

ระบบการดูแล รักษา ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย: “สัญญาณดีแต่ท่าทียังน่าเป็นห่วง”

ภาสกร กิ่งก รองผู้อำนวยการองค์การ Law Enforcement and HIV Network
วิระพันธ์ งามมี ผู้อำนวยการมูลนิธิโอโซน

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยได้มีการปฏิรูปให้การดูแลรักษาผู้ติดสารเสพติดรวมถึงการบริหารจัดการระบบในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดให้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบและกำกับดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุขให้ได้ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2561¹ การปฏิรูปนี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติดโดยยึดผู้ใช้สารเสพติดเป็นศูนย์กลางและเข้ารับบริการโดยสมัครใจ ซึ่งคาดว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีแนวทางในการปฏิบัติตามมาตรฐานและตัวชี้วัดการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบดังกล่าวด้วย² แม้ว่าระบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูจะยังคงมีความน่ากังวลอย่างมากในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาก็ตาม³ แต่การเปลี่ยนแปลงนี้ถือเป็นเจตนารมณ์สำคัญของรัฐบาลที่จะมุ่งเน้นถึงการเปลี่ยนแปลงแนวทางการจัดการกับสารเสพติดและการพึ่งพาสารเสพติดที่มีอยู่โดยอาศัยหลักการทางด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชน⁴

การเปลี่ยนแปลงการจัดการจากระบบที่เน้นเรื่องการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสาธารณะสู่การจัดการโดยใช้หลักการด้านสาธารณสุขเพื่อสร้างผลในเชิงบวกนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขจะต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งเพื่อให้มีการสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถให้บริการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดได้อย่างเพียงพอสอดคล้องกับมาตรฐานทางด้านวิทยาศาสตร์และหลักปฏิบัติสากล ความท้าทายในการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ สามารถจำแนกได้เป็นสองประเด็นหลัก:

1. ยังไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางสำหรับการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดแห่งชาติ โดยใช้กรอบหลักเกณฑ์ด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชน จะต้องมี การปรับปรุงให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์สากลและแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อสร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นให้แก่เพื่อนผู้ใช้สารเสพติด
2. ในปัจจุบันการได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของเพื่อนผู้ใช้สารเสพติด ยังอยู่ภายใต้กรอบของ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดปี 2545 ซึ่งไม่ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดูแลรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดที่ชัดเจนแต่มีการระบุว่า ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดถือเป็นสถานที่ใช้ในการบำบัดรักษา ยาเสพติดที่อยู่ภายใต้ กฎหมายอาญา อีกทั้งกำหนดให้ “ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดเหล่านั้นเป็นส่วนหนึ่งของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ส่งผลให้การปฏิบัติยังคงอยู่ภายใต้แนวคิดของการลงโทษและการ บังคับ ดังจะเห็นได้จากมีการใช้มาตรการการบังคับตรวจ ปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างแพร่หลายโดยผู้บังคับใช้กฎหมาย⁵

เอกสารสรุปนี้เสนอการวิเคราะห์โดยย่อ เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับความท้าทายทั้งสองประเด็นนี้ในแง่ของนโยบายและการปฏิบัติในปัจจุบันพร้อมกับข้อเสนอแนะ ในการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลดีต่อสุขภาพโดยคำนึงถึงหลักการทางด้านสาธารณสุขและหลักสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้ใช้สารทั้งแบบเสพครั้งคราวหรือเป็นผู้เสพแบบพึ่งพิง

วัตถุประสงค์และหลักการที่มีอยู่ของระบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย

ในประเทศไทยยังไม่ได้มีการระบุวัตถุประสงค์โดยรวมของระบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด แม้ว่าทำให้เลิกใช้สารเสพติดโดยเด็ดขาดจะยังคงเป็นเป้าหมายหลักอยู่เหมือนเดิมก็ตาม ตั้งแต่ปีพ. ศ. 2534 กระทรวงยุติธรรมได้รับผิดชอบโดยภาพรวมในการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดรวมถึงการจัดการศูนย์บำบัดยาเสพติดและฟื้นฟูสมรรถภาพ⁶ ยกตัวอย่างเช่นพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของระบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดแห่งชาติ แต่ได้เน้นย้ำว่า “ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะเป็นสถาบันในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดตามประมวลกฎหมายอาญา” และเป็นหน่วยภายใต้การกำกับดูแลของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม⁷ ในปี พ.ศ. 2547 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมได้กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของการดูแลรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดไว้ 3 ประการ คือ “ประการแรก ต้องไม่มีผู้ติดยาใหม่ ประการที่สอง ผู้ติดยาทุกคนที่มีอยู่ในปัจจุบันต้องได้รับการดูแลรักษาและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือได้รับการดูแลต่อเนื่อง และประการสุดท้าย ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถต่อสู้กับปัญหาสารเสพติดได้ด้วยตนเอง”⁸

รูปแบบการดูแลรักษาส่วนใหญ่ใช้หลักการทางการแพทย์น้อยมาก⁹ ยกเว้นในเรื่องของการให้คำปรึกษา แต่กลับพบว่ามีดำเนินการโดยใช้รูปแบบชุมชนบำบัด ใช้หลักการทางด้านศาสนา การฝึกอาชีพ การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ การติดตามโดยระบบของกระบวนการยุติธรรม และการบังคับบำบัด¹⁰ รวมถึงการใช้รูปแบบเมทริกซ์¹¹ และรูปแบบชุมชนบำบัดอื่น ๆ¹² นั้นได้ถูกนำมาใช้เพิ่มมากขึ้นนอกเหนือจากการจำคุกและการคุมขังในเรือนจำ¹³

แนวคิดการดูแลรักษาด้วยความสมัครใจนั้นถูกพูดถึงและขยายแนวคิดมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันกลับพบว่าการบังคับให้เลิกหรือต้องเลิกภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้โดยรัฐและการบังคับโดยครอบครัวหรือชุมชนเพื่อเข้ารับการรักษาบำบัดนั้นถูกเรียกรวมว่านี่คือการสมัครใจบำบัด อีกทั้งแนวทางดังกล่าวยังสวนทางกับผลงานการวิจัยจากประเทศไทยที่ได้

แสดงให้เห็นว่าการคุมขังในศูนย์บำบัดยาเสพติดเกี่ยวข้องกับ การลดคุณภาพการเข้าถึงการดูแลสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ลดน้อยลง¹⁴ นอกจากนี้การกระทำละเมิดต่าง ๆ ได้เกิดขึ้นอย่างมากจากการกล่าวอ้างถึงเหตุผลในเรื่องการเสพสารเสพติด การรักษาเพื่อบรรเทาอาการเสพติดและช่วยให้เลิกยา มีการกักขัง คุมขังเพื่อป้องกันการหลบหนี การลงโทษทางร่างกาย รวมถึงการบังคับให้ฝึกแบบยิววิธีทางทหารและการลงโทษอื่น ๆ รวมถึงการทำร้ายร่างกาย¹⁵

หลักการของระบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดแห่งชาติ โดยใช้กรอบหลักเกณฑ์ด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชน ตามหลักวิทยาศาสตร์

คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ให้ความสำคัญกับกลไกการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดของประเทศโดยการบริหารจัดการและดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขแทนที่จะเป็นหน่วยงานรักษาความปลอดภัยสาธารณะหรือหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย¹⁶ โดยให้สอดคล้องกับแนวทางสากลในการตอบสนองต่อการใช้สารแบบเสพติด¹⁷ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขต้องเป็นผู้นำและมีแนวทางที่เหมาะสมเป็นเครื่องมือเพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินงานมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมและบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม

หลักการดังต่อไปนี้ได้รับการพัฒนาโดยภาคประชาสังคมของประเทศไทยที่มีประสบการณ์ในการให้บริการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด หลังจากได้มีทบทวนเอกสารหลักฐานและแนวทางปฏิบัติที่ดี¹⁸ เพื่อเป็นแนวทางในการนำเสนอแนวทางการให้บริการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สาร ผู้ใช้สารแบบติดในประเทศไทย กรอบด้านล่างนี้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องให้ความสำคัญกับหลักการด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชนในการปฏิรูปและพัฒนาแนวทางให้บริการดูแล รักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดแห่งชาติ

- 1 ไม่ใช่ผู้ที่ใช้สารทุกคนที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษามีสัดส่วนเพียงเล็กน้อยของผู้ที่ใช้สารที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงยาและต้องการการบำบัดรักษาในทางคลินิก¹⁹ ผู้ใช้สารส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในภาวะพึ่งพิงยา ซึ่งไม่ต้องการการบำบัดรักษา การที่ผลตรวจปัสสาวะเป็นบวกไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ที่มีประสิทธิภาพว่าอยู่ในภาวะพึ่งพิงสารหรือเป็นแค่ผู้ใช้สารเพียงบางครั้งบางคราว ในขณะที่การจะพิจารณา

กล่องข้อความ 1. การตรวจจับปัสสาวะ

การตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบหาสารเสพติดผิดกฎหมายในสถานบริการด้านสุขภาพนั้นถูกนำมาใช้เป็นระยะเวลายาวนานมาแล้ว ตั้งแต่ปี 2002 แต่การตรวจปัสสาวะทั่วไปโดยผู้บังคับใช้กฎหมายไม่ว่าจะเป็นตามท้องถนน ด้านตรวจและด่านลอยต่าง ๆ เริ่มถูกนำมาใช้ในช่วงของการประกาศสงครามกับสารเสพติดและมากขึ้น ๆ จนถึงปัจจุบัน จนกลายเป็นเสมือนยุทธวิธีหลักและเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในปัจจุบัน โดยระหว่างปี 2003-2004 ประเทศไทยทำสงครามสารเสพติด โดยมีการตรวจจับปัสสาวะกันอย่างมาก²⁰ และก็ยังได้กลายมาเป็นกลวิธีการรับมือกับสถานการณ์สารเสพติดในประเทศอยู่จนถึงปัจจุบันนี้²¹ โดยไม่ได้ใช้แนวทางการให้ความดูแลทางสังคมและความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรเลย²² การศึกษาในปี 2004 เปรียบเทียบระหว่างการตรวจปัสสาวะในสถานบริการด้านสุขภาพ กับการตรวจตามท้องถนน หรือการตรวจตามด่านลอยต่าง ๆ โดยผู้บังคับใช้กฎหมายนั้น พบว่าการดำเนินการตรวจในสถานบริการนั้นผู้เข้ารับบริการสามารถให้การปฏิเสธการตรวจได้ ต่างกันกับการตรวจโดยผู้บังคับใช้กฎหมายตามท้องถนนและด่านลอยนั้นไม่สามารถปฏิเสธคำสั่งนั้นได้ การตรวจตามท้องถนนและด่านลอยโดยผู้บังคับใช้กฎหมายหรือผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงานที่ถูกตั้งขึ้นมานั้นไม่ได้รับการพัฒนาทักษะและการดำเนินงาน²³ ด้วยความเป็นมืออาชีพเนื่องจากมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อการเอาผิดและการลงโทษ การศึกษายังนำเสนอถึงข้อห่วงใยเกี่ยวกับการปนเปื้อนของตัวอย่างปัสสาวะที่เก็บจากตามท้องถนนและด่านลอย มีบุคลากรทางการแพทย์ท่านหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทยได้ระบุว่าการตรวจ โดยเฉพาะชุดตรวจที่ใช้ในการตรวจสารเสพติดในกลุ่ม ATS นั้นมีผลการตรวจในสัดส่วนที่สูงระหว่างผลบวกปลอมกับผลลบปลอมซึ่งสะท้อนถึงความแม่นยำของชุดตรวจเหล่านั้น²⁴ อย่างไรก็ตามการตรวจปัสสาวะตามท้องถนนและด่านลอยต่าง ๆ โดยผู้บังคับใช้กฎหมายก็ยังคงมีการดำเนินการอย่างเป็นปกติโดยความเชื่อและความมุ่งหวังโดยปราศจากเหตุผลว่าจะสามารถลดจำนวนผู้เสพสารในกลุ่ม ATS ได้ การตรวจปัสสาวะนั้นมักถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการกล่าวอ้างและสนับสนุนว่าการเสพยาเป็นสาเหตุของการกระทำความผิดทางอาญา ผู้ที่มีผลการตรวจเป็นบวกมักจะถูกบังคับให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเพื่อหลีกเลี่ยงการดำเนินคดีทางอาญา ทั้งที่ข้อเท็จจริงแล้วผลการตรวจปัสสาวะที่เป็นบวกนั้นเพียงแค่นี้ก็เห็นว่าจะมีสารเสพติดในร่างกาย มิได้เข้าชี้ให้เห็นว่าเขาเสพยาเมื่อใด เสพมากน้อยเพียงใดและเสพไปเพื่ออะไร อีกทั้งมิได้บ่งชี้ว่าอยู่ในภาวะพึ่งพิงสารหรือติดสารหรือไม่แต่อย่างใด ในขณะที่สารเสพติดนั้นสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายช่องทาง เช่น การนั่งอยู่ใกล้กับคนที่สูบสารเสพติดก็อาจรับสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายได้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับเจตนาบรรณของกฎหมายอาญาแล้วผลการตรวจปัสสาวะลักษณะเช่นนี้หาเป็นการกระทำหรือพยายามก่ออาชญากรรมไม่^{25,26}

ให้การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดนั้นจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการประเมินและวินิจฉัยที่เป็นไปตามหลักวิชาการ มีความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพื่อจะได้นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการให้การดูแลที่จำเพาะ เหมาะสมกับความต้องการที่แท้จริง เป็นรายบุคคลต่อไป

- 2 บริการที่จะให้แต่ละอย่างนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของการมีหลักฐานเชิงประจักษ์และมีข้อมูลสนับสนุนที่หนักแน่นเพียงพอ** บริการให้การดูแลบำบัดรักษาเกี่ยวกับสารเสพติดนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของการมีข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าคุ้มทุน ปลอดภัยต่อผู้รับบริการและปลอดภัยต่อชุมชน การประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการนั้นควรเน้นในด้านคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับบริการมากกว่าการมุ่งเน้นในเรื่องการทำให้ปลอดจากสารเสพติด

- 3 สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย บริการด้านการดูแล บำบัดรักษาและติดตามสนับสนุนช่วยเหลือนั้นต้องมีอยู่จริงอย่างเพียงพอ เข้าถึงง่ายด้วยความเป็นจริงในระดับชุมชน** ยกตัวอย่างเช่น บริการด้านการดูแล บำบัดรักษาและติดตามสนับสนุนช่วยเหลือนั้นควรอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงได้ในระบบหรือกลไกการให้บริการสุขภาพในทุก ๆ ระดับกลไกที่มีอยู่รวมถึงกลไกในระดับชุมชนด้วย
- 4 ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง** ผู้เสพและผู้เสพแบบติดเป็นศูนย์กลางของการให้บริการด้านการดูแล บำบัดรักษาและติดตามสนับสนุนช่วยเหลือ บริการด้านต่าง ๆ นั้นควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มทางเลือกและให้พวกเขาเหล่านั้นได้ตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ดีที่สุดในตรงต่อความต้องการด้วยความสมัครใจและให้ความสำคัญในการเพิ่มทางเลือกใน

การให้บริการเพื่อให้สามารถฟื้นฟูสภาพของพวกเขาเหล่านี้ได้อย่างต่อเนื่อง²⁷

5 การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงหรืออย่างมีความหมาย ในการวางแผนและการออกแบบการให้บริการกับผู้ใช้สารนั้น ต้องเปิดโอกาสให้สามารถมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบอย่างแท้จริงและมีความหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากทั้งสองส่วนคือ ตัวผู้รับบริการที่จะเข้ามาใช้บริการหรือพูดง่าย ๆ ว่าเป็นตัวผู้ใช้สาร และอีกส่วนหนึ่งคือองค์กรภาคประชาสังคมหรือตัวแทนของชุมชนที่แสดงความสนใจและพร้อมจะให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการจัดบริการของภาครัฐ

6 การติดตามประเมินผลที่ได้มาตรฐาน การกำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุมและมีความน่าเชื่อถือถึงคุณภาพของระบบการดูแล บำบัดรักษาและการติดตามช่วยเหลือสนับสนุนผู้ใช้สารเสพติดนั้นต้องพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของผู้ใช้สาร กลุ่มผู้ใช้สาร และตัวแทนจากภาคประชาสังคม การติดตามการให้บริการต่าง ๆ ต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกันจะต้องการประเมินผลทั้งจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก และต้องดำเนินการเป็นระยะ ๆ ซึ่งที่ผ่านมารไม่ค่อยได้ดำเนินงานในเรื่องนี้อย่างจริงจังและมีความเป็นมืออาชีพ²⁸ ผลที่ได้จากการติดตามและประเมินผลนั้นต้องนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ มาตรฐานการให้บริการระดับชาตินั้นต้องมีการจัดทำเป็นเอกสารที่มีความชัดเจน เพียงพอซึ่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบสามารถเข้าถึงได้ รวมไปถึงบุคลากรเหล่านี้ต้องได้รับการอบรมปรับมุมมองและพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถจัดบริการที่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้เข้ารับบริการดูแล บำบัดรักษาและติดตามช่วยเหลือสนับสนุน

บทสรุป และ ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

การถ่ายโอนบทบาทความรับผิดชอบระบบการดูแล บำบัดรักษาและติดตามให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยจากหน่วยงานด้านกระบวนการยุติธรรมให้ไปอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานทางด้านสุขภาพนั้นถือเป็นโอกาสสำคัญในการทำงานของภาคประชาสังคมที่ทำงานในด้านนี้ อย่างไรก็ตามผู้ที่มิอำนาจ มีหน้าที่รับผิดชอบในกระทรวงสาธารณสุขมีความจำเป็นต้องทบทวนประเด็นสำคัญหลัก ๆ ที่ต้องพัฒนาคุณภาพการให้บริการวัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาที่ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางด้านสุขภาพ หลักการสำคัญจะต้องมีการทบทวนปรับปรุงโดยเฉพาะหลักการในเรื่อง ความสมัครใจ หลักการเรื่องการดูแล

รักษา การประเมินผลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการดูแลด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อที่จะกำจัดการดูแลรักษาที่เบี่ยงเบนไปจากหลักการมาตรฐานและวัตถุประสงค์ในการให้การดูแลทางด้านสุขภาพ ในส่วนของข้อเสนอแนะนั้นมูลนิธิโอโซนและภาคีความร่วมมือโดยเฉพาะองค์กรภาคประชาสังคมและตัวแทนผู้ใช้ยาจะดำเนินการรณรงค์ให้

1. กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องนี้ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนในการรณรงค์สร้างความเข้าใจใหม่ที่ถูกต้องให้กับบุคลากรทางด้านสุขภาพและสาธารณะเกี่ยวกับสารเสพติด ทิศทางและแนวทางที่ถูกต้องในการให้การดูแลรักษา ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด
2. ต้องมีแนวปฏิบัติระดับชาติว่าด้วยแนวทางและมาตรฐานในการดูแล รักษา สนับสนุนและช่วยเหลือผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติดที่เป็นไปตามหลักการและมาตรฐานทางด้าน การดูแลสุขภาพและนำสู่การพัฒนา รูปแบบและการจัดบริการอย่างครอบคลุมเพียงพอ
3. จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสารเสพติดในปัจจุบันเพื่อให้แน่ใจว่าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ระดับชาติ
4. และสุดท้ายระบบการดูแลรักษา สนับสนุนและช่วยเหลือนี้ต้องมีการประเมินผลทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอก เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ และผลที่ได้ควรถูกนำมาใช้ในการพิจารณาและตัดสินใจพัฒนา ปรับปรุงการให้บริการที่ดีและได้มาตรฐานมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1 In Order 108 issued by the Ministry of Justice (22 June 2016), สรุปการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ คอ.ปส. 2/2016.
- 2 ASEAN Narcotics Cooperation Center (2017), ASEAN Drug Monitoring Report 2016, <https://aseannarco.oncb.go.th/ebook/B0063/index.html>
- 3 Pearshouse, R. (2009), *Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)* (Canadian HIV/AIDS Legal Network), <http://www.aidslaw.ca/site/compulsory-drug-treatment-in-thailand-observations-on-the-narcotic-addict-rehabilitation-act-b-e-2545-2002/?lang=en>
- 4 ASEAN Narcotics Cooperation Center (2017), ASEAN Drug Monitoring Report 2016, <https://aseannarco.oncb.go.th/ebook/B0063/index.html>
- 5 Pearshouse, R. (2009), *Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)* (Canadian HIV/AIDS Legal Network), <http://www.aidslaw.ca/site/compulsory-drug-treatment-in-thailand-observations-on-the-narcotic-addict-rehabilitation-act-b-e-2545-2002/?lang=en>
- 6 Government of Thailand (1991), *Drug Addicts Rehabilitation Act*, http://thailaws.com/law/t_laws/tlaw0149.pdf
- 7 Government of Thailand (2002), *Narcotic Addict Rehabilitation Act*, http://thailaws.com/law/t_laws/tlaw0149_2.pdf
- 8 Thepkanjana, P. (28 June 2004), *Keynote address by H.E. Mr Phongthep Thepkanjana, Minister of Justice of Thailand at the*

- observance of the United Nations “International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking” in Bangkok, Thailand, http://www.unodc.un.or.th/interday/2004/HE_Phongthep_keynote.pdf
- 9 United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organisation (2016), *International standards for the treatment of drug use disorders*, https://www.unodc.org/docs/treatment/UNODC-WHO_2016_treatment_standards_E.pdf; United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organisation (2008), *Principles of Drug Dependence Treatment*, <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>
 - 10 Rittirat, S. (2015), ‘Overview of the community-based treatment system of Thailand’, in *Annual Report for 2014 and Resource Material Series No. 96*, http://www.unafei.or.jp/english/pdf/RS_No96/No.96_00All.pdf
 - 11 The Matrix programme is an out-patient treatment programme for stimulant use and dependence developed by the Matrix Institute on Addictions, based in the U.S. Often, the programme is structured in sessions that take place approximately two hours a day, two or three times a week, over four months. The intervention consists of individual sessions and group sessions that cover relapse prevention, education on drugs, social support as well as individual counseling and drug education for family members. Patients are regularly monitored for drug use by urine testing. This four-month period is followed by a two-month “re-entry” period. See: Pearshouse, R. (2009), *Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)* (Canadian HIV/AIDS Legal Network), <http://www.aidslaw.ca/site/compulsory-drug-treatment-in-thailand-observations-on-the-narcotic-addict-rehabilitation-act-b-e-2545-2002/?lang=en>
 - 12 The *Community-owned Comprehensive Programme for Methamphetamine Users in Northern Thailand* was initiated in 2007 and is documented in: Tanguay, P., Kamarulzaman, A., Aramrattana, A., Wodak, A., Thomson, N., Ali, R., Vumbaca, G., Lai, G. & Chabungbam, A. (2015), *Discussion paper: Transition from compulsory centres for drug users to voluntary community-based treatment and services*, https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//Publications/2015/hiv/Discussion_Paper_on_Transition_from_CCDUs_Edited_Final4_04Sept15.pdf
 - 13 Pearshouse, R. (2009), *Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)* (Canadian HIV/AIDS Legal Network), <http://www.aidslaw.ca/site/compulsory-drug-treatment-in-thailand-observations-on-the-narcotic-addict-rehabilitation-act-b-e-2545-2002/?lang=en>
 - 14 Kerr, T., et al. (2014), ‘The impact of compulsory drug detention exposure on the avoidance of healthcare among injection drug users in Thailand’, *International Journal of Drug Policy*, **25**(1): 171-4, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395913000911>
 - 15 Thomson, N. (2010), *Detention as treatment: Detention of methamphetamine users in Cambodia, Laos, and Thailand* (Open Society Foundations & Nossal Institute for Global Health), <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Detention-as-Treatment-20100301.pdf>
 - 16 Tanguay, P., Kamarulzaman, A., Aramrattana, A., Wodak, A., Thomson, N., Ali, R., Vumbaca, G., Lai, G. & Chabungbam, A. (2015), *Discussion paper: Transition from compulsory centres for drug users to voluntary community-based treatment and services*, https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//Publications/2015/hiv/Discussion_Paper_on_Transition_from_CCDUs_Edited_Final4_04Sept15.pdf
 - 17 United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organisation (2016), *International standards for the treatment of drug use disorders*, https://www.unodc.org/docs/treatment/UNODC-WHO_2016_treatment_standards_E.pdf
 - 18 See, for example: United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organisation (2016), *International standards for the treatment of drug use disorders*, https://www.unodc.org/docs/treatment/UNODC-WHO_2016_treatment_standards_E.pdf; International Drug Policy Consortium (2016), *IDPC Drug Policy Guide, 3rd Edition*, http://fileserv.idpc.net/library/IDPC-drug-policy-guide_3-edition_FINAL.pdf; Tanguay, P., Kamarulzaman, A., Aramrattana, A., Wodak, A., Thomson, N., Ali, R., Vumbaca, G., Lai, G. & Chabungbam, A. (2015) *Discussion paper: Transition from compulsory centres for drug users to voluntary community-based treatment and services*, https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//Publications/2015/hiv/Discussion_Paper_on_Transition_from_CCDUs_Edited_Final4_04Sept15.pdf; United Nations Office on Drugs and Crime (2014), *Guidance for community-based treatment and care services for people affected by drug use and dependence in Southeast Asia*, https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/cbtx/cbtx_guidance_EN.pdf; United Nations Office on Drugs and Crime (2012), *TREATNET quality standards for drug dependence treatment and care services*, https://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf; United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organisation (2008), *Principles of drug dependence treatment*, <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>
 - 19 The UNODC estimates that only about 1 in 10 people who use drugs may experience drug dependence. See: United Nations Office on Drugs and Crime (2017), *World Drug Report 2017*
 - 20 Human Rights Watch (2004), *Not enough graves: The war on drugs, HIV/AIDS, and violations of human rights*, <https://www.hrw.org/report/2004/07/07/not-enough-graves/war-drugs-hiv/aids-and-violations-human-rights>
 - 21 Tanguay, P. & Ngamee, V. (2015), *CHAMPION-IDU – Innovations, best practices and lessons learned: Implementation of the national response to HIV among people who inject drugs in Thailand 2009-2014* (Population Services International), <http://www.psi.org/publication/champion-idu-innovations-best-practices-and-lessons-learned>
 - 22 Office of the Narcotics Control Board (2013), *Thailand Narcotics Control Annual Report 2013*; Office of the Narcotics Control Board (2008), *Thailand Narcotics Control Annual Report 2008*
 - 23 Suwansakri, J. & Wiwanitkit, V. (2003), ‘Urine amphetamine screening, informed consent is useful or useless?’, *Internet Journal of Toxicology*, **2**(1), <http://print.ispub.com/api/0/ispub-article/6150>
 - 24 Focus group discussions that took place in 2011 in the context of the preparation of: PSI Thailand (2012), *Work motivation of peer educators in CHAMPION-IDU Project: A Qualitative and quantitative study on a peer-support program for IDUs*, <https://www.scribd.com/document/265730745/Work-Motivation-of-peer-educators-in-CHAMPION-IDU-project-A-qualitative-and-quantitative-study-on-a-peer-support-Program-for-IDUs>
 - 25 United Nations Office on Drugs and Crime (2010), *From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment*, https://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf
 - 26 Thomson, N. (2012), *Compulsory detention of people who use drugs in Asia: Looking for alternatives* (Research Triangle International)
 - 27 For more information about diverse treatment options, see: International Drug Policy Consortium (2016), ‘Chapter 2.5: Drug dependence treatment’, *IDPC Drug Policy Guide*, www.idpc.net/publications/2016/03/idpc-drug-policy-guide-3rd-edition
 - 28 United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organisation (2016), *International standards for the treatment of drug use disorders*, https://www.unodc.org/docs/treatment/UNODC-WHO_2016_treatment_standards_E.pdf; International Drug Policy Consortium (2016), *IDPC Drug Policy Guide, 3rd Edition*, http://fileserv.idpc.net/library/IDPC-drug-policy-guide_3-edition_FINAL.pdf; Tanguay, P., Kamarulzaman, A., Aramrattana, A., Wodak, A., Thomson, N., Ali, R., Vumbaca, G., Lai, G. & Chabungbam, A. (2015), *Discussion paper: Transition from compulsory centres for drug users to voluntary community-based treatment and services*, https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//Publications/2015/hiv/Discussion_Paper_on_Transition_from_CCDUs_Edited_Final4_04Sept15.pdf; United Nations Office on Drugs and Crime (2014), *Guidance for community-based treatment and care services for people affected by drug use and dependence in Southeast Asia*, https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/cbtx/cbtx_guidance_EN.pdf; United Nations Office on Drugs and Crime (2012), *TREATNET quality standards for drug dependence treatment and care services*, https://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf; United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organisation (2008), *Principles of drug dependence treatment*, <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>

Notes

Notes

เกี่ยวกับเอกสารสรุปนี้

ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยได้มีการปฏิรูปให้การดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติดรวมถึงการบริหารจัดการระบบในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยนั้นอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบและกำกับดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุขให้ได้ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2561 เอกสารสรุปนี้เสนอการวิเคราะห์โดยย่อ เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับความท้าทายทั้งสองประเด็นนี้ในแง่ของนโยบายและการปฏิบัติในปัจจุบันพร้อมกับข้อเสนอแนะ ในการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลดีต่อสุขภาพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้ใช้สารทั้งแบบเสพยาแบบครั้งคราวหรือเป็นผู้เสพยาแบบติด

International Drug Policy Consortium
Fifth Floor, 124-128 City Road
London EC1V 2NJ, United Kingdom

Tel: +44 (0)20 7324 2975
Email: contact@idpc.net
Website: www.idpc.net

สนับสนุนโดย:



เกี่ยวกับเรา

หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium - IDPC) เป็นเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนสากล ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในประเด็นเกี่ยวกับการผลิตและการใช้สารเสพติดควบคุม เรามีเป้าหมายในการส่งเสริมการอภิปรายอย่างเป็นกลางและเปิดเผยเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ทิศทาง และเนื้อหาของนโยบายด้านยาเสพติดในระดับชาติและสากล และสนับสนุนนโยบายที่ผ่านการพิสูจน์ว่าได้ผล ที่ช่วยลดอันตรายจากการใช้สารได้อย่างจริงจัง เรายังจัดทำบทความสั้นและเผยแพร่รายงานให้กับองค์กรสมาชิก ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศทั่วโลก

© International Drug Policy Consortium Publication 2018



บทความนี้ได้รับการตีพิมพ์ภายใต้กรอบของโครงการ “Harm Reduction Advocacy in Asia (HRAsia)” (2017-2019) ซึ่งได้รับทุนจาก The Global Fund เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีเอดส์และการลดอันตรายของผู้ที่เสพยาในประเทศไทย กัมพูชา อินเดียนโดนีเซีย เนปาล ฟิลิปปินส์ ไทย และเวียดนาม เนื้อหาของเอกสารฉบับนี้เป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนและไม่ได้สะท้อนความเห็นหรือนโยบายใดๆ ของ The Global Fund