแลและบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายและหลักเกณฑ์ที่กฎหมาย กำหนดอย่างเคร่งครัด

สรุป/ข้อเสนอแนะ

นวัตกรรมทางนโยบายและกฎหมายในการจัดการกับปัญหายาเสพติดในการลดอันตรายต่อสุขภาพผู้เสพ ความปลอดภัยและความมั่นคงของสังคมโดยใช้ห้องบริโภคนยาเสพติดในประเทศไทย เป็นการแยกผู้เสพยาเสพติด เป็นมิติใหม่ในการแยกผู้เสพยาเสพติดออกจาก ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้อย่างชัดเจน และการใช้ห้อง บริโภคนยาเสพติดในการบำบัด ทำให้เข้าถึงการบำบัดรักษาได้จริงและสามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพตาม วิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้สังคมปลอดภัยมั่นคง จากความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนพร้อมกับ ผู้เสพติด ซึ่งจากกระบวนการศึกษาต่อเนื่องมาอย่างเป็นระบบดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอสำหรับการดำเนินการต่อไปในอนาคตอย่างเป็นขั้นตอนในการผลักดันให้เกิดห้องบริโภคนยาเสพติดที่เหมาะสมในประเทศไทย

เริ่มแรก จุดเริ่มต้นจากวิธีคิดที่ต้องเริ่มจากการนำ นโยบายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาเป็นหลักการเริ่มต้นก่อน ถ้าเริ่มต้นด้วยการลดอันตรายจากการเสพ สุขภาพผู้เสพและความ ปลอดภัยของสังคม แล้ว หน่วยงานเริ่มแรกที่ต้องร่วมมือกันในจุดเริ่มแรกนี้ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงยุติธรรม ซึ่งเป็น 3 กระทรวงหลักที่ต้องร่วมกันเริ่มกำหนดนโยบายอันตรายจาก การใช้ยาเสพติด แผนยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และการดำเนินงาน

ลำดับที่สอง การออกกฎหมายรองรับ โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวง ยุติธรรม ต้องตรากฎหมายกำหนดเครื่องมือในการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดใน 2 ลักษณะ คือ



1.1 ในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉินจากการระบาดอย่างรุนแรง เพื่อเป็นมาตรการที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ในการใช้มาตรการ “ห้องบริโภคยาเสพติด” (Drug Consumption Rooms) ให้คณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ มีอำนาจประกาศให้ใช้มาตรการได้ในพื้นที่ปรากฏการแพร่ระบาดนั้น และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการงานร่วมกันเพื่อลดอันตรายจากการเสพและความปลอดภัยของสังคม

1.2 ในการรักษาพยาบาลผู้เสพยาเสพติด ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานที่อื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด กำหนดให้มีพื้นที่ในลักษณะ “ห้องบริโภคยาเสพติดในการบำบัดรักษา” (Drug Consumption room for treatment) ในการบำบัดรักษาของแพทย์ เป็นหลักในประเทศไทย กำหนดพื้นที่การใช้อาเสพติตและอุปกรณ์การเสพยาเสพติด

ลำดับที่สาม จากการศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีความพร้อมมาก เนื่องจากทำเรื่องการคัดกรองผู้เสพยาเสพติดและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีแพทย์ พยาบาล บุคลากร และกองสาธารณสุขท้องถิ่น รองรับอยู่แล้ว ประกอบกับมีงบประมาณท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ได้โดยตรง จึงต้องมีการออกกฎของกระทรวงมหาดไทยมารองรับ โดยการตราพระราชกฤษฎีกา ตามมาตรา 55 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่ได้เปิดรับแนวทางการบำบัดรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว แต่เน้นเฉพาะการบำบัดรักษา นอกจากนี้จากผลการศึกษาพัฒนาการของการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในการลดอันตรายต่อสุขภาพผู้เสพและความปลอดภัยและมั่นคงของสังคม พบว่ามีวิวัฒนาการทางการปฏิบัติที่ยาวนานและมีมาตรฐานการบำบัดรักษาอย่างเป็นลำดับ โดยพบว่ามีการจัดให้มี “ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้อาเสพติด” ทั้งของภาครัฐและของเอกชน และที่สำคัญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล ท้องถิ่นพิเศษ และภาคประชาสังคม

ลำดับที่สี่ กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินการในเรื่องนี้ให้ชัดเจน

ลำดับที่ห้า การสร้างการเรียนรู้ให้กับชุมชนและสังคม กล่าวคือ การสร้างทักษะการเรียนรู้เกี่ยวกับ “ห้องบริโภคยาเสพติด” ในสถานการณ์ฉุกเฉินจำเป็นและ “ห้องบริโภคยาเสพติดในการบำบัดรักษา” ในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ซึ่งทั้ง 2 ลักษณะนับว่าเป็นนวัตกรรมใหม่สำหรับประเทศไทย และมีความเสี่ยงต่อการถูกต่อต้านในการนำมาใช้ในประเทศไทย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการกำหนดแผนการสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสังคม ประชาชน ให้รู้จักและเข้าใจถึงประโยชน์ และความเสี่ยงต่างๆ ที่มาตรการเหล่านี้จะช่วยลดอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับสังคม ด้วยวิธีการเผยแพร่ในรูปแบบจัดเสวนาให้ความรู้ในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคม ชุมชน ฝ่ายปกครอง นักเรียนนักศึกษา เอกสารคู่มือการศึกษา Study guide มีการทำสื่อ Digital Online ออกสื่อสารกับสังคมในวงกว้าง และรับรู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อาจต้องใช้เวลา 2-3 ปี เพื่อให้สังคมเข้าใจ รับรู้ รับทราบ โดยเฉพาะชุมชนที่เป็นกลุ่มสังคมย่อยที่ใกล้ชิดผู้เสพยาเสพติดมากที่สุด และได้รับผลกระทบโดยตรง จึงต้องกำหนดนโยบายการเผยแพร่ความรู้ที่สร้างโดยหน่วยงานของทาง กระทรวงสาธารณสุข ที่ชัดเจน แล้วส่งผ่านให้กับกระทรวงมหาดไทย เพื่อกำหนดให้ขยายผลความรู้เรื่องนี้ลงสู่พื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นลำดับๆ ลงไปจนถึงประชาชนทุกคน



2. การกำหนดบทบาทหน้าที่ความเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการนโยบายและกฎหมายให้สอดคล้องกันดังนี้

2.1 บทบาทหน้าที่ภารกิจของหน่วยงานคือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ภารกิจ: 1) กำหนดนโยบายชัดเจนในการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

2) พระราชกฤษฎีกา กำหนดพื้นที่ให้โรงพยาบาลและหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นพื้นที่เสพหรือบริโภคนยาเสพติดได้ ภายใต้การบำบัดรักษาของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตามมาตรา 55 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด

3) ปรับปรุงเพิ่มเติมเนื้อหากฎหมายในประมวลกฎหมายยาเสพติด ในมาตรา 55 หมวด 7 มาตรการควบคุมพิเศษ โดยเพิ่มวรรคที่สี่ “ให้แพทย์มีอำนาจให้ยาเสพติดที่เป็นสารทดแทนและอุปกรณ์การเสพยาเสพติด ในสถานพยาบาลได้” ตามข้อ 2

4) ออกกฎหมายภายในหน่วยงานเพื่อการบริหารจัดการงานห้องบริโภคนยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาที่ดี (Best Practice) เป็นประกาศกระทรวง ระเบียบ หรือข้อบังคับ เพื่อให้การทำงานเชื่อมต่อกับกฎหมายหลักตามข้อ 2) และ 3)

2.2 บทบาทหน้าที่ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ภารกิจ: ใช้วิทยาการทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา โดยเฉพาะการวินิจฉัยในการให้ยาเสพติดที่เป็นสารทดแทนและอุปกรณ์การเสพ ในห้องบริโภคนยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาในพื้นที่ที่กฎหมายกำหนด และการให้คำปรึกษาตรงกับผู้มารับบริการและการให้คำปรึกษาในระบบ Online จัดทำเวชระเบียนและรายงานผลการติดตามประเมินผลการบำบัดรักษาเป็นรายบุคคล

ให้เภสัชกรของโรงพยาบาลพื้นที่ที่กำหนด ทำหน้าที่ดูแลสารเสพติด กำหนดจำนวน (Stock) ปริมาณ และคุณภาพ ให้เพียงพอและเหมาะสมกับพื้นที่ที่มีการเปิดดำเนินการ ซึ่งต้องมีรายงานที่สามารถตรวจสอบที่มาที่ไปของยาเสพติด การใช้ ได้ทุกขั้นตอน

ให้มีบุคลากรทางการแพทย์ ดูแลความปลอดภัยในห้องบริโภคนยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาในพื้นที่ที่กฎหมายกำหนดทุกแห่ง

2.3 บทบาทหน้าที่ของนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์

ภารกิจ: เป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมการให้คำแนะนำทางจิต จิตวิทยา การสร้างสติ โปรแกรมการบำบัดความเครียด

2.4 บทบาทหน้าที่งานทางด้านฝ่ายปกครอง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ และอาสาสมัคร

ภารกิจ: 1) ติดตามดูแล ช่วยเหลือ และเฝ้าระวัง ผู้เข้ารับบริการการบำบัดรักษา ในสังคมชุมชน



2) ติดตามดูแล ช่วยเหลือ และเฝ้าระวัง แพทย์และบุคลากรทางแพทย์ เมื่อมีการร้องขอความช่วยเหลือ

2.5 บทบาทหน้าที่ของผู้นำทางศาสนา พระ และนักบวชทุกศาสนา

ภารกิจ: มีความสำคัญในการให้คำแนะนำหลักธรรม การสร้างสติ การสร้างความรู้ใหม่ในการคิดบวก และหลักธรรม สันถ่อนอบรม ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาที่ดีในอีกมิติหนึ่ง มีผลต่อการสร้างแรงบันดาลใจในการลด ละ เลิก ยาเสพติดได้

2.6 บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว

ภารกิจ: เป็นครอบครัวอบอุ่น ให้ความรัก และการดูแลช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาได้ ใกล้ชิดที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล จันทวโร และคณะ. (2559). รายงานการศึกษาและข้อเสนอทางกฎหมายสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติด เพื่อเป็นข้อเสนอในการประชุมสหประชาชาติสมัยพิเศษ UNGASS. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำริ พระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา.
- จิรวุฒิ ลิปิพนธ์ และคณะ. (2563). มาตรการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดประเภทต่างๆ ที่ใช้ใน ประเทศต่างๆ ในโลก. วารสารสิทธิปริทัศน์, 34(110), เมษายน-มิถุนายน 2563.
- ธานี วรภัทร์. (2563). มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสาร สังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(2), กุมภาพันธ์ 2563.
- ธานี วรภัทร์ และคณะ. (2563). นโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใน ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.).
- Barnett P.G. (1999). The Cost Effectiveness of Methadone Maintenance as a Health Care Intervention. *Addiction*, 94(4), 479-488.
- EHRN. (2014). Preventing Avoidable Deaths: Essentials and Recommendations On Opioid Overdose. Porto: European Harm Reduction Network.
- EMCDDA. (2018). Germany Drug Report 2018. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Ministry of Health. (2005). Harm Reduction: A British Columbia Community Guide. British Columbia: Vancouver: Canada.
- National Infection Service. (2018). Unlinked Anonymous Monitoring Survey of People. London: Public Health England.