



## รายงานการประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสูงเกี่ยวกับเอชไอวีและการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย

วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

### ณ โรงแรมเอทัส ลุมพินี กรุงเทพฯ ประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค), หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (IDPC), มูลนิธิพีเอสไอ (ประเทศไทย) และสมาคมเอดส์สากล (IAS) ได้ร่วมกันจัดการประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสูงเกี่ยวกับเอชไอวีและการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย โดยการประชุมฯ ดังกล่าว จัดขึ้นในช่วงเช้าของวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ระหว่างสัปดาห์ที่มีการประชุมสมัชชานานาชาติเรื่องเอดส์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ICAAP) ครั้งที่ 11 ณ กรุงเทพมหานคร (ระหว่างวันที่ 18 – 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556) โดยการประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสูงฯ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ:

- สร้างความตระหนักให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายของไทยเกี่ยวกับมาตรฐานสากลและแนวทางการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด รวมถึงแนวทางเพื่อให้สามารถนำนโยบายต่างๆ ไปปฏิบัติใช้ และ
- เพื่อส่งเสริมให้มีการพูดคุยในระดับชาติในการนำนโยบายและแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่จะช่วยทำให้การบริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทยได้มาตรฐานและมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

การประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสูงฯ ในครั้งนี้ เป็นการประชุมเฉพาะที่ไม่อนุญาตให้สื่อมวลชนและบุคคลทั่วไปเข้าร่วม และไม่มี การบันทึกโดยระบุชื่อและหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลและความเห็นระหว่างการประชุมฯ ทั้งนี้ เพื่อความเป็นอิสระในการให้ ความเห็นและข้อมูลในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการให้บริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ข้อจำกัดและอุปสรรค ทางนโยบายของประเทศไทย รวมถึง:

- ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด
- ความครอบคลุมในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดของประเทศ
- ข้อจำกัดและอุปสรรคเพื่อเพิ่มความครอบคลุมของบริการลดอันตรายฯ และ
- ข้อเสนอแนะในการจัดการข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆ

รายงานฉบับนี้สรุปจากการนำเสนอข้อมูล ความเห็นในประเด็นต่างๆ ที่ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน และผลสรุปต่างๆ ที่ได้ ณ ที่ประชุมฯ ซึ่งสามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

## ส่วนที่ 1

### มาตรการการป้องกันเอชไอวีสำหรับผู้ชาย ในประเทศ : โครงการให้บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดสะอาด

ประเทศไทยได้รับการยกย่องในเรื่องมาตรการการป้องกันและรักษาเอชไอวี/เอดส์ และความสำเร็จในการลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประเทศไทยได้กำหนดมาตรการหยุดปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งดำเนินการเพิ่มเติมจากแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2557-2559 มีมติเห็นชอบโดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยกรป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปัจจุบัน คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ชายเสพติดด้วยวิธีฉีดในประเทศไทยมีประมาณ 40,000 คน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด มีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ติดเชื้อ รายใหม่ที่เป็นผู้ชายด้วยวิธีฉีดประมาณ 6,000 คนภายในปี พ.ศ. 2573

ประเทศไทยวางเป้าหมายในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้ได้ 2 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดภายในปี พ.ศ. 2559 โดยเน้นการทำงานกับกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อสูง ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้ชายด้วยวิธีฉีด, กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, กลุ่มสาวประเภทสอง และกลุ่มพนักงานบริการ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายดังกล่าว คณะกรรมการเอดส์แห่งชาติให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายเพื่อการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด โดยกำหนดให้มี 10 องค์ประกอบ ในชุดบริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบรอบด้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 อย่างไรก็ตาม นโยบายในการดำเนินการให้บริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดนี้ยังไม่ได้มีการประกาศ และนำไปปฏิบัติใช้อย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจาก การตีความของคณะกรรมการกฤษฎีกา ในเรื่องการให้บริการเข็มและอุปกรณ์การฉีดสะอาดว่าเป็นการขัดต่อกฎหมายยาเสพติด

ยังมีความท้าทายอื่นๆ อีก ในการให้บริการการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทย ตัวอย่างเช่น ทัศนคติของคนทั่วไปในเรื่องการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด เป็นต้น การให้บริการเข็มและอุปกรณ์การฉีดสะอาดเองก็เป็นเรื่องที่ทำหาย โครงการแซมเบีย - ไอดียู ที่สนับสนุนโดยกองทุนโลก ได้คำนวณจำนวนเข็มและอุปกรณ์ฉีดสะอาดที่ผู้ชายด้วยวิธีฉีด 1 คนต้องใช้ ซึ่งมีการฉีดโดยเฉลี่ย 3 ครั้งต่อวันนั้นจำเป็นต้องใช้เข็มและอุปกรณ์ฯ ต่อเดือนประมาณ 90 ชุด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความกลัวที่จะถูกจับกุม ผู้ชายในประเทศไทยจึงไม่ได้รับเข็มและอุปกรณ์ฯ ที่เพียงพอ นอกจากนี้ ด้วยนโยบายการปราบปรามยาเสพติดของประเทศที่ส่งผลอย่างมากต่อการลดจำนวนการให้บริการและการเข้าถึงเข็มและอุปกรณ์ฯ ในประเทศไทย ตั้งแต่กรกฎาคม ปี พ.ศ. 2552 มีการให้บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดสะอาดน้อยกว่า 1, 500,000 ชุด ต่ำกว่าเป้าหมายในการเข้าถึงเข็มและอุปกรณ์ฯ ที่ตั้งไว้ประมาณ 5 ล้านชุด และจากข้อมูลสถิติฯ แห่งชาติชี้ว่ามีผู้ชายด้วยวิธีฉีดน้อยกว่า 1 เปอร์เซนต์ที่สามารถเข้าถึงเข็มและอุปกรณ์ฉีดสะอาด เท่ากับมีผู้ชายด้วยวิธีฉีด 1 คนเข้าถึงเข็มและอุปกรณ์ฉีดสะอาดน้อยกว่า 1 ชุด ต่อปี ในขณะที่ผู้ชายด้วยวิธีฉีดภายใต้โครงการแซมเบีย - ไอดียู สามารถเข้าถึงเข็มและอุปกรณ์ฉีดสะอาดโดยเฉลี่ยประมาณ 133 ชุดต่อคนต่อปี<sup>1</sup>

<sup>1</sup> สุภัทรา นาคะฉิว, Virginia Macdonald, เอกสารสรุปการปราบปรามยาเสพติดและการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทย, 2557, หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ - IDPC), available at: <http://idpc.net/publications/2013/11/idpc-briefing-paper-drug-control-and-harm-reduction-in-thailand>

## ประเด็นความเห็นและข้อแลกเปลี่ยน

- นโยบายการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดซึ่งรวมถึงการให้บริการเสริมและอุปกรณ์การฉีดสะอาดจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำมาปฏิบัติใช้ในประเทศไทย
- รัฐบาลไทยจำเป็นต้องพิจารณากำหนดแผนทั้งในระยะสั้น และระยะยาวในการขยายความครอบคลุมการให้บริการเสริมและอุปกรณ์การฉีดสะอาดเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องมีมาตรการประสานความร่วมมือที่มากขึ้นกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ, เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย, องค์กรภาคประชาสังคม และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการทำงานที่สอดคล้องกันในด้านกฎหมายและนโยบายต่างๆ
- หน่วยงานหลักที่ทำงานเกี่ยวข้องกับประเด็นยาเสพติด เช่น ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพล.) ภายใต้การประสานงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ปปส.) ควรส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด
- การสื่อสารเป็นกลไกสำคัญในการประสานงานกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ เช่น การสื่อสารกับคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันต่อวัตถุประสงค์ของการให้บริการลดอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุผลความจำเป็นในการให้บริการเสริมและอุปกรณ์ฯ ว่ามิใช่เพื่อเป็นการสนับสนุนการใช้ยาเสพติดแต่เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการใช้ยา
- มีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องแนวคิดของงานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ว่า มิใช่เป็นเพียงเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการฯ ต่างๆ เช่น การบริการเสริมและอุปกรณ์ฯ เท่านั้น แต่วัตถุประสงค์หลักที่แท้จริงของแนวคิดของงานลดอันตรายฯ คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้ใช้ยาดังนั้น ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดจะไม่มีทางแก้ไขได้อย่างแท้จริง นอกเสียจากทัศนคติและการรับรู้ของรัฐบาลและคนทั่วไปในสังคมจะมีการปรับเปลี่ยน

## ส่วนที่ 2

### สิ่งแวดล้อมด้านนโยบายและกฎหมายที่ส่งเสริมมาตรการป้องกันเอชไอวีสำหรับผู้ใช้ในประเทศไทย

เนื่องด้วยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีการบำบัดรักษายาเสพติดแบบสมัครใจเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ใช้นายเพื่อไม่ให้มีโทษทางอาญา แนวคิดนี้เพื่อการเบี่ยงเบนคดีจากระบบยุติธรรมทางอาญา ซึ่งเป็นหนึ่งในทางออกของปัญหาความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำของไทย และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการนำแนวทางการให้บริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดไปใช้ โดยหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ปปส.) ในปีพ.ศ. 2553 ปปส. ได้เห็นชอบให้มีการดำเนินการโครงการนำร่องในการนำนโยบายการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดไปปฏิบัติใช้ใน 10 จังหวัดที่มีจำนวนผู้ใช้นายด้วยวิธีฉีดและผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่หนาแน่น อย่างไรก็ตาม โครงการนำร่องฯ ดังกล่าวยังไม่ได้ถูกนำไปปฏิบัติใช้อย่างเต็มที่โดยเฉพาะในการให้บริการเสริมและอุปกรณ์การฉีดฯ

เมื่อก้าวถึงประเด็นยาเสพติดและผู้ใช้ในประเทศไทย คนส่วนใหญ่อาจเห็นเป็นเพียงปัญหาเล็กๆ ประเด็นการลดอันตรายจากการใช้ยาด้วยวิธีฉีดและจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้นายด้วยวิธีฉีด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรือนจำเป็นปัญหาที่ไม่ได้มีการเห็นและรับรู้กันเท่าไรนัก นอกจากนี้ คนไทยมีทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดว่าเป็นสิ่งเลวร้าย อันตราย

และไม่ได้เป็นเรื่องน่ายินดีของสังคม ทั้งนโยบายปราบปรามยาเสพติดที่ไม่ได้กำหนดมาจากหลักฐานข้อเท็จจริง แต่จาก “มายาคติ” ตัวอย่างเช่น ไม่มีการศึกษาวิจัยที่แสดงว่าศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดทั้งแบบบังคับและสมัครใจของรัฐบาลนั้นมีประสิทธิภาพ นโยบายยาเสพติดต่างๆ ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อตอบสนองต่อคนกลุ่มใหญ่ในสังคมโดยไม่ได้มีการพิจารณาถึงสิทธิด้านต่างๆ ของกลุ่มคนชายขอบ เช่น ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด, พนักงานบริการ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ปัญหาในการนำนโยบายการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดไปปฏิบัติใช้นั้นเป็นเพราะคนในสังคมและหน่วยงานของรัฐบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนี้ไม่มีความเข้าใจในเรื่องแนวคิดและวัตถุประสงค์ที่ถูกต้องในการดำเนินงาน อย่างเช่น วัตถุประสงค์ในการให้บริการเข็มและอุปกรณ์ สะอาด เป็นต้น นอกจากนั้นยังไม่มีแนวทางการคัดกรองเพื่อแยกผู้ที่ใช้ยากับผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งยาในนโยบายของไทย ซึ่งมีผลทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่กดดันและอันตรายสำหรับผู้ที่ใช้ยา จึงเป็นผลให้เราจะไม่มีความบรรลุเป้าหมายของการหยุดปัญหาเอดส์ได้

ผู้เข้าใช้ยาได้รับความทุกข์ทรมานจากการถูกทำร้าย การตีตรา และการเลือกปฏิบัติมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน อย่างไรก็ตาม มีหลายประเทศในโลกที่นำนโยบายเพื่อจัดการปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไปใช้ ตัวอย่างเช่น ประเทศโปรตุเกส ได้มีการดำเนินนโยบายไม่เอาผิดทางอาญาต่อการใช้ยา และเพิ่มขยายบริการสุขภาพต่างๆ (แทนการใช้วิธีการทางอาญา และการลงโทษ) เป็นผลทำให้จำนวนอาชญากรรมและผู้ต้องคดียาเสพติดในเรือนจำในประเทศโปรตุเกสลดลง โดยมีข้อเสนอแนะ 6 มาตรการที่ประเทศไทยสามารถนำมาปรับใช้เพื่อการจัดการปัญหาเสพติดต่างๆ ให้ดีขึ้น ดังต่อไปนี้ :

1. การปฏิรูปกฎหมายของไทยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้คนจะได้ไม่ต้องถูกดำเนินการตามขั้นตอนของระบบยุติธรรมทางอาญาและการลงโทษจากการใช้ยาเสพติด
2. การพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมต่างๆ สำหรับผู้เข้าใช้ยา
3. การส่งเสริมนโยบายการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดโดยการติดตามและระบุกลไกต่างๆ ในการสร้างความเข้มแข็งในการนำไปปฏิบัติใช้
4. ยกเลิกวิธีการบำบัดรักษายาเสพติดที่เป็นแบบบังคับ และส่งเสริมวิธีการทางเลือกในการบำบัดรักษายาเสพติดแบบสมัครใจที่มีฐานมาจากหลักฐานข้อเท็จจริง
5. ส่งเสริมความเข้าใจที่เป็นเหตุผลทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับภาวะพึ่งพิงยา และการสร้างความตระหนักในเรื่องดังกล่าวกับคนในสังคมโดยการผ่านสื่อประเภทต่างๆ และ
6. การสร้างระบบที่มีประสิทธิภาพในการประเมินภาวะพึ่งพิงยา

### **ประเด็นความเห็นและข้อแลกเปลี่ยน**

- รัฐบาลไทยได้ดำเนินการตามเป้าหมายต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเอชไอวี และเพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้ลดลง 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดภายในปีพ.ศ. 2559 อย่างไรก็ตาม ความรับผิดชอบ และยุทธศาสตร์บนหลักฐานข้อเท็จจริงยังไม่ได้รับการสื่อสารไปยังหน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ต่างๆ ยังขาดความเข้าใจและวิธีการที่ชัดเจนในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด, การสื่อสารระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในส่วนกลางและระดับจังหวัดมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แนวทางการทำงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติและแนวทางของงานลดอันตรายฯ ถูกเขียนขึ้นในระดับวิชาการ ดังนั้น จึงจำเป็น

ที่จะต้องมีการและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่เพื่อให้พวกเขามีความเข้าใจถึงแนวคิดของงานและเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ในด้านของการกำหนดนโยบายการปราบปรามยาเสพติด และการป้องกันเอชไอวีนั้น ปัจจุบันมีเพียงไม่กี่หน่วยงานที่ทำการศึกษาด้านนี้ ตัวอย่างเช่น สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) ในหลายประเทศ การดำเนินการนโยบายการลดอันตรายฯ จะมีหน่วยงานหลักคือ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาคประชาสังคม และไม่ค่อยปกตินักที่มีหน่วยงานที่มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายเป็นหน่วยงานหลักในการนำนโยบายการลดอันตรายฯ ไปปฏิบัติใช้ อย่างไรก็ตาม ต้องยกย่องสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของไทยที่ริเริ่มโครงการลดอันตรายฯ ในหลายปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม อาจเป็นเรื่องจำเป็นที่กระทรวงสาธารณสุขของไทยควรจะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันและนำนโยบายการลดอันตรายฯ นี้ไปปฏิบัติใช้
- มี 2 ประเด็นหลักในการจัดการกับการให้ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาเกี่ยวกับการให้บริการเข็มและอุปกรณ์ฯ สะอาด และในการดำเนินการเพื่อให้นโยบายการลดอันตรายฯ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ คือ
  1. มีความจำเป็นที่ต้องมีการและวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติใช้ สำหรับหน่วยงานของรัฐในทุกระดับ และ
  2. มีความจำเป็นที่ต้องมียุทธศาสตร์ และงบประมาณเพื่อให้สามารถนำนโยบายฯ ไปปฏิบัติใช้
- นอกจากนี้ ยังมีอุปสรรคอีกหลายข้อที่ควรจัดการแก้ไขเพื่อให้การให้บริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดถูกนำไปปฏิบัติใช้ เช่น การขาดข้อมูลความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นยาเสพติดต่างๆ ในกลุ่มนักการเมืองและผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบาย, และการขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องในมาตรการต่างๆ ที่มีฐานมาจากหลักการข้อเท็จจริง
- ดูเหมือนว่าจะมีข้อท้าทายหลายประการสำหรับกระทรวงสาธารณสุข ทั้งเรื่องการตีความของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และการนำนโยบายการลดอันตรายฯ ไปปฏิบัติใช้ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานสำคัญของรัฐต้องมีการปฏิบัติเชิงรุก และต้องมียุทธศาสตร์เพื่อดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว
- ในด้านการปฏิรูปเพื่อนำการให้บริการการลดอันตรายฯ ไปดำเนินการนั้น จำเป็นต้องมีมากกว่าการปฏิรูปทางด้านกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจำเป็นต้องช่วยวิเคราะห์และประเมินความจำเป็นต่างๆ ในการสร้างสิ่งแวดล้อมในทางปฏิบัติ รวมทั้งหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต่างๆ ยังต้องส่งเสริมและสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในการเป็นหน่วยงานหลักในเรื่องนี้