



นวัตกรรมนโยบาย: การลดอันตราย จาก ยาเสพติด

ปริญญานันท์ นักฟิสิกส์ และคณะ

นวัตกรรมการเชิงนโยบาย: การลดอันตรายจากยาเสพติด

โดย

ผศ.ดร.ปรีชญาน์ นักพ่อน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผศ.ดร.อานูภาพ รักษ์สุวรรณ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผศ.ดร.กฤษฎา พรณราย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

ผศ.ดร. สุธินี อัดถากร มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ดร.กานต์วี วิชัยปะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โครงการผลิตหนังสือและตำรา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2564

นวัตกรรมเชิงนโยบาย: การลดอันตรายจากยาเสพติด

POLICY INNOVATION: HARM REDUCTION

ผู้เขียน : ปรีชญาน์ นักพ็อน อานูภาพ รักษ์สุวรรณ กฤษฎา พรณราย
สุธินี อัดถากร กานต์รวี วิชัยปะ

รูปเล่ม/แบบปก : ฅ.กะเมอ มณีเทพ

พิสูจน์อักษร : จิตาภา นักพ็อน

พิมพ์ครั้งที่ : 1

ปีที่พิมพ์ : 2564

จำนวนที่พิมพ์ : 90 เล่ม

จำนวนหน้า : 209

พิมพ์ที่ : บริษัท ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด
88/5 วัฒนานิเวศน์ ซอย 5 ถนนสุทธิสารวินิจฉัย
แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง กทม. 10310
โทรศัพท์ 0-2276-6545, 0-2276-6713, 0-2276-6721
โทรสาร 0-2277-8137

จัดพิมพ์โดย : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National library of Thailand cataloging in publication data

ปรีชญาน์ นักพ็อน และคณะ.

นวัตกรรมเชิงนโยบาย: การลดอันตรายจากยาเสพติด = POLICY
INNOVATION: HARM REDUCTION. - กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2564.

209 หน้า

1. นวัตกรรมเชิงนโยบาย: การลดอันตรายจากยาเสพติด I.ชื่อเรื่อง.

ISBN: 978-616-296-244-8

พิมพ์โฆษณาครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ตามกฎหมายแล้ว
ไม่อนุญาตให้สแกนหนังสือหรือคัดลอกเนื้อหาส่วนหนึ่งส่วนใดเพื่อสร้างฐานข้อมูล
อิเล็กทรอนิกส์ และห้ามคัดลอกหรือดัดแปลงส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้

คำนิยม

รองศาสตราจารย์ ดร.เกษมศานต์ โชติชาครพันธุ์

หนังสือวิชาการเกี่ยวกับศาสตร์ทางด้านนโยบายยาเสพติดในประเทศไทย หาอ่านได้ไม่ถนัดนัก ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นงานทางด้านเทคนิควิธี หรืองานทางด้านนิติวิทยาศาสตร์ หรือเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน หนังสือเล่มนี้ “นวัตกรรมนโยบาย: การลดอันตรายจากยาเสพติด” เป็นหนังสือที่มาเติมเต็มให้กับวงวิชาการด้านยาเสพติดในประเทศไทย ได้กล่าวถึงนโยบายในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด นำเสนอได้แหลมคม ทั้งในแง่มุมทางวิชาการที่เข้มข้นไปด้วยแนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และในแง่มุมมองเชิงนโยบายที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริง ที่สำคัญได้มีการถอดบทเรียนจากการนำแนวคิดการลดอันตรายจากสารเสพติดไปปฏิบัติในพื้นที่จริงถึง 5 พื้นที่นำร่อง/จังหวัด ซึ่งแต่ละแห่งได้ให้บทเรียนที่แตกต่างกันอย่างน่าสนใจ และน่าติดตามเป็นอย่างยิ่ง หนังสือเล่มนี้ได้จุดประกายการนำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยที่เป็นรูปธรรม นับได้ว่าเป็นหนังสือที่นักวิชาการด้านยาเสพติดในประเทศไทยควรที่จะมีไว้ศึกษาอีกเล่มหนึ่ง

รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโท ดร.เกษมศานต์ โชติชาครพันธุ์

สิงหาคม 2564

คำนำจากผู้เขียน

หนังสือ “นวัตกรรมเชิงนโยบาย: การลดอันตรายจากยาเสพติด” เป็นความพยายามของผู้เขียนที่จะนำเสนอหลักการลดอันตรายในฐานะแนวคิดพื้นฐานในการดำเนินนโยบายจัดการปัญหาเสพติด โดยเป็นการปรับมุมมองและฐานคิดในการแก้ไขปัญหาที่มุ่งเน้นการสร้างสังคมปลอดยาเสพติด (Drug Free Society) มาสู่การสร้างสังคมปลอดภัยจากยาเสพติด (Society free of Drug Abuse) ซึ่งเป็นแนวทางที่มีความสอดคล้องกับลักษณะปัญหาและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยแบ่งเนื้อหาในหนังสือเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 นวัตกรรมนโยบายกับการลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อทำความเข้าใจต่อหลักการลดอันตราย และลักษณะของนโยบายยาเสพติดบนพื้นฐานของหลักการลดอันตราย และในส่วนที่ 2 บทเรียนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของไทย โดยมุ่งนำเสนอแนวทางและการดำเนินงานการลดอันตรายที่กำหนดไว้ในนโยบายการแก้ไขปัญหาเสพติดของไทย ผ่านบทเรียนการดำเนินงานใน 5 พื้นที่นำร่อง คือ

พื้นที่จังหวัดตาก : บทเรียนการให้บริการเมทาโดนระยะยาวและบริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์

พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ : บทเรียนการกำหนดบทบาทการดำเนินงานแบบประสานสอดคล้องระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานภาคประชาสังคม

พื้นที่จังหวัดขอนแก่น : บทเรียนการดำเนินงานแบบเครือข่ายการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติด

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา : บทเรียนการทำงานด้านการค้นหาและเข้าถึงเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

พื้นที่กรุงเทพมหานคร : บทเรียนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดแบบครบวงจรในพื้นที่ชุมชนนำร่อง

ทั้งนี้ ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้ จะช่วยสร้างการรับรู้และ
เติมเต็มความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและแนวทางการลดอันตรายเพื่อนำมาใช้ในการ
แก้ไขปัญหายาเสพติดบนฐานคติใหม่ให้แก่ผู้อ่านได้ชัดเจนขึ้น

ในการนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดพิมพ์หนังสือ “นวัตกรรมเชิงนโยบาย: การลดอันตราย
จากยาเสพติด” ในครั้งนี้

ปรีชญาน์ นักฟอน
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
กรกฎาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนิยาม	(1)
คำนำจากผู้เขียน	(2)
สารบัญ	(4)
สารบัญภาพ	(6)
ส่วนที่ 1 นวัตกรรมนโยบายกับการลดอันตรายจากยาเสพติด	1
■ หลักการลดอันตราย (Harm Reduction)	2
■ นโยบายยาเสพติดบนพื้นฐานของหลักการลดอันตราย	18
ส่วนที่ 2 บทเรียนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของไทย	33
■ การลดอันตรายกับนโยบายยาเสพติดของไทย	34
■ พื้นที่จังหวัดตาก : บทเรียนการให้บริการเมทาโดนระยะยาว และบริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์	54
■ พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ : บทเรียนการกำหนดบทบาท การดำเนินงานแบบประสานสอดคล้องระหว่างหน่วยงาน สาธารณสุข และหน่วยงานภาคประชาสังคม	89
■ พื้นที่จังหวัดขอนแก่น : บทเรียนการดำเนินงานแบบเครือข่าย การให้บริการแก่ผู้ใช้อายาเสพติด	114
■ พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา : บทเรียนการทำงานด้านการค้นหา และเข้าถึงเครือข่ายผู้ใช้อายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง	138

สารบัญ

	หน้า
■ พื้นที่กรุงเทพมหานคร : บทเรียนการดำเนินงานลดอันตราย จากยาเสพติดแบบครบวงจรในพื้นที่ชุมชนนำร่อง	167
บรรณานุกรม	194
ประวัติผู้เขียน	199

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 มุมมองต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	21
ภาพที่ 2 นิยามปฏิบัติการของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	24
ภาพที่ 3 ตัวแบบแนวทางการแก้ไขปัญหายูสเพผู้ติดยาเสพติด	27
ภาพที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การแก้ไขปัญหายูสเพผู้ติดยาเสพติด	32
ภาพที่ 5 ระบบการให้บริการเมทาโดนทดแทนของโรงพยาบาลแม่ระมาด	78

ส่วนที่ 1

นวัตกรรมนโยบาย

กับการลดอันตรายจากยาเสพติด

หลักการลดอันตราย (Harm Reduction)

ปัญหายาเสพติดนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่แต่ละประเทศจัดให้เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและยังส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อสังคมบนฐานคติที่ว่ายาเสพติดมักเป็นจุดเริ่มต้นของอาชญากรรมหรือการเกิดอันตรายต่อสังคมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งเป็นสิ่งที่ขัดขวางการพัฒนาประชากรในประเทศให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพจากฤทธิ์ของการเสพติด แต่ข้อเท็จจริงที่ปรากฏในทุกสังคมทั่วโลกคือการแพร่ระบาดของยาเสพติดในวงกว้างและต่อเนื่องมาอย่างยาวนาน จนอาจกล่าวได้ว่า ยาเสพติดเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับสังคมมนุษย์ อันเนื่องมาจากเหตุผลและปัจจัยแวดล้อมรอบด้านที่ผลักดันให้คนในสังคมไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ ส่งผลให้แต่ละประเทศกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาเสพติดของตนเองในแนวทางที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์และลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการเกิดกรอบความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของนานาประเทศ ภายใต้ข้อกำหนดขององค์กรระหว่างประเทศที่ตนเองเป็นสมาชิก อย่างไรก็ตาม การกำหนดนิยามและขอบเขตของ “ยาเสพติดหรือสารเสพติด” ที่เป็นตัวปัญหาที่สำคัญของแต่ละประเทศนั้น แม้จะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไป แต่ยังคงมุ่งพิจารณาที่ยาหรือสารที่มีผลออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย พฤติกรรม และเกิดอาการเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ เป็นสำคัญ (Kleiman et al., 2011: 1-2) ส่งผลให้ยาเสพติดหรือสารเสพติดมีความครอบคลุมยาและสารที่หลากหลายซึ่งล้วนแต่มีอันตรายหรือออกฤทธิ์ทางใดทางหนึ่งต่อผู้ใช้ โดยการกำหนดให้ยาเสพติดหรือสารเสพติดใดเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย ยาอันตราย ยาหรือสารควบคุม หรือยาเสพติดผิดกฎหมาย ย่อมเป็นอำนาจของแต่ละประเทศเป็นสำคัญ ซึ่งประเทศส่วนใหญ่ มักกำหนดให้การใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหลายชนิดที่นอกเหนือจากประโยชน์ทางการแพทย์ถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย (มุฮัมมัดฟามีห์ ตาละ และ รัศมน กัลยาศิริ, 2563: 8) และจะนำไปสู่การกำหนดแนวนโยบายในการจัดการต่อสถานการณ์ปัญหาที่แตกต่างกันไป

ด้วยสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ที่ทุกประเทศต่างทุ่มเททรัพยากรในการจัดการและควบคุมปัญหา โดยมุ่งลดปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดปัญหามาบนพื้นฐานของแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ ทั้งฝั่งของผู้ผลิตและผู้ค้า (Demand Side) โดยการปราบปรามลงโทษโดยใช้กฎหมายเป็นหลัก รวมทั้งการลดจำนวนความต้องการหรือผู้ใช้ยาเสพติดในสังคม (Demand Side) โดยใช้มาตรการการลงโทษ การบำบัดรักษา รวมทั้งการป้องกันมิให้เกิดผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ แต่การดำเนินการที่ไม่สมดุลระหว่างสองแนวทางดังกล่าว ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นปัญหาในตัวเอง กล่าวคือ เมื่อมีการมุ่งเน้นการควบคุมปริมาณยาเสพติด กลับส่งผลให้กลไกราคาของยาเสพติดเพิ่มขึ้น และกลายเป็นแรงจูงใจให้ผู้กล้าเสี่ยงที่จะผลิตและจำหน่ายเพิ่มขึ้น เพื่อต้องการผลตอบแทนจากการค้ายาเสพติดที่สูงขึ้นตามไปด้วย ในขณะเดียวกันพบว่าการมีปริมาณยาเสพติดจำนวนมากและมีหลากหลายประเภทในสังคม ส่งผลให้ผู้ค้ายาเสพติดมุ่งแข่งขันเพื่อแย่งตลาดกันเองด้วยการกดราคายาเสพติดให้ต่ำลง และมีแนวทางการจูงใจหลายรูปแบบต่อผู้ใช้ยาเสพติด ทั้งรายเก่าและรายใหม่ มุ่งมองต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในลักษณะดังกล่าว จึงส่งผลให้เกิดการแก้ไขตรงจุดหนึ่ง แต่สภาพปัญหากลับไปไปอีกจุดหนึ่ง เหมือนหนึ่งการกดลงบนลูกโป่ง หรือที่เรียกว่าเกิด “Balloon Effect” และกลายเป็นวัฏจักรของปัญหาที่วนเวียนในสังคมโดยไม่มีจุดสิ้นสุด จึงเกิดแนวทางใหม่ที่เปลี่ยนมุมมองในการแก้ไขปัญหามองปรากฏการณ์ปัญหาในเชิงเศรษฐศาสตร์แบบเดิม มาเป็นการใช้มุมมองด้านสาธารณสุขในการแก้ไข ปัญหาที่เรียกว่าการลดอันตราย (Harm Reduction) โดยมุ่งหวังให้ผู้ยาเสพติดมีอันตรายลดลงจากการใช้ยาหรือสารเสพติดควบคู่กันไปกับการใช้แนวทางในการลดจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดในด้านอุปสงค์แบบเดิม (วรพล หนูนุ่น, 2556: 3-4) เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับลักษณะของปัญหาที่แท้จริง เนื่องจากปัญหายาเสพติดมีความซับซ้อนเชื่อมโยงและสร้างผลกระทบต่อนานาปัญหาอื่นทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ดังนั้น การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหายาจึงจำเป็นต้องพิจารณาในทุกมิติ

เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหารอบด้านและคำนึงถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์จากการดำเนินงานจริง

1. นิยามของการลดอันตราย

แนวคิดการลดอันตราย หรือ Harm reduction เริ่มต้นขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 19 (ค.ศ.1970) และยอมรับกันในวงกว้างมากขึ้นใน ค.ศ.1980 โดยมุ่งเป้าหมายหลักในการป้องกันหรือลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด มากกว่าการมุ่งเน้นเพียงการป้องกันการเข้าไปใช้ยาเสพติด ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยส่วนตัว และปัจจัยแวดล้อมจากภายนอก หรืออาจกล่าวได้ว่าแนวคิดการลดอันตรายมุ่งเน้นการป้องกันอันตรายผู้ที่ใช้ยาเสพติด และการคำนึงถึงสิทธิพื้นฐานเป็นเป้าหมายสำคัญ นับเป็นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเชิงบวกที่มีประสิทธิภาพ (Harm Reduction International, 2020: 6) โดยยังมิได้ให้ความสำคัญกับเป้าหมายให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเสพติดมากนัก อย่างไรก็ตาม เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่า แนวทางที่ทำให้การลดอันตรายสมบูรณ์ คือการไม่มีอันตราย (Harmless) โดยมุ่งหาหนทางในการป้องกัน หรือลดการใช้ยาเสพติดในทุกระดับ ทั้งนี้พบว่า การลดอันตรายเป็นประเด็นที่ถูกพูดถึงกันอย่างกว้างขวางในระยะแรก เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในกลุ่มของผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา โดยพบว่า ประเทศในยุโรปหลายประเทศได้มีการนำแนวคิดการลดอันตรายไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ฯลฯ (วรพล หนูขุน, 2556: 7) ทั้งนี้นักวิชาการได้ให้คำจำกัดความของแนวทางการลดอันตรายในหลายรูปแบบ โดยคำจำกัดของ Harm Reduction International¹ (2021) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ดังนี้

¹ เดิมชื่อ International Harm Reduction Association และในปี ค.ศ. 2011 เปลี่ยนชื่อองค์กรเป็น Harm Reduction International

“การลดอันตรายคือ นโยบาย แผนงาน และแนวทางการดำเนินงาน ที่มุ่งลดผลกระทบเชิงลบด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ จากการใช้ยาที่มีผลต่อจิตประสาท ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย โดยไม่จำเป็นต้องลดการใช้ยา ซึ่งการลดอันตรายดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้ยา ครอบครัว และสังคม”

การลดอันตรายมุ่งเน้นการกำหนดแนวทางเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด โดยให้ผู้ใช้ยาเสพติดรับรู้ถึงเงื่อนไขในการใช้ยาเสพติดด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม (นวลตา อาภาศัพท์กุล, 2550: 66) หรืออาจกล่าวได้ว่า การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลงในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ โดยมุ่งเน้นป้องกันมิให้เกิดอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบทั้งต่อตัวเอง ครอบครัว และสังคม แต่มีใช้แนวทางที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้คนใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น (Harm Reduction Australia, 2016)

2. หลักการพื้นฐานของการลดอันตราย

แนวทางการลดอันตรายอยู่บนพื้นฐานของการให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและสิทธิมนุษยชน โดยการกำหนดแนวทางการดำเนินงานควรยึดมั่นในหลักการพื้นฐานที่สำคัญ (Harm Reduction International, 2021) ดังนี้

(1) การเคารพสิทธิของผู้ใช้ยา การลดอันตรายอยู่บนพื้นฐานของหลักการที่มุ่งปกป้องสิทธิความเป็นมนุษย์และการพัฒนาสุขภาพ โดยการดูแลผู้ใช้ยา ครอบครัว และชุมชน ด้วยความเมตตาและเคารพศักดิ์ศรีของทุกคน เนื่องจากผู้ใช้ยาไม่ควรถูกตีตรา หรือตัดสินค่าให้ต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ดังนั้นการดำเนินงานลดอันตรายจึงเน้นย้ำถึงการปฏิบัติและเคารพผู้ใช้ยาในฐานะมนุษย์เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป โดยสิทธิมนุษยชนควรเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ใช้ยาเช่นเดียวกับทุกคน ทั้งการได้รับประโยชน์สูงสุดจากสิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพ การบริการทางสังคม การทำงาน การได้รับผลประโยชน์จากรัฐ รวมทั้งความเป็นอิสระจากการกระทำทารุณหรือการลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์

(2) การทำงานบนฐานของข้อมูลและหลักฐาน เพื่อเป็นการรับประกันว่าแนวทาง การลดอันตรายเป็นสิ่งที่ทำได้จริงในทางปฏิบัติ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีความคุ้มค่า ทั้งนี้ การผลักดันให้การลดอันตรายเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับให้เป็นนโยบายและแนวทาง การดำเนินงานอย่างแท้จริงควรสะท้อนให้เห็นจากหลักฐานรับรองเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนว่า แนวทางการลดอันตรายส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานที่ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ ง่ายต่อการดำเนินการ และส่งผลต่อสุขภาพของผู้ใช้ยาและชุมชนอย่างมาก เพราะฉะนั้น การลดอันตรายจึงเป็นแนวทางที่ดำเนินการได้ภายใต้การมีทรัพยากรที่จำกัด แต่สามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ได้อย่างชัดเจนในระยะยาว

(3) การยอมรับกระบวนการยุติธรรมทางสังคมและเครือข่ายความร่วมมือของผู้ใช้ยาเสพติด เนื่องจากการกำหนดและพัฒนานโยบายตามหลักการลดอันตราย ควรมาจากการเปิดพื้นที่ในการพูดคุย แลกเปลี่ยน และเสนอความคิดเห็นระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มในวงกว้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ใช้ยา ครอบครัว หรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง ในฐานะของกลุ่มเป้าหมายหลักของนโยบาย ให้เข้ามาร่วมให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นร่วมกับหน่วยงาน

ที่รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การขับเคลื่อนแผนงานไปสู่การปฏิบัติ และแนวทางการประเมินผลความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม

(4) การหลีกเลี่ยงการตีตรา ผู้ปฏิบัติงานด้านการลดอันตรายพึงต้องยอมรับผู้ใชยาตามลักษณะที่เขาเป็น และยินยอมที่จะพบพวกเขาในสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่ โดยไม่ตัดสินสิ่งที่เขาเป็น โดยควรหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาในการสื่อสารที่อาจสร้างความรู้สึกลูกตีตรา เนื่องจากการใช้ภาษาที่สร้างความรู้สึกลูกตีตราจะสะท้อนให้เห็นอันตรายที่คุกคามผู้ใชยาให้คงอยู่ต่อไป และกลายเป็นสิ่งที่ขัดขวางการเข้ารับบริการทางสุขภาพและสังคมของผู้ใชยาเสพติด

การลดอันตรายจึงนับเป็นชุดของแนวความคิดและกลยุทธ์การดำเนินงานที่มีเป้าหมายเพื่อลดทอนผลกระทบเชิงลบที่เกิดจากการใชยาเสพติด อีกทั้งยังเป็นการปรับฐานคติของความยุติธรรมทางสังคมให้อยู่บนพื้นฐานของความเชื่อและการเคารพในสิทธิของผู้ใชยา โดยมุ่งแสวงหากลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานที่หลากหลายทั้งแนวทาง การใชยาเสพติดที่ปลอดภัยกว่า การจัดการ การละเว้น การเข้าถึงสภาพแวดล้อมของผู้ใชยา และการจัดการกับเงื่อนไขในการใชยาเสพติดด้วยตัวผู้ใชยาเสพติดเอง (Harm Reduction Coalition, 2021) โดยการลดอันตรายเป็นแนวทางที่เน้นการเอื้ออำนวย (Facilitation) มากกว่าการบังคับ (Coercion) และอยู่บนพื้นฐานของความจำเป็นของแต่ละบุคคล โดยการลดอันตราย เป็นแนวทางที่ปฏิเสธการสร้างคามเจ็บปวดและความเสียหายให้แก่ผู้ใชยา ภายใต้แนวทางการควบคุมและป้องกันปัญหาเสพติด แต่เป็นแนวทางที่ตอบสนองการใชยาด้วยความเคารพและปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

ทั้งนี้ แนวทางการลดอันตรายควรมุ่งออกแบบมาเพื่อดูแลหรือให้บริการต่อผู้ใชยาเสพติดตามความจำเป็นและความต้องการเฉพาะบุคคลและความต้องการของชุมชน โดยเน้นการปฏิบัติที่เข้าถึงตัวบุคคลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน ความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด บนพื้นฐานของคุณภาพชีวิต สุขภาพของบุคคลและชุมชน (เครือข่ายเพื่อนไทยลดอันตรายจากสารเสพติด, 2550) ดังนั้น จึงเป็นการยากในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายที่เป็นสากลในทางใดทางหนึ่งเป็นการเฉพาะที่ชัดเจน โดยการกำหนดมาตรการหรือวิธีการดำเนินการใดตามแนวทาง การลดอันตรายต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือผลการวิจัยรองรับว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คำนึงถึง ก่อให้เกิดผลดีกับผู้ใช้ยา ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมาตรการลดอันตรายต้องกำหนดให้ครอบคลุมทั้งในประเด็นการให้ความช่วยเหลือให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถควบคุมการใช้ยาเสพติดได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งการช่วยเหลือให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถตัดขาดจากยาเสพติดอย่างเด็ดขาด ซึ่งนับเป็นการลดอันตรายที่ดีที่สุด เมื่อพิจารณาจากหลักการดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่า การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นมาตรการที่เปิดกว้างและมีความยืดหยุ่นในการดำเนินการ โดยยึดเป้าหมายเป็นสำคัญในการให้ลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งมุ่งหมายให้สามารถลดการแพร่ระบาด และการสูญเสียที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม อันเกิดจากการใช้ยาเสพติด ทั้งนี้ วิธีการรักษาต้องยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญ

3. เป้าหมายของการลดอันตราย

เป้าหมายหลักในการลดอันตราย คือการมุ่งผลอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบทั้งปวงภายหลังจากการใช้ยาเสพติด อันอาจเกิดขึ้นต่อตัวผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด และสังคม ส่งผลให้การดำเนินงานลดอันตรายควรพิจารณาถึงอันตราย

ในทุกมิติที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดเป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน (Harm Reduction International, 2021; Harm Reduction Coalition, 2021) ดังนี้

(1) การรักษาชีวิตและลดทอนอันตรายต่อชีวิตและร่างกายของผู้ใช้ยาเสพติด โดยการรักษาชีวิตและการป้องกันอันตรายหรือความเสียหายที่รุนแรงเป็นสิ่งสำคัญลำดับแรกในการแก้ไขปัญหาผู้ใช้ยาเสพติด อาทิ การเสียชีวิต หรือการเกิดอันตรายต่อร่างกายจากการใช้ยาเสพติด ตัวอย่างเช่น การป้องกันการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด ซึ่งนับเป็นอันตรายและความสูญเสียที่รุนแรงที่สุดจากการใช้ยาเสพติด

(2) การสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในการดำเนินชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด เนื่องด้วยลักษณะการเสพติดมักส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ หรือผู้ที่สามารถเลิกได้ยังมีโอกาสที่จะหวนกลับไปใช้ยาเสพติดได้ในภายหลัง ดังนั้นทุกการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก (Positive Change) ที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลที่สะท้อนให้เห็นการลดอันตรายในมิติต่าง ๆ จึงนับเป็นเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งการเปลี่ยนแปลงในเรื่องปริมาณยาที่ใช้ การเปลี่ยนแปลงตัวยาหรือวิธีการใช้ที่เป็นอันตรายน้อยลง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพหรือพฤติกรรมทางสังคมในทางที่ดีขึ้น ย่อมเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่ลดอันตรายของผู้ใช้ยาเสพติด โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยของคนจำนวนมาก มักเป็นประโยชน์ต่อชุมชนมากกว่าการบรรลุผลลัพธ์ที่ยิ่งใหญ่ของคนจำนวนน้อย ทั้งนี้ การลดอันตรายมุ่งเน้นเป้าหมายหลักที่สามารถทำได้จริง (Feasible) เช่น การดูแลสุขภาพ ก่อนจะให้ความสนใจกับเป้าหมายที่อยากจะเป็น (Desirable) เช่น การเลิกใช้ยา และการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในการดำเนินชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดดังกล่าว ถือเป็นความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานลดอันตรายที่เป็นรูปธรรม

(3) การลดอันตรายจากกฎหมายและนโยบายยาเสพติด เนื่องจากปัจจัยที่ผลักดันให้คนใช้ยาเสพติด 3 ปัจจัยหลักคือ พฤติกรรมและการตัดสินใจส่วนบุคคล

ของผู้ใช้ยาเสพติด สภาพแวดล้อมที่ใช้ยาเสพติด และนโยบายหรือกฎหมายที่ออกแบบมาเพื่อควบคุมการใช้ยาเสพติด จึงอาจกล่าวได้ว่า นโยบายและมาตรการของรัฐเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดหลายอย่างกลายเป็นสิ่งที่สร้างหรือกระตุ้นให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ใช้ยาเสพติดเช่นกัน อาทิ การทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นอาชญากร การเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่รัฐหรือคนในสังคม การปฏิบัติงานของตำรวจที่ละเมิดและทำร้ายผู้ใช้ยาเสพติด นโยบายและกฎหมายที่เข้มงวดและมุ่งเน้นการลงโทษ การปฏิเสธการให้บริการทางการแพทย์เพื่อช่วยชีวิตและการบริการด้านการลดอันตราย และความไม่เป็นธรรมทางสังคมในลักษณะต่าง ๆ ดังนั้น นโยบายและวิธีการดำเนินงานลดอันตรายต้องสนับสนุนให้แต่ละบุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง แต่เป็นสิ่งที่ท้าทายต่อการกำหนดนโยบายและกฎหมายในระดับประเทศและระหว่างประเทศ ซึ่งอาจก่อความเสี่ยงในการสร้างสภาพแวดล้อมในการใช้ยาเสพติด และทำให้การใช้ยาเสพติดก่อให้เกิดอันตรายโดยไม่ตั้งใจ

(4) การสร้างทางเลือกในการค้นหาผู้ใช้ยาเพื่อป้องกันอันตรายหรือหยุดการใช้ยา การเข้าถึงการป้องกัน การดูแล และบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพรวมทั้งแนวทางการบำบัดรักษา นับเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งควรเป็นไปตามเงื่อนไขและความจำเป็นของแต่ละบุคคล และไม่ควรถูกบังคับ เนื่องจากข้อเท็จจริงที่ว่า มีคนจำนวนมากที่ยังไม่สามารถ หรือไม่พร้อมที่จะหยุดใช้ยาเสพติด แม้จะมีโปรแกรมบำบัดจำนวนมาก และการบำบัดที่ดีเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านการใช้ยาเสพติด แต่ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่สามารถหรือไม่ต้องการเข้ารับการบำบัด ดังนั้น จึงควรมีทางเลือกเพิ่มเติมในการช่วยลดความเสี่ยงอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นให้น้อยที่สุด โดยมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ใช้ยามีสุขภาพที่ดีและปลอดภัย และพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลและวิธีการดูแลที่ไม่ใช่การรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุขจากหน่วยงานที่เป็นทางการ (Non-clinical Method) เพื่อลดการใช้ยาเสพติด หรือลดอันตรายจาก

การใช้ยาเสพติด ดังนั้นแนวทางการลดอันตรายควรมีความหลากหลายตามประเภทของยาเสพติดที่แตกต่างกัน รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีทางเลือกในการเข้ารับบริการจากภาคส่วนอื่น เพื่อผลักดันและจูงใจให้ผู้ใช้นิยาเสพติดกล้าหรือยินยอมเข้ารับการดูแลได้มากขึ้น

4. แนวทางการดำเนินงานลดอันตราย

สิ่งสำคัญในการดำเนินงานลดอันตรายคือการระบุความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดให้ชัดเจน เพื่อกำหนดแนวทางการลดอันตรายที่เหมาะสม โดยควรตอบคำถามใน 3 ประเด็นหลักคือ 1) อะไรคือความเสี่ยงและอันตรายที่ชัดเจนว่าเกิดจากการใช้ยาที่ส่งผลต่อจิตประสาท โดยไม่ควรเหมารวมว่าทุกอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นมากจากการใช้ยาเสพติด 2) อะไรคือสาเหตุของความเสี่ยงและอันตรายดังกล่าว และ 3) อะไรคือสิ่งที่สามารถลดความเสี่ยงและอันตรายดังกล่าวได้ (Harm Reduction International, 2021)

การระบุความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการใช้ยา สาเหตุ และแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายเหล่านั้น เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีสำหรับการประเมินปัญหาและการดำเนินงานที่จำเป็น เพื่อให้เกิดการออกแบบแนวทางการลดอันตรายเพื่อให้เหมาะสมกับความเสี่ยงและอันตรายที่เฉพาะเจาะจง ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ใช้นิยาเสพติดแต่ละรายเกิดความเสี่ยงหรืออันตรายด้วย ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาถึงหลักการข้างต้น ส่งผลให้การกำหนดแนวทางการลดอันตรายมีความหลากหลาย และเปิดโอกาสให้ผู้ใช้นิยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการแต่ละด้านตามสิทธิพื้นฐานของตนเอง โดยปัจจุบันพบว่ามี การดำเนินการลดอันตรายจากการใช้

ยาเสพติดที่หลากหลาย (วรพล หนู่นุ่น, 2556: 7-8; นวลตา อาภาศัพท์กุล, 2550: 63) ได้แก่

(1) **ด้านการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติด (Outreach)** เป็นการดำเนินการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่มีความเสี่ยงอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อผลักดันให้ผู้ใช้ยาเสพติดแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาและอุปกรณ์ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวี ตับอักเสบท่อนเหลือง โรคอื่น ๆ ที่ติดต่อกันทางเลือดคล้ายกับการแจกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ ยังมีกรณีขึ้นทะเบียนผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่ประสงค์จะเลิกใช้ยา พร้อมทั้งจ่ายเฮโรอีนให้ใช้เสพในสถานที่เฉพาะที่ควบคุม อาทิ ในประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นการลดความเสียหายของชุมชนซึ่งเกิดจากพฤติกรรมแสวงหายาเสพติดของผู้ติดยาคล้ายกับการขึ้นทะเบียนเป็นโสเภณีเพื่อควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งประเทศเนเธอร์แลนด์อ้างว่าประสบความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ติดยาเสพติดรายใหม่

(2) **ด้านการให้ความรู้** มุ่งเน้นการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายอันจะเกิดจากการใช้ยาเสพติด อาทิ การสอนการใช้สารเสพติดอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดหรือการใช้ยาในทางที่ผิด การสอนเพศศึกษาเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ของเด็กรุ่นแรกและป้องกันการแพร่เชื้อโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmission Diseases) ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV หรือโรคเอดส์ โดยเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่ติดเชื้อ HIV หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ที่ไม่ติดเชื้อ HIV หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อให้สามารถป้องกันตนเองได้ ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ชุมชน เพื่อน และสังคม ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่อง HIV หรือโรคเอดส์

(3) การให้บริการสุขภาพ เพื่อลดทอนอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบในด้านสุขภาพให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดตามสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับเช่นเดียวกับคนทั่วไปในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจและรักษาการติดเชื้อ HIV และไวรัสตับอักเสบ (Viral hepatitis and HIV) ซึ่งมักเป็นความเสี่ยงหลักของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด โดยการกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับบริการอยู่ที่นโยบายของแต่ละประเทศ ซึ่งผู้ใช้อียังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการดังกล่าว โดยพบว่ายังถูกเลือกปฏิบัติและถูกกีดกันในการเข้ารับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่ม LGBTQIA+ หรือกลุ่มชาติพันธุ์ อีกทั้งยังพบว่า การตรวจและรักษาจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ทำให้บางประเทศกำหนดให้ผู้ใช้อียาเสพติดไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาฟรีได้เหมือนกับประชาชนทั่วไป

(4) ด้านการบำบัดรักษา เป็นการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และการรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อเอดส์ชนิดที่ 1 โดยแนวทางการบำบัดรักษาที่มีการดำเนินการอย่างกว้างขวางคือการบำบัดรักษาด้วยเมธาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance) ซึ่งเป็นมาตรการลดอันตรายแบบหนึ่ง เพื่อลดความเสียหายจากการใช้สารเสพติด ผิดกฎหมายและความต้องการสารเสพติดผิดกฎหมาย นอกจากนี้ยังหมายถึงความรวมถึงการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจโดยไม่จำเป็นต้องจำกัดเวลาตลอดจนจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา เพื่อเป็นการลดอันตรายจากพฤติกรรมแสวงหาสารเสพติดหรือการเสียชีวิตเนื่องจากสภาพร่างกายของผู้ติดยาเสพติดทรุดโทรมคล้ายกับการอนุญาตให้ทำแท้งเสรีเพื่อลดความเสียหายจากการลักลอบทำแท้งโดยผู้ที่ไม่มีความรู้ดีพอ

(5) ด้านกฎหมาย เป็นการใช้นโยบายทางกฎหมายมาดำเนินการ เพื่อเอื้อต่อการขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด อาทิ การยินยอมให้มีการใช้ยาเสพติดบางอย่างได้อย่างถูกกฎหมาย โดยพบว่ามีกรอบอนุญาตนายายสารเสพติดบางประเภท เช่น กัญชา ในสถานเริงรมย์ เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์หรือจำหน่ายเฮโรอีนในประเทศสวีเดน เพื่อลดการลักลอบจำหน่าย รวมทั้งการยกเลิก

การห้ามสารเสพติดบางชนิด อาทิ กัญชา ซึ่งบางประเทศหรือบางรัฐเชื่อว่าจะช่วยลดปัญหาสารเสพติดที่ร้ายแรง อาทิ เฮโรอีน โคเคนได้ ซึ่งการยอมรับให้ กัญชา กระทบเป็นสารถูกกฎหมาย (Legalization) สารเสพติดบางชนิดนี้มักมีการโต้แย้งทุกแห่งที่มีการใช้ สำหรับประเทศไทย กัญชาถูกจัดอยู่ในกลุ่มสมุนไพรเช่นเดียวกับใบกระท่อม แต่ปัจจุบันกระท่อมได้รับการพิจารณาว่าเป็นสารเสพติดประเภท 5 และทางการแพทย์แผนไทยยังใช้กระท่อมเป็นพืชสมุนไพร หากผู้ใช้ทราบวิธีการใช้ตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยจะไม่ทำให้เสพติด

(6) ด้านสภาพแวดล้อม เป็นการจัดบริเวณ เช่น พื้นที่สาธารณะ ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือศูนย์บำบัดฯ ให้ผู้ติดยาใช้เป็นที่พักพิงเพื่อลดอันตรายจากการทิ้งหรือซุกซ่อนอุปกรณ์ที่ใช้เสพ โดยเฉพาะเข็มฉีดยาไว้ทั่วไปในที่สาธารณะ นอกจากนี้ยังพบว่า มีหลายประเทศจัดให้มีบริการเพื่อมุ่งให้เกิดการใช้ยาเสพติดอย่างปลอดภัยภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มิให้เกิดแก่ตัวผู้ใช้อย่างเอง หรือบุคคลอื่น อาทิ

1) การแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาด (Needle and Syringe Programmes: NSPs) สำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีการฉีด แต่ยังพบว่ากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนไม่ยินดีที่จะเข้ารับบริการ เนื่องจากการแสดงตนว่าเป็นผู้ใช้ยาและเข้ารับบริการดังกล่าว มักถูกเลือกปฏิบัติและถูกตีตราจากสังคม

2) การบริการสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตตามีน โคเคนและอนุพันธ์ประกอบ และสารกระตุ้นต่อจิตประสาทอื่นๆ (Amphetamine-Type Stimulants: ATS, Cocaine and its derivatives and New Psychoactive Substances) เช่น ชุดอุปกรณ์ในการใช้ยาที่ปลอดภัย (Safer Smoking Kits) การให้สารหรือยาทดแทน (Substitution Therapies) การเข้าถึงและให้บริการเพื่อนช่วยเพื่อน (Outreach and Peer-based Intervention) สถานที่ปลอดภัย (Drop-in Center) และการตรวจยาเสพติด (Drug-checking Services)

3) ห้องใช้ยา (Drug consumption room : DCRs) เป็นการจัดสถานที่ให้ผู้ติดยาสามารถเข้ามาใช้ยาได้ โดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และมีเจ้าหน้าที่ดูแลและให้คำแนะนำ รวมทั้งบริการทางสาธารณสุขเพื่อรองรับ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาเสพติด หรือลดความเสี่ยงอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งมักกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักในการเข้ารับบริการคือผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มโอปิออยด์

4) การป้องกันการใช้ยาเกินขนาด (Overdose) เพื่อป้องกันและลดอัตราการเสียชีวิตจากการใช้ยา เช่น การให้ยา Naloxone เพื่อลดหรือต้านฤทธิ์จากเฮโรอินหรือยาในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

ทั้งนี้ แนวทางการลดอันตรายที่มีผลการวิจัยรองรับอย่างชัดเจนว่าเป็นแนวทางที่เกิดประสิทธิภาพเพียงพอในการแก้ไขปัญหาคือ การเข้าถึงการใช้เข็มฉีดยา โดยการบริหารแลกเปลี่ยนเข็มสะอาด การใช้ยา Naloxone เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการใช้เฮโรอินหรือยาในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นเกินขนาด และการให้บริการของศูนย์ควบคุมการใช้ยาด้วยวิธีการฉีดยาหรือห้องใช้ยาที่มีการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (วรภัทร รัตอาภา, 2563: 212)

แม้ว่าสถานการณ์ปัญหาที่เกิดจากอันตรายจากการใช้ยาของแต่ละประเทศจะมีจำนวนมาก และการลดอันตรายจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่กลับพบว่า มีการนำแนวทางการลดอันตรายไปใช้ในการแก้ไขปัญหาในแต่ละประเทศอย่างชัดเจนไม่มากนัก ซึ่งพิจารณาได้จากการดำเนินการใน 2 ลักษณะคือ การแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาด และการให้สารทดแทน อันอาจเกิดมาจากการขาดแคลนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ซึ่งมีสถานการณ์การใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาจำนวนมาก (IHRA, 2021) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสถานการณ์และลักษณะการใช้ยาเสพติดในปัจจุบันมีความหลากหลาย ทั้งในด้านตัวยาและวิธีการใช้ ส่งผลให้การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในปัจจุบัน ไม่ใช่เพียงแค่การดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหา

การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV / โรคเอดส์ หรือการติดเชื้อทางกระแสเลือดเท่านั้น แต่รวมถึงนโยบาย แนวทาง และการให้บริการด้านสุขภาพและสังคม เพื่อจัดการอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยาและจากนโยบายด้านยาเสพติดในลักษณะต่าง ๆ เช่น การลดอันตรายจากการใช้เมทแอมเฟตตามีน ซึ่งมักเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา หรือ การใช้ยาเกินขนาด (Overdose) หรือห้องใช้ยา (Drug Consumption Room) อย่างไรก็ตามพบว่ามีหลายประเทศยังมุ่งเน้นไปที่กลุ่มของผู้ใช้ยาด้วยวิธีการผิด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงอันตรายมากกว่ากลุ่มอื่น และมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นตัวอย่างให้เรียนรู้อย่างกว้างขวางมาอย่างยาวนาน

อย่างไรก็ดี ช่องว่างในการดำเนินงานลดอันตรายที่สำคัญอีกประการคือ สภาพแวดล้อมทางการเมืองและกฎหมายของหลายประเทศที่มักกำหนดให้ **ผู้ขายยาเสพติดเป็นผู้กระทำผิดหรืออาชญากร** ซึ่งต้องถูกลงโทษตามกฎหมาย กลายเป็นสิ่งที่ขัดขวางการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขและสังคมของผู้ใช้ยาเสพติด และเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานลดอันตรายในการแก้ไขปัญหาเสพติดของหลายประเทศ

นโยบายยาเสพติด

บนพื้นฐานของหลักการลดอันตราย

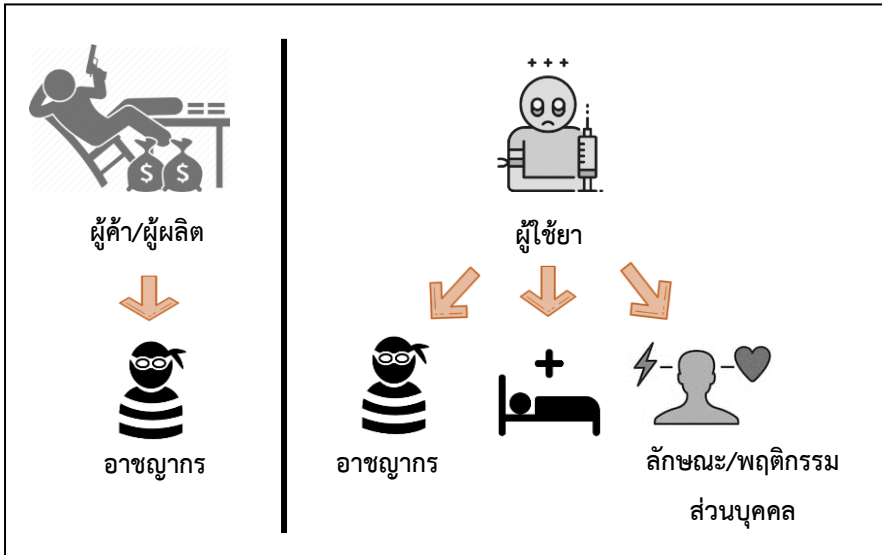
1. ข้อจำกัดของนโยบายยาเสพติดโดยมุ่งสร้างสังคมปลอดยาเสพติด (Drug Free Society)

แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดของหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย มักมุ่งขจัดยาเสพติดให้หมดไปจากสังคมหรือการสร้างสังคมปลอดยาเสพติด (Drug Free Society) ด้วยการบังคับใช้กฎหมายเป็นหลัก ทั้งการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดในฐานะอาชญากร และแม้ว่าจะมีการปรับมุมมองต่อผู้ใช้ยาเสพติดว่าเป็น ‘ผู้ป่วย’ ซึ่งไม่ควรถูกลงโทษตามกฎหมาย แต่ยังคงมุ่งเน้นการนำผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายให้สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้หลังจากสิ้นสุดการบำบัดรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด แต่จากผลการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว มักพบว่า ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษานานมากยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้อย่างแท้จริง โดยยังคงมีจำนวนผู้กระทำความผิดซ้ำและผู้เสพติดซ้ำจำนวนมากในแต่ละปี อันเนื่องมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ทั้งลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้ยาเสพติด ความไม่พร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการตัดขาดยาเสพติดของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายที่มีสาเหตุแตกต่างกันไปตามประเภทของยาเสพติดที่ใช้ ระดับความรุนแรงของการเสพติด ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล หรือทัศนคติส่วนบุคคลที่เห็นว่าการใช้ยาเสพติดของตนเองไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น (ไม่มองว่าตนเองเป็นผู้ป่วย หรือผู้ที่ต้องได้รับการดูแล) และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อยู่อาศัยที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ทำให้ยังสามารถหายาเสพติดง่าย ประกอบกับการชักชวนจากเพื่อน และบุคคลใกล้ชิด อีกทั้งยังพบว่า การถูกตีตราจากสังคมทั้งในฐานะของผู้ใช้ยาเสพติดที่มีภาพลักษณ์ทางลบ ซึ่งแม้ว่าหน่วยงานภาครัฐจะมีความพยายามสร้างการรับรู้แก่สังคมโดยทั่วไปว่า ผู้ใช้ยาเสพติดคือผู้ป่วยที่ควรเข้ารับการบำบัดรักษา มิใช่อาชญากรที่ต้องถูกจำคุกเช่นในอดีต หากแต่การนำตัวผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบต่าง ๆ จากหน่วยงานรัฐ (ยกเว้นการสมัครใจเข้ารับการรักษากับตัวผู้ใช้ยาเสพติดเองหรือ

ครอบครัว) นับเป็นการตีตราผู้ขายยาเสพติดว่าเป็นผู้ที่กระทำผิดกฎหมายหรือมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แยกแยก หรือเป็นคนไม่ดีในสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัวและรังเกียจจากประชาชนทั่วไป หรือแม้ว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาไปแล้ว กลับได้รับโอกาสจากสังคมไม่มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกอบอาชีพหรือการอยู่ร่วมกับคนในชุมชน อันเนื่องมาจากอคติและมุมมองต่อบุคคลเหล่านี้ ซึ่งมีภาพลักษณ์ของผู้ที่เคยกระทำผิด ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ประกอบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว และสังคมอื่น ๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปขายยาเสพติดเช่นเดิม เช่นเดียวกับผู้ต้องขังที่กระทำผิดในคดียาเสพติดซึ่งมักไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมเมื่อพ้นโทษ ประกอบกับแรงจูงใจทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้กลับไปกระทำผิดซ้ำเมื่อกลับสู่สังคม ทั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญประการหนึ่งมาจากมาตรการของรัฐในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดยังไม่มีผลสอดคล้องกับลักษณะและบริบทของปัญหาที่แท้จริง (เกษมศานต์ โชติชาครพันธุ์ และคณะ, 2558: 107-109)

อย่างไรก็ดี มุมมองในการปฏิบัติต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยการบังคับใช้หลักกฎหมายเป็นหลักตามหลักการว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งปวงถือเป็นความผิดตามกฎหมายนั้น อาจได้รับการยอมรับและดำเนินการได้จริงในกลุ่มของผู้ค้าหรือผู้ผลิต แต่ถูกท้วงถามถึงการดำเนินงานต่อผู้ขายยาเสพติด ว่าเป็นแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างแท้จริงมากน้อยเพียงใด เนื่องจากการกำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ขายยาเสพติด มักขึ้นอยู่กับมุมมองที่มีต่อผู้ขายยาเสพติดในแต่ละสังคมว่าอยู่ในสถานะของอาชญากรที่ควรถูกลงโทษ ผู้ป่วยที่ควรได้รับการบำบัดรักษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติให้เป็นไปตามค่านิยมทั่วไปของสังคม หรือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะและพฤติกรรมส่วนบุคคล (ในการขายยาเสพติด) รูปแบบหนึ่งซึ่งไม่

ก่อให้เกิดความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น ซึ่งมักสะท้อนให้เห็นจากข้อกฎหมายที่แต่ละสังคมกำหนดไว้เป็นสำคัญ



ภาพที่ 1 มุมมองต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

อีกทั้งยังพบว่า การดำเนินงานบำบัดรักษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่ผ่านมา มุ่งเน้นให้เกิดการนำตัวผู้ขายยาเสพติดจำนวนมากเข้ารับการบำบัดรักษาในแต่ละช่วงเวลา ตามรูปแบบกลางที่กำหนด ซึ่งไม่สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยยาเสพติดที่ส่วนใหญ่ มีอาการเสพติดทางสมองที่ควรได้รับการดูแลรักษาทั้งทางกายและทางจิต โดยการประเมิน ลักษณะอาการส่วนบุคคลที่นำไปสู่การเลือกใช้รูปแบบหรือวิธีการรักษา รวมทั้งระยะเวลาในการบำบัดรักษาที่แตกต่างกันไป การมุ่งเน้นการบำบัดรักษาภายใต้ ระยะเวลาที่กำหนดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเชิงปริมาณดังกล่าว จึงไม่ส่งเสริมให้เกิด การแก้ไขปัญหาที่แท้จริงในด้านผู้เสพยาเสพติด รวมทั้งการกำหนดเป้าหมายที่มุ่งเน้น จำนวนผู้ผ่านการบำบัดที่สามารถตัดขาดยาเสพติดได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

เพื่อสะท้อนความสำเร็จของการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ จึงนับเป็นการกำหนดเป้าหมายที่ไม่ยืดหยุ่นและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริงเช่นกัน โดยหากพิจารณาในรายละเอียดถึงการคงอยู่ในระบบการดูแลรักษา (Retention) และความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม (Behavior Changing) ของผู้ใช้ยาเสพติดที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ประกอบกับการพิจารณาถึงเงื่อนไขและบริบทแวดล้อมของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละราย เพื่อปรับเปลี่ยนหรือสร้างแนวทางการจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและนำไปสู่การลด ละ เลิก หรือตัดขาดจากยาเสพติดได้อย่างแท้จริงตามความพร้อมของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นหลัก ย่อมเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับลักษณะปัญหาและเป้าหมายที่แท้จริงในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน คือ การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด อันจะเป็นการป้องกันมิให้ผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครวั ชุมชน และสังคมวงกว้าง ได้รับความอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบจากการใช้ยาเสพติดดังกล่าว

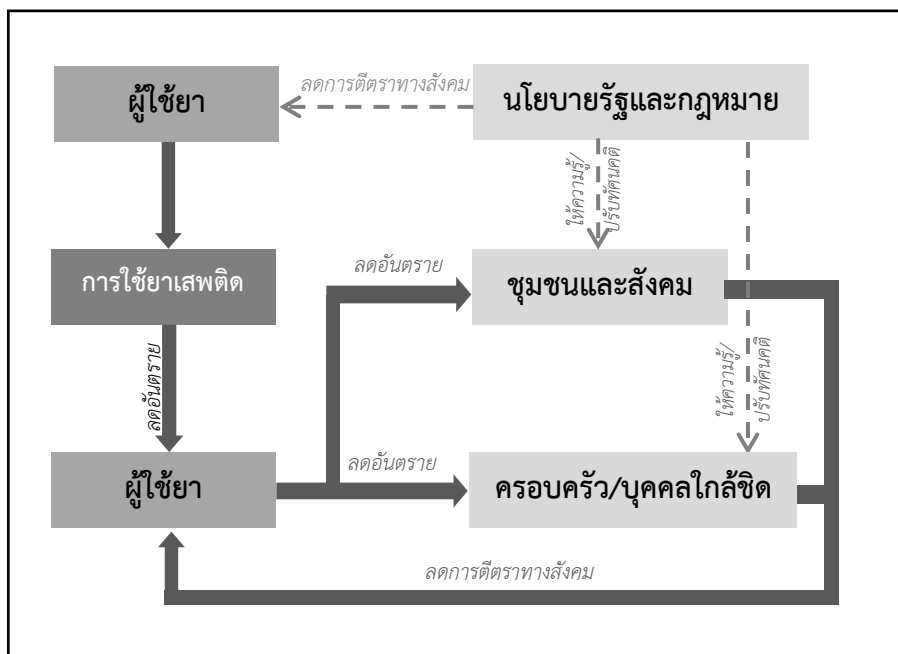
2. นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดบนพื้นฐานของหลักการลดอันตราย (Harm Reduction)

2.1 นิยามเชิงปฏิบัติการของการลดอันตรายจากยาเสพติด

การแก้ไขปัญหายาเสพติดบนพื้นฐานของหลักการลดอันตราย ถือเป็นนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และลักษณะปัญหาที่แท้จริงของสังคม ทั้งนี้ การดำเนินงานต่อกลุ่มผู้ค้าหรือผู้ผลิตในสังคมทั่วไป ยังคงเป็นการมุ่งเน้นการดำเนินงานตามมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก เพื่อมุ่งหวังจะควบคุมปริมาณยาเสพติดในสังคม รวมทั้งการปราบปรามการค้าอาชญากรรม อันเนื่องมาจากอิทธิพลของผู้ค้าและผู้ผลิตอย่างจริงจัง ซึ่งมักมีการกระทำความผิดที่เป็นอันตรายต่อสังคมในลักษณะอื่นควบคู่ไปด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่ามีการนำแนวทาง

ยุติธรรมทางเลือก¹ (Alternative Justice) มาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเพิ่มเติมควบคู่กับการใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างกว้างขวางในหลายประเทศ เพื่อลดทอนผลกระทบเชิงลบอันจะเกิดจากการลงโทษตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งอาจเกิดต่อผู้กระทำความผิดจนเกิดความจำเป็น หรือมากกว่าความผิดที่กระทำไป ดังนั้น แนวทางการปรับเปลี่ยนฐานความคิดและมุมมองในการจัดการปัญหาเสพติดบนพื้นฐานของหลักการลดอันตรายที่สำคัญจึงมุ่งเน้นไปที่การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นหลัก โดยมีเป้าหมายในการจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีความสามารถในการจัดการกับความจำเป็นอย่างที่พึงพิงยาเสพติดของตนเองได้ โดยมีใช้เพียงหวังให้เกิดการเลิกใช้ยาเสพติดเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ชัดเจนนับเป็นประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดที่เป็นรูปธรรม เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานในลักษณะที่สอดคล้องกันไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อลดทอนปัญหาและผลกระทบเชิงลบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด หรือสามารถกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดว่า หมายถึง แนวทางการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด ภายใต้หลักการผู้เสพคือผู้ป่วย โดยมุ่งลดอันตรายหรือผลกระทบที่อาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด ต่อตัวผู้ใช้ยาเสพติด บุคคลใกล้ชิด และสังคม บนพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชน อันจะนำไปสู่การสร้างสังคมปลอดภัยจากปัญหาเสพติด (ดังภาพที่ 2)

¹ เป็นแนวทางการปฏิบัติต่อการกระทำผิดและผู้กระทำผิดหรือการยุติข้อพิพาทโดยไม่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม โดยมุ่งแสวงหามาตรการดำเนินการในลักษณะอื่นที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยไม่ใช้การลงโทษตามหลักกระบวนการยุติธรรมทางอาญาโดยทั่วไป ดูเพิ่มเติมใน กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ (2545) และ จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย (2553: 19)



ภาพที่ 2 นิยามปฏิบัติการของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

2.2 แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามหลักการลดอันตราย

การแก้ไขปัญหายาเสพติดบนพื้นฐานของหลักการลดอันตราย มีเป้าหมายเพื่อมุ่งลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้งต่อตัวผู้ขายยาเสพติด บุคคลใกล้ชิด ชุมชน และสังคม บนพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชนอันจะนำไปสู่การสร้างสังคมปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1) การมุ่งเน้นการเข้าถึงผู้ขายยาเสพติด (Reach) และจงใจให้เข้ามาสู่การดูแล (Recruit) จากหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ โดยความสมัครใจ เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้เกิดการยอมรับในแนวทางการปฏิบัติจากหน่วยงานที่ดูแลในด้านต่าง ๆ อย่างแท้จริง โดยควรผลักดันให้เกิดการค้นหาและ

จิตใจผู้ใช้อาเสพติด ทั้งจากครอบครัวและชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคประชาสังคม ซึ่งมีลักษณะและความสามารถในการเข้าถึงและสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้ใช้อาเสพติดแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

2) การประเมินข้อมูลเพื่อคัดกรองผู้ใช้อาเสพติด (Screening) เมื่อสามารถจิตใจผู้ใช้อาให้เข้ารับการดูแลอย่างเป็นทางการแล้ว ควรดำเนินการประเมินเพื่อจำแนกและคัดกรองผู้ใช้อาเสพติดว่าควรได้รับบริการ หรือการดูแล หรือการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบใด โดยควรพิจารณาข้อมูล 3 ส่วนหลัก ได้แก่

2.1) ข้อมูลด้านลักษณะการเสพติด ซึ่งเป็นการประเมินทางการแพทย์ ในการจำแนกระดับการเสพติดหรือภาวะพึ่งพิงยาเสพติดของแต่ละบุคคล ว่าอยู่ในระดับผู้ใช้ ผู้เสพ หรือผู้ติด รวมทั้งผู้ติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลบำบัดรักษาที่ตรงตามอาการและความจำเป็นของผู้ใช้อาเสพติดแต่ละราย

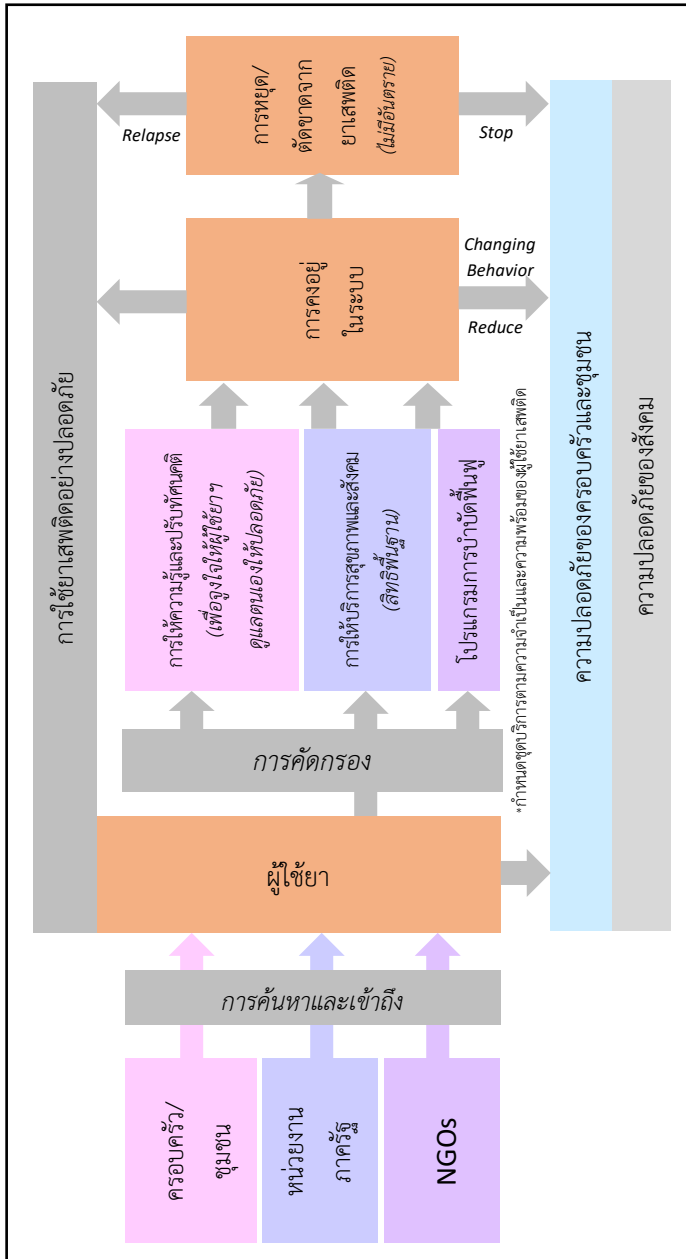
2.2) ข้อมูลด้านสังคมเพื่อประเมินสถานะทางสังคมของผู้ใช้อาเสพติด ทั้งเรื่องความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน การเรียนหรือการประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลบำบัดรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดการแทรกแซงการใช้ชีวิตในสังคมของผู้ใช้อาเสพติด ซึ่งอาจกลายเป็นการตีตราและสร้างผลกระทบเชิงลบต่อผู้ใช้อาจนเกินความจำเป็น และทำให้ผู้ใช้อาเสพติดรายนั้นไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามเดิม

2.3) ข้อมูลทางกฎหมาย หรือการกระทำความผิดตามกฎหมาย ในลักษณะอื่น เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับการก่ออาชญากรรมของแต่ละบุคคล และนำไปสู่การดำเนินการตามความจำเป็นต่อพฤติกรรมที่เกิด เพื่อควบคุมอันตรายอันอาจเกิดจากบุคคลนั้นได้ ทั้งนี้ หากพบข้อมูลว่าผู้เข้ารับการคัดกรองมีพฤติกรรม หรือการกระทำผิดในลักษณะอื่นที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นปัญหาต่อบุคคลอื่น และสังคม แต่มิใช่ความผิดในระดับร้ายแรงหรือความผิดอุกฉกรรจ์นั้น อาจมีการนำแนวทางการดำเนินงานตามหลักยุติธรรมทางเลือก อาทิ การลงโทษทางการปกครอง

หรือมาตรการทางสังคมมาบังคับใช้แทนการลงโทษทางอาญาได้ เพื่อมิให้เป็น การตัดโอกาสของผู้ใช้ยาเสพติดในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของตนเอง

3) การจัดบริการหรือการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด โดยพิจารณาจากความจำเป็น และความพร้อมของผู้ใช้เป็นหลัก ทั้งการให้บริการด้านความรู้และการสร้างทัศนคติ ที่เหมาะสมของผู้ใช้ยาเสพติด (Knowledge & Attitude) บริการด้านสุขภาพและสังคม (Health & Social Service) รวมทั้งการบำบัดฟื้นฟูตามหลักทางการแพทย์และสาธารณสุข (Treatment and Rehabilitation Programs) ทั้งนี้ เป้าหมายของการให้บริการ ในด้านต่าง ๆ คือ การมุ่งเน้นการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้งในความเสี่ยง อันตรายต่อชีวิต ปัญหาด้านสุขภาพกายและจิต รวมทั้งผลกระทบเชิงสังคม ทั้งที่เกิดต่อตัวผู้ใช้ยาเสพติดเอง บุคคลใกล้ชิด และชุมชนวงกว้าง โดยติดตามและ ประเมินผลได้จากการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม ทัศนคติ และการคงอยู่ในระบบ ของผู้ใช้ยาเสพติด โดยหากมีผู้ใช้ยาเสพติดรายใดที่มีความพร้อมและความต้องการ ในการเลิกใช้ยาเสพติด ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการตัดขาดจากยาเสพติด อย่างเป็นรูปธรรม

ดังรายละเอียดในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ตัวแบบแนวทางการแก้ปัญหาผู้เสพยาเสพติด

อย่างไรก็ดี ด้วยลักษณะของการเสพติดและพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติด มีโอกาสกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ อันเนื่องมาจากเหตุปัจจัยแวดล้อมหลายประการ หน่วยงานดูแลยังควรให้การติดตามดูแลเพื่อสร้างความตระหนักและจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดยังคงให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง และรับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคม เพื่อมิให้ได้รับอันตรายหรือลดทอนความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ จากการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของตนเอง

ทั้งนี้ การมุ่งลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้งกระบวนการ ย่อมเป็นการลดผลกระทบเชิงลบให้แก่ตัวผู้ใช้ยาเสพติดเอง ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ตลอดจนสังคมวงกว้าง ในทุกขณะที่ผู้ใช้ยาเสพติดอาจยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ โดยหากผู้ใช้ยาเสพติดรายใด มีความพร้อมและความมุ่งมั่นที่จะหยุดการใช้ยาเสพติด หน่วยงานทุกภาคส่วนพึงต้องให้การส่งเสริมสนับสนุน และพร้อมให้บริการเพื่อผลักดันให้ผู้ใช้ยาเสพติดรายนั้นสามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้อย่างแท้จริง เพราะเป็นแนวทางที่ลดอันตรายได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

3. บทบาทการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติด ต้องยึดแนวทาง การดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่าย (Collaborative Network) จากทั้งหน่วยงานภาครัฐ (Public Agencies) หน่วยงานภาคประชาสังคม (NGOs) และชุมชน (Community) โดยดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1) การเข้าถึง (Reach) และจูงใจให้เข้ารับบริการหรือการดูแลจากหน่วยงานต่าง ๆ (Recruit) โดยสามารถดำเนินการได้โดยครอบครัวและชุมชนของผู้ใช้ยาเสพติดหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ และหน่วยงานภาคประชาสังคม

2) การคัดกรอง (Screening) หรือการประเมินลักษณะ พฤติกรรม และความพร้อมของผู้ใช้ยาเสพติด ว่าเหมาะสมที่จะได้รับการดูแลหรือบริการในลักษณะใด เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอย่างเหมาะสม โดยต้องพิจารณาจากข้อมูลในด้านพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งมาจากการประเมินของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับข้อมูลลักษณะส่วนตัว และพฤติกรรมในสังคมของผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งอาจได้มาจากครอบครัว ชุมชน หรือหน่วยงานภาคประชาสังคมที่เข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อให้มีข้อมูลรอบด้านในการประเมินว่า ผู้ใช้ยาเสพติดมีความเสี่ยงหรือความจำเป็นต้องได้รับการบริการในลักษณะใด

3) การจัดบริการที่ตรงตามความจำเป็นและความพร้อมของผู้ใช้ยาเสพติด (Service) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด โดยกำหนดให้มีชุดบริการหลักที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่

3.1) การให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดี (Knowledge & Attitude) เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติด รับรู้และตระหนักถึงอันตรายอันอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติดที่แท้จริง รวมทั้งการสร้างความรู้และจิตใจให้เห็นประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดด้วยตนเองเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยเป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคประชาสังคม และชุมชน รวมทั้งการให้ความรู้และการสร้างทัศนคติที่ดีนั้น ควรเป็นสิ่งที่ทำอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นและจิตใจให้ผู้ใช้ยาเสพติด มีความตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง รวมทั้งการสร้างควมรับผิดชอบต่อบุคคลใกล้ชิดและสังคมมิให้เกิดอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบ อันเกิดมาจากการใช้ยาเสพติดของตนเอง

3.2) การให้บริการด้านสุขภาพ (Health Service) ทั้งในด้านบริการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด อาทิ การให้บริการสารทดแทน การสนับสนุนให้เกิดการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด การจัดให้บริการป้องกันและดูแลรักษา

อันตรายจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาด เป็นต้น และบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง อาทิ การให้ความรู้ในการป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ การให้คำปรึกษาและตรวจโรคร่วมต่าง ๆ โดยสมัครใจ พร้อมการส่งต่อเพื่อรับการรักษา การบริการด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้ ควรมีการกำหนดหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการดำเนินงานในแต่ละบริการที่เหมาะสม โดยมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน ยกเว้นในบางชุดบริการที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมจากหน่วยงานภาคประชาสังคม รวมทั้งการกำหนดแนวทางที่การประสานและส่งต่อผู้ใช้ยาเสพติด ให้สามารถเข้ารับบริการระหว่างหน่วยงานให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และสะดวกในการดำเนินงานจริง

3.3) การบริการด้านสังคม (Social Service) เพื่อสร้างพัฒนาทักษะทางสังคมให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด และสร้างโอกาสให้ผู้ใช้ยาเสพติด สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยควรกำหนดกิจกรรมหรือการบริการที่มีความหลากหลาย และผลักดันให้เกิดการดำเนินงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ตามศักยภาพและความพร้อมของแต่ละหน่วยงานมีเป็นหลัก

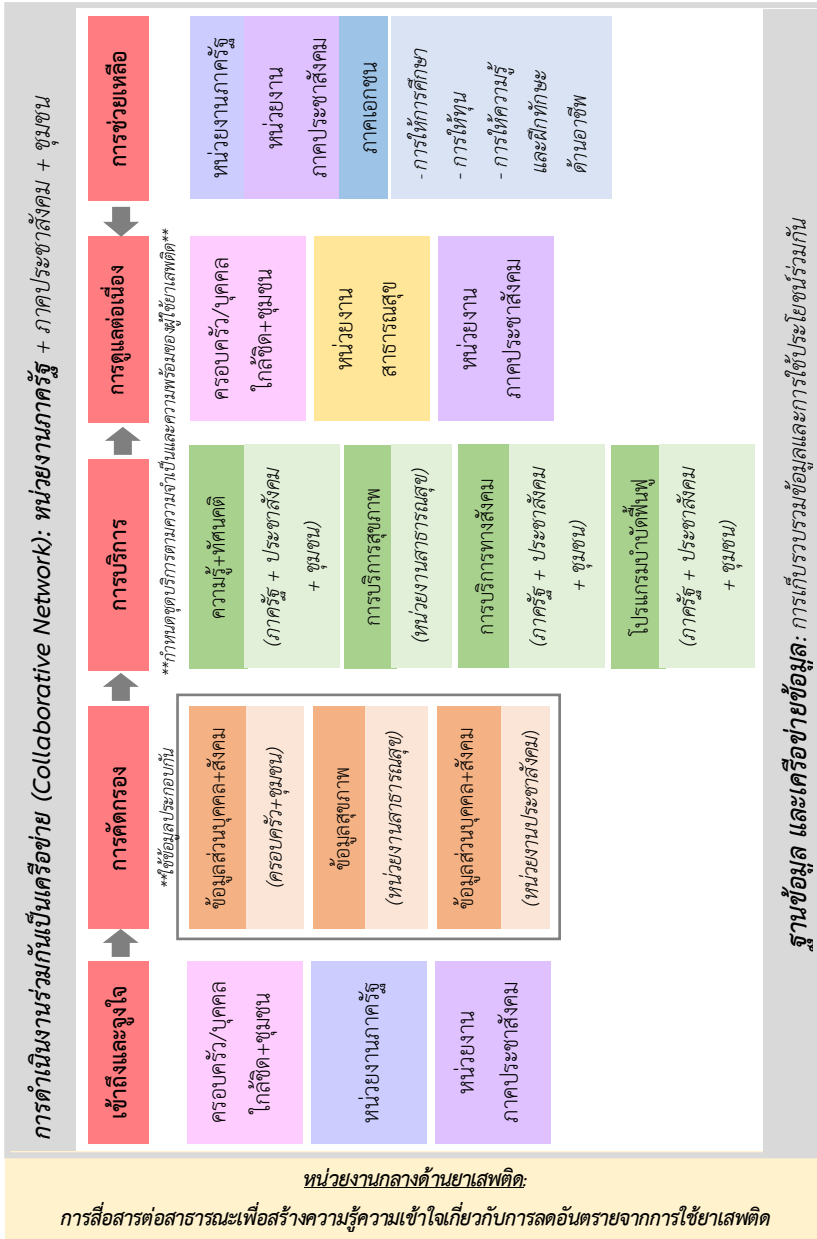
3.4) การจัดรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ชัดเจนตามหลักทางการแพทย์และสาธารณสุข (Treatment & Rehabilitation Programs) สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความตั้งใจและความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่มีความหลากหลาย เพื่อเอื้อต่อลักษณะและพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติด ที่มีความแตกต่างหลากหลายในปัจจุบัน และกำหนดหน่วยงานที่เข้ามาร่วมในการดำเนินการเพื่อบำบัดฟื้นฟูในแต่ละรูปแบบอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจากศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานเป็นสำคัญ

4) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Retention) โดยควรมุ่งเน้นติดตามผู้ใช้ยาเสพติดให้ยังคงอยู่ในความดูแลของหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งครอบครัว ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานภาคประชาสังคม เพื่อจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติในการใช้ยาเสพติด และการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม โดยมุ่งลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

5) การสนับสนุนการดูแลผู้ติดยา (Support) จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน โดยแสวงหาการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมในด้านต่าง ๆ อาทิ การศึกษา การให้ทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะทางวิชาชีพ อันจะเป็นการสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดบางส่วนสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

ทั้งนี้ ต้องมีการจัดทำฐานข้อมูล (Data-based) และแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน (Information Network) เพื่อนำไปสู่การกำหนดรูปแบบการจัดเก็บข้อมูล (Collecting) และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกัน (Sharing)

นอกจากนี้ ควรมีหน่วยงานกลางด้านยาเสพติดของแต่ละประเทศ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) รับผิดชอบในการสื่อสารข้อมูลเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ ตลอดจนประชาชนทั่วไปในสังคม เพื่อสร้างการรับรู้และตระหนักถึงประโยชน์ในการนำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาเป็นหลักการพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด รวมทั้งผลักดันให้เกิดการลดการติดยาต่อผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้และสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ทางสังคมตามสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์



ภาพที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด

ส่วนที่ 2

บทเรียนการดำเนินงาน
ลดอันตรายจากยาเสพติด
ในประเทศไทย

การลดอันตราย กับนโยบายยาเสพติดของไทย

1. แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย

รัฐบาลมีแนวคิดในการใช้มาตรการทางกฎหมายกับผู้ค้าและผู้ผลิตยาเสพติดว่าเป็นผู้มีเจตจำนงที่ต้องการกระทำความผิด อีกทั้งบุคคลผู้ค้าและผู้ผลิตยาเสพติดได้คำนึงถึงผลได้ผลเสียในการกระทำความผิดแล้ว และยังคงกระทำความผิดในลักษณะดังกล่าว รัฐจึงมีความจำเป็นต้องใช้มาตรการที่เน้นการปราบปรามและเป็นการลดอุปทานด้านยาเสพติด (Supply of Drugs) ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการนโยบายปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดค่อนข้างรุนแรง กล่าวคือ ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลทักษิณ ชินวัตร ได้กำหนดนโยบายปราบปรามยาเสพติดคือ “การทำสงครามกับยาเสพติด” (War on Drug Police) โดยนโยบายดังกล่าวมุ่งเน้นการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติด หรือการลักลอบค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายส่งผลให้มีการปราบปรามอย่างรุนแรง (คณะอนุกรรมการประเมินผล, 2547) นอกจากนี้ แนวนโยบายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นฐานความคิดของนโยบายในรูปแบบเดิมที่มักมองผู้ขายยาเสพติดเป็นอาชญากร และต้องเข้ามาอยู่ในระบบต้องโทษ (Correctional System) โดยผู้ขายยาเสพติดเข้ามาสู่กระบวนการยุติธรรมตั้งแต่ขั้นการสอบสวนของตำรวจ การพิพากษาจำคุกโดยศาลและการให้ควบคุมตัวในเรือนจำหรือศาลอาจให้ออการลงโทษโดยมีเงื่อนไขคุมความประพฤติในกรณีผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่ หรือส่งไปแก้ไขสถานฝึกอบรมในกรณีเป็นเด็กหรือเยาวชน ซึ่งมีการกำหนดให้มีการบำบัดรักษาสำหรับผู้ติดยาเสพติดควบคู่ไปด้วย (กนกพรธน์ กลยาณสูตร, 2532) ซึ่งแนวคิดการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และปัญหาการแบ่งแยกประเภทผู้กระทำผิดในเรือนจำที่ยังมีการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำความผิดอื่น และปัญหาการตรวหน้าผู้ขายยาเสพติดว่าเป็นอาชญากร (เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ, 2547: 23) ส่งผลให้ในอดีตประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ขายยาเสพติดเพียง 2 ระบบ คือ ระบบต้องโทษบำบัด สำหรับผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมตัว

ในเรือนจำและทัณฑสถาน ตลอดจนกลุ่มของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และระบบสมัครใจบำบัด สำหรับผู้เสพติดที่มีความประสงค์ต้องการเข้ารับการบำบัดรักษาโดยวิธีการสมัครใจในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน หรือวัดที่มีการจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรืออาจกล่าวได้ว่า หากผู้ติดยาเสพติดรายใดเข้ารับการบำบัดรักษา จะถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการทางอาญาตามฐานความผิดที่กำหนดในกฎหมาย อย่างไรก็ตาม มีผลการวิจัยที่พยายามผลักดันให้เห็นว่าการใช้วิธีการจำคุก ผู้ติดยาเสพติดเป็นวิธีการที่ไม่ประสบผลสำเร็จต่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดด้านยาเสพติด ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว เช่น การศึกษาวิจัยของ ประเทือง ธนิยผล (2530) เรื่อง “การใช้วิธีการบำบัดรักษาและอบรมแก้ไขฟื้นฟูจิตใจแทนการใช้เรือนจำต่อผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด” พบว่า การลงโทษผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดครั้งแรก เป็นการลงโทษที่รุนแรงเกินไป และไม่สมควรส่งไปบำบัดรักษาในเรือนจำเพราะส่งผลเสียต่อผู้ติดยาเสพติดที่ถูกตราหน้าว่าเป็นอาชญากร เพราะผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในระบบงานคุมประพฤติ จากผลการศึกษาของ ผกามาศ ศุภสร (2545) เรื่อง “ระบบของการให้บริการผู้ถูกคุมประพฤติติดยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติ” พบว่าผู้ถูกคุมความประพฤติในคดียาบ้า มีความพึงพอใจกับระบบการให้บริการของสำนักงานคุมประพฤติในการให้คำปรึกษาแนะนำและการใช้ระบบบำบัดโดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ อย่างไรก็ดี ยังมีแนวทางการศึกษาแนวทางการบำบัดในรูปแบบของชุมชนบำบัดที่ใช้ในเรือนจำและทัณฑสถาน เพื่อมุ่งเน้นการทำกิจกรรมและการสร้างบรรยากาศของชุมชนจำลองเพื่อบำบัดฟื้นฟูและปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมให้แก่ผู้ต้องขังได้มากกว่าการบังคับลงโทษตามแนวทางปกติของเรือนจำ เช่น การศึกษาของสุชาติา นิลมาก (2533) เรื่อง “ชุมชนบำบัด: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย” และต่อมา วิยดา จันทอง (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่อง

“ชุมชนบำบัดในงานราชทัณฑ์ : ศึกษาเฉพาะกรณีทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง จังหวัดปทุมธานี” ซึ่งการศึกษาทั้ง 2 เรื่องพบว่า วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยวิธีการชุมชนบำบัดเป็นวิธีที่ได้ผล

จนกระทั่งมีการกำหนดแนวทางการบำบัดในลักษณะของการบังคับบำบัด เพื่อเป็นมาตรการในการนำผู้ติดยาเสพติดออกจากมาตรการลงโทษทางอาญา โดยใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้ผู้ติดยาเสพติดถือเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร และไม่เป็นผู้กระทำผิด และใช้แนวทางการบังคับให้เข้าสู่การบำบัดรักษา และหากสามารถบำบัดรักษาเป็นผลสำเร็จจะถูกลบชื่อตัวออกไป แต่ถ้าภายใน 3 ปี ยังไม่สามารถบำบัดรักษาเป็นผลสำเร็จจะต้องรักษาตามกฎหมาย ซึ่งอาจเข้าไปบำบัดโดยระบบต้องโทษต่อไป (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2543: 118 - 121) อาจกล่าวได้ว่า แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยที่ผ่านมามีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนแนวทางที่มุ่งเน้นการลงโทษผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้กระทำผิดกฎหมาย มาเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย ซึ่งมุ่งเน้นการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเพื่อให้ตัดขาดจากยาเสพติด

ทั้งนี้พบว่า ปัญหาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยที่ผ่านมาในอดีต มักเป็นกลุ่มของผู้ใช้ยาประเภทฝิ่นและเฮโรอีน และมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยวิธีการฉีด ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสิทธิในชีวิตและร่างกาย สิทธิสุขภาพ สิทธิในกระบวนการยุติธรรม สิทธิความเป็นส่วนตัว การเลือกดำเนินชีวิต และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรืออีกนัยหนึ่งคือ เป็นเรื่องความมั่นคงของมนุษย์หรือความมั่นคงทางสังคมนั่นเอง โดยแนวคิดในทางสากล คือ **ภาวะพึ่งพายาเสพติดเป็นความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการบำบัด ไม่ใช่การกระทำความผิดที่ต้องได้รับการลงโทษ** อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดในประเทศไทย กลับพบว่ายังไม่เอื้อต่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

ในกลุ่มผู้ช้ยาเสพติด โดยนโยบายของรัฐที่ตั้งอยู่บนฐานที่ว่า การใช้ยาเสพติดเป็นความผิดตามกฎหมาย ยึดหลักกฎหมายโดยเคร่งครัด เมื่อพบการกระทำความผิดต้องจับกุมดำเนินคดีและบังคับโทษ ส่งผลให้การปฏิบัติตามนโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลขัดแย้งกับนโยบายรักษาผู้ช้ยาเสพติดที่ประกาศว่าผู้เสพคือผู้ป่วย อีกทั้งคำสั่งหรือนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมาอาจยังมิได้กล่าวถึงการปฏิบัติตามหรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายสู่แผนปฏิบัติการที่จะต้องจำรงไว้ซึ่งการคุ้มครองหรือหลักประกันสิทธิมนุษยชนไว้อย่างชัดเจน (มูลนิธิศูนย์คุ้มครองด้านเอดส์, 2555: 135 - 141)

นอกจากนี้ แม้ว่าจะมีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้ปฏิบัติต่อผู้ช้ยาในฐานะ “ผู้ป่วย” แทนที่จะเป็น “อาชญากร” แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ยังถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่าแนวทางการดำเนินงานของภาครัฐยังมีแนวโน้มส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายเพื่อนันบังคับควบคุมผู้ช้ยาเสพติดในฐานะ “ผู้กระทำผิด” มากกว่า “ผู้ป่วย” ตามหลักการที่กำหนด อีกทั้งในส่วนของสถานบริการต่าง ๆ มักไม่มีบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็นของผู้ช้ยาเสพติด ด้วยการฉ้อฉลอย่างแท้จริง จนถึงปัจจุบันยังคงไม่มีการประเมินผลการใช้มาตรการลงโทษต่อการช้ยาและสถานะด้านสุขภาพของผู้ช้ยาอย่างชัดเจน ประกอบกับไม่มีข้อมูลมากนักเกี่ยวกับสัดส่วนการเข้าถึงคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการด้านสุขภาพที่มีต่อผู้ช้ยาในชุมชน (คณา อายาชิ โทมัส เคอร์ ไพศาล สุวรรณวงษ์ และแคริน แคปแพลน, 2554: 1)

กล่าวโดยสรุป แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยที่ผ่านมา ยังคงมุ่งเน้นการกำกับควบคุมและบังคับใช้กฎหมายเป็นหลัก ภายใต้มุมมองของการปฏิบัติต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถือเป็นผู้มีความผิดทางกฎหมาย หรือสร้างปัญหาให้แก่สังคม ซึ่งแม้ว่าจะมีความพยายามในการลดทอนความเป็นอาญาต่อผู้ช้ยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา แต่ยังคงเป็นไปในลักษณะของ

การควบคุมบังคับ โดยมีได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ขายยาบนพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชนที่ชัดเจน

2. นโยบายและแผนงานการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของไทย

ประเทศไทยมีการกำหนดมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในฐานะ ‘มาตรการทางเลือก’ ในการสนับสนุนการดูแลผู้ขายยาเสพติดที่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ เพื่อให้ผู้ขายยาเสพติดมีความรู้ในการดูแลตนเองและสามารถลดปัญหาหรือผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ ทั้งนี้ กำหนดให้เป็นการดำเนินงานสำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการติดยาแรง หรือยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ (ปรีชญาณ์ นักพ่อน และคณะ, 2562 : 11) โดยในปี พ.ศ. 2557 มีการประกาศคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 1/2557 เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด โดยกำหนดให้มีพื้นที่ดำเนินการ 19 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา ตาก นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พัทลุง สตูล สงขลา ตรัง ยะลา นราธิวาส และปัตตานี ซึ่งกำหนดให้มีกลไกรองรับการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในระดับชาติ และระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดแบบฉีด และกำหนดให้มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม โดยให้บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน และเพื่อให้เกิดการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ในปี 2560 จึงได้มีประกาศคำสั่งศูนย์อำนวยการและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติที่ 2/2560 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

ประกาศใช้ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 โดยกำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนพื้นที่ดำเนินการจากเดิม 19 พื้นที่เป็น 37 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง ตาก สุโขทัย ชัยนาท นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา กาญจนบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม ปราจีนบุรี สมุทรปราการ ภาพลันธุ์ เลย เพชรบูรณ์ ขอนแก่น นครราชสีมา สุรินทร์ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พัทลุง ตรัง นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และยโสธร รวมทั้งกำหนดให้มีกลไกรองรับการดำเนินงานในระดับชาติ ได้แก่ คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดยาเสพติด ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการรับผิดชอบในกลไกระดับชาติ เพื่อทำหน้าที่กำหนดแนวทางการดำเนินงาน กำกับ และติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด และคณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและมาตรการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อเป็นองค์กรหลักในการศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ เพื่อนโยบายและกลไก

การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดที่เข้ารับบริการ รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ คือ กำหนดให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) ใน 36 พื้นที่ที่กำหนดให้เป็นพื้นที่ดำเนินงานตามคำสั่งฯ และศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.กทม.) เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ รวมทั้งกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดและคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดกรุงเทพมหานคร เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่ โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานทั้งหมดตามคำสั่งฯ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 ถึงเดือนกันยายน 2562

อย่างไรก็ดี แม้ว่าปัจจุบันจะสิ้นสุดระยะเวลาในการดำเนินงานตามคำสั่งศูนย์อำนวยการและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 2/2560 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ไปแล้ว แต่ยังมีการกำหนดให้แนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งในหลักการและแนวทางการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด โดยปรากฏในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ที่อยู่ในการพิจารณาในปัจจุบันอย่างชัดเจน

3. การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของไทย

ประเทศไทยมีการกำหนดให้มีการนำมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดมาใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานในพื้นที่เฉพาะ เพื่อเรียนรู้และแสวงหาแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดที่เหมาะสมสำหรับสถานการณ์ปัญหาและบริบทของประเทศ โดยจากการศึกษาศึกษานโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของประเทศไทย ของ วิโรจน์ วีรชัย (2553) มองว่า การลดอันตรายเป็นทางเลือกใหม่ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย เนื่องจากเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นในต่างประเทศ โดยมองว่าหากประเทศไทยจะนำแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ควรต้องมีเป้าประสงค์ในการดำเนินงานให้แข็งแกร่งขึ้น โดยมีใช้เพียงการลดอันตรายจากการติดเชื้อโรคสำคัญต่าง ๆ หากแต่ต้องรวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้ใช้ยาแบบองค์รวมให้เกิดความต่อเนื่องและมีมาตรฐาน ซึ่งต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ดีในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการยอมรับและพร้อมดำเนินการ รวมทั้งพัฒนาหน่วยงาน

ที่รับผิดชอบงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้มีโครงสร้างที่ชัดเจน ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดกลไกการทำงานที่เป็นระบบอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ วรพล หนูนุ่น (2556) ที่เห็นว่า มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นอีกแนวทางที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งควรมีการดำเนินการควบคู่ไปกับแนวนโยบายการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมุ่งเน้นการลดอุปสงค์ (Demand Reduction) คือความต้องการใช้ยาเสพติดของผู้ใช้ยา ซึ่งเป็นแนวทางที่ภาครัฐไทยใช้เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน โดยหากนำแนวทางการดำเนินงานทั้งสองแนวทางมาผสมผสานกันย่อมที่จะเกิดผลดีมากกว่าเดิมที่มุ่งใช้การลดจำนวนผู้ติดยาเสพติด โดยการผลักดันให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพียงอย่างเดียว โดย วรพล เห็นว่าแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นแนวทางที่มุ่งเน้นการดึงผู้ใช้ยาให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ โดยอาศัยความเข้าใจถึงลักษณะและพฤติกรรมของผู้ใช้ยาบางกลุ่มที่ยังไม่พร้อมจะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูหรือเลิกใช้ยาเสพติด ดังนั้น การนำแนวทางการดำเนินทั้งการลดจำนวนผู้ใช้ยาและการลดอันตรายจากยาเสพติดมาใช้ในภาครัฐควบคู่กัน น่าจะส่งเสริมให้เกิดการแก้ไขปัญหาผู้เสพติดในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ทั้งนี้ เมื่อมีการกำหนดมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดในยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศ และมีการดำเนินงานในหลายพื้นที่ พบว่าสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้มีการประเมินการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา ในปี 2558 (ปรีชญาณ์ นักพ่อน, 2558) และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด ในปี 2562 (ปรีชญาณ์ นักพ่อน และคณะ, 2562) โดยมีผลการประเมินที่สะท้อนให้เห็นประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

(1) สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาเสพติดและลักษณะของผู้ใช้ยาเสพติดของไทย

ด้วยสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ทั้งลักษณะของผู้ใช้ยาเสพติด รูปแบบและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ประเภทของยาเสพติดที่แพร่ระบาด และบริบทของพื้นที่ โดยเป้าหมายการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของไทยมีการขยายขอบเขตการดำเนินงานเพื่อครอบคลุมผู้ใช้ยาเสพติดในทุกกลุ่ม ส่งผลให้มีการขยายขอบเขตการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในทุกภูมิภาคของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันพบว่า ยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดในทุกภูมิภาค คือยาบ้า และพบว่าผู้ใช้ยาบ้าที่เปลี่ยนมาใช้วิธีการฉีดเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ ส่งผลให้หน่วยปฏิบัติในทุกพื้นที่ต้องปรับตัวและเตรียมพร้อมในการขับเคลื่อนงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่ ตามแผนงานที่กำหนด ทั้งนี้พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ยังไม่มีความพร้อมในการเข้ารับการรักษาตามมาตรการของรัฐ เนื่องจากความไม่พร้อมและไม่ต้องการเปิดเผยตนเองต่อสังคม รวมทั้งบางส่วนมีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากบริการของรัฐ

(2) การขับเคลื่อนนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

การดำเนินการตามแนวนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด มักขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์จากสถาบันต่าง ๆ ที่รับผิดชอบต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติว่า จะมีความสามารถในการนำนโยบายที่กำหนดไปดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติจริงได้อย่างไรมีประสิทธิภาพและบรรลุผลตามความสำเร็จมากน้อยเพียงใด (Berman, 1978: 157-184) โดยเมื่อพิจารณาถึงการขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดไปสู่การดำเนินงานจริงในแต่ละพื้นที่ปฏิบัติของประเทศไทยที่ผ่านมา ปรากฏลักษณะที่สำคัญในแต่ละประเด็นต่อไปนี้

(2.1) การถ่ายทอดมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดต่อหน่วยงานในพื้นที่ พบว่า แนวปฏิบัติตามคำสั่งมีลักษณะเป็นกรอบการดำเนินงานเชิงนโยบาย แต่ขาดความชัดเจนในวิธีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม อันเนื่องมาจากการขาด

แผนการขับเคลื่อนนโยบาย (Implementation Plan) รวมทั้งการถ่ายทอดแนวปฏิบัติจากส่วนกลางไปยังหน่วยปฏิบัติในระดับพื้นที่ไม่ชัดเจนนัก โดยการสร้างการรับรู้และความเข้าใจในงานลดอันตรายจากยาเสพติดมุ่งเน้นการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับบริการด้านสาธารณสุขต่อผู้ใช้ยาเสพติด แต่การทำความเข้าใจในเรื่องกลไกการดำเนินงานสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานยังไม่ชัดเจน ทำให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่ไม่เข้าใจถึงบทบาทและแนวทางการดำเนินงานของตนเอง โดยแนวคิดเรื่องการลดอันตรายจากยาเสพติดนับเป็นฐานคิดใหม่ในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติในหลายหน่วยงาน จึงต้องอาศัยการยอมรับและทัศนคติที่ดีจากผู้ปฏิบัติงานที่มีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการสอดประสานการทำงานภายใต้ศักยภาพของแต่ละหน่วยงาน จึงจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามที่หวังไว้ ซึ่งหากไม่มีการกำหนดความหมายหรือเป้าหมายในการนำแนวคิดการลดอันตรายมาใช้ในงานยาเสพติดที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานอาจเกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง (Role Conflict)

(2.2) ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด มีความแตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ซึ่งแม้ว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะมีการรับรู้คำสั่งฯ แต่กลับมีความเข้าใจในแนวปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนนัก หน่วยงานภาคประชาสังคมและหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติด ในขณะที่หน่วยงานในฝ่ายบังคับใช้กฎหมายมักมีความเข้าใจตามบทบาทการดำเนินงานด้านยาเสพติดของหน่วยงานตนเองเป็นหลัก รวมทั้งบางส่วนยังมีทัศนคติเชิงลบต่อมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด เพราะเห็นว่าเป็นมาตรการที่ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ใช้อายาเสพติด แต่อาจกลายเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการยังคงใช้อายาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของสังคม และพบว่ามีบางหน่วยงานที่ไม่มีความเข้าใจในเรื่องการลดอันตรายจากยาเสพติดเลย ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบการ

ภาคเอกชน ทั้งนี้ หน่วยปฏิบัติส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังคงมีความเข้าใจว่าการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นการบริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรัฐ และภาคประชาสังคม มีฐานคติและการตีความนโยบายที่ต่างกัน โดยพบว่า ในส่วนของประชาสังคมบางส่วนยังมุ่งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อ HIV ซึ่งเป็นจุดเน้นในการดำเนินงานตามข้อกำหนดของแหล่งทุน (กองทุนโลก) ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานในภาครัฐ ยังคงมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อให้เลิกใช้ยา ซึ่งเป็นไปตามนโยบายหรือมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดของภาครัฐเป็นหลัก

(2.3) ทักษะติดต่อมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน ทั้งทัศนคติเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน โดยบางส่วนเห็นว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ใช้ยาเสพติดทุกกลุ่ม แต่บางส่วนยังเห็นว่า อาจไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้ยาบ้าและยาไอซ์ เนื่องจากมีลักษณะและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน รวมทั้งทัศนคติต่อแนวทางการดำเนินงานที่บางส่วนเห็นว่าเป็นแนวทางที่มีความสอดคล้องกับงานบำบัดรักษา แต่บางส่วนกลับเห็นว่า การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการดูแลดีกว่าบุคคลทั่วไป ทำให้กลายเป็นการปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติดที่แตกต่างกัน และเป้าหมายของงานลดอันตรายจากยาเสพติดอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานบำบัดรักษาซึ่งกำหนดเป้าหมายให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ จึงควรมีการกำหนดให้ชัดเจนทั้งเชิงนโยบายและข้อกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงานต่อผู้ปฏิบัติในพื้นที่และสังคมทั่วไป

(3) กระบวนการดำเนินนโยบาย (Process Evaluation) ในระดับพื้นที่

(3.1) การจัดตั้งกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พบว่า ในแต่ละพื้นที่ มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดตามคำสั่งฯ

ลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างชัดเจน และรับรู้โดยทั่วกัน หากแต่ไม่ทราบถึงบทบาทการทำงานในฐานะของคณะกรรมการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดที่ชัดเจนว่าตนเองมีความรับผิดชอบในการดำเนินงานส่วนใด โดยผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานจึงพยายามทำความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดด้วยตนเองเป็นหลัก

(3.2) กลไกการทำงาน รูปแบบ และวิธีการขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ของคณะทำงานระดับจังหวัด พบว่า การขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันไปตามความเข้าใจและจริงจังของแต่ละหน่วยงานและการให้ความสำคัญของผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดเป็นสำคัญ โดยในแต่ละพื้นที่มักมีการขับเคลื่อนงานผ่านการประชุมประจำเดือนของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ซึ่งเน้นการรายงานผลการให้บริการจากหน่วยงานทางสาธารณสุขเป็นหลัก แต่ขาดการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่มีลักษณะแยกส่วน ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เป็นรูปธรรม โดยแต่ละหน่วยงานยังคงมุ่งดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายในแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำปีเป็นหลัก ในขณะที่ปัจจุบันพบว่า มีการดำเนินงานของหน่วยงานภาคประชาสังคมเพียง 19 พื้นที่เท่านั้น อย่างไรก็ตาม พบว่าการดำเนินงานและประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปตามความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่เป็นหลัก จากลักษณะดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับความสามารถและการตีความของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ (Street Level) นับเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (วรเดช จันทรศร, 2552) รวมทั้งพบว่าการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่มีเพียงการจัดสรรงบประมาณในการบริการทางสาธารณสุขเท่านั้น

(3.3) ความเชื่อมโยงการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดกับมาตรการดำเนินงานอื่นด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า สถานะของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในงานแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ชัดเจน โดยการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดถูกกำหนดให้เป็นมาตรการทางเลือกที่แยกส่วนจากการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดตามมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ (ป้องกัน บำบัด ปราบปราม) และยังไม่มีความชัดเจนว่า สถานะของผู้เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดของหน่วยงานภาคประชาสังคมอยู่ส่วนใดของการดำเนินงานด้านยาเสพติดของสังคม ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ส่วนใหญ่เห็นว่า มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นมาตรการที่มีความซับซ้อน และใกล้เคียงกับนโยบายด้านการบำบัดยาเสพติดมากที่สุด และมีความสอดคล้องกับแนวทาง การบำบัดยาเสพติดในชุมชน (CBTx) โดยมีความเกี่ยวข้องกับงานด้านอื่นไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่สำคัญที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดไปสู่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่คือ ทศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ใช้ยาเสพติด

(4) การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดตามแผนงานที่กำหนด

(4.1) การค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมาย พบว่า การกำหนดผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายในงานลดอันตรายจากยาเสพติดไม่ชัดเจน ส่งผลให้หน่วยปฏิบัติแต่ละหน่วยงานและแต่ละพื้นที่กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามพบว่า การค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดตามมาตรการของรัฐยังคงมุ่งเน้นการค้นหาเพื่อนำตัวผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา โดยมีการดำเนินงานใน 2 ลักษณะ ได้แก่ การค้นหาเชิงรับโดยเน้นที่การมาขอเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยตนเองของผู้ใช้ยาเสพติด (Walk in) และการค้นหาเชิงรุกโดยอาศัยการดำเนินงานของฝ่ายปกครองและตำรวจเป็นหลัก ในขณะที่การค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดโดยภาคประชาสังคมมุ่งเน้นการสร้างควมไว้วางใจและจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดในแต่ละด้าน โดยใช้วิธีการเข้าไปในพื้นที่ที่มี

การรวมตัวกันของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด หรืออาศัยเครือข่ายของผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ให้แนะนำให้รู้จักผู้ใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดได้ในหลายพื้นที่ แต่ยังคงทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดบางกลุ่มเข้ารับบริการไม่ได้

(4.2) การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน พบว่า

การให้บริการด้านยาเสพติดเป็นไปตามตามภารกิจและความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน โดยการให้บริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุขมุ่งเน้นการให้บริการด้านสาธารณสุขตามภารกิจหลักของหน่วยงาน สำหรับการให้บริการของหน่วยงานภาคประชาสังคมมุ่งเน้นการให้ความรู้และข้อมูล เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการบริการด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ ตามความจำเป็นและสิทธิที่พึงได้รับ โดยการให้บริการของหน่วยงานภาคประชาสังคมมุ่งเน้นการดูแลและติดตามเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้ยาเสพติดโดยไม่กดดันหรือยึดเย็ด เพื่อผู้ใช้ยาเสพติดสามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายได้ และได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม แต่มิใช่การสนับสนุนให้ใช้ยาเสพติด อย่างไรก็ตามพบว่า ความเข้าใจในการทำงานและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ ตลอดจนความพร้อมของสถานพยาบาล นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมารับบริการของผู้ใช้ยาเสพติด ในขณะที่บุคลิกลักษณะและความพร้อมของผู้ใช้ยาเสพติดเองเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการมารับบริการเช่นกัน

เมื่อพิจารณาถึงการให้บริการด้านยาเสพติด พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและอันตรายจากยาเสพติด เป็นบริการที่ภาคประชาสังคมสามารถทำได้อย่างชัดเจนสมบูรณ์ ในขณะที่การให้บริการเมทาโดนทดแทนยังไม่ครอบคลุมและเอื้อต่อการมารับบริการของกลุ่มเป้าหมายในบางพื้นที่ ในขณะที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถให้บริการด้านสุขภาพกายและจิตได้ตามที่กำหนด ยกเว้นการแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาดที่ต้องอาศัยภาคประชาสังคมในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการ นอกจากนี้หน่วยงานภาคประชาสังคมยังมุ่งเน้นการจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่ให้บริการเฉพาะทาง รวมทั้งหน่วยงาน

ภาคประชาสังคมยังมีการจัดบริการตรวจสุขภาพแบบ Mobile ให้แก่ผู้ใช้นโยบายยาเสพติดในบางพื้นที่ตามความต้องการของผู้ใช้นโยบายยาเสพติด สำหรับการส่งต่อเพื่อรับบริการเฉพาะทางเพื่อรักษาอาการหรือโรคร่วมยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งต่อเพื่อให้ผู้ใช้นโยบายยาเสพติดเข้ารับยาด้านไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งในหลายพื้นที่มักมีการกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ใช้นโยบายยาเสพติดต้องสามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ก่อน สำหรับการให้บริการด้านสังคม พบว่า การเยี่ยมบ้านรายบุคคลของหน่วยงานภาครัฐมักเป็นการดำเนินงานเพื่อติดตามผู้ใช้นโยบายยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดเป็นหลัก ในขณะที่หน่วยงานภาคประชาสังคมกำหนดให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครเป็นประจำโดยขึ้นอยู่กับความสะดวกและความเต็มใจของผู้ใช้นโยบายยาเสพติดเป็นหลัก สำหรับการจัดให้มีศูนย์บริการลดอันตรรกัยจากยาเสพติด (Drop in Center) เพื่อมุ่งเน้นการสร้างมีพื้นที่ปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้นโยบายยาเสพติดมักเป็นการดำเนินงานของหน่วยงานภาคประชาสังคม ในขณะที่การจัดพื้นที่ปลอดภัยจากหน่วยงานภาครัฐยังทำได้ไม่ชัดเจนนัก และไม่เอื้อให้เกิดความสบายใจแก่ผู้เข้ารับบริการที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดีพบว่า การจัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ยังไม่มีผลการดำเนินงานจากหน่วยงานใดที่ชัดเจน

(4.3) การติดตามผู้ใช้นโยบายกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการ พบว่า การติดตามข้อมูลผู้ใช้นโยบายยาเสพติดที่เข้ารับบริการทั้งในหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมเป็นไปตามระบบการติดตามที่กำหนดจากส่วนกลาง โดยการติดตามผู้ใช้นโยบายยาเสพติดของภาครัฐยังเข้าถึงผู้ใช้นโยบายยาเสพติดได้น้อยกว่าอาสาสมัครภาคประชาสังคม เนื่องจากการติดตามผู้ใช้นโยบายยาเสพติดที่เข้ารับบริการจากหน่วยงานภาคประชาสังคมมุ่งเน้นการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามเชิงรุก แต่พบว่ายังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรการดำเนินงานทั้งนี้ พบว่า การทำงานของหน่วยงานภาคประชาสังคมมุ่งเน้นพัฒนาการของผู้ใช้นโยบายยาเสพติดมากกว่าคาดหวังให้ตัดขาดจากยาเสพติดในระยะเวลากำหนด จึงอาจส่งผลให้ผู้ใช้นโยบายยาเสพติดเกิดความรู้สึกไว้วางใจว่าจะไม่ถูกบังคับและสะดวกใจในการมารับบริการมากขึ้น โดยผู้ให้บริการในสถานพยาบาลและหน่วยงานภาคประชาสังคมเห็นว่า

ความสำเร็จในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดควรเน้นการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมของลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดมากกว่าดูเพียงอัตราการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งอาจมีปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่ผลักดันให้ลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเกิดความล้มเหลวในการดำเนินงาน

(4.4) การจัดทำระบบฐานข้อมูลและการรายงานข้อมูล พบว่า ข้อมูลลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายในการรับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดของหน่วยงานต่าง ๆ ของประเทศไทยในปัจจุบัน สามารถแบ่งตามระบบข้อมูลได้เป็น 4 ระบบคือ ข้อมูลในระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) เป็นข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในเขตต่าง ๆ ของรัฐ ข้อมูลสมาชิกของหน่วยงานภาคประชาสังคม (Unique identify code - UIC) ข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) คือข้อมูลผู้ใช้น้ำยาและเฮโรอีนในทุกวิธีการใช้ ลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดและลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการอื่นๆ ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ และข้อมูล Real-time Cohort Monitoring (RTCM) คือข้อมูลลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดในทุกประเภทด้วยวิธีการฉีด (PWID) ที่เข้ารับบริการสุขภาพตามชุดบริการในคำสั่งลดอันตรายจากยาเสพติดของสถานพยาบาลของรัฐและภาคประชาสังคม ทั้งนี้ พบว่า ข้อมูลทั้ง 4 ระบบ บางส่วนมีความทับซ้อนกันเนื่องจากเป้าหมายและการจัดประเภทของข้อมูลในการเก็บข้อมูลลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดในแต่ละระบบมีความแตกต่างกัน

อย่างไรก็ดีพบว่า การลงทะเบียนในระบบส่งผลให้ลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดหลายรายไม่กล้าเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ สำหรับหน่วยงานภาคประชาสังคมมีระบบการจัดเก็บข้อมูลของลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นฐานข้อมูลภายในของหน่วยงานตนเอง แต่การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบของภาคประชาสังคมยังทำได้ไม่สมบูรณ์นักเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณการดำเนินงาน และศักยภาพของบุคลากร นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรองสถานะของลูกค้าผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการ

ของภาคประชาสังคมยังไม่ชัดเจน รวมทั้งข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดเป็นข้อมูลที่มีความเคลื่อนไหวตามสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา และพบว่าการประสานเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับภาคประชาสังคมเป็นไปได้น้อยเพราะขาดความไว้วางใจกัน โดยการเชื่อมโยงข้อมูลอาจทำได้ในเรื่องของจำนวน แต่การให้ข้อมูลรายบุคคลยังเป็นข้อจำกัด เนื่องจากอาจทำลายความไว้วางใจของผู้ใช้ยาเสพติดต่อผู้ให้บริการอย่างไรก็ดี ฐานข้อมูลของภาคประชาสังคมเน้นข้อมูลการเข้าถึงและการให้บริการต่อผู้ใช้ยาเสพติด แต่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานรัฐที่มุ่งเห็นผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

(5) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญประการแรกในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่คือ ปัญหาจากตัวนโยบายหรือคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติด ซึ่งยังขาดความชัดเจนในแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ส่งผลให้หน่วยปฏิบัติขาดความเข้าใจในบทบาทและวิธีการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่และศักยภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาด้านความร่วมมือและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติ โดยยังขาดระบบและกลไกในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ที่ชัดเจน และการมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหาด้านการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เนื่องจากความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจระหว่างหน่วยงานส่งผลต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยพบว่าการดำเนินงานของหน่วยงานภาคประชาสังคมในหลายพื้นที่ยังได้รับการยอมรับค่อนข้างน้อย ตลอดจนปัญหาจากบริบทแวดล้อมที่สำคัญคือ ความเข้าใจของประชาชนต่อแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดยังมีน้อย และการตีตราผู้ใช้ยาเสพติดว่าเป็นอาชญากรเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติด

(6) ผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด

เมื่อพิจารณาในส่วนของเป้าหมายเบื้องต้นพบว่า กลุ่มผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่เข้ารับบริการมีความรู้เรื่องการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นอย่างดี จากเดิมผู้ใช้น้ำยาเสพติดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ขาดความตระหนักในอันตรายจากยาเสพติด โดยเมื่อได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ใช้น้ำยาเสพติดเกิดความเข้าใจในอันตรายจากยาเสพติดมากขึ้น และพบว่าผู้ใช้น้ำยาเสพติดส่วนใหญ่หันมาสนใจสุขภาพและร่างกายของตนเอง และบางรายสามารถทำงานได้อย่างปกติและสามารถควบคุม พฤติกรรมการใช้น้ำยาเสพติดให้ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองได้ รวมถึงสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติโดยผู้ครอบงำไม่ได้รังเกียจ

ทั้งนี้ พบว่าความไม่ชัดเจนของการระบุผู้ใช้น้ำยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายในงานลดอันตรายจากยาเสพติดทำให้ขาดฐานข้อมูลที่ชัดเจน และการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้น้ำยาเสพติดในพื้นที่ยังคงเป็นลักษณะการดำเนินงานแบบแยกส่วนกันไป ตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม การให้บริการในแต่ละชุดบริการครอบคลุมและตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ โดยการได้รับเมทาโดนทดแทนและบริการตรวจสุขภาพเป็นสิ่งสนใจที่สำคัญของผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่เข้ารับบริการ และพบว่า ผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระบบการดูแลและรับบริการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งพบว่า ผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทั้งในด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต โดยการได้รับความรู้เป็นประจำส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่เข้ารับบริการ อย่างไรก็ตาม พบว่าในปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ยังคงใช้การประเมินผลการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดที่มุ่งเน้นการวัดผลในเรื่องการให้บริการมากกว่าการวัดเป้าหมายเรื่องผลลัพธ์ของการให้บริการที่เกิดต่อผู้ใช้น้ำยาเสพติด อาทิ การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมการณ์ใช้น้ำยาเสพติด การดูแลสุขภาพ และภาวะความเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ใช้น้ำยาเสพติด

นอกจากนี้ยังพบว่า การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้ความเข้าใจแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติดยังมีไม่มากนัก ส่งผลให้ชุมชนหรือประชาชนในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติดไม่มากนัก โดยประชาชนในพื้นที่ดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด แม้ว่าส่วนใหญ่เคยได้ยินเกี่ยวกับแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด แต่เป็นการรับรู้แบบไม่มีความเข้าใจมากนัก ทั้งนี้ยังพบว่า ชุมชนหรือประชาชนในพื้นที่บางส่วนยังมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ช้ยาเสพติด และพบว่าประชาชนทั่วไปไม่การรับรู้และเคยชินกับแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐที่ผ่านมาที่มุ่งเน้นการนำผู้ช้ยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาเพื่อให้ตัดขาดจากยาเสพติดเป็นหลัก จึงยังเห็นว่าการบำบัดรักษาแบบต่าง ๆ ที่มีในปัจจุบันสามารถทำให้ผู้ช้ยาเสพติดทุกคนตัดขาดหรือเลิกช้ยาเสพติดได้ โดยยังไม่มี ความเข้าใจในแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างแท้จริง

พื้นที่จังหวัดตาก:

บทเรียนการให้บริการเมทาโดนระยะยาว
และบริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์

1. ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาเสพติดในพื้นที่

จังหวัดตากเป็นพื้นที่ ที่มีการปลูกฝิ่นมากที่สุดในประเทศ โดยเฉพาะอำเภอแม่ระมาด จึงทำให้จังหวัดตากมีผู้เสพติดฝิ่นมากที่สุดในประเทศด้วยเช่นกัน ในขณะเดียวกันวิธีการเสพติดและอายุเฉลี่ยของผู้ใช้ฝิ่นนั้น มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันพบว่า ผู้ใช้ฝิ่นเป็นกลุ่มที่มีอายุเฉลี่ยต่ำลง โดยเป็นกลุ่มอายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป อีกทั้งยังพบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ใช้ฝิ่นในพื้นที่ ที่เข้ารับการบำบัดรักษามักเสพติดด้วยวิธีการฉีด ซึ่งส่งผลให้การติดเชื้อ HIV รวมทั้งไวรัสตับอักเสบ บี และซี สถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดตากมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกมิติ

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยรวมของจังหวัด พบว่า ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในพื้นที่ คือ ยาบ้า โดยบริเวณแนวชายแดนจังหวัดตากเป็นพื้นที่สำคัญในการจับกุมยาเสพติดทุกชนิด เนื่องจากเป็นเส้นทางลำเลียงนำยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าเข้ามาจากต่างประเทศเข้าสู่ประเทศไทย และส่งต่อไปยังประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาบ้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ทั้งนี้ จังหวัดตากเป็นพื้นที่เดิมในการดำเนินมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด ซึ่งมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดตามแนวชายแดน และกลุ่มชาติพันธุ์เป็นส่วนใหญ่ โดยกลุ่มเป้าหมายหลักที่มุ่งเน้น คือ ผู้ใช้ฝิ่น ซึ่งมีวิธีการใช้ยาเสพติด ทั้งรูปแบบการสูบและฉีด โดยพบว่าเหตุจูงใจของการเสพติดฝิ่นของคนในพื้นที่เดิมมีลักษณะและจุดประสงค์การใช้สารเสพติดเพื่อให้สามารถทำงานในชีวิตประจำวันได้ และนอกเหนือไปจากนั้นแล้วยังมีการใช้สารเสพติดตามวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์แต่ละกลุ่ม แต่ในปัจจุบันพบว่า ผู้ใช้ฝิ่นในพื้นที่มีทั้งเด็กและเยาวชน รวมทั้งกลุ่มคนในวัยทำงาน ซึ่งมักใช้ฝิ่นตามความเคยชิน

ที่เห็นในชุมชนและการเลียนแบบคนรุ่นเก่า โดยมุ่งหวังผลให้เกิดความมั่นคงมาจากฤทธิ์ของยาเป็นหลัก ประกอบกับการแพร่ระบาดจำนวนมากในพื้นที่ ทำให้การหาซื้อยาเสพติดเป็นไปได้ง่ายและมีราคาถูก ทำให้จำนวนผู้ซื้อยาเสพติดในพื้นที่ที่มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังพบว่า ผู้ใช้ฝิ่นหันมาใช้วิธีการฉีดจำนวนมากขึ้น ซึ่งพบว่ามี การติดเชื่อและเป็นโรคร่วมอันเกิดจากการใช้เข็มและยาเสพติดจำนวนมากเช่นกัน

2. การขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดสู่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

(1) การกำหนดแผนการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดให้แก่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มชาติพันธุ์ เริ่มมาจากโครงการหลวงเพื่อพัฒนาพื้นที่สูงทดแทนการปลูกฝิ่นและการทำไร่เลื่อนลอย ตามแนวทางพระราชทานของ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ซึ่งหน่วยงานในพื้นที่มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการปลูกฝิ่นและการแพร่ระบาดของฝิ่นในพื้นที่ ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นที่โดยมุ่งใจให้ประชาชนในพื้นที่หยุดการปลูกฝิ่น และหันมาพัฒนาอาชีพอื่นทดแทนเพื่อสร้างรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ประชาชน การดำเนินงานเพื่อพัฒนาตามโครงการหลวงดังกล่าวจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการเข้าไปให้ความรู้ และคำแนะนำในการดำเนินชีวิตที่รูปแบบใหม่เป็นการมุ่งใจให้ประชาชนในพื้นที่ตระหนักถึงอันตรายจากยาเสพติด และมุ่งใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตโดยการปลูกพืชทดแทนและการตัดขาดจากยาเสพติด ทั้งในด้านการปลูกและการใช้ ตลอดจนมีการให้บริการเมทาโดนทดแทนสำหรับกลุ่มผู้ใช้ฝิ่นและเฮโรอีนที่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้อย่างจริงจัง รวมทั้งการบริการตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาล

ตามความจำเป็นและความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ซึ่งนับเป็นการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดที่เกิดขึ้นในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2557 ได้มีการประกาศคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 1/2557 เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด โดยมีการกำหนดให้มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินการนำร่อง 19 พื้นที่ โดยกำหนดให้จังหวัดตากเป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องเพื่อดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด จึงมีการจัดทำคำสั่งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดขึ้นมาตามกลไกที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ หลัก และพบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด มีความชัดเจนใน 2 พื้นที่หลักได้แก่ อำเภอแม่ระมาด และอำเภอท่าสองยาง ซึ่งมีกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจนในการให้บริการแก่กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่

(2) การถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจการถ่ายทอด ทำความเข้าใจ และสร้างการยอมรับในมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในหน่วยปฏิบัติในพื้นที่

ด้วยสถานการณ์ปัญหาและบริบทแวดล้อมของพื้นที่ ส่งผลให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่มีมุมมองต่อปัญหาและข้อจำกัดในการแก้ไขปัญหาค่าการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มชาติพันธุ์ในทิศทางเดียวกัน โดยมีการถ่ายทอดความรู้และความเข้าใจในมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติดผ่านการประชุมศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเช่นเดียวกับพื้นที่อื่น แต่ด้วยลักษณะเฉพาะของสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้บริหารของจังหวัดและผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงานในจังหวัดให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่อย่างจริงจัง โดยมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดให้แก่หน่วยปฏิบัติอื่น

รับทราบ และเป็นกลไกหลักในการให้บริการและประสานการทำงานกับหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่

ทั้งนี้ หน่วยปฏิบัติที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการดังกล่าวมากที่สุด คือ หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขตามภารกิจของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่ อย่างไรก็ตามพบว่าการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและเกิดผลสำเร็จอย่างที่เป็นรูปธรรมสะท้อนจากจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการและยังคงอยู่ในระบบเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้หน่วยงานปฏิบัติอื่นในพื้นที่ อาทิ ฝ่ายปกครองและตำรวจ เกิดความเข้าใจและยอมรับในมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดมากขึ้น โดยเห็นว่าเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและบริบทของพื้นที่มากกว่าแนวทางอื่น และสามารถดำเนินงานจนเป็นพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีพฤติกรรมการใช้ฝิ่นและเฮโรอีนได้อย่างชัดเจน

(3) การสร้างกลไกการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่

การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเป็นกลไกการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคประชาสังคม เพื่อมุ่งเน้นการให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ผู้ใช้ยาเสพติดตามความจำเป็นและความเหมาะสมของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายเป็นสำคัญ โดยมีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและอาสาสมัครภาคประชาสังคมในพื้นที่อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและแบ่งบทบาทในการทำงานของแต่ละหน่วยงานชัดเจน กล่าวคือ พื้นที่การให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์หลัก คือ โรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งการให้บริการที่โรงพยาบาล และการให้บริการแบบเคลื่อนที่ไปยังชุมชนที่อยู่บนเขาหรือพื้นที่สูง

มีระยะทางที่ห่างไกลและลักษณะภูมิประเทศไม่เอื้อต่อการเดินทางมาใช้บริการที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝนที่บางเส้นทางถูกตัดขาด หรือไม่เอื้อต่อการสัญจรโดยรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลในตัวอำเภอได้

นอกจากนี้ยังพบว่า มีการประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบังคับใช้กฎหมาย ทั้งฝ่ายปกครองและตำรวจ ทั้งในการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับผู้ใช้ยาเสพติด ที่มารับบริการในฐานะผู้ป่วย ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดไม่เกิดความกังวลใจว่าจะถูกตรวจจับจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย ระหว่างการเดินทางมารับบริการในสถานพยาบาล รวมทั้งประสานความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อให้การดำเนินงานของฝ่ายบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ไม่เกิดความขัดแย้งในการดำเนินงานของหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติด โดยพบว่าผู้ปฏิบัติงานจากแต่ละหน่วยงานในพื้นที่รู้จักและมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี

ทั้งนี้ สามารถสรุปบทบาทการดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดตากได้ดังนี้

(3.1) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่สำคัญมากในกระบวนการการดำเนินการมาตรการของจังหวัดตาก เนื่องจากจุดบริการส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นชุดบริการที่เกิดขึ้นจากงานบริการทางด้านสาธารณสุขทำให้หน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ต้องดำเนินการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นหลัก โดยมี 2 ส่วนคือ สถานพยาบาลระดับจังหวัดและอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านยาเสพติดและบริการด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังจะกล่าวถึงรายละเอียดในลำดับถัดไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลแม่ระมาดและโรงพยาบาลท่าสองยาง ซึ่งเป็นสถานพยาบาลหลักในพื้นที่เป้าหมายที่มีการให้บริการลดจาก

ยาเสพติดในจังหวัดตาก โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากคือผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ฝิ่นด้วยวิธีการฉีด จึงต้องอาศัยการประสานการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการให้บริการในพื้นที่ห่างไกลที่ผู้ใช้ยาเสพติดไม่สะดวกในการมารับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการประสานความเข้าใจของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้ามาทำงานร่วมกัน

(3.2) หน่วยงานภาคประชาสังคม (Non-governmental Organizations: NGOs) ด้วยลักษณะของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างและห่างไกลกัน การเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดจึงเป็นภารกิจที่ยังเป็นข้อจำกัดของหน่วยงานภาครัฐซึ่งมีทรัพยากรในการดำเนินงานจำกัด และกลไกการทำงานอาจไม่ยืดหยุ่นมากนัก จังหวัดตากจึงเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีหน่วยงานภาคประชาสังคมโดยมูลนิธิไอโซนเข้ามาดำเนินการและให้บริการอย่างต่อเนื่องจนเกิดความคุ้นเคยและได้รับความไว้วางใจจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงานภาครัฐทั้งหมด ว่าเป็นกลไกที่สำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการบริการลดอันตรายจากยาเสพติดไปยังผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายได้ โดยมีการแต่งตั้งให้ผู้แทนมูลนิธิไอโซนเข้าร่วมเป็นคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดตามคำสั่งฯ ด้วย ซึ่งมูลนิธิไอโซนมีการเลือกผู้ใช้ยาเสพติดหรือคนในพื้นที่เข้ามาทำงานเป็นอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ทำให้สามารถค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลายและอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกันไป ซึ่งพบว่าอาสาสมัครของมูลนิธิไอโซนมักทำหน้าที่ค้นหาและรวบรวมรายชื่อผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ พร้อมทั้งจูงใจผู้ใช้ยาเสพติดให้เข้ามาสู่ระบบของการบริการเมทาโดนทดแทนและบริการสุขภาพอื่น ๆ เพิ่มเติม รวมทั้งมีการดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ในการส่งเมทาโดนเข้าไปในพื้นที่ที่มีความห่างไกลและยากลำบากในการเดินทาง

(3.3) หน่วยงานของปกครอง มีบทบาทในเรื่องของการประสานงานระหว่างชุมชน และหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือมาเพื่อเข้าดำเนินงานในพื้นที่ การทำงานของฝ่ายปกครองส่วนใหญ่จะเป็นความพยายามจะป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของฝุ่น รวมถึงการที่ลงพื้นที่เพื่อหาผู้ติดยาเสพติดมาเข้ารับบริการของสถานพยาบาลเป็นหลัก รวมทั้งการอำนวยความสะดวกในการประสานกับชุมชน เพื่อให้หน่วยบริการด้านสาธารณสุขสามารถเข้าไปให้บริการแบบเคลื่อนที่ได้ในบางพื้นที่ที่มีความห่างไกล

(3.4) หน่วยงานตำรวจ พบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่จะได้รับการประสานงานเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับงานลดอันตรายจากยาเสพติด รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการด้านสาธารณสุขทั้งสถานพยาบาลและหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่ โดยเป็นการประสานงานทั้งในระดับนโยบายผ่านผู้บริหารระดับสูงในจังหวัดและการประสานไปยังผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ที่มีการดำเนินงาน โดยส่วนใหญ่แล้วจะเน้นการทำความเข้าใจในเรื่องการนำผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการบริการเมทาโดนทดแทน โดยผู้ใช้ยาเสพติด ที่มารับบริการจะได้รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยของสถานพยาบาลที่ให้บริการเพื่อแสดงตนในเวลาที่ถูกรวบรวมจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย โดยการประสานงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจมีความเข้าใจในการบริการในลักษณะดังกล่าว เพื่อไม่ทำการตรวจปัสสาวะกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มนี้ เนื่องจากมีความเข้าใจว่าเป็นกลุ่มที่อยู่ระหว่างการรับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด ซึ่งอาจมีโอกาสใช้ยาเสพติดในช่วงเวลา อย่่างไรก็ดี การดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวไม่ครอบคลุมกรณีที่ผู้ใช้ยาเสพติดนั้น มียาเสพติดในครอบครองหรือมีความผิดอื่น ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการตามกฎหมายเนื่องจากความผิดในลักษณะอื่นได้ตามปกติ

อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของจังหวัดตาก มีความพยายามในการดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่ โดยหน่วยงานที่เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน คือ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคประชาสังคม ในการให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ผู้ใช้ยาเสพติด โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขยังรับผิดชอบเป็นหน่วยงานที่สร้างความเข้าใจ และประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การมุ่งให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้ฝิ่น ให้ได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบจากยาเสพติด ทั้งต่อตนเอง บุคคลใกล้ชิด และสังคมได้ในระยะยาว

ทั้งนี้ หน่วยปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ที่มีอำนาจในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานของพื้นที่เองตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัด โดยมีสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานกลางในการประสานเพื่อพูดคุยในภาพรวมและติดตามข้อมูลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ เพื่อรายงานมายังศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดจังหวัดระดับจังหวัดประจำเดือนเป็นหลัก

3. การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดตามแผนงานที่กำหนด

(1) การเข้าถึงและการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ด้วยการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตาก มุ่งเน้นไปยังกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มผู้ใช้ฝิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ซึ่งมักเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่อาศัยในพื้นที่สูง ยากต่อการเข้าถึงบริการของสถานพยาบาลส่วนใหญ่ที่อยู่ในพื้นที่ตอนล่าง โดยการเข้าถึงและค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกัน ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

ด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครของภาคประชาสังคม รวมทั้งการประสานความช่วยเหลือจากฝ่ายปกครองและผู้นำชุมชนในการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจในเรื่องอันตรายจากยาเสพติดและการให้บริการต่อผู้ใช้น้ำยาเสพติดของแต่ละหน่วยงาน เพื่อจูงใจให้ผู้ใช้น้ำยาเสพติดตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง และรับรู้สิทธิของตนเองในการรับบริการต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ ด้วยลักษณะของกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของจังหวัดตากมุ่งเน้นไปยังกลุ่มผู้ใช้ฝิ่นดังกล่าว การเข้าถึงและค้นหาจึงเป็นการมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ใช้ฝิ่นในพื้นที่เข้ารับบริการเมทาโดนทดแทน และหยุดใช้ฝิ่นเป็นหลัก โดยไม่ผลักดันให้มีการค้นหาโดยฝ่ายปกครองและตำรวจตามมาตรการทางกฎหมาย เพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาในรูปแบบต่าง ๆ เช่นเดียวกับผู้ใช้น้ำยาเสพติดกลุ่มอื่น

การเข้าถึงและการค้นหาผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจากหลายหน่วยงาน ซึ่งมีวิธีการที่แตกต่างกันไป ทำให้สามารถเข้าถึงผู้ใช้น้ำยาเสพติดได้หลายกลุ่ม ซึ่งอาจเกิดการยอมรับและความไว้วางใจต่อผู้ปฏิบัติงานจากแต่ละหน่วยงานแตกต่างกันไป ดังนี้

(1.1) การค้นหาผู้ใช้น้ำยาเสพติดตามมาตรการของรัฐ

เดิมหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่มุ่งเน้นการค้นหาและนำผู้ใช้น้ำยาเสพติดในพื้นที่เข้ารับการบำบัดในระบบต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่กำหนดมาอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี แต่พบว่า ผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจริงมีจำนวนไม่มากนัก รวมทั้งในกลุ่มของผู้ใช้ฝิ่นส่วนใหญ่ที่เข้ารับการบำบัดรักษาโดยเมทาโดนตามโปรแกรม Methadone Detox ตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้โดยมีอัตราการกลับไปใช้ฝิ่นซ้ำค่อนข้างสูงเมื่อมีโครงการหลวงเข้ามาในพื้นที่ หน่วยบริการทางสาธารณสุขจึงมีการพิจารณาทบทวนแนวทางในการแก้ไขปัญหการใช้ฝิ่นของประชาชนในพื้นที่ โดยเห็นว่าควรมีการปรับแนวทางในการค้นหาและนำผู้ใช้ฝิ่นเข้ารับบริการในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม

โดยยกเลิกการกำหนดเป้าหมายในด้านจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษา แล้วมุ่งเน้นการให้ความรู้และชักชวนให้ผู้ใช้นั้นเข้ารับบริการเพื่อดูแลสุขภาพ และลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นหลัก โดยปรับแนวทางการให้บริการเมทาโดนทดแทนมาเป็นการให้บริการแบบเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance) แทนการบำบัดรักษาโดยเมทาโดนภายในระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้จำนวนผู้ใช้นั้นที่สมัครใจเข้ารับบริการมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาหรือมีชื่ออยู่ในระบบข้อมูลของหน่วยบริการสาธารณสุข มักมีความคุ้นเคยกับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านสาธารณสุข และเข้ามารับบริการด้านต่าง ๆ ตามคำแนะนำของพยาบาลหรือแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่โดยผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชนซึ่งส่วนใหญ่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มักใช้วิธีการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดผ่านการให้ความรู้และบริการสุขภาพอื่น ๆ ของชุมชน เพื่อสร้างความไว้วางใจและให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ในอีกช่องทางหนึ่ง

(1.2) การค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดโดยภาคประชาสังคม

สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่เปิดเผยตนเอง มักจะเป็นผู้ใช้ยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน จนเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจกับผู้ปฏิบัติงานภาคประชาสังคมมากกว่า เนื่องจากอาสาสมัครส่วนใหญ่ คือ ผู้ใช้ยาเสพติดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ซึ่งเป็นเพื่อนหรือรู้จักกับผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ ทำให้เข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดได้ง่ายและสามารถพูดคุยกับผู้ใช้ยาเสพติดได้ด้วยความเข้าใจในลักษณะและพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้ใช้ยาเสพติด ทำให้อาสาสมัครภาคประชาสังคมสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดได้ อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานด้านการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดของจังหวัดตากจะเป็นการดำเนินงานที่เป็นมาตรการเชิงรุก มิใช่เพียงการใช้มาตรการเชิงรับ ทั้งจากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านสาธารณสุข อาสาสมัคร

ภาคประชาสังคม หรือผู้นำชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเสพติดได้รับรู้แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายและการเข้าถึงบริการที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง รวมทั้งมีการดำเนินงานเชิงรุกดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน จึงสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมในหลายพื้นที่ และจงใจให้ผู้สูงอายุเสพติดเข้ารับบริการและคงอยู่ในระบบการดูแลของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเช่นกัน รวมทั้งยังพบว่า สามารถจงใจให้ผู้สูงอายุเสพติดต่างพื้นที่มารับบริการในพื้นที่ได้เพิ่มเติม อาทิ ผู้สูงอายุเสพติดบางรายซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอ อมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ เดินทางมารับบริการเมทาโดน ทดแทนที่โรงพยาบาลท่าสองยาง เนื่องจากเดินทางมาสะดวกกว่าไปรับบริการที่ตัวอำเภออมก๋อย

ทั้งนี้ การค้นหาและเข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดของหน่วยงานภาคประชาสังคม นับเป็นการสนับสนุนการให้บริการของสถานพยาบาลของภาครัฐเป็นอย่างมาก เนื่องด้วยมีผู้ใช้เสพติดที่อาศัยอยู่ในหลายพื้นที่ที่ห่างไกล ทำให้ไม่ได้รับรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ หรือไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการจากโรงพยาบาลในตัวอำเภอ หรือจังหวัด อาสาสมัครของมูลนิธิโอโซนจะเป็นกลไกหลักในการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุเสพติดที่ยังไม่ได้รับการให้บริการให้รับรู้ถึงสิทธิ และการบริการของสถานพยาบาล และจงใจให้ผู้สูงอายุเสพติดเข้ารับบริการตามสิทธิและความจำเป็นของตนเองได้ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในการให้บริการของสถานพยาบาลในพื้นที่อยู่เสมอ

(2) การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน

การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากมีการดำเนินงานแบบสอดคล้องประสานกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ดังนี้

(2.1) การให้บริการด้านยาเสพติด

หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่มีการดำเนินงานด้านการให้ความรู้และคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยงานภาครัฐที่มีการดำเนินการอย่างชัดเจน คือ สถานพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งให้บริการด้านความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติดต่อผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับบริการอย่างจริงจัง ในขณะที่หน่วยงานอื่นมีการดำเนินงานดังกล่าวตามในกิจกรรมตามแผนงานด้านการป้องกัน ต่อประชาชนทั่วไป โดยยังไม่มีแนวทางการให้ความรู้และคำแนะนำแก่กลุ่มผู้ติดยาเสพติดโดยตรงที่ชัดเจนนัก สำหรับการให้บริการของมูลนิธิโอโซน มีการดำเนินงานของอาสาสมัครในพื้นที่เพื่อมุ่งให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด ต่อผู้ติดยาเสพติดที่เป็นสมาชิกของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่ออบรมให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ร่วมกันในชุมชน หรือพื้นที่ที่สามารถรวมกลุ่มผู้ติดยาเสพติดได้

นอกจากนี้ยังพบว่า เนื่องด้วยผู้ติดยาเสพติดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตาก นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มุ่งเน้นการบริการในกลุ่มผู้ใช้ฝิ่นและเฮโรอีนด้วยวิธีการฉีด **การให้บริการเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance)** จึงเป็นบริการหลักที่สำคัญต่อผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยจากการค้นหาและเข้าถึงผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ของแต่ละหน่วยงานส่งผลให้สามารถแบ่งกลุ่มผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มผู้ใช้ฝิ่นที่เข้ารับบริการเมทาโดนในสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งบางส่วนเป็นสมาชิกของมูลนิธิโอโซน และกลุ่มผู้ใช้ฝิ่นที่เป็นสมาชิกของมูลนิธิโอโซน แต่ยังไม่ตัดสินใจเข้ารับบริการเมทาโดนในสถานพยาบาลของรัฐ โดยในกลุ่มผู้ใช้ฝิ่นที่มารับบริการเมทาโดนจากสถานพยาบาลนั้น จะต้องมีการลงทะเบียนในฐานะผู้ป่วยเมทาโดน และได้รับบัตรประจำตัวผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงตนว่าเป็นผู้เข้ารับบริการอย่างเป็นทางการ

ตัวอย่างการดำเนินงานของโรงพยาบาลแม่ระมาดซึ่งเป็นพื้นที่ให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มชาติพันธุ์จำนวนมาก มักมีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการเมทาโดนระยะยาวและจูงใจให้ผู้ใช้ฝิ่นในพื้นที่สมัครใจเข้ารับบริการเมทาโดนจากโรงพยาบาล ซึ่งในกรณีที่ผู้ใช้ยาเสพติดรายใดแสดงความสนใจหรือความต้องการในการเข้ารับบริการ ทางโรงพยาบาลจะนัดหมายให้ผู้ใช้ยาเสพติดมารับฟังข้อมูลการรับบริการพร้อมครอบครัวหรือคนใกล้ชิดให้มาร่วมรับทราบข้อมูลด้วย ตลอดจนการเชิญผู้แทนชุมชนให้เข้าร่วมรับฟังข้อมูล เพื่อให้สามารถดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ใช้ยาเสพติดในช่วงเวลาของการรับบริการได้อย่างเหมาะสม โดยใช้เวลาในการตัดสินใจประมาณ 2 สัปดาห์ หากผู้ใช้ยาเสพติดรายใดมีความมั่นใจว่าจะเข้ารับบริการต้องทำการลงทะเบียนในฐานะผู้ป่วยเมทาโดน และตรวจร่างกาย พร้อมให้ข้อมูลส่วนตัวและพฤติกรรมต่าง ๆ ตลอดจนการตรวจคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงอันตรายด้านต่าง ๆ อันอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด หลังจากนั้นจึงให้ข้อมูลในการรับบริการเมทาโดนทดแทนว่าผู้ใช้ยาเสพติดต้องมีการปฏิบัติตามอย่างไร ก่อนจะเริ่มเข้ารับบริการเมทาโดนตามแผนการรับบริการของของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายต่อไป

ในขณะที่อาสาสมัครของมูลนิธิโอโซนในพื้นที่มีการให้ความรู้และคำแนะนำบริการเมทาโดนระยะยาวของโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อชักชวนให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการเพื่อลดทอนอันตรายจากการใช้ฝิ่น รวมทั้งการเข้ารับบริการสุขภาพต่าง ๆ ในโรงพยาบาลควบคู่ไปด้วย โดยอาสาสมัครเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำและให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้พิจารณาไตร่ตรองด้วยตนเอง ว่ามีความพร้อมหรือความสนใจหรือไม่ ทั้งนี้ อาสาสมัครจะมีการประสานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการพาเพื่อนสมาชิกที่พร้อมหรือมีความสนใจมาเข้าสู่ระบบการให้บริการเมทาโดนระยะยาวในโรงพยาบาลต่อไป

ทั้งนี้ การให้บริการเมทาโดนมี 2 ลักษณะ คือ การให้ผู้ป่วยมากินเมทาโดนที่โรงพยาบาล และการจ่ายเมทาโดนให้กลับไปกินที่บ้าน โดยในส่วนของโรงพยาบาลแม้ระมัดมีการกำหนดแนวทางการจ่ายเมทาโดนให้แก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับบริการโดยพิจารณาจาก พฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นหลักว่ามีวินัยมากน้อยเพียงใดในการกินเมทาโดนและไม่ใช้ยาเสพติด โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก คือ กลุ่มที่ต้องมากินเมทาโดนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ และรับเมทาโดนกลับไปกินที่บ้านในวันหยุดราชการหรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ต่าง ๆ ซึ่งมักเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ที่เข้ามาใช้บริการหรือผู้ใช้ยาเสพติดที่มีกทำผิดกฎกติกาที่โรงพยาบาลกำหนด กลุ่มที่สอง คือกลุ่มที่ต้องมาพบเจ้าหน้าที่สัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อรับเมทาโดนกลับไปบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมกับการใช้ 1 สัปดาห์ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มแรก และกลุ่มที่สาม คือ กลุ่มที่ต้องมาพบเจ้าหน้าที่ทุก 2 สัปดาห์ต่อครั้ง เพื่อรับเมทาโดนกลับไปบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมกับการกิน 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่มีพฤติกรรมที่ดีตามกฎกติกาที่โรงพยาบาลกำหนด อย่างไรก็ตาม หากผู้ใช้ยาเสพติดมีพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลหรือกลับไปใช้ยาเสพติด ทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะทำการสอบถามถึงเหตุใดโดยอาจมีการซักเตือนหรือให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการยังคงรักษาวินัยตามที่โรงพยาบาลกำหนดได้ แต่หากผู้ใช้ยาเสพติดไม่สามารถกลับมาปฏิบัติตามที่กำหนด ทางโรงพยาบาลจะทำการปรับแผนการให้บริการโดยให้ผู้ใช้ยาเสพติดต้องกลับมารับเมทาโดนและกินต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวันเช่นเดิม หรือในกรณีที่มีพฤติกรรมแย่งและทางโรงพยาบาลประเมินว่า ผู้ใช้ยาเสพติดไม่สามารถประพฤติตนได้ตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล อาจจะมีการพิจารณาตัดชื่อผู้ใช้ยาเสพติดรายนั้นออกจากบริการ เพื่อให้กลับไปปรับปรุงตนเอง และสามารถสมัครเข้ารับบริการได้ใหม่ในรอบปีต่อไปที่โรงพยาบาลเปิดรับสมัคร ซึ่งโรงพยาบาลแม้ระมัดจะมีการเปิดรับสมัครผู้ใช้ยาเสพติดให้เข้าระบบการให้บริการเมทาโดนระยะยาว ปีละ 1 ครั้ง วิธีการ

ดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวนับเป็นมาตรการเสริมแรงทางบวกและลบ เพื่อจูงใจให้ผู้ไข้ยาเสพติดมีวินัยในการรับบริการตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล

อีกทั้งยังมีการให้บริการโดยทีมเคลื่อนที่ (Mobile Team) ของโรงพยาบาลแม่ระมาดที่จะเดินทางเข้าไปในพื้นที่ห่างไกล สำหรับการให้บริการเมทาโดน แก่ผู้ไข้ยาเสพติดที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่อยู่บนพื้นที่สูงและเดินทางค่อนข้างลำบาก ทำให้ผู้ไข้ยาเสพติดไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล โดยทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะเดินทางไปที่ชุมชนทุก 2 สัปดาห์เพื่อจ่ายเมทาโดน และติดตามข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ไข้ยาเสพติด พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ แก่ผู้ไข้ยาเสพติด ซึ่งบางรายอาจขอคำปรึกษาในเรื่องการปรับลดปริมาณเมทาโดน เพื่อเตรียมพร้อมสู่การตัดขาดจากยาเสพติด ทั้งนี้ การให้บริการโดยใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลเป็นพื้นที่ในการให้บริการ มักมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลในอำเภอกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล รวมทั้งอาสาสมัครของมูลนิธิโอโซน ตลอดจนมีการประสานหน่วยงานฝ่ายปกครองและทหาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการขนส่งเมทาโดนหรือการให้บริการในพื้นที่บางช่วงเวลา

อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้ไข้ยาเสพติดบางรายที่ขอให้เพิ่มความเข้มข้นของเมทาโดน เนื่องจากยังมีอาการขาดยาหลังจากได้รับเมทาโดน เพราะรู้สึกว่าได้รับเมทาโดนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงมีการร้องขอมายังเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ที่ทำการส่งจ่ายเมทาโดนให้เพิ่มความเข้มข้นของเมทาโดน เพื่อมิให้ตนเองต้องกลับไปใช้ฝิ่นในช่วงเวลาที่มีอาการขาดยา ทั้งนี้ หากเป็นกรณีที่แพทย์มีความเห็นว่า ควรเพิ่มความเข้มข้นของเมทาโดนให้ผู้ไข้ยาเสพติดรายใด มักจะกำหนดให้ผู้ไข้ยาเสพติดรายนั้นต้องมากินเมทาโดนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในช่วงแรกที่มีการปรับความเข้มข้นของเมทาโดน เพื่อป้องกันมิให้มีการนำเมทาโดนไปขายหรือหากเกิดปัญหาจากได้รับเมทาโดนเกินขนาด ทางเจ้าหน้าที่จะได้ให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

นอกจากนี้ หน่วยบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ยังมีการส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาโดยการให้ข้อมูลเพื่อจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจผ่านรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการประชาสัมพันธ์ ในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน หรือในเวลาที่มีการให้บริการสุขภาพอื่นในชุมชน เพื่อสื่อสารข้อมูลไปยังผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ให้สมัครใจหรือมีความพร้อมเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่รัฐกำหนดตามลักษณะและอาการของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายรวมทั้งผู้ใช้ฝิ่นที่มารับบริการเมทาโดนทดแทนจะได้รับคำแนะนำและการชักชวนให้ลดปริมาณเมทาโดนหรือเตรียมความพร้อมในการตัดขาดจากยาเสพติดสำหรับ ผู้ใช้ยาเสพติดที่แสดงความจำนงต่อแพทย์ที่ดูแลแล้ว มีความพร้อมหรือมีความต้องการหยุดรับเมทาโดน เพื่อให้ตนเองไม่ต้องพึ่งพายาเสพติดหรือสารทดแทนอีกต่อไป

(2.2) การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต

โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดตากมีการให้บริการด้านสุขภาพกายและจิตแก่ผู้ใช้ยาเสพติดตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งในการให้ความรู้ป้องกันเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี และซี ซึ่งเป็นชุดบริการตามคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดแต่สำหรับการแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาดจะเป็นการให้บริการจากมูลนิธิโอโซนเป็นหลัก โดยอาสาสมัครจะแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาดไปให้เพื่อนสมาชิกที่ยังใช้ฝิ่นหรือเฮโรอินด้วยวิธีการฉีดยาที่ยังไม่พร้อมเข้ารับบริการเมทาโดนระยะยาวจากโรงพยาบาล รวมถึงเพื่อนสมาชิกบางรายที่ยังมีการใช้ฝิ่นหรือเฮโรอินด้วยวิธีการฉีดยาในบางช่วงเวลา แม้ว่า จะเข้ารับบริการเมทาโดนระยะยาวจากโรงพยาบาลแล้ว ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า หน่วยบริการด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่ที่มีการให้บริการด้านสุขภาพทั้งกายและจิตร่วมกัน

ทั้งนี้ในการให้บริการเรื่องการติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ในพื้นที่สามารถดำเนินได้เป็นอย่างดี ในขณะที่ยังมีข้อจำกัดในการส่งเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี โดยเฉพาะอย่างยิ่งไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากผู้สูงอายุเสฟติดที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์บางส่วนไม่ได้รับสิทธิการรักษาตามหลักประกันคุณภาพของสาธารณสุข ทำให้ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรับบริการ รวมทั้งกระบวนการในการรักษามีความซับซ้อน ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ และต้นทุนในการรักษาค่อนข้างสูง จึงทำให้โรงพยาบาลมีการกำหนดเงื่อนไขในการเข้ารับบริการที่มีรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการรักษาอย่างแท้จริง อาทิ ต้องเป็นผู้ที่ตัดขาดจากยาเสฟติดได้แล้ว โดยเห็นว่าน่าจะทำให้เกิดความคุ้มค่าในการรักษามากกว่า เนื่องจากไม่ต้องกังวลว่าผู้ป่วยจะมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อซ้ำ

ในขณะที่มูลนิธิโอโซนมีการให้บริการในการประสานโรงพยาบาลเพื่อส่งผู้สูงอายุเสฟติดเข้ารับบริการในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่ รวมทั้งมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษาพยาบาลบางส่วน อีกทั้ง หากพบว่าผู้สูงอายุเสฟติดรายใดมีความเสี่ยงหรืออาการทางจิต จะมีการให้คำปรึกษาและนำเข้าสู่ระบบของการรักษาด้านจิตเวชต่อไป

(2.3) การให้บริการด้านสังคม

ในส่วนของบริการด้านสังคมนั้น มูลนิธิโอโซนนับเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน โดยอาสาสมัครของมูลนิธิโอโซนจะมีการเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลในกลุ่มของผู้สูงอายุเสฟติดที่เป็นสมาชิก รวมทั้งมีการช่วยติดตามผู้สูงอายุเสฟติดในพื้นที่บางรายที่หายไปจากการรับบริการของโรงพยาบาล เพื่อติดตามให้กลับมาเข้ารับการรักษาตามนัดหมายต่อไป นอกจากนี้ทางมูลนิธิยังมีการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในหลายรูปแบบ ทั้งกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และกิจกรรมบริการสังคม ซึ่งมักจัดร่วมกับผู้นำชุมชนและ

สถานพยาบาลในชุมชน เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดอาศัยอยู่ในพื้นที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน เป็นอีกทั้งยังมีศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Drop in Center) ซึ่งอยู่บริเวณหน้าโรงพยาบาลแม่ระมาด เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถไปใช้บริการได้เพิ่มเติมหลังจากมารับบริการจากโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามพบว่า ยังไม่มีหน่วยงานใดที่จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างชัดเจน

(3) การติดตามผู้ใช้ยากลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการ

(3.1) รูปแบบและวิธีการในการติดตามผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการ

หน่วยงานด้านสาธารณสุขจะมีการติดตามอาการหรือพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องจากการพูดคุยกับผู้ที่ใช้ยาเสพติดในช่วงเวลาที่นัดหมายเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล หรือการประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่และผู้นำชุมชนเพื่อช่วยติดตามข้อมูลของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการในบางกรณีเพิ่มเติมโดยส่วนใหญ่แล้ว โรงพยาบาลจะมีการลงพื้นที่ชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งมักเป็นไปตามตารางการนัดหมายเพื่อให้บริการเมทาโดนในชุมชน และใช้วิธีการประชุมกลุ่มเพื่อพูดคุยและติดตามพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดในแต่ละช่วงเวลา เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับแนวทางการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายอย่างเหมาะสมต่อไป อีกทั้งยังมีการประสานงานกับฝ่ายตำรวจและปกครองรวมเป็นทหารเข้าไปเยี่ยมพื้นที่เพื่อติดตามว่ามีการใช้สารทดแทนในทางที่ผิดหรือไม่ เช่น การนำเมทาโดนไปใช้ด้วยวิธีการฉีดหรือการนำเอาไปจำหน่าย ในขณะที่มูลนิธิไอโซนมีการติดตามผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการโดยการเยี่ยมบ้านรายบุคคลของอาสาสมัครหรือการนัดพบกับผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนและโรงพยาบาล โดยอาสาสมัครจะทำการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลด้านสังคมอื่น ๆ ของสมาชิกแต่ละรายเพื่อรายงานต่อหน่วยงานในลำดับต่อไป

(3.2) การจัดทำระบบฐานข้อมูลและการรายงานข้อมูล

การจัดระบบทำฐานข้อมูล ตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดนั้นพบว่า แต่ละหน่วยงานจะมีระบบข้อมูลของตนเองตามภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก โดยทางโรงพยาบาลที่ให้บริการจะทำการบันทึกข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการในระบบข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล และบางส่วนถูกบันทึกลงในระบบรายงานระบติดตามและเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด (บสด.) เพื่อรายงานข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการเมทาโดนระยะยาว นับเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่มูลนิธิโอโซนมีระบบข้อมูลของหน่วยงานตนเองเช่นกัน ซึ่งเป็นการบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าเป็นสมาชิก ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมทางสังคมต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูล การรับบริการในแต่ละช่วงเวลา และข้อมูลสุขภาพ เพื่อเป็นการติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกของมูลนิธิบางส่วนไม่ได้มีข้อมูลอยู่ในระบบข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐ

เมื่อพิจารณาในเรื่องการเชื่อมโยงระบบข้อมูลผู้ ใช้ยาเสพติด กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จากแต่ละหน่วยงานนั้นพบว่า ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือ การเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน โดยมีเพียงการส่งต่อข้อมูลของผู้ใช้ ยาเสพติดเพื่อเข้ารับบริการ และการติดตามผู้ ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการ ระหว่าง โรงพยาบาลในพื้นที่และมูลนิธิโอโซนเป็นหลัก แต่ยังไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่ระบุตัวตนของ ผู้ใช้ยาเสพติดพื้นที่ให้ทุกหน่วยงานรับทราบร่วมกันอย่างชัดเจนนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลผู้ ใช้ยาเสพติดที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของมูลนิธิโอโซนและยังไม่มี การเข้ารับ บริการในระบบของภาครัฐ เนื่องด้วยมูลนิธิโอโซนจำเป็นต้องรักษาข้อมูลส่วนตัว ของสมาชิกซึ่งให้ความไว้วางใจในตัวอาสาสมัครของมูลนิธิ และด้วยหน่วยงานภาครัฐ ยังมีการกีดกันในงานด้านการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดซึ่งอาจเป็นการดำเนินงานที่มี แนวปฏิบัติและเป้าหมายแตกต่างไปจากมูลนิธิ อาทิ ภารกิจด้านการปราบปราม

ของหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย จึงทำให้เกิดความกังวลว่าการแลกเปลี่ยนหรือส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานอาจส่งผลกระทบต่อผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิก อย่างไรก็ตาม พบว่า มีการประสานเพื่อส่งต่อข้อมูลในด้านจำนวนของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการในแต่ละหน่วยงาน เพื่อรับรู้ถึงขนาดของสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และพูดคุยเพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันในบางกรณี

(3.3) ความคิดเห็นและการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด

ด้วยการสื่อสารข้อมูลและข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในพื้นที่อย่างชัดเจนและการดำเนินงานที่เป็นระบบ ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทั้งจากโรงพยาบาลในพื้นที่และมูลนิธิโอโซนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับเมทาโดนทดแทน ซึ่งทำให้ผู้ที่ใช้ฝิ่นไม่ต้องสูญเสียเงินหรือรายได้จากการทำงานไปซื้อฝิ่นแบบเดิม และสามารถดำเนินชีวิตได้โดยไม่ต้องมีอาการขาดยา รวมทั้งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวดีขึ้น เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีเงินเหลือให้แกครอบครัว รวมทั้งมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและคนในชุมชนมากขึ้น โดยไม่ต้องกังวลหรือหมกหมุ่นกับการหาเงินเพื่อนำไปซื้อฝิ่น นอกจากนี้ยังพบว่าการได้รับความรู้และการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมและบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเป็นแรงจูงใจต่อผู้ใช้ยาเสพติดอื่นในพื้นที่ให้เห็นประโยชน์ของการเข้ารับบริการ

นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดหลังเข้ารับบริการ คือ การตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง จากเดิมไม่เคยเข้ารับบริการตรวจสุขภาพและไม่สนใจความเจ็บป่วยของตนเองมากนัก แม้จะมีความคิดพื้นฐานเช่นเดียวกับคนทั่วไปว่า การใช้ยาเสพติดอาจก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบหรือความเสี่ยงในด้านสุขภาพ แต่ไม่มีความรู้ความเข้าใจ

ที่ชัดเจนว่าตนเองมีความเสี่ยงอันตรายในลักษณะใดบ้าง และมักเห็นว่าเมื่อตนเองเลือกที่จะใช้ยาเสพติดแล้วต้องยอมรับผลกระทบต่าง ๆ เหล่านั้นไปโดยปริยาย แต่เมื่อผู้ใช้ยาเสพติดได้รับความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติดในแนวทางต่าง ๆ รวมทั้งมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพต่าง ๆ ตามสิทธิของตนเอง จึงทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่สนใจเข้ารับบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม มีผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนถอนตัวหรือหยุดมารับบริการนั้น เนื่องจากกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยให้เหตุผลว่าสะดวกกว่ามารับบริการเมตาโดนทดแทนที่โรงพยาบาล เนื่องจากในหลายพื้นที่ยังมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ทำให้หาซื้อได้ง่ายและมีราคาถูก เมื่อเทียบค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการเมตาโดนจากโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนเดินทางไปทำงานนอกพื้นที่ จึงหยุดรับบริการไป อย่างไรก็ตาม พบว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการส่งผลให้ประชาชนในชุมชนพื้นที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดไปด้วย โดยเห็นว่า ทำให้เกิดความปลอดภัยในชุมชนมากขึ้น

4. ความโดดเด่นของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตาก

เนื่องจากจังหวัดตากเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของฝิ่นเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานในด้านการปราบปรามการปลูกฝิ่น และการแก้ไขปัญหาคูหาผู้ที่ใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องดังที่กล่าวในรายละเอียดข้างต้น จึงพบว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากที่มีความโดดเด่น คือ การให้บริการเมตาโดนระยะยาวและบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อผู้ใช้ฝิ่นในพื้นที่ โดยกลุ่มเป้าหมายหลักคือผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งอาศัยอยู่บนพื้นที่สูงและยากต่อการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ทั้งนี้ มีการดำเนินงานที่โดดเด่นในพื้นที่อำเภอแม่ระมาด และอำเภอท่าสองยาง ซึ่งเป็น

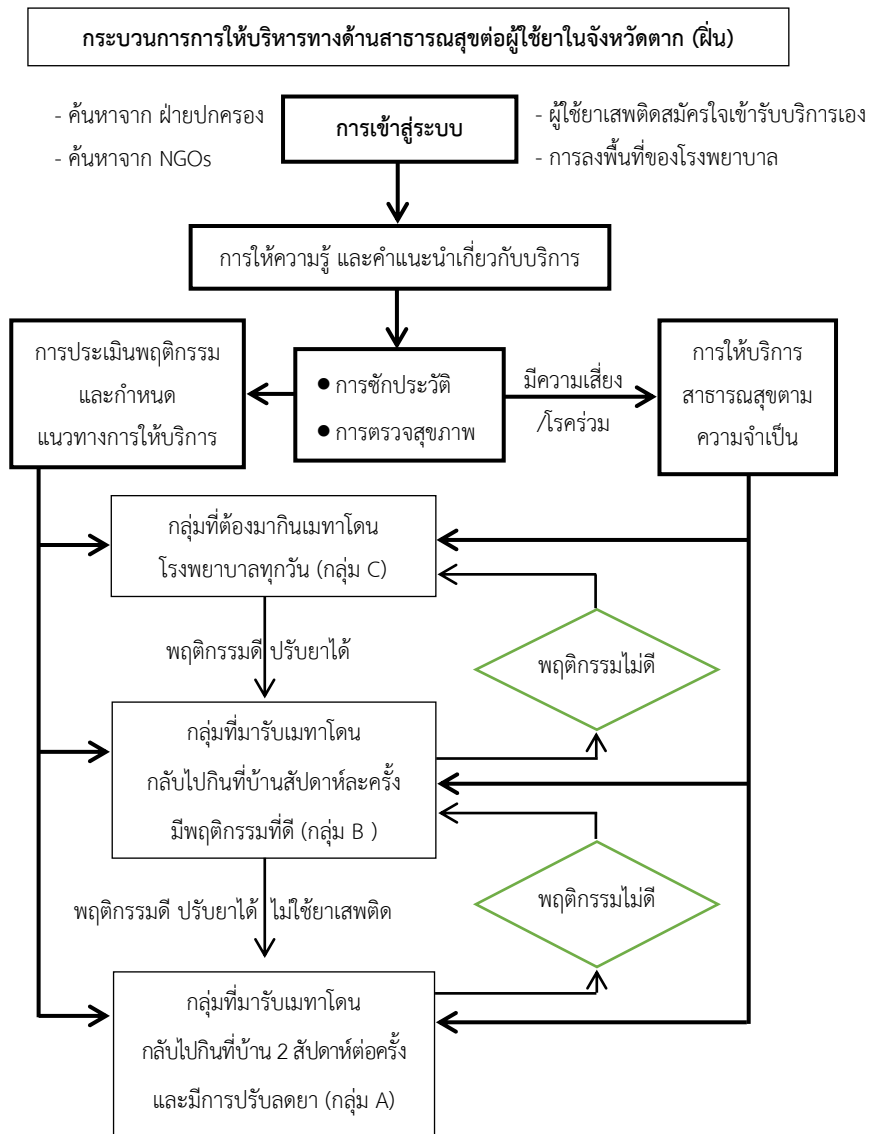
พื้นที่หลักที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องมายาวนาน จนเกิดเป็นระบบกลไกในการดำเนินงานร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่ คือ มูลนิธิโอโซน

ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการเมทาโดนทดแทนจากการบำบัดรักษาแบบการให้เมทาโดนระยะสั้นตามระยะเวลาของโปรแกรมการบำบัดรักษา คือ 21 วัน แล้วหยุดให้ โดยคาดหวังว่าผู้ไชยาเสพติดจะสามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ หรือที่เรียกว่า ‘Methadone Detox’ มาเป็นการบริการเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance) ซึ่งให้บริการอย่างต่อเนื่องตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ไชยาเสพติด โดยมีเป้าหมายให้ผู้ไชยาเสพติดเปลี่ยนจากการใช้ฝิ่นด้วยวิธีการต่าง ๆ มาเป็นเมทาโดนทดแทนภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำของแพทย์ เพื่อให้เกิดการลดอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบต่อผู้ไชยาเสพติดและบุคคลใกล้ชิด เนื่องจากเห็นว่าแนวทางการบำบัดรักษาในรูปแบบนี้ มีความสอดคล้องกับลักษณะของผู้ไชยาเสพติด ซึ่งมีความสามารถหรือความพร้อมในการตัดขาดจากยาเสพติดได้ไม่เท่ากัน ซึ่งจากเดิมที่ผู้ไชยาเสพติดส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการบำบัดแบบตามโปรแกรม 21 วัน บำบัด มิได้มาจากความสมัครใจของผู้ไชยาเสพติด ทำให้ผู้ไชยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญในการบำบัด และส่วนใหญ่มาเข้ารับการบำบัดจากมาตรการทางกฎหมาย หรือการกดดันจากสังคมเป็นหลัก อัตราการกลับไปไชยาเสพติดซ้ำจึงค่อนข้างสูง

เหตุผลอีกประการที่สนับสนุนให้ทางโรงพยาบาลปรับวิธีการให้บริการเมทาโดนทดแทน คือ สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยพบว่าผู้ไชฝิ่นในพื้นที่มีการเปลี่ยนวิธีการใช้จากวิธีการสูบมาเป็นวิธีการฉีดมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเริ่มมีความกังวลในเรื่องผลกระทบอันเกี่ยวเนื่องจากการใช้ฝิ่นของคนในพื้นที่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลรักษาผู้ไชยาเสพติด แต่ไม่มีหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ จึงมีการประสานงานมายังโรงพยาบาลแม่ระมาด ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขหลักในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของฝิ่นมากที่สุด

เพื่อปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนข้อมูล และความคิดเห็นในแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน จนมีข้อสรุปร่วมกันในการนำแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดมาเป็น หลักในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยใช้การให้บริการเมทาโดนระยะยาวมาเป็นวิธีการ ในการจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่สมัครใจหรือมีความพร้อมในการตัดขาดจาก ยาเสพติดในระยะเวลาที่จำกัดมาเข้ารับบริการ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนจากการใช้ ฝิ่นมาใช้เมทาโดนทดแทนภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำของแพทย์ เพื่อเป็นการป้องกัน และลดทอนอันตรายที่อาจเกิดต่อตัวผู้ใช้ยาเสพติดเอง ป้องกันการแพร่เชื้อไปยัง บุคคลใกล้ชิดในลักษณะต่าง ๆ โดยมีโรงพยาบาลธัญญารักษ์เป็นหน่วยสนับสนุน ทางวิชาการเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับหลักการ ทางวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับการเข้าร่วมดำเนินงานของหน่วยงาน ภาคประชาสังคมในพื้นที่ คือ มูลนิธิโอโซน ซึ่งมีภารกิจหลักในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด ตามหลักการลดอันตรายจากยาเสพติด ทำให้เกิดการกำหนดและพัฒนาแบบ การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

แนวทางการให้บริการเมทาโดนระยะยาวและการบริการสุขภาพแก่ผู้ใช้ยาเสพติด ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยในแต่ละพื้นที่มีการกำหนดรูปแบบการให้บริการ ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของปัญหาและบริบทในการดำเนินงานของพื้นที่เป็นหลัก ดังตัวอย่างระบบการให้บริการเมทาโดนทดแทนของโรงพยาบาลแม่ระมาดในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ระบบการให้บริการเมทาโดนทดแทนของโรงพยาบาลแม่ระมาด

เริ่มต้นจากการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ เพื่อให้ข้อมูล และจูงใจ ให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการด้วยรูปแบบต่าง ๆ ของแต่ละหน่วยงาน ทั้งฝ่ายปกครอง อาสาสมัครภาคประชาสังคม และการสมัครใจเข้ารับบริการจากผู้ใช้ยาเสพติดเอง โดยเมื่อผู้ใช้ยาเสพติดแสดงความจำนงเข้ารับบริการแล้ว ทางโรงพยาบาลจะทำการซักประวัติส่วนตัว และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ พร้อมทั้งทำการตรวจร่างกายเพื่อประเมินความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ของผู้ใช้ยาเสพติด ที่เข้ารับบริการ หากผู้ใช้ยาเสพติดรายใดมีโรคอื่นแทรกซ้อนหรือมีความเสี่ยง แพทย์ จะส่งตรวจและรักษาโรคนั้นควบคู่ไปกับการให้บริการเมทาโดนระยะยาว ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลจะทำการคัดกรองเพื่อแบ่งกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการเมทาโดน ระยะยาวออกเป็น 3 กลุ่ม และกำหนดวิธีการในการให้บริการที่แตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่ม A คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมในการรับเมทาโดนในระดับดี คือ มีการกิน เมทาโดนตามปริมาณที่กำหนด และปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล รวมทั้ง มีการพัฒนาพฤติกรรมจนสามารถลดปริมาณการใช้เมทาโดนทดแทนได้อย่างต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาลจึงทำการนัดหมายผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้มารับบริการที่โรงพยาบาล ทุก 2 สัปดาห์ต่อครั้ง โดยกำหนดให้รับเมทาโดนทดแทนตามปริมาณที่เหมาะสมกับ การใช้เป็นเวลา 14 วัน ทั้งนี้ ในการมาพบแพทย์ในแต่ละครั้ง แพทย์จะทำการประเมินผลจากการพูดคุยและการตรวจสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อกำหนดปริมาณ ของเมทาโดนที่ให้ในแต่ละครั้ง ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยบางรายอาจมีการปรับลดปริมาณ เมทาโดนลง เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการเสพติดเท่าเดิม ทำให้สามารถอดทนต่อ อาการขาดยาเพียงเล็กน้อยได้ และพบว่าผู้ป่วยบางรายทดลองลดปริมาณเมทาโดน ด้วยตนเอง และมีเมทาโดนเหลือกลับมาให้ทางโรงพยาบาล พร้อมแจ้งกับแพทย์ว่า มีความพร้อมที่จะปรับลดปริมาณของเมทาโดนลงเพื่อให้ตนเองพึ่งพาสารทดแทน น้อยลง และอาจนำไปสู่การตัดขาดจากยาเสพติดและการใช้สารทดแทนได้ในที่สุด อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ หรือมีพฤติกรรมที่ไม่ตรง

ตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล แพทย์จะสอบถามข้อมูลและทำประเมินเพื่อทบทวนว่าผู้ป่วยรายนั้น ยังมีความเหมาะสมที่จะรับเมทาโดนทดแทนในกลุ่มนี้หรือไม่ หรือควรปรับให้ไปอยู่กลุ่ม B และ C ต่อไป เพื่อเป็นการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการประพฤติตนตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล

กลุ่ม B คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมในการรับเมทาโดนในระดับปานกลาง คือ มีการกินเมทาโดนตามปริมาณที่กำหนด แต่ยังพบว่า มีการกลับไปใช้ฝิ่นในบางครั้งคราวทางโรงพยาบาลจึงทำการนัดหมายผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้มารับบริการที่โรงพยาบาลทุกสัปดาห์ โดยกำหนดให้รับเมทาโดนทดแทนตามปริมาณที่เหมาะสมกับการใช้เป็นเวลา 7 วัน เพื่อเพิ่มความถี่ในการติดตามพฤติกรรมการใช้สารทดแทนว่าเป็นไปตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลหรือไม่มาตรวจ โดยแต่ละครั้งที่มารับเมทาโดนจะมีการตรวจปัสสาวะและพูดคุยเพื่อสอบถามข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มแรก และหากผู้ใช้น้ำยาเสพติดมีพฤติกรรมที่ด้อยอย่างต่อเนื่องอาจได้รับการปรับให้เปลี่ยนไปรับเมทาโดนในกลุ่ม A แต่หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แย่ลง จะถูกปรับให้เปลี่ยนไปรับเมทาโดนในกลุ่ม C แทน

กลุ่ม C คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงในการใช้น้ำยาเสพติดควบคู่กับการใช้เมทาโดนทดแทน และมักทำผิดกฎกติกาของโรงพยาบาล อาทิ การนำเมทาโดนไปให้ผู้อื่นหรือนำไปจำหน่าย ทำให้โรงพยาบาลกำหนดให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมารับเมทาโดนที่โรงพยาบาลทุกวัน และกินเมทาโดนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะไม่นำเมทาโดนไปให้ผู้อื่นหรือนำไปจำหน่าย รวมทั้งการกำหนดให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต้องมารับเมทาโดนทุกวัน เพื่อให้ได้พบเจ้าหน้าที่ซึ่งจะทำการให้คำแนะนำและพูดคุยเพื่อสร้างความตระหนักในการรักษาวินัยในการเข้ารับบริการแก่ผู้ใช้น้ำยาเสพติดด้วย ทั้งนี้ หากผู้ใช้น้ำยาเสพติดรายใดมีพฤติกรรมที่ด้อยอย่างต่อเนื่องอาจได้รับการปรับให้เปลี่ยนไปรับเมทาโดนในกลุ่ม B และ A ในลำดับต่อไป แต่หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แย่ลง โดยยังคงทำผิดข้อกำหนดของโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทางโรงพยาบาลจะตัดผู้ป่วยรายนั้นออกจากการเข้ารับบริการ เพื่อเป็นการลงโทษหรือแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้อง

ปรับปรุงตนเองให้พร้อมรับบริการอย่างแท้จริง โดยหากผู้ป่วยรายนั้นยังคงมีความต้องการที่จะเข้ารับบริการเมทาโดนระยะยาว ต้องทำการสมัครใหม่ในรอบปีต่อไปตามกำหนดการรับสมัครของโรงพยาบาล

ทั้งนี้ ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการเมทาโดนทดแทนในทุกกลุ่มจะได้รับการตรวจและรักษาเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งการทำกิจกรรมจิตสังคมบำบัดควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และเกิดความตระหนักในประโยชน์ของการมารับบริการ และกลับไปดูแลตนเองตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล เพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด อันอาจเกิดต่อตนเอง บุคคลใกล้ชิด รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ ตนเองเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้โดยไม่ถูกตีตราจากคนในสังคม

อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการเมทาโดนระยะยาวและการบริการด้านสุขภาพ แก่ผู้ใช้ยาเสพติด มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานนั้น มีการปรับปรุง และพัฒนากระบวนการดำเนินงานจนเกิดระบบและกลไกการทำงานในพื้นที่ที่ชัดเจน ร่วมกันของหน่วยปฏิบัติ สะท้อนให้เห็นการประสานความร่วมมือกันระหว่าง **หน่วยปฏิบัติในพื้นที่** เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดตากเป็นไปอย่างมีระบบ ทั้งในส่วนของการดำเนินการภายใต้การทำงานของกลไกระดับจังหวัด การดำเนินการภายใต้การทำงานของกลไกในระดับพื้นที่ และการดำเนินการในพื้นที่เฉพาะบนที่สูงสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์

กลไกการทำงานในระดับจังหวัดเดิม เป็นการดำเนินงานภายใต้กลไกศูนย์อำนวยการ ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งมีชื่อและโครงสร้างของคณะกรรมการที่ปรับเปลี่ยนไป ตามยุคสมัย โดยการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากอยู่ ภายใต้กลไกการดำเนินงานด้านการบำบัดยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการจัดตั้ง คณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดตากในปี พ.ศ. 2557 และต่อเนื่อง มาถึงปี พ.ศ. 2562 ทำให้การประสานงานเพื่อพูดคุยในรายละเอียดการทำงานมีความชัดเจน

มากขึ้น ทั้งนี้ กลไกการดำเนินงานระดับจังหวัดจึงมุ่งเน้นการรับรู้และสร้างความเข้าใจร่วมในหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด ทั้งหน่วยงานฝ่ายปกครอง สาธารณสุข และตำรวจ เพื่อให้เกิดการสื่อสารข้อมูลไปยังหน่วยปฏิบัติในระดับพื้นที่ต่อไป ตลอดจนมีการประสานงานกับ สำนักงาน ป.ป.ส. ภาค 6 ซึ่งรับผิดชอบการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่และมีบทบาทในการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดในด้านต่าง ๆ และการประสานงานร่วมกับมูลนิธิโอโซน ซึ่งเป็นหน่วยงานภาคประชาสังคม ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและบทบาทการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน การประสานงานระหว่างหน่วยงานตามกลไกระดับจังหวัดนี้ มุ่งเน้นบทบาทในการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้แก่หน่วยปฏิบัติระดับในพื้นที่ และนำข้อมูลการดำเนินงานมาพัฒนากรอบการทำงานและเป้าหมายในการปฏิบัติงานในระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับสถานการณ์และการดำเนินงานจริงในพื้นที่ โดยลักษณะของการดำเนินงานจะเป็นการดำเนินงานภายใต้การประชุมศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ประจำเดือนเป็นหลัก และการประชุมคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด จังหวัดเป็นการเฉพาะในบางช่วงเวลา

อย่างไรก็ดี การดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดตากมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการที่ชัดเจน คือ กลุ่มผู้ใช้ฝิ่น ซึ่งมักพบในกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในบางพื้นที่ของจังหวัดตาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อำเภอแม่ระมาด และอำเภอท่าสองยาง ส่งผลให้การกำหนดกลไกการดำเนินงานในพื้นที่มากขึ้น คือมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล อำเภอแม่ระมาดกับรพ.สต. ในพื้นที่เพื่อให้บริการเมทาโดนระยะยาวในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล อำเภอแม่ระมาดจะนำเมทาโดนขึ้นไปให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่ และตั้งจุดให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคำหว่น ตำบลแม่ตืน อำเภอแม่ระมาด เนื่องจากเป็นพื้นที่ ที่ทางโรงพยาบาลแม่ระมาดพิจารณาแล้วว่าสามารถเป็นจุดหลักในการรับบริการของชุมชนใกล้เคียงทั้งหมดที่อยู่ห่างไกลยากต่อ

การเข้าถึง โดยในการไปให้บริการจะมีการประสานงานกับอาสาสมัครของมูลนิธิ โอโซนเพื่อประชาสัมพันธ์และติดตามให้ผู้ไข้ยาเสพติดมารับบริการตามนัดหมาย รวมทั้งมาช่วยเป็นบุคลากรในการให้บริการเพิ่มเติม ตลอดจนการจัดกิจกรรมกลุ่ม ร่วมกับผู้ใช้ยาเสพติดหลังการรับบริการเมทาโดนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีการประสานเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองหรือเจ้าหน้าที่ทหาร เพื่อให้เข้ามาช่วยเหลือในการเดินทางไปให้บริการในบางช่วงเวลา โดยเฉพาะในฤดูฝน ที่อาจทำให้เส้นทางการเดินทางเกิดความลำบากมากขึ้น หรือบางเส้นทางถูกตัดขาด อีกทั้งทางโรงพยาบาลยังมีการประสานเพื่อกับผู้นำชุมชนเพื่อให้เป็นกลไกในการดูแล และติดตามพฤติกรรมของผู้ไข้ยาเสพติดในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการให้บริการที่เหมาะสมในลำดับต่อไป

การดำเนินงานแบบประสานสอดคล้องร่วมกันของหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากสามารถ ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และมีผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่สมัครใจเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่องเช่นกัน จนสามารถควบคุมสถานการณ์ปัญหาอันเนื่องจากการใช้ ยาเสพติดในพื้นที่ได้ดี ทั้งปัญหาการติดเชื้อหรือการเกิดโรคร่วมในกลุ่มของผู้ใช้ ยาเสพติดและบุคคลใกล้ชิดในชุมชน รวมทั้งการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบการดำเนินงาน ยังช่วยลดการตีตราแก่ผู้ใช้ยาเสพติด ในชุมชน ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้มากขึ้นเช่นกัน

ลักษณะการดำเนินการดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการดำเนินการด้านการลดอันตราย จากยาเสพติดของจังหวัดตากนั้นเป็นการดำเนินการภายใต้การทำงานแบบเครือข่าย โดยใช้ความสัมพันธ์และเป้าหมายของการดำเนินการร่วมกันจากหลายหน่วยงาน โดยเครือข่ายนี้มีตัวแสดงที่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ คือ หน่วยบริการ ด้านสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลในพื้นที่ ผ่านการดำเนินงานหลัก คือการให้บริการ เมทาโดนระยะยาวและการบริการด้านสุขภาพ และมีหน่วยงานภาครัฐอื่นเข้ามา

สนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทและความเชี่ยวชาญของตนเอง รวมทั้งการดำเนินงานแบบคู่ขนานของมูลนิธิโอโซนในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดที่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ทำให้มูลนิธิโอโซนเป็นกลไกในการสื่อสารและประสานงานเชิงลึกต่อผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดทำได้ตรงตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติดมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากในภาพรวมแล้ว อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากเป็นภาพสะท้อนของการดำเนินงานเชิงเครือข่ายความร่วมมือแบบเป็นระบบของหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายหลักในการให้บริการผู้ใช้ยาเสพติดประเภทฝิ่น และมุ่งเน้นการให้บริการในกลุ่มชาติพันธุ์เป็นหลัก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดและเงื่อนไขในการเข้ามารับบริการแตกต่างจากผู้ิ่ใช้ยาเสพติดทั่วไปในสังคม ทำให้ต้องมีการออกแบบแนวทางการดำเนินงาน และความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ในการดำเนินงานแบบเป็นเครือข่าย

5. เงื่อนไขและอุปสรรคการในดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตาก

การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากอย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม และกลายเป็นพื้นที่ตัวอย่างหรือบทเรียนแห่งความสำเร็จในการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มชาติพันธุ์ นับเป็นภาพสะท้อนความสำเร็จของการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ที่ชัดเจน โดยพบว่า เงื่อนไขต่อความสำเร็จในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากที่สำคัญคือ **ลักษณะเฉพาะของพื้นที่ดำเนินการและกลุ่มเป้าหมาย** เนื่องจากสถานการณ์

การแพร่ระบาดของฝิ่นเป็นปัญหาที่โดดเด่นในพื้นที่จังหวัด จึงทำให้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานไปยังพื้นที่เฉพาะที่ชัดเจน และมีลักษณะของปัญหาที่คล้ายกัน คือกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความเคยชินกับการปลูกและใช้ฝิ่นมาอย่างยาวนาน การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่จึงมีความชัดเจน ประกอบกับการมีหน่วยงานซึ่งมีความเชี่ยวชาญในแต่ละบทบาทที่ครบถ้วนสมบูรณ์ในพื้นที่ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคประชาสังคม และผู้แทนชุมชน ที่มีการประสานข้อมูล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถกระตุ้นผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของเป้าหมายของหน่วยงานและความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานเป็นหลัก

ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า **การมีหน่วยงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพในการทำงาน** เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการที่สนับสนุนให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากให้สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด นับตั้งแต่ **การเข้ามาดำเนินงานในพื้นที่ท่าंगโลงของมูลนิธิโครงการหลวง** โดยมีบทบาทในการให้ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเสพติดและชักชวนผู้ค้ายาเสพติดเข้าสู่กระบวนการในการบริการด้านสาธารณสุข รวมถึงสร้างความเข้มแข็งในการปรับตัวเข้าสู่สังคม และลดการติดยาจากสังคม ซึ่งปัจจุบันในพื้นที่อำเภอแม่ระมาดได้เป็นที่ตั้งของศูนย์พัฒนาโครงการหลวงเลอตอ ซึ่งยังคงมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นที่และการจูงใจให้ประชาชนในพื้นที่หันมาพัฒนาตนเอง และประกอบอาชีพทางการเกษตรอื่นทดแทนการปลูกฝิ่น การเข้ามาดำเนินงานพัฒนาของมูลนิธิโครงการหลวงดังกล่าว จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการให้ความรู้และพัฒนาชีวิตประชาชนในกลุ่มชาติพันธุ์ ให้มีทัศนคติในการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป และเห็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านต่าง ๆ มากขึ้น และผลักดันให้เกิดการเข้าไปดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่สูงอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังพบว่า **การดำเนินงานของโรงพยาบาลในพื้นที่** เป็นการดำเนินงานหลักในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มชาติพันธุ์ โดยโรงพยาบาลแม่ระมาดเป็นโรงพยาบาลตัวอย่างที่มีการจัดการในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดซึ่งมีจุดเด่น คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด ทำให้มีแผนการดำเนินงานและการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งการมีบุคลากรที่มีสมรรถนะในการดำเนินงาน ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานและมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน มีการทำงานแบบเป็นระบบที่ชัดเจน ตลอดจนมีทักษะในการสื่อสารเพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจกับผู้ที่มาใช้บริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสบายใจว่าโรงพยาบาลจะไม่นำข้อมูลของคนไข้ไปเผยแพร่ต่อหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งอาจมีการกักตุนข้อมูล และจะนำมาซึ่งผลกระทบเชิงลบต่อผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการได้ ทั้งนี้ การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาดเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด และทุ่มเททุนเป็นแบบอย่างให้กับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลเปรียบเสมือนพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้ติดยาเสพติดให้สามารถสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้อย่างสะดวกใจ และเต็มใจในการให้ข้อมูลส่วนตัวเพื่อเป็นประโยชน์ในการให้บริการที่เหมาะสมสอดคล้องตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มเติม

การดำเนินงานอีกส่วนที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดตาก คือ **การดำเนินงานของภาคประชาสังคมในพื้นที่** คือ มูลนิธิโอโซน ซึ่งมีการดำเนินงานในการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดอย่างเป็นระบบ จนทำให้สามารถเข้าถึงเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างกว้างขวาง เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ รวมทั้งสามารถจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดตามความจำเป็น

ของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และมูลนิธิโอโซนสามารถทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบ เกิดการประสานการทำงานตามภารกิจและความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานแต่ละฝ่ายอย่างเหมาะสม เกิดการทำงานแบบมีประสิทธิภาพตามบทบาทหน้าที่ของตนเองในแต่ละหน่วยงาน นับเป็นจุดเด่นที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากในกลุ่มชาติพันธุ์ประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

เงื่อนไขที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตาก คือ **การดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง** ก่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและชำนาญในภารกิจที่รับผิดชอบ เกิดการเรียนรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ อย่างแท้จริง ประกอบกับการกำหนดบทบาทในการทำงานของตนเองอย่างชัดเจนตามภารกิจของหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่เกิดความคุ้นเคยและพัฒนาการทำงานไปด้วยกันอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการเรียนรู้และสามารถกำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินงานที่เหมาะสมให้แก่พื้นที่ได้ โดยเห็นได้จากบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ มักเป็นบุคลากรเดิมที่ปฏิบัติงานมาตั้งแต่ช่วงแรกที่มีการขับเคลื่อนนโยบายมาในพื้นที่ ทำให้มีความเข้าใจและคุ้นเคยกับสถานการณ์ปัญหาและบริบทของการดำเนินงานในพื้นที่เป็นอย่างดี ลักษณะดังกล่าวจึงเป็นประเด็นที่ท้าทายในอนาคต หากมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในบางหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานภาคประชาสังคม อาจก่อให้เกิดการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การเรียนรู้และส่งต่อวิธีการและองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตากเกิดความต่อเนื่องในระยะยาวได้อย่างแท้จริง

อย่างไรก็ดี ความท้าทายใหม่สำหรับการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดตาก คือ การแพร่ระบาดของยาบ้าที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มชาติพันธุ์ โดยพบว่าแม้ในพื้นที่อำเภอแม่ระมาดและอำเภอท่าสองยางจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานให้บริการเมทาโดนระยะยาวแก่ผู้ใช้ในพื้นที่ ซึ่งพบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดสมัครใจเข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และยังคงอยู่ในระบบการบริการอย่างต่อเนื่องโดยไม่กลับไปใช้ฝิ่นอีก แต่เมื่อมีการตรวจปัสสาวะผู้ป่วยที่มารับบริการเมทาโดน พบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาบ้าควบคู่กับการใช้เมทาโดน ส่งผลให้การให้บริการเมทาโดนทดแทนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อาจไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่อีกต่อไป

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ทางโรงพยาบาลจึงต้องมีการทบทวนแนวทางการดำเนินงาน เพื่อกำหนดรูปแบบการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการเพิ่มเติม อาทิ การจัดให้มีการทำกิจกรรมกลุ่มจิตสังคมบำบัดควบคู่กับการรับเมทาโดนทดแทนสำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาบ้า และให้คำแนะนำเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป สถานการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น นับเป็นภัยคุกคามใหม่ของพื้นที่และเป็นความท้าทายในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อไป

พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ:

บทเรียนการกำหนดบทบาทการดำเนินงาน
แบบประสานสอดคล้องระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข
และหน่วยงานภาคประชาสังคม

1. ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาเสพติดในพื้นที่

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดในเขตพื้นที่ปริมณฑลที่มีประชากรจำนวนมาก อีกทั้งยังพบว่ามีหลากหลายในลักษณะของประชากร ทั้งคนในพื้นที่ ประชากรแฝงจำนวนมาก รวมถึงแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงาน ประกอบกับมีความเป็นสังคมเมือง ส่งผลให้ปัญหาเสพติดในพื้นที่มีความซับซ้อน ทั้งนี้ การดำเนินงานตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ โดยเฉพาะในส่วนของโรงพยาบาลสมุทรปราการ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ก่อนหน้าที่จะมีประกาศให้เป็นพื้นที่หนึ่งของการดำเนินงานตามคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 1/2557 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานภายใต้ระบบงานของโรงพยาบาลเป็นหลัก และมูลนิธิริักซ์ไทยได้เข้ามาดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546

ด้วยลักษณะของประชากรในพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการจึงมีความหลากหลายเช่นกัน โดยพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาบ้าและยาไอซ์เช่นเดียวกับพื้นที่อื่น แต่พบผู้ใช้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดหลักจำนวนมากในพื้นที่เช่นกัน และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนเริ่มมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดหลายประเภทร่วมกัน มิได้ใช้ยาเสพติดตัวใดตัวหนึ่งเป็นหลัก รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ยาเสพติดในบางช่วงเวลา จึงไม่อาจกำหนดลักษณะเฉพาะของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดเพื่อแบ่งกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดได้อย่างชัดเจนนัก และลักษณะที่หลากหลายดังกล่าวส่งผลให้ไม่สามารถกำหนดแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ชัดเจนสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายได้ เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดมีความเสี่ยงอันตราย

และมีความจำเป็นที่ต้องรับบริการในรูปแบบที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของตนเอง

2. การขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดสู่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

(1) การกำหนดแผนการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดให้แก่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ยังคงยึดตามแนวทางที่กำหนดในคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นหลัก รวมทั้งแนวปฏิบัติตามข้อสั่งการของหน่วยงานต้นสังกัดของตนเองเป็นหลัก โดยมีได้มีการกำหนดแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่เป็นการเฉพาะอย่างชัดเจน แต่มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลสมุทรปราการ และมูลนิธิริรักษ์ไทยซึ่งดำเนินงานอยู่ในพื้นที่ เพื่อพูดคุยและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบที่ชัดเจน

(2) การถ่ายทอด ทำความเข้าใจ และสร้างการยอมรับในมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดให้แก่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

จังหวัดสมุทรปราการถ่ายทอดมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดต่อหน่วยงานในพื้นที่ แบ่งเป็น 2 ช่องทางหลักเช่นเดียวกับพื้นที่อื่น คือ ผ่านการประชุมศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) และหนังสือสั่งการจากต้นสังกัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด เข้าใจถึงเป้าหมายและวิธีการในการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดตามที่ระบุไว้ในคำสั่งฯ ที่ 2/2560 และเข้าใจว่ามาตรการลดอันตราย

จากยาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดรักษา ทั้งนี้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อาจแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ในกลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานภาคประชาสังคม (NGO) ซึ่งมีการกิจหลักในการดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติด จึงมีความสนใจในปัญหาและความต้องการของผู้ติดยาเสพติด แม้ว่าเป้าหมายสุดท้ายที่คาดหวังที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของหลักในการดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติด คือ การตัดขาดจากยาเสพติดได้ ถือเป็นสถานะที่ไม่มีอันตราย (Harmless) แต่ในการให้บริการจะไม่พยายามกดดันผู้ติดยาเสพติดว่าต้องบรรลุเป้าหมายปลายทางหรือการเลิกยาให้ได้เป็นหลัก โดยมุ่งเน้นกระบวนการดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติดตามสภาพหรือปัญหาทางสุขภาพ ตลอดจนความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดเป็นหลัก

ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การให้บริการบนพื้นฐานของความเข้าใจผู้ติดยาเสพติดที่มาใช้บริการ ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดแนวทางการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับลักษณะปัญหาและเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่แท้จริงแก่ผู้ติดยาเสพติดได้ เพราะเป็นแนวทางการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความพร้อมของผู้ติดยาเสพติด แตกต่างจากการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐที่ผ่านมาที่มักมุ่งเน้นการนำผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดตามมาตรฐานทางกฎหมายที่มีในปัจจุบัน ซึ่งถูกมองว่าเป็นการกดดันให้ผู้ติดยาเสพติดยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษามากกว่าการจูงใจให้เกิดความสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างแท้จริง เนื่องจากเกรงว่าจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายทางอาญา ซึ่งลักษณะดังกล่าวไม่เอื้อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้จริง

ในขณะที่มุมมองของเจ้าหน้าที่หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย อาทิ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง มักให้ความสำคัญกับการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมตามที่กฎหมายกำหนด และเห็นว่าคำสั่งดังกล่าวไม่สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เนื่องจากในทางปฏิบัติ

เมื่อเจ้าหน้าที่พบผู้โชยยาเสพติดจะดำเนินการในแนวทางตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่อการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู แต่แนวทางการดำเนินงานตามคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดกลับเป็นการดำเนินการที่ดูเหมือนกับเจ้าหน้าที่รัฐให้การช่วยเหลือกับผู้ใช้ยาเสพติดไม่ต้องถูกดำเนินคดีหรือต้องถูกเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

ประเด็นดังกล่าวส่งผลต่อความน่าเชื่อถือที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองที่อาจถูกตั้งคำถามจากสังคมหรือผู้ใช้ยาเสพติดที่ไม่ได้เข้ารับบริการตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด ว่าเป็นการไม่ดำเนินการตามกฎหมายกับผู้ใช้ยาเสพติดหรือไม่ และส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการปราบปรามยาเสพติดอื่น ๆ เพราะฉะนั้น เจ้าหน้าที่ฝ่ายบังคับใช้กฎหมายจึงมักจะเลือกดำเนินการกับผู้ใช้ยาเสพติดตามอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งเน้นการเฝ้าระวัง โดยมองว่าเป็นแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในอีกรูปแบบหนึ่งเช่นกัน อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายบังคับใช้กฎหมายยังคงมุ่งค้นหาและนำตัวผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่อการบำบัดรักษาตามรูปแบบต่าง ๆ ของรัฐตามภารกิจหลักที่หน่วยงานได้รับมอบหมาย แต่ไม่ได้มองว่าตนเองมีบทบาทใดในการให้บริการอื่นตามที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดมากนัก

ทั้งนี้ ด้วยการรับรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดที่แตกต่างกันของผู้ปฏิบัติในแต่ละหน่วยงาน ส่งผลให้แต่ละหน่วยงานมุ่งเน้นการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานตนเองเป็นหลัก ขาดการกำหนดทิศทางในการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน และทำให้การดำเนินงานของบางหน่วยงานมีความขัดแย้งกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่มีเป้าหมายและภารกิจแตกต่างกัน อาทิ หน่วยงานฝ่ายบังคับใช้กฎหมายที่มีแนวทางการดำเนินงานในการบังคับใช้

กฎหมายเป็นหลัก ซึ่งส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการค้นหาและแจ้งผู้ใช้ยาเสพติดให้เข้าสู่การรับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคประชาสังคม

(3) การสร้างกลไกการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่

จังหวัดสมุทรปราการมีการแต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ และแต่ละหน่วยงานรับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของคำสั่งฯ รวมทั้งเข้าใจเจตนารมณ์ของนโยบายของรัฐบาลที่ให้ถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ด้วยเนื้อหาสาระที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามคำสั่งฯ ที่แตกต่างกัน และส่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่ของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันไป ดังที่กล่าวข้างต้น อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีความเห็นว่าแนวทางการดำเนินงานในระดับปฏิบัติตามคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดนั้น ยังไม่มีความชัดเจนมากนัก โดยเป็นเพียงการกำหนดกรอบการดำเนินงานเชิงนโยบาย ส่งผลให้การกำหนดกลไกการขับเคลื่อนงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่ทำได้ยาก ทั้งนี้ พบว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของจังหวัดสมุทรปราการอาศัยกลไกศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดผ่านการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในจังหวัดเป็นหลัก ซึ่งพบว่าการประชุมของ คอ.ปส.จ. เป็นเพียงการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติด รวมถึงกำหนดกรอบการทำงานและบทบาทความรับผิดชอบกว้าง ๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดเท่านั้น รวมทั้งยังไม่พบการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะทำงานลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นมาอย่างชัดเจนมากนัก โดยพบว่า ระบบ กลไก รูปแบบ และวิธีการในการขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดของจังหวัดสมุทรปราการ กลับไปปรากฏชัดเจน

และมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมในบทบาทการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมุทรปราการและมูลนิธิรักไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานภาคประชาสังคมที่มีการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุเสพติดในพื้นที่ โดยกำหนดบทบาทในการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน ให้มูลนิธิรักไทยรับผิดชอบในการค้นหาและเข้าถึงตัวผู้สูงอายุเสพติดในกลุ่มที่ไม่ได้สมัครใจเข้ารับบริการด้วยตนเองในโรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการลดอันตรายจากยาเสพติด ตลอดจนการจูงใจผู้สูงอายุเสพติดให้เข้าสู่บริการการลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งจากมูลนิธิเองและสถานพยาบาลในพื้นที่ ในขณะที่โรงพยาบาลสมุทรปราการมีระบบและกลไกรองรับการให้บริการสุขภาพกับผู้สูงอายุเสพติดตามชุดบริการที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติด และรูปแบบการให้บริการที่โรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดขึ้นเอง

อย่างไรก็ดีพบว่า หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ยังคงดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานตามที่ได้รับการจัดสรรมาตามช่องทางปกติที่หน่วยงานต้นสังกัดของแต่ละหน่วยงานจะจัดสรรมาให้ แต่สำหรับโรงพยาบาลสมุทรปราการที่มีการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน มีการกำหนดโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดเพื่อรับผิดชอบดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของโรงพยาบาลไว้อย่างเป็นทางการตั้งแต่ระบบการรับตัวการทำทะเบียนประวัติผู้สูงอายุเสพติดที่เข้ารับบริการ และมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเสพติดที่เข้ามาใช้บริการกับทางโรงพยาบาลเป็นการเฉพาะอย่างชัดเจน เช่นเดียวกับมูลนิธิรักไทยที่มีการจัดตั้งสถานที่ในการให้บริการผู้สูงอายุเสพติดและกำหนดให้มีบุคลากรประจำศูนย์เพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ทั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ และอาสาสมัครที่รับผิดชอบในการค้นหาและดูแลผู้สูงอายุเสพติด โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างชัดเจนจากกองทุนโลก

3. การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดตามแผนงานที่กำหนด

(1) การค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

การดำเนินงานเพื่อค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ มี 2 แนวทางหลัก คือ

(1.1) การค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดตามมาตรการของรัฐ

การค้นหาและการเข้าถึงตัวผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อเข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการส่วนใหญ่ มุ่งเน้นการค้นหาและเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งพบว่า การดำเนินงานค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดของเจ้าหน้าที่รัฐยังคงมุ่งเน้นการนำผู้ใช้ยาเสพติดมาเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาเป็นหลักซึ่งมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ใ้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มที่ใช้เฮโรอีนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก มักมีพฤติกรรมในการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ โดยหากไม่ได้ใช้จะมีอาการขาดยาซึ่งแสดงอาการทางกายที่รุนแรง ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มนี้มักมียาเสพติดและอุปกรณ์ในการเสพยาติดตัวเสมอ และมักหลบซ่อนตัวจากสังคมเนื่องจากเกรงกลัวถูกดำเนินคดีหากถูกพบโดยเจ้าหน้าที่รัฐ ในขณะเดียวกัน ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ที่มีจำนวนบุคลากรจำกัด ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อค้นหาหรือเข้าถึงตัวผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้ อีกทั้งการที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายมักจะไม่ว้าวางใจที่จะให้เจ้าหน้าที่เข้าไปหา ด้วยเหตุและปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้บทบาทในการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจึงมีค่อนข้างจำกัด โรงพยาบาลจึงมุ่งเน้นการค้นหาและเข้าถึงเชิงรับจากการสมัครใจเข้ารับบริการของผู้ใช้ยาเสพติด (Walk in) เป็นหลัก ซึ่งในกลุ่มของผู้ใช้เฮโรอีนในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการเมทาโดนทดแทนจากโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ไม่สามารถหาเฮโรอีนมาใช้ได้

(1.2) การค้นหาผู้ใช้จ่ายยาเสพติดโดยภาคประชาสังคม

มูลนิธิริรักษ์ไทยในฐานะที่เป็นหน่วยงานภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานในพื้นที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้จ่ายยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีน และกลุ่มผู้ใช้จ่ายยาเสพติดอื่นด้วยวิธีการฉีดยา เนื่องจากงบประมาณการดำเนินงานของมูลนิธิที่ได้รับการสนับสนุนในโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์เป็นหลัก จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานของมูลนิธิริรักษ์ไทย คือ กลุ่มผู้ใช้จ่ายยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา แต่ในทางปฏิบัติมูลนิธิมีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดทุกประเภทที่มีความต้องการหรืออยากได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในพื้นที่ครอบคลุมถึงผู้ใช้จ่ายยาเสพติดทุกประเภทด้วยเช่นกัน อีกทั้งลักษณะของผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่หลากหลาย ทั้งการใช้ยาเสพติดหลายประเภท และมีการเปลี่ยนวิธีการใช้ยาเสพติดในหลายรูปแบบ จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานของมูลนิธิเปิดกว้างมากขึ้น ทั้งนี้ การค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในพื้นที่ของอาสาสมัครของมูลนิธิริรักษ์ไทยอาศัยเครือข่ายของเพื่อนที่ใช้จ่ายยาเสพติดในการแนะนำเพื่อเข้าถึงแหล่งและตัวผู้ใช้จ่ายยาเสพติดอื่น ซึ่งพบว่าอาสาสมัครของมูลนิธิสามารถสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในพื้นที่ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครที่ทำงานบางส่วนคือผู้ใช้จ่ายยาเสพติดเช่นเดียวกัน เป็นเพื่อนที่ใช้จ่ายยาเสพติดร่วมกัน หรือเป็นคนที่เพื่อนแนะนำให้รู้จัก ทำให้ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดเกิดความรู้สึกเป็น ‘พวกเดียวกัน’ และมีความคุ้นเคยในการพูดคุยในภาษาเดียวกัน รวมทั้งมีความเข้าใจปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้จ่ายยาเสพติด ส่งผลให้อาสาสมัครของมูลนิธิริรักษ์ไทยสามารถให้ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดเข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ เงื่อนไขอีกประการหนึ่งที่ทำให้อาสาสมัครภาคประชาสังคมสามารถเข้าถึงและจูงใจผู้ใช้ยาเสพติดได้มากกว่าการค้นหาหน่วยงานของรัฐ คือ การสร้างความรู้สึก ‘เป็นที่พึ่ง’ ให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งมักมีความกังวลในการเข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลต่าง ๆ เนื่องจากความรู้สึกถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นคนที่ทำผิดกฎหมายหรือเป็นคนไม่ดี รวมทั้งความกังวลว่าจะถูกดำเนินการตามกฎหมายจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนไม่มีความมั่นใจที่จะเข้ารับบริการจากหน่วยงานของรัฐ แม้ว่าจะมีปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้น เมื่อได้พบและได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครของหน่วยงานภาคประชาสังคม รวมทั้งความพร้อมในการช่วยเหลือในการประสานและพามาบริการในสถานพยาบาล ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนหนึ่งจึงมีความมั่นใจและตัดสินใจเข้ารับบริการตามคำแนะนำดังกล่าวด้วยความรู้สึกไว้วางใจว่ามีหน่วยงานหรือคนที่เป็นที่พึ่งพาและในความช่วยเหลือได้ อย่างไรก็ตาม พบว่ารูปแบบการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการของมูลนิธิรักษไทย คือ การเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่มารับบริการเมทาโดนที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยอาสาสมัครจะมาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการในส่วนงานบริการเมทาโดน เพื่อพูดคุยกับผู้ใช้ยาเสพติดที่มารับบริการในแต่ละวัน โดยมุ่งเน้นการพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคยและแนะนำตัวให้รู้จักการทำงานของมูลนิธิ ตลอดจนการแนะนำบริการต่าง ๆ ของมูลนิธิ เพื่อจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการในฐานะสมาชิกของมูลนิธิเพิ่มเติมจากการรับบริการของโรงพยาบาล

(2) การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน

การให้บริการการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ มีการกำหนดบทบาทและการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคประชาสังคมร่วมกันอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่สอดคล้องและเอื้อต่อกันและกันในพื้นที่ ดังนี้

(2.1) การให้บริการของมูลนิธิรักไทย

บทบาทหน้าที่หลักของมูลนิธิรักไทยในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ คือ การค้นหาและเข้าถึงผู้สูงอายุเสียดิตที่ยังไม่เปิดเผยตนเองหรือยังไม่เข้ารับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งการติดตามค้นหาผู้สูงอายุเสียดิตบางรายที่หายไปจากระบบการรักษาของสถานพยาบาล ซึ่งอาสาสมัครของมูลนิธิจะช่วยให้การติดตามผู้สูงอายุเสียดิตในชุมชน หรือพื้นที่ที่ผู้สูงอายุเสียดิตมีการรวมตัวกัน โดยอาศัยเครือข่ายเพื่อนผู้สูงอายุเสียดิตที่เป็นสมาชิกในการเข้าถึงผู้สูงอายุเสียดิตเป้าหมาย เพื่อจูงใจให้กลับมารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐอย่างต่อเนื่องตามความจำเป็นและความพร้อมของผู้สูงอายุเสียดิต รวมทั้งมูลนิธิเองยังมีการจัดบริการด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยเสริมการดำเนินงานของสถานพยาบาลในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้ ข้อมูล และคำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามดูแลและจัดให้มีพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเสียดิต และดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาเสียดิต การลดอันตรายจากยาเสียดิต การดูแลสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุเสียดิตในลักษณะต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

เมื่อผู้สูงอายุเสียดิตตัดสินใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกของมูลนิธิเพื่อเข้ารับบริการต่าง ๆ ทางมูลนิธิจะดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุเสียดิตที่เข้ารับบริการและทำการสอบถามข้อมูลและพฤติกรรมส่วนตัวเพื่อบันทึกประวัติเบื้องต้น ได้แก่ ที่อยู่ ข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสียดิต เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุเสียดิตของศูนย์ลดอันตรายจากยาเสียดิตของมูลนิธิรักไทยในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งนี้ มูลนิธิรักไทยจะมีการให้บริการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ **การจัดตั้งศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสียดิต (Drop in Center) ของจังหวัดสมุทรปราการ** เพื่อเป็นพื้นที่ปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเสียดิต ซึ่งเดิมทางโรงพยาบาลสมุทรปราการได้จัดแบ่งพื้นที่ให้เพื่อใช้ทำกิจกรรมหลังจากที่ผู้สูงอายุเสียดิตมารับบริการเมตาโดนทดแทนที่โรงพยาบาล รวมทั้งใช้เป็นสถานที่ในการดำเนินการจัดกิจกรรม

กลุ่มเพื่อให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติด และการดูแลสุขภาพ เป็นประจำทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมระหว่างมูลนิธิกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ แต่ภายหลังพบว่า ทางโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องใช้สถานที่ดังกล่าวในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ส่งผลให้มูลนิธิรักษายู่ระหว่างการดำเนินงานเตรียมสถานที่สำหรับจัดตั้งเป็นศูนย์ลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการใหม่ ซึ่งคาดการณ์ว่าจะสามารถเปิดให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกได้ในปี พ.ศ. 2563

นอกจากนี้ยังพบว่า อาสาสมัครของมูลนิธิรักษไทยจะทำการลงพื้นที่เพื่อเข้าถึงตัวผู้ใช้ยาเสพติดและให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและอันตรายจากยาเสพติด โดยอาศัยเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน และการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อชักชวนผู้ใช้ยาเสพติดให้เข้ามาสู่ระบบการให้บริการของหน่วยงาน และบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลในพื้นที่ โดยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดและอันตรายจากยาเสพติดนี้ นับเป็นบริการหลักที่ทางมูลนิธิทำได้ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง บนหลักการที่ว่า หากมีการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจถึงอันตรายจากยาเสพติดอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้ยาเสพติด ย่อมเป็นการเน้นย้ำเพื่อสร้างความตระหนักถึงอันตรายในการใช้ยาเสพติดแต่ละครั้ง โดยอาสาสมัครของมูลนิธิจะอาศัยเครือข่ายของเพื่อนสมาชิกเป็นกลไกในการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ไปยังผู้ใช้ยาเสพติดรายอื่นที่อาจยังไม่สามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้ข้อมูลและความรู้กระจายไปยังเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนที่กว้างขึ้น และพร้อมเปิดรับสมาชิกใหม่ที่สนใจเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ อาสาสมัครจะทำการสอบถามข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดที่อยู่ในความดูแลของตนเอง เพื่อทำการประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการเข้ารับบริการต่าง ๆ ของผู้ใช้ยาเสพติด พร้อมทั้งให้ข้อมูลและแนะนำบริการที่เหมาะสมตามลักษณะปัญหาและความจำเป็นของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละราย โดยพิจารณาจาก

ความพร้อมของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นหลักกว่ามีความต้องการที่จะเข้ารับบริการ ในลักษณะใดบ้าง ซึ่งหากผู้ใช้ยาเสพติดรายใดมีความต้องการที่จะเข้ารับบริการ อาสาสมัครจะทำการประสานไปยังโรงพยาบาล เพื่อนัดหมายในการพาตัวผู้ใช้ยาเสพติด เข้ารับบริการ เป็นการอำนวยความสะดวกและสร้างความรู้สึกลดภัยและผ่อนคลาย ให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่มักมีความกังวลในการเข้ารับบริการจากหน่วยงานของรัฐ อีกทั้งมูลนิธิยังมีการ**ให้บริการตรวจสอบสุขภาพ**ในบางช่วงเวลา ซึ่งเป็นไปตามงบประมาณ และแผนงานในแต่ละปี โดยจะให้ข้อมูลและเชิญชวนเพื่อนสมาชิกให้เข้ารับบริการ ตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินอาการหรืออันตรายจากการใช้ยาเสพติดของตนเองตาม ความพร้อมและความสมัครใจของผู้ใช้ยาเสพติด

นอกจากนี้ มูลนิธิริಕ್ಷไทยยังมีการบริการในเรื่องการ**แจกเข็มและ อุปกรณ์สะอาด**สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ และการแจกถุงยางอนามัยสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดที่ต้องการ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ ซึ่งผู้ใช้ยาเสพติดสามารถมารับบริการได้ที่ศูนย์ฯ หรือการนำไปให้ในช่วงเวลา ที่อาสาสมัครทำการติดตามเยี่ยมบ้านในแต่ละเดือน แต่ยังมีข้อกังวลจากผู้ปฏิบัติงาน ในฝ่ายบังคับใช้กฎหมายและชุมชนว่าเป็นการสนับสนุนให้ผู้ใช้ยาเสพติดไม่สามารถ ตัดขาดจากยาเสพติดได้ ส่งผลให้การดำเนินงานของมูลนิธิถูกคาดหวังให้มีการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจควบคู่ไปกับการให้บริการดังกล่าวต่อผู้ใช้ยาเสพติดที่ได้รับบริการ และสังคมแวดล้อม ว่าการแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาดมุ่งเน้นประโยชน์ในด้านการป้องกันการ ติดเชื้อหรือแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและ ผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เข็มซ้ำ หรือใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น ซึ่งบริการ ดังกล่าวยังมีความจำเป็นสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้

นอกจากการดำเนินงานตามภารกิจและแผนงานของมูลนิธิ ดังที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว พบว่า มูลนิธิริಕ್ಷไทยมีการ**ประสานการดำเนินงานเพื่อให้ บริการในพื้นที่ชุมชนร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพิ่มเติม**ในบางช่วงเวลา

โดยมูลนิธิริಕ್ಷไทยจะมีบทบาทในการให้ข้อมูล ความรู้ และคำปรึกษา โดยเน้นการสร้าง ความรู้สึกไว้วางใจและเป็นกันเองกับผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ เพื่อให้เปิดใจรับบริการ ในการลดอันตรายจากยาเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนมีการแจกเข็มและอุปกรณ์ สะอาดให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดบางรายที่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ และการแจก ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ทางมูลนิธิมีการให้บริการตามปกติ โดยการดำเนินงาน ร่วมกันดังกล่าวทำให้เกิดการบริการรอบด้านแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนได้อย่างแท้จริง และเป็นการจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนเกิดความพร้อมในการเข้ารับบริการของ หน่วยงานต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความต้องการของตนเอง

(2.2) การดำเนินงานของสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่

สถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งโรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้กำหนดบทบาทของตนเองตามภารกิจและ ความเชี่ยวชาญคือ เป็นหน่วยบริการหลักด้านสาธารณสุขแก่ผู้ใช้ยาเสพติด ทั้งการให้บริการด้านยาเสพติด และการให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต ตามที่ กำหนดไว้ในคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งนี้ การให้บริการของสถานพยาบาล ของรัฐในพื้นที่มีแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกันคือ **มุ่งเน้นการบริการที่ ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการเป็นหลัก** โดยโรงพยาบาล แต่ละแห่งจะดำเนินการรับตัวผู้ใช้ยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับบริการด้วยตนเอง (Walk in) และผู้ใช้ยาเสพติดที่ถูกส่งตัวมาจากหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่ายปกครอง หรือผู้นำชุมชน รวมทั้งผู้ใช้ยาเสพติดที่มูลนิธิริಕ್ಷไทยส่งตัวมา เพื่อลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายจะได้รับ หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (หมายเลข HN) เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป และสำหรับผู้ใช้ เฮอร์อีนที่เข้ารับบริการเมทาโดนทดแทนในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ทางโรงพยาบาล จะออกหมายเลขผู้รับบริการกับกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ซึ่งเป็นหมายเลข เฉพาะของคลินิกเมทาโดนให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้ป่วยยาเสพติดทุกราย

จะถูกตรวจคัดกรองตามแบบการคัดกรองที่โรงพยาบาลกำหนด เมื่อได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลแล้ว และจะต้องถูกตรวจร่างกายตามโปรแกรมที่โรงพยาบาลกำหนด เพื่อประเมินความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ตามลักษณะและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมส่วนตัวอื่น อาทิ การตรวจ HIV การตรวจวัณโรค การตรวจปัสสาวะ การ X-Ray ปอด เป็นต้น และถ้าคนใดมีปัญหาสุขภาพด้านใด จะถูกส่งต่อไปรักษายังแผนกโรคเฉพาะแต่ละด้าน ทั้งนี้ ถ้าผู้ป่วยยาเสพติดรายใดเป็นบุคคลที่มีสิทธิการรักษาตามบัตรทอง หรือบัตรประกันสังคม ก็ จะได้รับการตรวจโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การคัดกรองเพื่อประเมินลักษณะปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการเบื้องต้น จะใช้การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) และการประเมินระดับความพร้อมของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) **เชิงพฤติกรรม**¹ ว่าผู้ใช้ยาเสพติดมีแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาในระดับใด เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายที่เข้ารับบริการมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและระดับการเสพติดที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ความพร้อมหรือความต้องการในการเข้ารับการบำบัดรักษามีความแตกต่างกันด้วย โดยหากสามารถประเมินลักษณะและระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายได้ชัดเจน จะช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางในการให้บริการที่สอดคล้องและเอื้อต่อการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ทั้งนี้ ทางเจ้าหน้าที่จะมีการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดที่ผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายมีความเสี่ยง ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และ

¹ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) มี 6 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 Pre-contemplation คือ ระยะปฏิเสธหรือเมินเฉย ระยะที่ 2 คือ Contemplation คือระยะลังเล ระยะที่ 3 Termination คือ ระยะเตรียมการ หรือบางตำราเขาเรียกว่า Restoration คือ ระยะเตรียมตัวที่จะรักษา ระยะที่ 4 คือ Action คือ ระยะเข้ารับการรักษารักษา ระยะที่ 5 Maintenance คือ ระยะการคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง และระยะที่ 6 คือ Relapse คือ ระยะการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

สังคม รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับชุดบริการต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นและสอดคล้องกับลักษณะอาการของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละราย ซึ่งอาจได้รับการบริการด้านต่าง ๆ แตกต่างกันไปตามพฤติกรรมและความเสี่ยงของตนเอง ทั้งนี้ หากผู้ใช้ยาเสพติดรายใดสมัครใจหรือต้องการตัดขาดจากยาเสพติดทางโรงพยาบาลจะนำตัวผู้ใช้ยาเสพติดรายนั้นเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป ในขณะที่หากพบผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่มีความพร้อมหรือความต้องการในการบำบัดรักษาเพื่อตัดขาดจากยาเสพติด ทางโรงพยาบาลจะแนะนำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการตามความจำเป็นเพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายจากการใช้ยาเสพติดของตนเองในแต่ละด้าน โดยไม่จำเป็นต้องผลักดันเพียงการเข้ารับการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ เท่านั้น แต่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจะมุ่งเน้นการให้บริการตามความจำเป็นและสอดคล้องกับลักษณะปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายเป็นหลัก เพื่อมุ่งลดอันตรายจากยาเสพติด

สำหรับการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดหลายประเภทร่วมกัน มักมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยนั้น จะมีการเชิญผู้ปกครองของเด็กมาร่วมด้วย เพื่อให้คำปรึกษาในการดูแลเด็กที่เหมาะสมตามลักษณะอาการของเด็ก และมีแนวทางในการดูแลให้เด็กมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติในทางที่ดีขึ้น และมุ่งให้เกิดความพร้อมในการเข้ารับการรักษาเพื่อตัดขาดจากยาเสพติดได้ในที่สุด

ผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่อาการเสติดรุนแรง (Hardcore) ซึ่งมักไม่มีความต้องการในการตัดขาดจากยาเสพติด และมักมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นการให้ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำ เพื่อจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มนี้เข้ารับบริการเพื่อให้คงอยู่ในระบบการบริการลดอันตรายจากยาเสพติดได้ น่าจะเป็นแนวทาง

ที่เหมาะสมมากกว่าการกดดันหรือคาดหวังให้ผู้ไข้ยาเสพติดกลุ่มนี้เข้าสู่โปรแกรมการบำบัดรักษาเพื่อตัดขาดจากยาเสพติดในระยะเวลาที่กำหนด

สำหรับการบริการเมทาโดนทดแทน ซึ่งนับเป็นบริการหลักสำหรับกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีน ซึ่งตามคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการบริการในสถานพยาบาลทุกแห่ง แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่า โรงพยาบาลบางแห่งในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการอาจยังไม่ได้มีการให้บริการอย่างจริงจัง เนื่องจากขาดบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการเมทาโดน เนื่องจากต้องมีแพทย์ที่สามารถตรวจประเมินและกำหนดปริมาณของเมทาโดนสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายได้ รวมทั้งในบางพื้นที่ของจังหวัดไม่พบว่ามีผู้ใช้เฮโรอีนเข้ามาขอรับบริการ จึงทำให้การให้บริการเมทาโดนทดแทนมีเพียงโรงพยาบาลบางแห่งเท่านั้น โดยโรงพยาบาลสมุทรปราการถือเป็นสถานพยาบาลหลักที่มีการให้บริการเมทาโดนทดแทน โดยมีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดมาเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มผู้ที่เข้ามารับบริการด้วยตนเอง (Walk in) และกลุ่มที่อาสาสมัครของมูลนิธิรักษไทยพามารับบริการ โดยทางโรงพยาบาลสมุทรปราการกำหนดให้มีการบริการเมทาโดนทดแทนแก่ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 - 10.00 น. โดยผู้ป่วยต้องติดเมทาโดนต่อหน้าเจ้าหน้าที่เพื่อยืนยันว่าไม่ได้มีการลักลอบนำเมทาโดนไปให้ผู้อื่นหรือขายต่อ ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ซึ่งจะเป็นการให้เมทาโดนไปดื่มที่บ้านแทนตามปริมาณที่ต้องใช้ในวันหยุดเหล่านั้น ทั้งนี้ ปริมาณการจ่ายเมทาโดนจะเป็นไปตามการวินิจฉัยของแพทย์ที่เป็นผู้ดูแล ซึ่งอาจมีการปรับลดตามลักษณะของผู้ป่วยเป็นหลัก อีกทั้งทางโรงพยาบาลจะกำหนดให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มาใช้บริการต้องตรวจปัสสาวะเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบว่ามีกรกลับไปใช้ยาเสพติดหรือไม่ และเป็นการประเมินลักษณะของผู้ป่วยสำหรับการปรับลดปริมาณของเมทาโดน นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังกำหนดให้ผู้ป่วยยาเสพติดต้องเข้ารับการตรวจร่างกายตามโปรแกรมที่กำหนดในทุก 6 เดือน อาทิ การเจาะเลือด

เพื่อตรวจเชื้อ HIV และวัณโรค การตรวจปัสสาวะ และการ X-Ray ปอด เป็นต้น โดยระหว่างการเข้ารับบริการตลอดทั้งปี พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดมีการเจ็บป่วยในเรื่องใด ผู้ป่วยยาเสพติดนั้นจะถูกส่งตัวไปรักษายังแผนกการรักษาเฉพาะโรคนั้น ๆ โดยผู้ป่วยที่มีสิทธิตามบัตรทองหรือประกันสังคมจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดเพิ่ม

ทั้งนี้ ในส่วนของโรงพยาบาลสมุทรปราการได้มีการแบ่งพื้นที่ในการทำศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Drop in Center) เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้ามาทำกิจกรรมได้ทุกวัน โดยมีการประสานงานกับมูลนิธิริักซ์ไทย ในการเข้ามาทำกิจกรรมกลุ่มในรูปแบบต่าง ๆ ทุกสัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับข้อมูล ความรู้ และการทำกิจกรรมกลุ่มที่เป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิริักซ์ไทย ซึ่งอาจมีการประสานหน่วยงานอื่นให้เข้ามาดำเนินการจัดกิจกรรมเพิ่มเติม อาทิ การอบรมด้านการประกอบอาชีพ สะท้อนให้เห็นความร่วมมือกัน ในการให้บริการลดอันตรายจากยาใช้ยาเสพติดรอบด้านระหว่างโรงพยาบาลและมูลนิธิริักซ์ไทยอย่างชัดเจน

(3) การติดตามผู้ใช้น้ำยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการ

(3.1) รูปแบบและวิธีการในการติดตามผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่เข้ารับบริการ

รูปแบบและวิธีการที่จังหวัดสมุทรปราการใช้ในการติดตามผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่เข้ารับบริการเป็นบทบาทของมูลนิธิริักซ์ไทย ซึ่งเกิดจากการตกลงร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลสมุทรปราการกับมูลนิธิริักซ์ไทย ทั้งนี้การที่มูลนิธิริักซ์ไทยเข้ามามีบทบาทในการติดตามผู้ใช้น้ำยาเสพติด เป็นผลมาจากข้อจำกัดของโรงพยาบาล เนื่องจากมีบุคลากรของโรงพยาบาลมีจำกัด ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ใช้น้ำยาเสพติดจนถึงแหล่งที่อยู่อาศัยได้ ในขณะที่หน่วยงานฝ่ายปกครอง มุ่งเน้นการติดตามช่วยเหลือผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาเป็นหลัก แต่ยังไม่มีการเข้ามาดำเนินงานในการติดตามผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่คงอยู่ในระบบของการรับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างชัดเจน

(3.2) ความคิดเห็นและการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด

พฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดภายหลังจากที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพกายและจิตกับทางโรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถดำเนินชีวิตได้โดยไม่มีการใช้เฮโรอีน หากแต่ต้องได้รับเมทาโดนทดแทนทุกวัน แต่พบว่าผู้ใช้ยาเสพติดบางรายที่มารับบริการเมทาโดนทดแทน ยังมีการใช้เฮโรอีนร่วมด้วยในบางช่วงเวลา โดยเฉลี่ยประมาณเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งในภาพรวมแสดงให้เห็นว่า การดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้เมทาโดนกับผู้ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนมีส่วนช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดถอยห่างออกจากการเสพยาเฮโรอีนได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป เนื่องจากไม่ต้องดิ้นรนหาเงินมาเพื่อซื้อเฮโรอีน และพบว่าบางรายสามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและได้รับการยอมรับจากครอบครัวและคนในชุมชนมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า แม้ผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนอาจยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้แต่การให้บริการตามแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่มีส่วนช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการที่ปลอดภัย และรู้จักการระวังรักษาสุขภาพตนเองมากขึ้น ประกอบกับการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลตามความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากเดิมที่ไม่ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งการมีอาสาสมัครของมูลนิธิรักษไทยคอยติดตามและสอบถามถึงปัญหาและความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติด รวมทั้งมีการเปิดพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้มีสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนพูดคุยกันกับคนที่มีความเข้าใจในปัญหาหรือวิถีชีวิตของตนเอง เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดรู้สึกมีตัวตนในสังคมมากขึ้น

อาจกล่าวได้ว่า ผลของการดำเนินงานทั้งของโรงพยาบาลและมูลนิธิรักษไทย มีส่วนช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีความรู้และให้ความสำคัญกับการลดอันตรายจาก

ยาเสพติดมากขึ้น แม้ว่าจะยังทำได้ในขอบเขตที่จำกัด โดยความคาดหวังในการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ คือการคาดหวังที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการที่มีลักษณะปลอดภัยมากขึ้น หรือเป็นอันตรายน้อยลง ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดให้มีความปลอดภัย การลดปริมาณหรือความถี่ในการใช้ยาเสพติด โดยมีเป้าหมายสุดท้าย คือ ความพร้อมในการตัดขาดจากยาเสพติด ดังนั้น การวัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การติดตามข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการเป็นหลักว่า มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรบ้าง โดยใช้การสอบถามหรือตรวจสอบสุขภาพในแต่ละครั้งที่เข้ามาใช้บริการ

4. ความโดดเด่นของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในจังหวัดสมุทรปราการ มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยมีโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด และมีการทำความเข้าใจร่วมกับกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อให้เกิดแนวทางการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดบนหลักการพื้นฐานในดำเนินงานที่ชัดเจนคือ **‘การใช้มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดตามความรุนแรงของอาการของผู้ใช้ยาเสพติด’** ส่งผลให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการมีความเข้าใจและทัศนคติที่ชัดเจนต่อผู้ใช้ยาเสพติดว่า คือผู้ป่วยที่ควรมีสิทธิได้รับการดูแลรักษาตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ หรือการดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered Medicine) ดังนั้น โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงกำหนดให้ชุดบริการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นชุดบริการพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด

เช่นเดียวกับการให้บริการด้านสุขภาพอื่นของโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนออกมาให้เห็น การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ตั้งแต่การจัดให้มีระบบและรูปแบบการดำเนินงาน เป็นการเฉพาะของตนเองที่ชัดเจนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น การปรับเปลี่ยน แนวทางการให้บริการตามโปรแกรม ‘Methadone Detox’ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดขาด จากยาเสพติดได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งจะมีการจ่ายเมทาโดนให้กับผู้ติดยาเสพติด โดยคิดค่าใช้จ่าย 200 บาท ต่อการรับบริการเมทาโดนในระยะเวลา 21 วัน ผู้ติดยาเสพติด ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายเอง และหากไม่สามารถหยุดหรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ สามารถมารับบริการในรอบต่อไปได้ ซึ่งปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนมาเป็นการบริการ เมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance) เป็นการจ่าย Methadone รายวัน และไม่มีค่าใช้จ่ายแบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะฉะนั้น แม้จะไม่มีค่าสิ่งๆ โรงพยาบาล มีการดำเนินการในเรื่องนี้อยู่แล้ว และโรงพยาบาลสมุทรปราการมีการจัดทำระบบ การทำงานลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างชัดเจน ตั้งแต่การลงทะเบียนผู้ติดยาที่เข้ามา ขอรับบริการ การบันทึกข้อมูลสุขภาพ การตรวจร่างกาย การจ่ายเมทาโดนตามการ วินิจฉัยของแพทย์ การส่งต่อเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยยังแผนกตรวจรักษาเฉพาะ ทางของโรงพยาบาล รวมถึงการติดตามผู้ติดยาที่ขาดการติดต่อกับโรงพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลสมุทรปราการมีการทำงานร่วมกับมูลนิธิ รัชภัไทยอย่างใกล้ชิด ในลักษณะของการพึ่งพาศักยภาพของกันและกัน คือ โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องการเข้าถึงผู้ติดยาเสพติด และขาดแคลนบุคลากร ในการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติด แต่มีศักยภาพ ในการดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติด และมีพื้นที่ในการใช้เป็นศูนย์บริการลดอันตรายจาก ยาเสพติด (Drop in Center) ได้ ในขณะที่มูลนิธิรัชภัไทยมีศักยภาพในการเข้าถึง กลุ่มผู้ติดยาเสพติดและการให้ความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แต่ไม่มีศักยภาพในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างจริงจัง ด้วยข้อจำกัดดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาล

สมุทรปราการและมูลนิธิรักษไทย โดยมีการกำหนดบทบาทการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งมีการทำความเข้าใจและตกลงกันในการที่จะส่งต่อและรับช่วงการทำงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเข้าถึงผู้ไชยาเสพติด การให้ความรู้กับผู้ไชยาเสพติด การประชาสัมพันธ์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การส่งตัวผู้ไชยาเสพติดเข้าสู่ระบบการลดอันตรายจากยาเสพติดของโรงพยาบาลสมุทรปราการ และการดูรักษาและการติดตามผู้ไชยาเสพติด อีกทั้งยังพบว่า โรงพยาบาลสมุทรปราการและมูลนิธิรักษไทย มีการถ่ายทอด รับส่งส่งต่อ และรับช่วงการทำงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดระหว่างบุคลากรของทั้งสองหน่วยงานที่มีความต่อเนื่องกัน มีการสอนงาน มีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานลดอันตรายจากการไชยาเสพติดให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่จะมารับงานต่อไป ส่งผลให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดทั้งในส่วนของโรงพยาบาลสมุทรปราการและของมูลนิธิรักษไทยมีความต่อเนื่อง

อาจกล่าวได้ว่า **ระบบและกลไกการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการมีความโดดเด่น** เนื่องจากผู้ที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุขมีทัศนคติในทางบวกต่อผู้ไชยาเสพติด รวมทั้งมีความเข้าใจในทิศทางและบทบาทการทำงานตามภารกิจด้านการให้บริการการลดอันตรายจากยาเสพติดที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการวางระบบการทำงานและการประสานการดำเนินงานกันอย่างใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานของรัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลสมุทรปราการ ให้การยอมรับในบทบาทหน้าที่ของมูลนิธิรักษไทย ในฐานะที่เป็นหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ช่วยดำเนินการในส่วนที่เป็นข้อจำกัดของหน่วยงานของรัฐและโรงพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องการเข้าถึงตัวผู้ไชยาเสพติดกลุ่มเป้าหมาย การลงพื้นที่เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติดให้กับผู้ไชยาเสพติดและประชาชนทั่วไป รวมถึงการเป็นตัวกลางในการประสานและติดตามผู้ไชยาเสพติด การยอมรับในบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐ เอกชน หรือ

ภาคประชาสังคม รวมถึงการออกแบบการประสานการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานให้ชัดเจน เช่นที่เกิดขึ้นในกรณีของการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลสมุทรปราการและมูลนิธิรักษ์ไทย เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการใช้ความสัมพันธ์หรือเครือข่ายการดำเนินงานภาครัฐ (Government by Network) ในการขับเคลื่อนนโยบายหรือมาตรการของรัฐอย่างเป็นรูปธรรม

5. เจื่อนใจและอุปสรรคการในดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดที่เป็นระบบ โดยเฉพาะระบบการให้บริการสุขภาพผู้ใช้ยาเสพติด โดยเมื่อพิจารณาถึงสาระสำคัญของคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดพบว่า เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในด้านการให้บริการสุขภาพเป็นหลักที่ชัดเจน ดังนั้น การมีคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดจากส่วนกลาง จึงเป็นสิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องมีความเป็นทางการมากขึ้น โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้คำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดเพื่อการอ้างอิงการดูแลรักษาผู้ใช้ยาเสพติดตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้ชัดเจนมากขึ้น

อย่างไรก็ตามพบว่า เจื่อนใจต่อความสำเร็จในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการที่สำคัญ คือ **ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญต่อการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติด** เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดมุมมองหรือความเข้าใจต่อปัญหาหรือผู้ใช้ยาเสพติดในแง่มุมที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ มุมมองของผู้ปฏิบัติงานต่อผู้ใช้ยาเสพติดอาจเป็นทั้งผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหา ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ โดยผู้ปฏิบัติงานที่มีทัศนคติในลักษณะนี้จะเปิดใจรับฟังผู้ใช้ยาเสพติด และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติด

เพื่อหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือตามอำนาจหน้าที่ของตนเอง ซึ่งพฤติกรรม การแสดงของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มนี้จะสร้างความรู้สึกไว้วางใจให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด และจะจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดยังคงอยู่ในระบบการบริการของหน่วยงานนั้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่หากผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าผู้ใช้ยาเสพติดเป็นผู้ที่กระทำผิดกฎหมายด้วยความสมัครใจ ซึ่งควรถูกลงโทษหรือกีดกันให้ตัดขาดจากยาเสพติดเพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่น ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มนี้จะมีแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติดโดยยึดมาตรการตามกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งอาจสร้างความหวาดกลัวให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด และพยายามหาทาง หลบหนีหรือหลีกเลี่ยงผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มนี้แทนเพื่อมิให้ตนเองถูกลงโทษหรือกีดกัน ในรูปแบบต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังพบว่า การขับเคลื่อนงานลดอันตรายจากยาเสพติดของจังหวัด สมุทรปราการมุ่งเน้นเพียงการให้บริการรอบด้านที่มีการประสานงานและกำหนด บทบาทในการทำงานร่วมกันของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานภาคประชาสังคม ที่มีความชัดเจน และสามารถดำเนินงานสอดคล้องประสานกันตามบทบาทที่กำหนด แต่กลับพบว่า **ยังขาดการกำหนดแนวทางหรือพัฒนาการดำเนินงานด้านการค้นหา และเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติด** เพื่อให้สามารถจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเห็นความสำคัญและ เกิดความไว้วางใจในการเข้ารับบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเกิดประโยชน์ต่อ ตนเองและสังคม ในขณะที่หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ยังคงมีการดำเนินงานค้นหา และนำตัวผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาในรูปแบบเดิม ซึ่งไม่เอื้อต่อ การจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดความสมัครใจในการเข้ารับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดอย่างแท้จริง ลักษณะการดำเนินงาน ดังกล่าว จึงทำให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ยังไม่สามารถขยายไปสู่กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังซ่อนตัวหรือไม่ยอมเปิดเผยตนเองต่อ สังคม ประกอบกับการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดของอาสาสมัครของมูลนิธิรักษ์ ไทยยังมีข้อจำกัดตามทรัพยากรการดำเนินงานของมูลนิธิ ทั้งจำนวนอาสาสมัครและ

งบประมาณที่มีในการดำเนินการเป็นหลัก ส่งผลให้ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดที่อยู่นอกระบบของการดูแลของหน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่ได้รับการบริการที่จำเป็น

อย่างไรก็ดี การทำความเข้าใจต่อสังคมหรือชุมชนแวดล้อมของผู้ใช้จ่ายยาเสพติดให้รับรู้และเข้าใจลักษณะปัญหาของผู้ใช้จ่ายยาเสพติด เพื่อสร้างทัศนคติในการมองปัญหาที่ดี และเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้การแก้ไขปัญหาคาการใช้จ่ายยาเสพติดของคนในชุมชนมีความยั่งยืนมากขึ้น เนื่องจากบริบทแวดล้อมทางสังคมนับเป็นสิ่งผลักดันหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดบางส่วนไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ เพราะไม่ได้รับโอกาสจากคนในสังคม ทำให้จมอยู่กับพฤติกรรมหรือแนวทางการใช้ชีวิตแบบเดิม ทั้งนี้ การลดการตีตราจากคนในชุมชนแวดล้อมผู้ใช้จ่ายยาเสพติด และผลักดันให้ครอบครัวหรือคนในชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยในการดำเนินกิจกรรมหรือดูแลผู้ใช้จ่ายยาเสพติดด้วยความเข้าใจ ย่อมเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดประสบความสำเร็จมากขึ้น

พื้นที่จังหวัดขอนแก่น:

บทเรียนการดำเนินงานแบบเครือข่าย

การให้บริการแก่ผู้สูงอายุเสพติด

1. ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาเสพติดในพื้นที่

จังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่ใหม่สำหรับการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดตามคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดในปี 2560 โดยพบว่า ยาเสพติดที่พบการแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นยาเสพติดประเภทยาบ้า และยาไอซ์ ในขณะที่พบผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มของผีนและเฮโรอีนจำนวนเล็กน้อย โดยมักเป็นกลุ่มของผู้ใช้เดิมที่มีอายุมาก อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มผู้ใช้ยาบ้าและยาไอซ์ เริ่มมีวิธีการใช้แบบฉีดเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากต้องการประหยัดปริมาณยาเสพติด และเห็นว่าเป็นวิธีการที่ทำให้ได้รับฤทธิ์ของยาเสพติดที่รวดเร็วมากขึ้น โดยพบว่า กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้ยาบ้า ซึ่งมีสัดส่วนของผู้ใช้วิธีการฉีดที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย ในขณะที่กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ที่ภาคประชาสังคมมีข้อมูลและสามารถเข้าถึงได้มักเป็นกลุ่มชายรักชาย (Men who have Sex with Men: MSM) ที่มักมีพฤติกรรมมการเสพยาไอซ์ด้วยวิธีการฉีด ซึ่งกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งมีความรู้และตำแหน่งหน้าที่การทำงานที่ดีจึงไม่ยอมเปิดเผยตนเองต่อสังคม และมักเป็นผู้ใช้ยาเสพติดที่สามารถควบคุมการใช้ยาเสพติดในปริมาณที่ปลอดภัย มีการตรวจร่างกายอยู่เสมอ ส่งผลให้การให้ความรู้และการแนะนำสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพมิใช่สิ่งจูงใจที่ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มนี้เข้ารับบริการต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมได้ตามรูปแบบที่ใช้ในพื้นที่อื่น

2. การขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดสู่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

(1) การกำหนดแผนการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดให้แก่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ยังคงยึดตามแนวทางที่กำหนดในคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นหลัก รวมทั้งแนวปฏิบัติตามข้อสั่งการของหน่วยงานต้นสังกัดของตนเองเป็นหลัก โดยมิได้มีการกำหนดแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่เป็นการเฉพาะอย่างชัดเจน แต่มีการประสานเพื่อพูดคุยและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในบางช่วงเวลา อาทิ การร่วมให้บริการในชุมชนระหว่างโรงพยาบาลธัญญารักษ์ และมูลนิธิโอโซน เป็นต้น

(2) การถ่ายทอด ทำความเข้าใจ และสร้างการยอมรับในมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในแก่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

จังหวัดขอนแก่นมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น โดยหน่วยงานในพื้นที่รับรู้คำสั่งการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจากการประชุมศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งจากเอกสารที่ส่งมาจากหน่วยงานส่วนกลางเป็นหลัก แต่ยังไม่มีการรับรู้ในรายละเอียดและความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมากนัก ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด คือ ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านการบำบัดยาเสพติด และผู้ปฏิบัติงานจากมูลนิธิโอโซน ส่งผลให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัด เช่น บุคลากรจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลขอนแก่น มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยจะเน้นการดูแลสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ยังเห็นว่าแนวทาง

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดสามารถช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากโรคแทรกซ้อนในร่างกายของผู้ใช้ยาเสพติดได้ และยังช่วยลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวหรือคนในสังคม เช่น ถ้าผู้ใช้ยาเสพติดมีอาการเมาน้ำหนัก อาจจะทำร้ายคนในครอบครัว การทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเห็นความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นสิ่งที่จูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีความพร้อมสมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดในที่สุด และการคงอยู่ในระบบบริการของสถานพยาบาลถือเป็นความสำเร็จของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดได้เช่นกัน ทั้งนี้ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขรู้สึกมีความสุขในการปฏิบัติงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด เนื่องจากเห็นว่าเป็นการสร้างประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยยาเสพติดในระหว่างที่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้

ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ ตำรวจ และฝ่ายปกครอง ยังคงมีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดไม่มากนัก ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ เทศบาลนครขอนแก่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่นยังมีการรับรู้และความเข้าใจในแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดไม่มากนัก โดยหน่วยงานเหล่านี้ยังคงให้ความสำคัญกับภารกิจตามแผนงานอื่นและภารกิจหลักของหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาเสพติดเป็นหลัก

(3) การสร้างกลไกการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่

กลไกการทำงานในรูปแบบของคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัด ยังคงมุ่งใช้กลไกการทำงานของศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) เป็นหลักในฐานะหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ประสานงานด้านยาเสพติด ซึ่งกำหนดให้งานลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด โดยแนวทางการขับเคลื่อนภายในจังหวัดยังคงมุ่งเน้นงานบำบัดรักษาเป็นหลัก ส่งผลให้มีการประชุมคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัด

เป็นการเฉพาะไม่บ่อยนัก แต่อาศัยการประชุมศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดประจำเดือนเป็นพื้นที่ในการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน อย่างไรก็ตามพบว่า หน่วยงานที่เป็นส่วนกลางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งกำหนดให้มีคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดขึ้นมาเป็นการเฉพาะในการดูแลและให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีการประสานการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลอื่นในพื้นที่ อาทิจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวช รวมทั้งการประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคประชาสังคมที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลนิธิโอโซน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการให้บริการแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยตรง รวมทั้งหน่วยงานภาคประชาสังคมอื่นที่ให้บริการแก่ผู้ติดยาเสพติดที่มีลักษณะเฉพาะ อาทิ กลุ่มชายรักชาย หรือกลุ่มผู้ทำงานบริการทางเพศ นอกจากนี้ยังมีการประสานการทำงานร่วมกับชุมชนที่มีความพร้อมในการค้นหาและเข้าถึงผู้ติดยาเสพติด การให้บริการที่จำเป็นและตรงกับความต้องการของผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ตลอดจนการจูงใจให้เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ หรือบริการของหน่วยงานภาคประชาสังคมตามความจำเป็นและความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายเป็นหลัก

นอกจากนี้ยังพบว่า มีการสร้างความเชื่อมโยงงานด้านการดูแลผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่โดยมุ่งเน้นการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นหลัก ทั้งในส่วนของการเชื่อมโยงการดำเนินงานบำบัดรักษาในระบบต่าง ๆ ที่มีในปัจจุบัน โดยทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีการส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดทุกรายที่เข้ารับบริการในระบบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในด้านอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และโรคร่วมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยหากผู้ป่วยรายใดมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยง รวมทั้งมีความเสี่ยงในการติดเชื้อหรือโรคร่วมต่าง ๆ อันอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยเหล่านั้นจะถูกส่งตัว

มารับบริการในคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาตามที่กำหนดด้วย อีกทั้งยังมีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชน ซึ่งพบว่าในชุมชนที่มีการการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTX) หรือการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดภายในชุมชนเอง ได้มีการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ อาทิ หน่วยงานด้านสาธารณสุข ปกครอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และตำรวจ เป็นต้น รวมทั้งหน่วยงานภาคประชาสังคมเข้าไปร่วมให้บริการเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดในด้านต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการดูแลจากชุมชน รวมทั้งจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดบางรายเข้ารับบริการจากหน่วยงานที่ให้บริการเฉพาะทางตามความจำเป็นและความพร้อมของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นสำคัญ อาทิ การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความเสี่ยงหรือการติดเชื้อต่าง ๆ และการบำบัดรักษาจากการติดเชื้อหรือโรคร่วมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

3. การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดตามแผนงานที่กำหนด

(1) การค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น มี 3 แนวทางหลัก คือ

(1.1) ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการที่สถานพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นเป็นสถานพยาบาลหลักในการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งกำหนดให้มีคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติด¹ (Harm Clinic) โดยผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ามา

¹ เปิดบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเริ่มต้นด้วยการให้บริการสำหรับผู้ติดยาเสพติดตามแนวทางการลดอันตราย (Alcoholic Harm Reduction) แล้วจึงเพิ่มการให้บริการลดอันตรายสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดจนถึงปัจจุบัน

รับบริการทั้งในรูปแบบของการสมัครใจเข้ารับบริการด้วยตนเอง (Walk in) และผู้ที่ถูกส่งตัวมาเข้ารับการรักษาในระบบต่าง ๆ ซึ่งหากเป็นกรณีที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด หรือมีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศและโรคร่วมในลักษณะต่าง ๆ จะเข้าสู่ระบบการบริการลดอันตรายจากยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ทั้งนี้ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายของผู้เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดไว้อย่างชัดเจน ดังนี้

(1.1.1) กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการหลัก โดยเมื่อผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล จะผ่านการซักประวัติในฐานะผู้ป่วยนอก โดยเมื่อทราบว่าเป็นผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดจะถูกส่งตัวมารับบริการยังคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นการเฉพาะ หากเป็นกรณีที่ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ พบว่าผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นส่วนใหญ่ในปัจจุบันไม่ใช้ผู้ใช้ฝิ่นและเฮโรอีน แต่เป็นการนำเอายาเสพติดประเภทอื่นมาใช้โดยวิธีการฉีด โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาบ้าและยาไอซ์

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่เข้าสู่ระบบบังคับบำบัด จะถูกส่งตัวมารับบริการที่คลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดเพิ่มเติมจากการบำบัดรักษาตามโปรแกรมที่กำหนดด้วยในกรณีที่ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด โดยเมื่อทราบข้อมูลจากการคัดกรอง ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มนี้จะถูกส่งตัวมาขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดเช่นกัน และทำการสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเสี่ยงของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่าง ๆ เช่นเดียวกับผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการอื่นที่มารับบริการ

(1.1.2) กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการอื่นซึ่งมีความเสี่ยงในด้านพฤติกรรมทางเพศหรือโรคร่วมต่าง ๆ โดยทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์มีการนำแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติดมาใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดที่ใช้วิธีการอื่นด้วยหากพบข้อมูลจากการคัดกรอง

ว่ามีความเสี่ยงในด้านพฤติกรรมทางเพศหรือโรคร่วมต่าง ๆ ผู้ป่วยยาเสพติดรายนั้นจะถูกส่งตัวมาเข้ารับบริการจากคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดเช่นกัน

(1.1.3) กลุ่มผู้เข้ายาเสพติดที่มีอาการติดยาแรงและเรื้อรัง โดยพิจารณาจากผู้เข้ายาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมของสถานพยาบาล 3 ครั้งแล้วยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ ทางเจ้าหน้าที่จะประเมินว่าเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ติดหนักเรื้อรัง ควบคุมการรักษาตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดเพื่อให้ผู้ป่วยลดทอนอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบต่อตนเองและผู้อื่นตลอดระยะเวลาที่ยังไม่สามารถตัดขาดยาเสพติดได้ รวมทั้งมุ่งให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อจูงใจให้เกิดความพร้อมในการตัดขาดจากยาเสพติดได้อย่างแท้จริง

(1.2) การค้นหาและเข้าถึงผู้เข้ายาเสพติดของอาสาสมัครภาคประชาสังคมพบว่า หน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น คือ มูลนิธิโอโซน ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการหลัก คือ ผู้เข้ายาเสพติดด้วยวิธีการฉีดในทุกประเภทของยาเสพติด อย่างไรก็ตามหากพบว่าผู้เข้ายาเสพติดด้วยวิธีการอื่นมีความต้องการเข้ารับบริการ ทางมูลนิธิยินดีที่จะให้บริการตามความจำเป็นของผู้เข้ายาเสพติดนั้นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ มูลนิธิโอโซนมุ่งเน้นการดำเนินการค้นหาและเข้าถึงผู้เข้ายาเสพติดแบบเชิงรุก โดยการคัดเลือกอาสาสมัครที่เป็นผู้เข้ายาเสพติดเคยใช้ยาเสพติด หรือรู้จักผู้ที่ใช้ยาเสพติด เพื่อให้ทราบข้อมูลของผู้เข้ายาเสพติดในพื้นที่และสามารถเข้าถึงตัวผู้เข้ายาเสพติดในพื้นที่ได้ โดยเข้าไปทำความเข้าใจ พร้อมทั้งให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาเสพติด อันตรายจากการใช้ยาเสพติดและโรคร่วมต่าง ๆ พร้อมทั้งแนะนำให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กร เพื่อรับบริการต่าง ๆ จากหน่วยงาน และสถานพยาบาลที่ให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด

ทั้งนี้พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังไม่ต้องการเปิดเผยตนเองต่อสังคม ทำให้การค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดของอาสาสมัครภาคประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น มีทั้งรูปแบบของการไปพบตัวในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่รู้จัก และสามารถเข้าถึงตัวได้ รวมทั้งมีการเข้าถึงในรูปแบบสังคมออนไลน์สำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนกับผู้อื่น ผ่านโปรแกรมทวิตเตอร์ (Twitter) และโปรแกรมไลน์ (LINE) โดยคัดเลือกอาสาสมัครที่เป็นกลุ่ม MSM ซึ่งมีผู้ติดตามจำนวนมาก พบว่า เครือข่ายเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดที่มูลนิธิไอโซนสามารถค้นหาและเข้าถึงได้มีทั้งในจังหวัดขอนแก่น และขยายพื้นที่ไปยังจังหวัดกาฬสินธุ์เพิ่มเติมด้วย

(1.3) การค้นหาชุมชน โดยชุมชนหรือการทำงานร่วมระหว่างชุมชน
หน่วยงานด้านสาธารณสุข และอาสาสมัครภาคประชาสังคม พบว่าในบางชุมชนมีการประสานมายังสถานพยาบาลเพื่อให้เข้าไปดูแลผู้ใช้ยาเสพติด ในชุมชนที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล จะมีการประสานผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและอาสาสมัครภาคประชาสังคมให้เข้าไปดำเนินการหรือให้บริการต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา ที่มีการประสานมาในลักษณะเดียวกัน การเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดในลักษณะนี้ มักมุ่งเน้นการให้ความรู้เป็นหลัก ทั้งในเรื่องยาเสพติด ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และครอบครัว อันอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติดของแต่ละบุคคล

(2) การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน

(2.1) การให้บริการของสถานพยาบาลของรัฐ: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เป็นสถานพยาบาลหลักที่ให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดให้ทำการคัดกรองข้อมูลความเสี่ยงอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในทุกกรณีของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล เพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอันตรายทั้งจาก

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศเข้ารับบริการในคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติด โดยเมื่อผู้ใช้น้ำยาเสพติดถูกส่งตัวเข้ามาใช้บริการในฐานะผู้ป่วยของคลินิกทางเจ้าหน้าที่ในคลินิกจะทำการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ และให้บริการตรวจสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงจากการใช้น้ำยาเสพติด ในกรณีของผู้ป่วยยาเสพติดที่แพทย์วินิจฉัยว่าต้องเข้าพักเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาล มักเป็นผู้ที่มีอาการทางกายที่ต้องรักษาด้วยยา เมื่อผู้ป่วยหายจากอาการดังกล่าว จะมีการส่งตัวผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกลดอันตรายจากยาเสพติด โดยถือเป็นขั้นตอนในการบำบัดรักษา แต่มีระยะเวลาในการบำบัดที่ยาวนานตามความพร้อมและพัฒนาการของผู้ป่วย

การให้บริการของคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ มักเริ่มต้นด้วยการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) และการประเมินระดับความพร้อมของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) เชิงพฤติกรรม ของผู้ป่วยว่ามีพร้อมในการตัดขาดจากยาเสพติดได้ในระดับใด เพื่อกำหนดแนวทางในการให้บริการที่เหมาะสม โดยมีโปรแกรมการบำบัดรักษาที่หลากหลายร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่น เพื่อเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย หากพบว่าผู้ใช้น้ำยาเสพติดรายใดยังไม่มีความพร้อมในการตัดขาดจากยาเสพติด ทางคลินิกจะทำการนัดหมายเพื่อให้ผู้ใช้น้ำยาเสพติดเข้ามาใช้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยในแต่ละครั้งจะมีการประเมินสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ใช้น้ำยาเสพติดว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร และหากมีผู้ใช้น้ำยาเสพติดรายใดเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่ชัดเจน รวมทั้งมีความพร้อมที่จะตัดขาดจากยาเสพติด ทางคลินิกจะเริ่มต้นกระบวนการบำบัดรักษาตามโปรแกรมที่เหมาะสมต่อไป

ทั้งนี้ ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการประเมินอาการเพื่อจัดทำแผนการรักษาแบบรายบุคคล (Individual Plan) โดยพิจารณาข้อมูลในด้านต่าง ๆ ทั้งทางกาย จิต ครอบครัวย และสังคม รวมทั้งความเสี่ยงอันอาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อจัดบริการตามความจำเป็นที่สอดคล้องกับข้อมูลของผู้ป่วยเป็นหลัก เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดมักมีปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และการติดเชื้อหรือการเกิดโรคร่วมต่าง ๆ ส่งผลให้การจัดการรักษาแบบกลุ่มอาจไม่เอื้อให้ผู้ป่วยเปิดใจหรือมีความสะดวกในการเข้ารับบริการ รวมทั้งลักษณะปัญหาและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลส่งผลให้มีระดับความพร้อมในการเข้ารับการรักษาที่แตกต่างกันไป การทำการประเมินส่วนบุคคลและจัดทำแผนการรักษาแบบรายบุคคลจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ที่เข้ามารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด คือกลุ่มผู้ใช้ยาบ้าและยาไอซ์ ทางโรงพยาบาลจึงต้องประเมินความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดจากการใช้ยาบ้าและยาไอซ์เป็นหลัก เพื่อจัดบริการที่เหมาะสม ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากยาเสพติดที่ใช้การตรวจคัดกรองความเสี่ยงอันตรายในด้านสุขภาพที่มาจากประเภทของยาเสพติดที่ใช้ รวมทั้งรูปแบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดรับรู้และเข้าใจถึงแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดของตนเอง และอยู่ในระบบการดูแลรักษาของคลินิก จนเกิดความพร้อมในการตัดขาดจากยาเสพติดในที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากยังไม่มีบริการสารทดแทนยาบ้าหรือยาไอซ์แบบเดียวกับที่ให้บริการผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มโอปิออยด์ ดังนั้น การดูแลผู้ใช้ยาบ้าและยาไอซ์ต้องทำการประเมินอาการขาดยาของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งมักเกิดอาการหงุดหงิดและใจสั้น โดยอาจต้องมีการรักษาโดยใช้ยาสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดบางราย

สำหรับกลุ่มผู้ใช้ฝิ่นหรือเฮโรอีน พบว่ามีการให้บริการเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance) โดยกำหนดให้ผู้ป่วยมารับเมทาโดนเพื่อกลับไปทานเองที่บ้านทุก 2 สัปดาห์ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ประเมินจำนวนเมทาโดนที่เหมาะสมกับลักษณะอาการเสพติดของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตาม ในกรณีของผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่ที่เข้ารับบริการบางราย อาจใช้วิธีการบำบัดรักษาโดยเมทาโดน (Methadone Detox) ก่อน แต่หากพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้เมื่อจบโปรแกรม โดยมีการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ทางคลินิกจะปรับวิธีการมาเป็นการให้บริการเมทาโดนระยะยาว เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องแทน

นอกจากนี้ยังพบว่า คลินิกมีการให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพจิต โดยนักจิตวิทยาสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทุกคนเพื่อประเมินอาการทางจิตเพิ่มเติม อาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในด้านยาเสพติด และการบริการด้านสุขภาพกายและจิตครบทุกด้าน แต่พบว่าในการให้บริการด้านเข็มและอุปกรณ์สะอาด (Needle and Syringe Programmes: NSP) นั้น กลับพบว่าไม่มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลรายใดที่ขอรับบริการในส่วนนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ใช้ยาเสพติดที่ตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่สมัครใจเข้ารับการรักษาเพื่อตัดขาดจากยาเสพติด จึงไม่มีความต้องการใช้เข็ม หรือผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนที่แม้ว่ายังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ แต่เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้ปฏิบัติงานจึงเปลี่ยนวิธีการใช้ให้มีอันตรายที่น้อยลง

สำหรับการตรวจเพื่อทราบการติดเชื้อหรืออาการป่วยของผู้ใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด อาทิ เชื้อ HIV วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ บี และซี ทางคลินิกจะเป็นผู้ตรวจ แล้วทำการส่งตัวอย่างเลือดหรือสารคัดหลั่ง (Specimen) ที่เก็บได้ ส่งไปให้ห้องปฏิบัติการ (Laboratory) ของหน่วยงานภาคเอกชนซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกเพื่อทำการตรวจผลเลือดหรือสารคัดหลั่งนั้น แล้วส่งข้อมูลกลับมาให้ทางคลินิก

อีกครั้งหนึ่งเพื่อแจ้งแก่ผู้ป่วย โดยเป็นการแจ้งเหมาแบบรายปี ทั้งนี้พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนอาจไม่ได้อยู่ในระบบการดูแลรักษาของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อได้รับการดูแลรักษาจนสภาพร่างกายดีขึ้น (ไม่มีอาการขาดยาหรืออาการเจ็บป่วยอื่นจากการใช้ยาเสพติด) ผู้ป่วยมักจะขาดหายไปจากการรักษา ไม่มาตามนัด หรือหยุดมารับบริการ และกลับมารับบริการอีกครั้งเมื่อเกิดปัญหาทางร่างกายหรือเจ็บป่วยจากการใช้ยาเสพติด โดยหากผู้ป่วยขาดหายไปจากการเข้ารับบริการไปประมาณ 3 เดือน ทางคลินิกจะตัดรายชื่่อออกจากทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยถือเป็นการหยุดรับบริการก่อนจบโปรแกรม (Drop out) และหากผู้ใช้ยาเสพติดมีความต้องการจะกลับเข้ามาใช้บริการใหม่ ต้องทำการลงทะเบียนและเริ่มต้นกระบวนการเข้ารับบริการใหม่อีกครั้ง

อีกทั้งยังมีผู้ป่วยยาเสพติดหลายรายที่เข้ามารักษาอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด อาทิ อาการขาดยาหรืออาการนื้อคยา เมื่ออาการดีขึ้นหรือหายแล้ว มักไม่ยอมกตตขาดจากยาเสพติด ทางเจ้าหน้าที่จึงมุ่งเน้นทำความเข้าใจ และจูงใจการใช้ยาเสพติดเป็นไปด้วยความปลอดภัยมากขึ้น ทั้งการใช้แบบถูกวิธี หรือการป้องกันอันตรายอันอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติดต่าง ๆ เพื่อมิให้เกิดความเสี่ยงในการนื้อคยา ติดเชื้อ หรือแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และให้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดยอมรับและสมัครใจเข้ารับการรักษาเพื่อตัดขาดจากยาเสพติดในเวลาที่เหมาะสมอย่างแท้จริง

ทั้งนี้ โดยปกติจะเป็นการนัดหมายผู้ป่วยให้มารับบริการทุก 2 สัปดาห์ ต่อครั้ง ยกเว้นในกรณีของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทั้งด้านพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงอื่น แพทย์มักจะนัดมาเจอทุกสัปดาห์แทน ซึ่งผู้ป่วยหลายคนต้องการที่จะมารับบริการทุกสัปดาห์ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยจะต้องตรวจปัสสาวะ ที่มารับบริการทุกครั้งควบคู่ไปกับการสอบถามผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีการยอมรับ

ว่าใช้ยาเสพติดในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนที่จะมารับบริการ ทางคลินิกจะไม่ตรวจปัสสาวะ แต่หากทางผู้ป่วยยืนยันว่าไม่มีการใช้ยาเสพติด จะมีการยืนยันจากผลปัสสาวะอีกครั้ง โดยทางคลินิกจะประเมินทั้งข้อมูลจากผู้ป่วยและผลตรวจปัสสาวะควบคู่กัน อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการมักมิได้เกิดความสมัครใจเข้ารับบริการด้วยตนเอง แต่เป็นการพาตัวมาของคนในครอบครัว คนใกล้ชิด หรือคนในชุมชน ดังนั้นทางคลินิกจะมีการให้คำแนะนำแก่ญาติ หรือผู้ใกล้ชิดที่มากับผู้ป่วยเพิ่มเติมด้วย โดยมุ่งเน้นเกิดความเข้าใจในลักษณะและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด อันตรายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อเป็นส่วนสนับสนุนให้การดูแลผู้ใช้อายาเสพติดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(2.2) การให้บริการของหน่วยงานภาคประชาสังคม: มูลนิธิโอโซน

มูลนิธิโอโซนเริ่มดำเนินการในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 โดยเป็นพื้นที่ดำเนินการใหม่ ซึ่งอาศัยผู้ปฏิบัติงานเดิมจากพื้นที่อื่น มาประจำที่จังหวัดขอนแก่น รวมทั้งมีการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดที่รู้จักในพื้นที่เพื่อเป็นอาสาสมัครของมูลนิธิที่สามารถค้นหาและเข้าถึงเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ได้ และเนื่องมาจากผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นที่มูลนิธิโอโซนสามารถเข้าถึงได้ คือ กลุ่มชายรักชายที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ซึ่งมักไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนให้สังคมรับรู้ จึงมักใช้การติดต่อกับอาสาสมัครผ่านสังคมออนไลน์ เพื่อพูดคุยและขอรับบริการต่าง ๆ จากทางมูลนิธิ โดยพบว่า การให้บริการหลักของมูลนิธิโอโซนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาเสพติด ทั้งวิธีการใช้ ความเสี่ยง และอันตรายต่าง ๆ อันอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด ในแต่ละรูปแบบ รวมทั้งข้อมูลการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถตัดสินใจเข้ารับบริการต่าง ๆ ตามความต้องการด้วยความสมัครใจ รวมทั้งการประสานชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานศึกษา เพื่อเข้าไปทำกิจกรรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่ประชาชนแต่ละกลุ่ม

รวมทั้งให้บริการด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเบื้องต้น อาทิ การแจกถุงยางอนามัย และการแนะนำตัวให้รู้จักองค์กรและบริการต่าง ๆ ที่ทางมูลนิธิมีให้ เพื่อเป็นการค้นหาและเข้าถึงผู้ที่ใช้ยาเสพติดเชิงกว้างซึ่งพบว่า จากการไปทำกิจกรรมในชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ส่งผลให้มีผู้ที่ใช้ยาเสพติดบางรายให้ความสนใจและติดต่อขอเข้ารับบริการจากมูลนิธิเพิ่มเติม

นอกจากนี้ ทางมูลนิธิยังมีการให้บริการเข็มและอุปกรณ์สะอาดแก่ผู้ที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ทั้งการนัดพบเพื่อนสมาชิกเพื่อส่งมอบเข็มและอุปกรณ์สะอาด โดยมักเลือกสถานที่ที่เพื่อนสมาชิกมีความสะดวกใจในการพบ อาทิ ศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของมูลนิธิ ที่พัก หรือร้านกาแฟ รวมทั้งมีการบริการส่งเข็มและอุปกรณ์สะอาดให้ทางไปรษณีย์ในกรณีที่เพื่อนสมาชิกไม่ต้องการเปิดเผยตนเองหรือนัดพบเพื่อเจอตัว โดยมุ่งหวังให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นหลัก เป็นการสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาเสพติดที่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการจูงใจให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลตามความจำเป็นและความสมัครใจของผู้ที่ใช้ยาเสพติดเป็นหลัก ทั้งนี้ยังพบว่า มูลนิธิโอโซนมีการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในการเข้าไปให้บริการหรือทำกิจกรรมในชุมชน พร้อมทั้งมีการติดตามผู้ที่ใช้ยาเสพติดบางรายที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถติดตามได้ เพื่อให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยมูลนิธิโอโซนได้มีการดำเนินงานขยายไปยังพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์เพิ่มเติมด้วย เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ใช้ยาเสพติดได้มากขึ้น

(2.3) การดูแลผู้ที่ใช้ยาเสพติดโดยชุมชน: ชุมชนสามเหลี่ยม

ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น นับเป็นชุมชนที่ได้มีการดำเนินงานในการดูแลผู้ที่ใช้ยาเสพติดโดยชุมชน ซึ่งมีประธานชุมชนเป็นบุคคลหลักในการดำเนินงาน โดยการทำงานมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นหลัก มากกว่าแค่การมุ่งผลักดันในเรื่องการใช้ยาเสพติด ส่งผลให้

สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดไม่รู้สึกรู้สีกดดันหรือรู้สึกถูกตีตราจากสังคม โดยการดำเนินงานมุ่งเน้นไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชนซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงและมักเป็นกลุ่มที่ก่อความเดือดร้อนต่าง ๆ ในชุมชน ประธานชุมชนจึงใช้วิธีการในการพูดคุยเพื่อสอบถามความต้องการของเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ โดยการพูดคุยระหว่างประธานชุมชนกับเด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมายนี้ ไม่ต้องพูดถึงหรือตอกย้ำในเรื่องยาเสพติด เพื่อมิต้องการให้เกิดความรู้สึกปิดกั้นหรือไม่สะดวกใจในการพูดคุยระหว่างกัน

ทั้งนี้ จากการสอบถามความต้องการจึงพบว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ต้องการเล่นฟุตบอล แต่ด้วยอาการลักษณะและการตีตราจากสังคมที่มองว่าพวกตนเป็นกลุ่มเด็กที่มีปัญหาหรือพฤติกรรมที่ไม่ดี ทำให้เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ไม่กล้าแสดงความต้องการของตนให้ผู้ใหญ่รับทราบ และเลือกที่จะแสดงออกในทางที่ผิดเพื่อประชดสังคม เมื่อทราบความต้องการและความคิดเห็นของเด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย ประธานชุมชนจึงจัดให้มีอุปกรณ์และพื้นที่ในการเล่นฟุตบอลให้แก่เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ขึ้นมา โดยมุ่งหวังให้เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้สามารถใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬา เพื่อลดระยะเวลาในการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลง และคาดหวังให้การได้เล่นกีฬาจะเป็นแนวทางในการระบายความเครียด และเสริมสร้างความแข็งแรงในด้านสุขภาพให้แก่เด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย

นอกจากนี้ยังมีการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ และหน่วยงานภาคประชาสังคม เพื่อมาให้ความรู้และบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ โดยมีการติดตามพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมอื่น ๆ ของผู้เข้าร่วมโครงการผ่านสมุดบันทึกของแต่ละคนและการสอบถามข้อมูลจากเพื่อนและคนใกล้ชิด ซึ่งพบว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด พบว่ามีการลดปริมาณและความถี่ในการใช้ยาเสพติดลง เนื่องมาจากมีกิจกรรมอย่างอื่นเข้ามาในแต่ละวัน

ทำให้ระยะเวลาในการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดน้อยลง รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่ได้ร่วมเข้าแข่งขันก็พากันเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น และมีความต้องการอยากสร้างการยอมรับจากคนรอบครัวและสังคม ทำให้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น

อย่างไรก็ดี แม้ว่ายังมีเด็กและเยาวชนบางส่วนที่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้อย่างแท้จริง แต่แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนให้เห็นดังกล่าวนับเป็นความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนได้อย่างชัดเจน และจากการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กและเยาวชนเข้าร่วมโครงการมากขึ้นในแต่ละรุ่น โดยเป็นการส่งข้อมูลข่าวสารกันเองในกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการและประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ จึงมีเด็กและเยาวชนในชุมชนเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง

(3) การติดตามผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการ

(3.1) รูปแบบและวิธีการในการติดตามผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีการติดตามผู้ป่วยที่มาใช้บริการโดยเจ้าหน้าที่ของคลินิกจะทำการโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยตามใบนัดในกรณีที่มีคิวเข้ารับบริการในวันรุ่งขึ้นเพื่อยืนยันการมารับบริการของผู้ป่วย หรือหากไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ เจ้าหน้าที่จะทำการติดต่อทางจดหมายเพิ่มเติมเพื่อติดตามผู้ป่วย โดยพบว่าบางกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาเข้ารับบริการได้ ผู้ป่วยจะแจ้งเหตุผลที่ทำให้ไม่สามารถเข้ารับบริการได้ พร้อมทั้งทำการนัดหมายใหม่อีกครั้ง นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์ยังมีการประสานและส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนเพิ่มเติม ซึ่งมีการอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา (After Care) ด้วย รวมทั้งมีการประสานส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคร่วมต่าง ๆ ไปยังสถานพยาบาลที่มีบริการเฉพาะทาง

เพิ่มเติมด้วย อาทิ การส่งตัวผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ไปรับบริการยาต้านเชื้อ HIV ที่โรงพยาบาลขอนแก่น หรือส่งผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชไปรับการบำบัดรักษา ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการเฉพาะทางที่เหมาะสมควบคู่ไปกับการดูแลของคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดต่อไป

ในขณะที่การติดตามผู้ใช้ยาเสพติดของมูลนิธิโอโซน จะเน้นการติดต่อกันระหว่างอาสาสมัครและเพื่อนสมาชิกเป็นหลัก ซึ่งมีทั้งการติดตามโดยการนัดพบเพื่อนสมาชิกเพื่อให้บริการและพูดคุยให้คำแนะนำและข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งการนัดหมายเพื่อนสมาชิกให้เข้ารับบริการจากสถานพยาบาลตามการตารางนัดที่สถานพยาบาลกำหนด และการติดตามจากการพูดคุยผ่านโปรแกรมสนทนาออนไลน์ต่าง ๆ ในกลุ่มของผู้ใช้ยาเสพติดที่ไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง หรือไม่สะดวกให้ไปพบดั่งที่กล่าวมาข้างต้น นอกจากนี้ยังมีการประสานงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลธัญญารักษ์กับมูลนิธิโอโซนในการติดตามผู้ใช้ยาเสพติดที่ขาดหายจากการมารับบริการตามนัดหมาย และทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่สามารถติดต่อได้ โดยจะส่งต่อข้อมูลเพื่อประสานให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของมูลนิธิดำเนินงานติดตามให้เพิ่มเติม

(3.2) ความคิดเห็นและการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด

ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มที่มิได้มีความสมัครใจที่จะเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง แต่มักเป็นผู้ที่ก่อความเดือดร้อนหรือสร้างความไม่สบายใจให้แก่ครอบครัว คนใกล้ชิด หรือชุมชน ทำให้คนในครอบครัว คนใกล้ชิด หรือผู้นำชุมชนส่งตัวมาเข้ารับบริการ โดยทางเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีการติดตามอาการและทัศนคติของผู้ป่วยภายหลังการเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง พบว่า แม้ผู้ป่วยจะไม่สมัครใจในการมารับบริการด้วยตนเองในตอนต้น แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลและคำแนะนำในด้านต่าง ๆ

อย่างต่อเนื่องในทุกครั้งที่มารับบริการ รวมทั้งได้รับการที่สอดคล้องกับระยะของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของตนเอง โดยมีได้ถูกผลักดันให้เข้าสู่โปรแกรมการบำบัดรักษาเพื่อตัดขาดจากยาเสพติดในระยะเวลาที่จำกัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกใจในการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและการดูแลตนเองให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และมีทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่ามียาเริ่มมีความพร้อมหรือความต้องการในการปรับลดการใช้ยาเสพติดและมีความพยายามที่จะตัดขาดจากยาเสพติดมากขึ้น

อย่างไรก็ดี ด้วยสภาพแวดล้อมรอบตัวที่ต้องเผชิญอาจส่งผลให้ผู้ที่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้กลับมาตัดสินใจใช้ยาเสพติดอีกครั้ง ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ ดังตัวอย่างข้อมูลจากผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นรายหนึ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มชายรักชายที่ใช้ยาไอซ์ด้วยวิธีการฉีด โดยมีประวัติการใช้ยาเสพติดทั้งประเภทยาบ้าและยาไอซ์มาอย่างต่อเนื่อง 9 ปี ซึ่งเริ่มใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการสูบ ก่อนจะเปลี่ยนมาใช้วิธีการฉีดประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา โดยได้รับคำแนะนำจากเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นหมอมว่าการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดทำให้ประหยัดยาและออกฤทธิ์ได้เร็ว ซึ่งพฤติกรรมการฉีดยามักพยายามไม่ใช้เข็มซ้ำบ่อยนัก แต่หากจำเป็นต้องใช้เข็มซ้ำจะทำการล้างเข็มให้สะอาดก่อนใช้ ทั้งนี้ ผู้ใช้ยาเสพติดรายนี้ให้ข้อมูลว่า ตนเอง มีความพยายามในการตัดขาดจากยาเสพติดโดยเข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกจิตเวชของโรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 โดยได้รับยานอนหลับ (Diazepam) มารับประทาน และได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายร่วมด้วย โดยในช่วงระยะเวลา 3 เดือนแรกของการบำบัด คือเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ตนเองคิดถึงเรื่องการใช้ยาเสพติดน้อยลงและนอนหลับสนิทมากขึ้น รวมทั้งตนเองรับรู้บริการของมูลนิธิโอโซนและเข้าร่วมเป็นสมาชิกของมูลนิธิเช่นกัน ทั้งนี้ ความเปลี่ยนแปลงที่ตนเองสังเกตเห็นได้หลังจากการเข้ารับ

การบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นคือ สุขภาพร่างกายดีขึ้น และเมื่อได้พูดคุยกับอาสาสมัครของมูลนิธิโอโซน ทำให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลายสบายใจขึ้น แต่อย่างไรก็ดีพบว่า หลังจากนั้นตนเองเกิดความเครียดหรือมีปัญหาในชีวิตเข้ามา จึงตัดสินใจกลับไปใช้ยาซ้ำอีก สถานการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับผู้ไข้ยาเสพติดจำนวนมาก ส่งผลให้การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดจึงมุ่งเน้นการให้ความรู้และบริการที่ต่อเนื่องต่อผู้ไข้ยาเสพติดให้อยู่ในความดูแลของหน่วยงานหรือผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นประโยชน์ในการลด ละ เลิกจากยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติในการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างแท้จริง

4. ความโดดเด่นของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

ความโดดเด่นของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่น คือ การดำเนินงานในลักษณะของการทำงานแบบเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาคประชาสังคม และชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดรูปแบบและวิธีการเข้าถึงผู้ไข้ยาเสพติดและการให้บริการที่มีความหลากหลายตามลักษณะและพฤติกรรมของผู้ไข้ยาเสพติด เพื่อมุ่งให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแก่ผู้ไข้ยาเสพติดตามความจำเป็นและความพร้อมของผู้ไข้ยาเสพติดเป็นสำคัญ โดยการดำเนินงานร่วมของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละภาคส่วนดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจต่อการทำงานร่วมกันและกัน รวมทั้งเกิดความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงาน และประสานส่งต่อการทำงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามก็ดี ลักษณะการทำงานเชิงเครือข่ายของงานลดอันตราย

จากยาเสพติดของจังหวัดขอนแก่น ยังเป็นเพียงการเน้นประสานข้อมูลและพิจารณาสถานการณ์ร่วมกันเป็นหลัก ซึ่งแต่ละหน่วยงานยังคงยึดแนวทางการดำเนินงานตามเป้าหมายและภารกิจของหน่วยงานตนเองเป็นหลัก โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานเป็นหลักในการประสานความร่วมมือทั้งด้านการรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานและการประสานเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานในแต่ละสถานการณ์ แต่ยังไม่สามารถพัฒนาไปสู่การกำหนดกลไกการดำเนินงานร่วมหรือแนวทางการส่งต่อบริการระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจนได้อย่างจริงจัง เพียงแต่เป็นการประสานเพื่อให้การดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและไม่เกิดความขัดแย้งในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานเป็นหลัก

5. เจือนไขและอุปสรรคการในดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

เจือนไขสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของจังหวัดขอนแก่นคือ การมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดที่ครบถ้วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลที่ให้บริการรอบด้าน หน่วยงานภาคประชาสังคม และชุมชน ที่ร่วมดำเนินงานในการดูแลผู้ไชยาเสพติด โดยพบว่า จังหวัดขอนแก่นมีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลให้มีความพร้อมในการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างเป็นระบบรอบด้าน โดยการจัดตั้งคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดขึ้นมาดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และมีกระบวนการตรวจคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดทุกรายตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมุ่งจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ไชยาเสพติดแบบ

รายบุคคล (Individual Plan) ส่งผลให้ผู้สูงอายุเสพติดได้รับบริการตามความจำเป็นและความพร้อมของตนเองเป็นหลัก ดังที่กล่าวมาข้างต้น รวมทั้งจังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่ในการดำเนินงานของมูลนิธิโอโซน ซึ่งเป็นหน่วยงานภาคประชาสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุเสพติดเป็นหลัก โดยเริ่มมีการเข้ามาดำเนินงานให้บริการแก่ผู้สูงอายุเสพติดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมจากการให้บริการที่หน่วยงานภาครัฐอาจไม่สามารถดำเนินการได้ หรือไม่มีศักยภาพในการดำเนินงานอย่างเต็มที่ อาทิ การค้นหาและเข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดบางกลุ่มที่มักไม่เปิดเผยตัวตนต่อสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา หรือกลุ่มผู้สูงอายุเสพติดที่มีพฤติกรรมทางเพศที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกิดโรคร่วมต่าง ๆ รวมทั้งการให้บริการเข็มและอุปกรณ์สะอาดแก่ผู้สูงอายุเสพติด การให้บริการพื้นที่ปลอดภัย และกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการสร้างความรู้ความเข้าใจจากผู้สูงอายุเสพติด ซึ่งเป็นสิ่งที่อาสาสมัครภาคประชาสังคมสามารถทำได้ดี อันจะเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเสพติดเปิดใจรับข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุเสพติดให้สามารถลดอันตรายจากยาเสพติดได้มากขึ้น อีกทั้งยังมีชุมชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น อาทิ ชุมชนสามเหลี่ยม ที่มีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุเสพติด โดยมีการให้ความรู้และการเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุเสพติดได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติของผู้สูงอายุเสพติดไปในทิศทางที่สร้างสรรค์มากขึ้น รวมทั้งการประสานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้แต่ละหน่วยงานสามารถดำเนินงานตามเป้าหมายและภารกิจของตนเองไปในทิศทางที่เอื้อหรือสนับสนุนต่อการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นในพื้นที่ได้มากขึ้น

อย่างไรก็ดี พบว่าการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นยังคงมีอุปสรรคเช่นเดียวกับหลายพื้นที่ คือ **ความไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของผู้ปฏิบัติงานในบางหน่วยงาน** อันเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนของคำสั่งฯ หรือการขาดรูปแบบการดำเนินงานร่วม

ระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในบางหน่วยงานได้มีการดำเนินงานได้ที่เป็นรูปธรรม โดยพบว่าผู้ปฏิบัติงานบางส่วนยังเห็นว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นการบริการต่อผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มที่ใช้ฝิ่นและเฮโรอีน ซึ่งมีจำนวนเพียงเล็กน้อยในพื้นที่เท่านั้น จึงไม่ให้ความสำคัญกับแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดเท่ากับภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากนโยบายหรือแผนงานอื่นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมทั้งมีผู้ปฏิบัติในหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายจำนวนมากในพื้นที่ที่ยังเห็นว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นแนวทางที่ขัดแย้งต่อภารกิจและเป้าหมายของหน่วยงานตนเอง จึงทำให้การปฏิบัติงานในการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการค้นหาและจงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดตามแนวทางที่กำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้และความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันดังกล่าว ส่งผลให้การปฏิบัติงานของบางหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ โดยพบว่าผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนที่เข้ารับบริการจากภาคประชาสังคมและชุมชน เกิดความไม่มั่นใจเมื่อมีการเปิดเผยข้อมูลไปยังหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากเกรงจะได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของรัฐในส่วนอื่น อาทิ ความกังวลว่าทำให้ตนเองกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายในการค้นหาเพื่อกดดันให้เข้าระบบการบำบัดรักษาตามมาตรการทางกฎหมาย หรือการเป็นเป้าหมายในการให้ข้อมูลสำหรับการดำเนินงานด้านการปราบปราม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองต่อไป รวมทั้งส่งผลต่อความไว้วางใจระหว่างหน่วยงาน ทำให้การทำงานแบบเครือข่ายเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่แท้จริงยังเกิดขึ้นได้ไม่สมบูรณ์นัก

นอกจากนี้ยังพบว่า เจาะลึกที่สำคัญอีกประการสำหรับการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นคือ **การดำเนินงานต่อกลุ่มเป้าหมายที่มักไม่ต้องการเปิดเผยตนเองต่อสังคม** โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นกลุ่มชายรักชายหรือกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี จึงไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้

ว่าตนเองใช้ยาเสพติด ซึ่งการดำเนินการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มนี้ทำได้ค่อนข้างยาก และผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ในพื้นที่มักเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาบ้าและยาไอซ์ ซึ่งเริ่มเปลี่ยนมาใช้วิธีการฉีดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้บริการที่ให้แก่มستخدمยาเสพติดกลุ่มนี้อาจมีความแตกต่างจากพื้นที่ดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดในลักษณะเดิมที่มุ่งเน้นการลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มผู้ฉีดและเฮโรอีน ซึ่งมีอาการขาดยาอย่างรุนแรงทางร่างกาย และมีสารทดแทนสำหรับการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดที่เป็นสิ่งจูงใจในการเข้ารับบริการที่ชัดเจน ดังนั้น การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาบ้าและยาไอซ์ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จึงนับเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ทำหายสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นอย่างมาก

พื้นที่จังหวัดนราธิวาส:

บทเรียนการทำงานด้านการค้นหาและเข้าถึง
เครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

1. ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาเสพติดในพื้นที่

จังหวัดนราธิวาส เป็นจังหวัดในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ชายแดนที่มีพื้นที่ติดทะเล อ่าวไทย และติดกับพื้นที่ของประเทศมาเลเซีย ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่าและภูเขาส่งผลให้เกิดเป็นเงื่อนไขที่เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ได้ทั้งโดยการลักลอบเพาะปลูกพืชเสพติด และการลักลอบลำเลียงนำเข้ายาเสพติด จากข้อมูลพบว่าจังหวัดนราธิวาสมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดค่อนข้างมากโดยอำเภอที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นทุกปี มักเป็นอำเภอที่มีพื้นที่ติดกับแนวชายแดนติดต่อกับรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย อาทิ อำเภอแว้ง และอำเภอสุไหงโก-ลก ส่วนอำเภอเมืองนราธิวาสนั้น แม้ว่าจะไม่ติดกับแนวชายแดน แต่พบการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างรุนแรงเช่นเดียวกัน ส่วนพื้นที่อำเภออื่น ๆ ของจังหวัดนราธิวาสพบว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติดด้วย แต่ไม่มีความรุนแรงมากนัก ทั้งนี้ จากสถิติในปีงบประมาณ 2562 พบว่า ในจังหวัดนราธิวาสนั้นมีผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดแบบบังคับบำบัดมากกว่าระบบสมัครใจบำบัด โดยผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่น ส่วนกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดประเภทเฮโรอีนจะเป็นคนที่อยู่ในช่วงวัยกลางคนจนถึงช่วงสูงวัย ตัวยาเสพติดที่แพร่ระบาดในจังหวัดนราธิวาสมีหลากหลายตัวยาเสพติดด้วยกัน สำหรับตัวยาเสพติดหลักที่ระบาดมาก ได้แก่ ยาบ้า กัญชา พืชกระท่อม (มักนำมาผสมเป็น 4x100) และเฮโรอีน สำหรับตัวยาเสพติดอื่น ๆ ที่เริ่มมีการระบาดเพิ่มขึ้นในพื้นที่ ได้แก่ ยาเสพติดในกลุ่ม Club Drugs อาทิ เอ็คซ์ตาซี (Ecstasy) ยาอีริมิน 5 (Erimin 5) ซึ่งนิยมใช้ในกลุ่มของคนที่เกี่ยวข้องสถานบันเทิง และอัลปราโซแลม (Alprazolam) โดยพบว่าการแพร่ระบาดในกลุ่มคนที่มีอาชีพต่าง ๆ อาทิ ช่างที่ใช้ความชำนาญ คนว่างงาน ผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกร และผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น

2. การขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดสู่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

(1) การกำหนดแผนการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดให้แก่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

การกำหนดแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของจังหวัดนราธิวาสส่วนใหญ่ คือ การกำหนดแผนงานในการถ่ายทอดหรืออบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติด ซึ่งจัดโดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อมุ่งหวังให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้งหน่วยงานอื่นมีความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมุ่งเน้นในการชี้แจงต่อหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจในรูปแบบของชุดบริการที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นหลัก อย่างไรก็ตามในส่วนของการกำหนดแผนการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่นั้น อาจยังไม่มีการดำเนินการที่ชัดเจนมากนัก โดยส่วนใหญ่เป็นการประสานเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานเป็นรายครั้งหรือรายกรณีไป อาทิ การประสานการดำเนินงานในการลงพื้นที่ชุมชนของโรงพยาบาลและมูลนิธิไอโซน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดบางอย่างในชุมชน

(2) การถ่ายทอด ทำความเข้าใจ และสร้างการยอมรับในมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดในแก่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านปกครอง มีการรับรู้มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นอย่างดีเพราะได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากการประชุมในระดับจังหวัด และการถ่ายทอดความรู้จากหน่วยงานที่ตนเองสังกัดที่กำหนดเป็นภารกิจมาให้ดำเนินการ โดยความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านสาธารณสุข คือ การเน้น

การดำเนินงานต่อผู้ขายยาเสพติดที่ไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ แต่พบว่าความเข้าใจในแนวปฏิบัติในระดับพื้นที่ของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานฝ่ายปกครองยังไม่ชัดเจนมากนัก โดยยังไม่แน่ใจว่าบทบาทของตนเองในงานลดอันตรายจากยาเสพติดต้องเป็นอย่างไร เนื่องจากคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดมีลักษณะเป็นข้อสั่งการเชิงนโยบายที่กำหนดกรอบการดำเนินงานไว้แบบกว้าง แต่ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน

ในขณะที่หน่วยงานตำรวจยังมีความรู้ความเข้าใจต่อการดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดค่อนข้างน้อย ประกอบกับภารกิจหลักของหน่วยงานตำรวจ คือ การปราบปรามผู้กระทำความผิด รวมทั้งกรณีของผู้ขายยาเสพติดที่ถือเป็นความผิดตามกฎหมาย การรับรู้แนวทางลดอันตรายจากยาเสพติดจึงสร้างความกังวลให้แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจส่วนใหญ่ในพื้นที่ต่อการดำเนินการของหน่วยงานตนเองตามแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติดอาจเป็นลักษณะของการทำผิดกฎหมายเสียเอง เนื่องจากอาจจะถูกตีความได้ว่าได้กระทำการละเว้นการปฏิบัติตามตัวบทกฎหมายที่หน่วยงานต้องดำเนินการอยู่ สำหรับหน่วยงานระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัดแทบไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติดเลย เนื่องจากไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างจริงจัง ส่วนหน่วยงานภาคประชาสังคม คือ มูลนิธิโอโซนนั้นมีความเข้าใจต่อการดำเนินการของรัฐตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดมากที่สุด เนื่องจากเป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน

ทั้งนี้ จากการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดที่แตกต่างกันดังกล่าว ประกอบกับเป้าหมายและภารกิจของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากแต่ละหน่วยงานในพื้นที่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานตามแนวทางการทำงานลดอันตรายจากยาเสพติด

แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยเชื่อว่า ‘ผู้เสพยาคือผู้ป่วย’ และเห็นว่าการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดถือเป็นแนวทาง ที่ถูกต้องที่ผู้มีอำนาจในภาครัฐควรให้การสนับสนุนให้มากขึ้น และเห็นว่าหน่วยงาน ส่วนกลางไม่จำเป็นต้องกำหนดรายละเอียดของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดที่เฉพาะเจาะจงลงไป เนื่องจากบริบทในการทำงานของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน รวมทั้งเห็นว่า ควรมีการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของการดำเนินการลดอันตราย จากยาเสพติดให้ครอบคลุมการดำเนินงานของทุกภาคส่วนเพื่อให้สามารถมีบทบาท หน้าที่ที่ชัดเจนร่วมกันในการทำงาน

ส่วนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานฝ่ายปกครองมีทัศนคติที่ดี ต่อการดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดเช่นกัน และมีความเห็นว่า หน่วยงานส่วนกลางควรกำหนดแนวทางการดำเนินงานหรือแนวทางการปฏิบัติของ แต่ละหน่วยงานในงานลดอันตรายจากยาเสพติดให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในระดับ พื้นที่สามารถนำไปนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้มีความสอดคล้องกับ แนวทางการบริการจัดการ อาทิ การเบิกจ่ายงบประมาณหรือการกำหนดแผนงาน ในระดับพื้นที่ ดังนั้น หากไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่มีรายละเอียดจากข้อสั่งการ ที่ชัดเจนแล้ว อาจส่งผลให้หน่วยปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้ ในขณะที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานตำรวจมีทัศนคติที่ดีต่อมาตรการ ลดอันตรายจากยาเสพติดเช่นเดียวกัน โดยเห็นว่าเป็นแนวทางที่มีความยืดหยุ่นและ เอื้อต่อการแก้ไขปัญหามากกว่าการมุ่งเน้นนำผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อตัดขาดจากยาเสพติดตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด แต่ยังมีความต้องการ ให้ผู้มีอำนาจในส่วนกลางกำหนดรายละเอียดหรือมาตรการในการปฏิบัติงานของ ตำรวจให้ชัดเจนขึ้นเช่นกัน เนื่องจากมีความกังวลต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย ที่กล่าวไปข้างต้น โดยหากมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนจะทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจในระดับ

ปฏิบัติการสามารถปฏิบัติตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดได้โดยไม่เสี่ยงต่อการกระทำความผิดต่อกฎหมายเสียเอง

สำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อได้รับรู้เกี่ยวกับแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดเพิ่มขึ้น จึงมีความเห็นว่าเป็นมาตรการที่ดีที่สามารถเข้าร่วมในการดำเนินการตามมาตรการนี้ได้ ทั้งนี้หลายมาตรการที่หน่วยงานดำเนินการอาจจะเข้าช่วยกับการทำงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดด้วยอยู่แล้ว และหากต้องมีการดำเนินการอย่างชัดเจนต่อไปต้องอาศัยการกำหนดเป็นแนวทางการทำงานจากหัวหน้าหน่วยงานตนเองด้วย และในส่วนของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมูลนิธิโอโซนพบว่า มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด และแสดงความต้องการให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านปกครอง และหน่วยงานตำรวจมีการดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจังมากขึ้น

อาจกล่าวได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่จังหวัดนราธิวาสมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด เพียงแต่หลายหน่วยงานยังมีความไม่แน่ใจในบทบาทและแนวทางการดำเนินงานของตนเอง รวมทั้งมีความกังวลว่าการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดอาจมีความไม่สอดคล้องกับข้อกฎหมายที่ตนเองยึดถือปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

(3) การสร้างกลไกการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่

การดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส ยังคงมุ่งเน้นไปที่การดำเนินการปราบปรามโดยหน่วยงานตำรวจ และการบำบัดรักษาโดยหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานฝ่ายปกครองทำหน้าที่ประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามพบว่า ในส่วนของการดำเนินการด้านการบำบัดรักษานั้น สถานพยาบาลทุกแห่งมีการจัดบริการ

ลดอันตรายจากยาเสพติดตามศักยภาพของหน่วยงานอันเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมีการดำเนินงานของมูลนิธิโอโซนใน 2 พื้นที่ คือ อำเภอสุโขทัย-ลก และอำเภอเวียง ทั้งนี้ จังหวัดนราธิวาสมีการดำเนินการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดของจังหวัดเป็นไปตามองค์ประกอบในคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติด ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีตำแหน่งในระดับหัวหน้าหน่วยงานได้มีการถ่ายทอดคำสั่งการแต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดดังกล่าวให้บุคลากรในระดับปฏิบัติในหน่วยงานได้รับรู้และมีความเข้าใจในคำสั่งฯ รวมทั้งทำความเข้าใจในบทบาทของหน่วยงานตนเองเพื่อร่วมปฏิบัติการ

นับตั้งแต่มีการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดของจังหวัดนราธิวาสมีการนัดประชุมคณะทำงานแล้วเพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน แต่ยังไม่ได้เกิดกลไกการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง โดยแต่ละหน่วยงานยังมุ่งเน้นการดำเนินงานตามภารกิจหลักของตนเองเป็นหลัก ซึ่งในภารกิจหลักของบางหน่วยงานตนเองนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมได้ด้วย เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีการดำเนินการตามมาตรการภายในกระทรวงสาธารณสุขเองให้มีการทำเรื่อง Harm Reduction ทำให้เมื่อต้องมีการรายงานว่าจังหวัดนราธิวาสมีการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดหรือไม่ ข้อมูลที่รายงานไปจึงมักเป็นการรายงานการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เป็นสำคัญ ในขณะที่หน่วยงานฝ่ายปกครองและตำรวจยังคงมุ่งเน้นการดำเนินตามภารกิจด้านการแก้ไขปัญหาเสพติดตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากแผนยุทธศาสตร์และข้อสั่งการตามกฎหมายอื่น ๆ เป็นหลัก สำหรับหน่วยงานภาคประชาสังคมคือ มูลนิธิโอโซนนั้นได้รับงบประมาณสนับสนุนมาจากกองทุนระหว่างประเทศให้มาดำเนินงานด้านการยุติเอดส์และวัณโรคในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

ในประเทศไทย ส่งผลให้การดำเนินงานของมูลนิธิเป็นไปตามแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติดตามภารกิจของหน่วยงาน โดยกำหนดให้มีพื้นที่ดำเนินการหนึ่งคือจังหวัดนราธิวาส และได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือสังคมในเรื่องการจัดการกับปัญหาเสพติดในบางภารกิจ ซึ่งเป็นสิ่งที่รัฐไม่อาจกระทำการตามหน้าที่ได้อย่างเต็มที่หรือทำได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ ส่งผลให้มูลนิธิไอโซนเป็นที่รู้จักของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐภายในจังหวัดเป็นอย่างดี

อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ทั้งหน่วยงานฝ่ายปกครอง หน่วยงานตำรวจ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข กับหน่วยงานภาคประชาสังคม คือ มูลนิธิไอโซน มีแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานอยู่แล้ว แต่ยังขาดการประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นกลไกที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานการทำงานในด้านการค้นหาและเข้าถึงผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ โดยเฉพาะหน่วยงานภาคประชาสังคม คือ มูลนิธิไอโซนนั้นแทบไม่ได้มีบทบาทอย่างชัดเจนนักในการเข้าไปร่วมดำเนินการในฐานะคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดนราธิวาสที่มีการจัดตั้งขึ้นมา ในขณะที่หน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานฝ่ายปกครอง หน่วยงานตำรวจ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขพบว่า มีการดำเนินการร่วมกันโดยมีการประชุมร่วมกันในเวทีระดับจังหวัดเป็นหลักและมีการเข้าร่วมเวทีเพื่อประชุมกันเป็นปกติอยู่เดิมแล้วภายใต้กลไกการทำงานของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด และแต่ละหน่วยงานยังมีการใช้ความสัมพันธ์กันแบบไม่เป็นทางการ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลแนวทางการดำเนินงานเพื่อเข้าถึงผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายด้วยกันได้ โดยมูลนิธิไอโซนมีเพียงการเข้าร่วมการทำงานอย่างเป็นทางการในบางช่วงเวลา และมีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการในการประสานข้อมูลกันได้กับหน่วยงานฝ่ายปกครองและหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น

เมื่อพิจารณาในเรื่องการสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส พบว่า หน่วยงานภาครัฐ ทั้งหน่วยงานด้านปกครอง หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานตำรวจต่างได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน ทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร สำหรับการทำงานในการกิจด้านการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสผ่านทางต้นสังกัดของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากทางจังหวัดอยู่แล้ว เพียงแต่การได้รับสนับสนุนนั้นต้องดำเนินการขอรับการสนับสนุนตามขั้นตอนตามปกติ นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสสามารถขอการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านความมั่นคงเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเสพติดอันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความมั่นคงได้ด้วย หากแต่ยังไม่พบว่าเป็นการขอสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานเฉพาะสำหรับการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างชัดเจน ยกเว้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีการจัดสรรทรัพยากรจากหน่วยงานต้นสังกัดสำหรับการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นการเฉพาะในบางภารกิจ

3. การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดตามแผนงานที่กำหนด

จังหวัดนราธิวาสมีการดำเนินงานตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติด ดังนี้

(1) การค้นหาและเข้าถึงการค้นหาผู้ขายยาเสพติดกลุ่มเป้าหมาย พบว่ามีการดำเนินงานใน 2 แนวทางหลักเช่นเดียวกับหลายพื้นที่ คือ

(1.1) การค้นหาผู้ขายยาเสพติดตามมาตรการของรัฐ พบว่า หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการค้นหาและเข้าถึงผู้ขายยาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย หน่วยงานฝ่ายปกครอง หน่วยงานตำรวจ หน่วยงานด้านสาธารณสุข และมูลนิธิโอโซน

ที่มาตั้งหน่วยงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ทุกหน่วยงานต่างใช้ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุเสพติดที่เป็นเป้าหมายได้คนละวิธีการกัน โดยหน่วยงานฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย ทั้งหน่วยงานตำรวจ และหน่วยงานฝ่ายปกครอง ยังคงมุ่งเน้นการค้นหาและเข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาตามมาตรการที่กำหนดไว้ในกฎหมายและแผนยุทธศาสตร์เป็นหลัก

นอกจากนี้หน่วยงานฝ่ายปกครองยังมีแนวทางการทำงานเชิงรุกได้ในลักษณะของการเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและรับบริการสุขภาพโดยใช้กลไกระดับชุมชน อาทิ ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งมีความใกล้ชิดและสามารถเข้าถึงตัวผู้ยาเสพติดได้อย่างละมุนละม่อม ในขณะที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขยังคงมุ่งเน้นการเข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดเชิงรับคือ การเตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเสพติดที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเป็นหลัก ทั้งจากกลุ่มผู้สูงอายุเสพติดที่สมัครใจเข้ารับบริการด้วยตนเอง (Walk in) และผู้สูงอายุเสพติดที่ถูกนำตัวเข้ารับบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า หน่วยงานภาครัฐแต่ละหน่วยมุ่งเน้นการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่มีตามตัวบทกฎหมายเพื่อค้นหาและเข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดอย่างเป็นทางการและบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุเสพติดลงในระบบข้อมูลของหน่วยงานรัฐอย่างเป็นทางการ เพื่อระบุตัวตนของผู้สูงอายุเสพติดและดำเนินการบำบัดรักษาตามรูปแบบที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน

(1.2) การค้นหาผู้สูงอายุเสพติดโดยภาคประชาสังคม

ในขณะที่มูลนิธิโอโซนมีการค้นหาและเข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดแบบเชิงรุกผ่านเครือข่ายผู้สูงอายุเสพติดในพื้นที่ โดยมีการคัดเลือกผู้สูงอายุเสพติดที่เป็นสมาชิกของมูลนิธิมาเป็นอาสาสมัครของมูลนิธิ เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดอื่นในพื้นที่ได้ เนื่องจากเป็นเพื่อนหรือคนรู้จักจากการเคยร่วมใช้ยาเสพติดมาด้วยกัน หรือเป็นเพื่อนของเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดร่วมกัน รวมทั้งมีการถึงผู้สูงอายุเสพติดที่มาจับ

บริการเมทาโดนที่โรงพยาบาล โดยมาทำความรู้จักเพื่อแนะนำตนเอง และแนะนำให้รู้จักบริการของมูลนิธิโอโซน เพื่อจูงใจให้ผู้ค้ายาเสพติดเข้าร่วมเป็นสมาชิกและรับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดในรูปแบบอื่นเพิ่มเติม

อาสาสมัครของมูลนิธิโอโซนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสสามารถเข้าถึงผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้ความไว้วางใจกันเพื่อให้ได้ข้อมูลมาจนสามารถระบุตัวตนและดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ค้ายาเสพติดได้อย่างชัดเจนในฐานะสมาชิกของมูลนิธิ ทั้งนี้ การค้นหาและเข้าถึงผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่ของหน่วยงานภาคประชาสังคมจะดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยเป็นการใช้อาสาสมัครของมูลนิธิลงพื้นที่เพื่อพูดคุยและให้คำแนะนำในเรื่องการใช้ยาเสพติดอย่างปลอดภัยและอันตรายจากยาเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งแนวทางในการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างอาสาสมัครกับผู้ค้ายาเสพติด และจูงใจให้ผู้ค้ายาเสพติดพร้อมเปิดใจและเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว เพื่อให้อาสาสมัครสามารถลงบันทึกข้อมูลของผู้ค้ายาเสพติดไว้สำหรับการประเมินลักษณะปัญหาของผู้ค้ายาเสพติด และดำเนินการติดตามความก้าวหน้าในการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแก่ผู้ค้ายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ เนื่องด้วยการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่องของมูลนิธิโอโซนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำเภอสุไหงโก-ลก และอำเภอแว้ง ส่งผลให้มูลนิธิโอโซนสามารถค้นหาและเข้าถึงเครือข่ายของผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่ได้เป็นจำนวนมาก และมีการขยายพื้นที่ในการเข้าถึงผู้ค้ายาเสพติดได้กว้างขวางมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานค้นหาและเข้าถึงผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสของมูลนิธิโอโซนยังมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน ทั้งด้านจำนวนอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานและงบประมาณในการดำเนินงาน ทำให้การขยายพื้นที่ในการค้นหาและการเข้าถึงผู้ค้ายาเสพติดยังไม่สามารถทำได้อย่างกว้างขวางเท่ากับปริมาณของข้อมูลที่มูลนิธิโอโซนมีอยู่

(2) การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน

ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสมีการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้านแก่ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ ดังนี้

(2.1) การให้บริการของสถานพยาบาลในพื้นที่

การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของสถานพยาบาลในพื้นที่กำหนดให้กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ติดยาเสพติดทุกคนที่เข้ารับบริการ ทั้งนี้ การให้บริการหลักของสถานพยาบาลในพื้นที่ คือ การให้ความรู้และคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับการรักษา รวมทั้งการบริการเมทาโดนทดแทนระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีน ซึ่งปัจจุบันมีสถานพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสที่มีการดำเนินงานของคลินิกบริการเมทาโดน จำนวน 8 โรงพยาบาล รวมถึงการจัดให้บริการป้องกันและดูแลรักษาอันตรายจากการใช้ยาเกินขนาดแล้ว และบริการที่สำคัญของสถานพยาบาลพื้นที่ คือ การตรวจคัดกรองความเสี่ยงและรักษาอาการเจ็บป่วยทั้งทางกายและจิตสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดในด้านต่าง ๆ อาทิ การให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อ HIV โดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อการรักษาด้วยการให้ยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค รวมทั้งการให้บริการรักษาด้านจิตเวช

(2.2) การให้บริการของหน่วยงานภาคประชาสังคม: มูลนิธิโอโซน

มูลนิธิโอโซนมีการดำเนินการให้ความรู้และคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด และทำการประเมินข้อมูลของผู้ติดยาเสพติดที่เป็นสมาชิก เพื่อให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้งให้ข้อมูลและคำแนะนำเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดมีความพร้อมและสมัครใจในการเข้ารับการรักษา อีกทั้งยังมีการให้ความรู้ในการป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ อาทิ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นต้น และมีการให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อ HIV

โดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อในการรักษาด้วยการให้ยาต้านไวรัสในกรณีของผู้ใช้ยาเสพติดที่มีการติดเชื้อ HIV การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกัน วัคซีน และรักษาวัณโรค โดยการเข้ารับการรักษาต่าง ๆ เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นหลัก นอกจากนี้ทางมูลนิธิยังมีการให้บริการเพิ่มและอุปกรณ์สะอาด การแจกถุงยางอนามัย สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความต้องการใช้ด้วย

อย่างไรก็ดี พบว่าบริการหนึ่งที่ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่หลายรายหลีกเลี่ยงที่จะรับบริการคือการตรวจเชื้อ HIV เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV หรือโรคเอดส์ของประชาชนในพื้นที่ยังไม่ดีนัก ส่งผลให้ค่านิยมของคนในชุมชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกรังเกียจและกลัวผู้ที่ติดเชื้อ HIV หรือเป็นโรคเอดส์ ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่บางส่วนจึงไม่ต้องการเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองการติดเชื้อ HIV เพราะเกรงว่าจะต้องรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อ แล้วจะไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อีกทั้งผู้ใช้ยาเสพติดที่ยินยอมเข้ารับการตรวจเลือดแล้วพบว่า ตนเองติดเชื้อ HIV มักจะไม่รับบริการยาต้านไวรัส (ARV) หรือไม่ยอมกินยาตามที่แพทย์สั่ง เพราะเกรงว่าคนในครอบครัวหรือคนอื่นในชุมชนจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อ HIV หรือบางรายที่ยอมกินยา มักเลือกที่จะล่อกลลางยาออก เพื่อไม่ให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองกินยาอะไร ทำให้การตรวจและรักษาเรื่องการติดเชื้อ HIV ในพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่

อาสาสมัครของมูลนิธิไอโซนจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลสำหรับเพื่อนสมาชิกที่อยู่ในความดูแลของตนเอง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยอาจเป็นการไปพบเพื่อผู้ใช้ยาเสพติดที่บ้าน หรือ “ซุ่ม” ซึ่งเป็นที่รวมตัวกันของผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มต่าง ๆ ตามสถานที่ที่แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ทางมูลนิธิยังจัดให้มีพื้นที่ปลอดภัย (Drop in Center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสด้วย มีศูนย์บริการลดอันตรายจาก

ยาเสพติด (Drop In Center) ของมูลนิธิไอโซน ให้บริการใน 2 พื้นที่ได้แก่ อำเภอ สุโงโก-ลก และอำเภอแว้ง รวมทั้งจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนทั้งที่เป็นกิจกรรมภายใน กลุ่มกิจกรรมที่สมาชิกของกลุ่มร่วมกันทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์หรือกิจกรรม บริการสังคมได้มากกว่าหน่วยงานภาครัฐ แต่พบว่ามูลนิธิไอโซนยังไม่ได้มีการจัดบริการการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกและ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการด้านการลดอันตราย จากยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม

(3) การติดตามผู้ใช้ยาในกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการ

(3.1) รูปแบบและวิธีการในการติดตามผู้ใช้ยาที่เข้ารับบริการ

มูลนิธิไอโซนกำหนดให้อาสาสมัครทุกคนของมูลนิธิจะต้องลง บันทึกรายชื่อข้อมูลการเยี่ยมเพื่อนสมาชิกที่อยู่ในความดูแลของตนเอง โดยปัจจุบันมูลนิธิ ไอโซนได้พัฒนาแบบฟอร์มให้อาสาสมัครกรอกข้อมูลสมาชิกเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นจึงทำการรวบรวมส่งส่วนกลางเป็นคนคัดและประมวลผลข้อมูล เพื่อส่งข้อมูล กลับมาเพื่อให้พื้นที่ได้รับทราบอีกครั้ง แต่ในส่วนของผู้ที่ไม่ได้มีการบันทึกหรือ จัดทำข้อมูลของการดำเนินงานในพื้นที่ของตนเองอย่างเป็นทางการ เป็นเพียงการประชุม เพื่อพูดคุยสถานการณ์และการทำงานร่วมกันเท่านั้น ในขณะที่การติดตามผู้ใช้ยาเสพติด ที่มาเข้ารับบริการของหน่วยงานภาครัฐยังคงใช้แนวทางการติดตามผู้ใช้ยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษาเป็นหลัก โดยการติดตามผู้ใช้ยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการรับบริการ เป็นการใช้นโยบายการสอบถามข้อมูลในช่วงเวลาที่ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ามาใช้บริการ ในแต่ละครั้งเป็นหลัก ซึ่งผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขยังเห็นว่าเป็นการติดตามผู้ผ่านการ บำบัดตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดเช่นกัน

อย่างไรก็ดี หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ไม่ได้มีการจัดทำระบบข้อมูลของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด ในภาพรวมเฉพาะของจังหวัด แต่ละหน่วยงานต่างมิได้มีการกำหนดอย่างชัดเจนว่า

ใครคือผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด ข้อมูลที่มีการนำเสนอออกมาคือข้อมูลของสถานพยาบาลของรัฐเป็นหลัก ซึ่งเป็นข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล โดยบันทึกข้อมูลไว้ตามระบบข้อมูลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักแต่ไม่ได้มีการกำหนดอย่างชัดเจนว่าควรใช้ฐานข้อมูลใดเป็นหลักในการติดตามข้อมูลการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดเมื่อทางจังหวัดต้องการที่จะนำเสนอผลจากการดำเนินการตามนโยบายการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นการเฉพาะ หน่วยงานด้านสาธารณสุขจึงใช้วิธีการคัดแยกข้อมูลบางส่วนออกมาจากฐานข้อมูลผู้ป่วยทั่วไปที่มีอยู่แล้วนั้นซึ่งอาจจะไม่ได้ตรงตามนโยบายการลดอันตรายจากยาเสพติดทั้งหมด ส่วนหน่วยงานภาคประชาสังคมคือ มูลนิธิโอโซน มีระบบการจัดเก็บข้อมูลของผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นฐานข้อมูลภายในของหน่วยงานตนเอง ข้อมูลนี้ถือเป็นความลับภายในหน่วยงานที่ต้องส่งต่อไปยังหน่วยงานในส่วนกลางไม่สามารถนำข้อมูลละเอียดให้กับหน่วยงานรัฐให้ทราบได้

เนื่องด้วยแต่ละหน่วยงานมีแนวทางการจัดเก็บข้อมูลของตนเองที่แตกต่างกันไป ส่งผลให้การเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จากข้อมูลของแต่ละหน่วยงานเป็นเพียงการรายงานการดำเนินงานในที่ประชุมร่วมกัน หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลสำหรับการดำเนินงานเป็นรายกรณีมากกว่า การกำหนดรูปแบบการเชื่อมโยงข้อมูลหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ พบว่า หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ทั้งหน่วยงานฝ่ายปกครอง หน่วยงานตำรวจ และหน่วยงานสาธารณสุขมีการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดในระบบของหน่วยงานรัฐกันอยู่เป็นปกติ เนื่องจากมีการทำงานร่วมกันในเวทีประชุมด้านยาเสพติดของจังหวัด ในขณะที่มูลนิธิโอโซนมีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นหลักเพียงหน่วยงานเดียว เพื่อส่งต่อการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกของมูลนิธิ ในขณะที่การแลกเปลี่ยนหรือส่งต่อข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดที่อยู่ในความดูแลของมูลนิธิ

ไอโซนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่นนั้น ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากความกังวลในเรื่องการเปิดเผยข้อมูลของผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิก จะทำลายความไว้วางใจของเพื่อนสมาชิกต่ออาสาสมัครของมูลนิธิ และอาจทำให้เพื่อสมาชิกได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่รัฐ ในกรณีที่มีการดำเนินงานในมาตรการอื่น ๆ ในพื้นที่

(3.2) ความคิดเห็นและการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด

การประเมินความรู้ความเข้าใจอันตรายที่เกิดจากยาเสพติดจากกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส พบว่า กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการมีความรู้ความเข้าใจอันตรายที่เกิดจากยาเสพติดอยู่แล้ว ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ทราบและตระหนักถึงโทษภัยของการใช้ยาเสพติดจึงได้ตัดสินใจเข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดที่จัดขึ้นทั้งโดยสถานพยาบาลและมูลนิธิไอโซน ซึ่งภายหลังการเข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดแล้ว ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปใน 3 ลักษณะ คือ

กลุ่มแรกคือกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นในระดับลด ละ จนสามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ โดยผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลยืนยันว่าเมื่อผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดพบว่าบางส่วนสมัครใจเข้ารับการบำบัดจนครบกระบวนการและสามารถเลิกการใช้ยาเสพติดได้ เช่นเดียวกับข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานในมูลนิธิไอโซนที่สะท้อนว่าเมื่อเพื่อนสมาชิกได้รับการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีผู้ใช้ยาเสพติดบางรายที่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้จริง

กลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังคงมีการใช้ยาเสพติดอยู่บ้าง แต่ปรับใช้ในปริมาณที่ลดลง และรู้จักการหยุดใช้ยาเสพติดโดยการเปลี่ยนมารับบริการเมทาโดนทดแทน หรือการไม่เข้าไปสถานที่ที่มีความเสี่ยงจะเข้าไป

เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดอีก หรือการลดพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะเข้าไปใช้ยาเสพติดได้อีก

กลุ่มที่สามคือ กลุ่มที่ยังไม่สามารถจะลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ อาจด้วยเงื่อนไขปัจจัยที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อาทิ ประเภทของยาเสพติดที่ใช้มีอาการเสพติดทางกายหรือมีอาการเสติดรุนแรง หรือไม่มีความสามารถเพียงพอที่หลีกเลี่ยงและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด อาทิ ประกอบอาชีพการงานอันเป็นความจำเป็นทางเศรษฐกิจที่ต้องทำงานในลักษณะที่ต้องพึ่งพายาเสพติด หรือเป็นการทำงานที่ใกล้ชิดกับผู้ที่ใช้ยาเสพติด หรือทำงานสถานที่ที่แวดล้อมไปด้วยผู้ที่ใช้ยาเสพติด เป็นต้น แต่จากข้อมูลในการติดตามและประเมินพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มนี้ ผู้ให้บริการมีความเห็นว่า แม้ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มนี้จะยังไม่สามารถลด ละ หรือตัดขาดจากยาเสพติดได้ แต่พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มนี้มีเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการที่ปลอดภัยมากขึ้น รวมทั้งมีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

อาจกล่าวได้ว่า การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของสถานพยาบาลของรัฐและมูลนิธิโอโซนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสมีการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนครอบคลุมและตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังพบว่ายังมีผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายบางส่วนที่ได้รับผลกระทบหรือมีความต้องการ แต่ไม่ได้รับการบริการจากนโยบายนี้ในพื้นที่ เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดบางรายไม่ต้องการเปิดเผยตนเองเพื่อเข้ารับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีความสามารถทางเศรษฐกิจดีที่มีความสามารถในการซื้อหายาเสพติดมาใช้ได้ หรือเป็นผู้ที่ยังเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการกับการใช้ยาเสพติดด้วยตนเองได้ ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มนี้จึงมักไม่ออกมาปรากฏตัวเพื่อเข้ารับบริการแม้จะมีความจำเป็นหรือความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ต้องการเข้ารับบริการสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากเกรงกลัวว่าคนในครอบครัวและในชุมชนจะรู้ว่าตนเองใช้ยาเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่า

การให้บริการเมทาโดนทดแทนยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดนราธิวาส ส่งผลให้ผู้ใช้อีโรนในบางพื้นที่ไม่สามารถเข้ารับบริการได้ และกลายเป็นอุปสรรคในการจูงใจให้ผู้ใช้อีโรนสนใจเข้ารับบริการ เนื่องจากเห็นว่าไม่มีความสะดวก โดยอาจติดขัดในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ ประกอบกับมีความกังวลว่าจะถูกพบเจอจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งอาจถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาโดยตนเองยังไม่มีความพร้อมหรือไม่ได้สมัครใจเข้ารับการรักษาอย่างแท้จริง รวมทั้งผู้ค้าเสพยาเสพติดบางส่วนที่ต้องการเข้ารับบริการจากมูลนิธิโอโซน ยังมีข้อจำกัดในด้านการเดินทางมารับบริการในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากที่ตั้งของศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของมูลนิธิโอโซนในจังหวัดนราธิวาสนั้นมีเพียง 2 แห่ง ทำให้ผู้ค้าเสพยาเสพติดที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ ส่งผลให้ผู้ค้าเสพยาเสพติดส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการจากมูลนิธิโอโซน คือผู้ค้าเสพยาเสพติดที่พักอาศัยในพื้นที่ที่ใกล้กับที่ตั้งของศูนย์บริการ โดยมีผู้ค้าเสพยาเสพติดเพียงจำนวนไม่มากนักที่เดินทางมาจากพื้นที่ห่างไกล

อย่างไรก็ดี ผู้ค้าเสพยาเสพติดที่ออกมาใช้บริการที่จุดให้บริการส่วนใหญ่ คือ ผู้ใช้อีโรนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งมีความเห็นต่อการมารับบริการว่าตรงตามความต้องการ และได้รับการครบถ้วนตามความจำเป็น ในขณะที่มีผู้ค้าเสพยาเสพติดส่วนน้อยเท่านั้นที่เมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วเลือกที่จะถอนตัวออกจากการให้บริการ (Drop out) ไป สาเหตุส่วนใหญ่คือย้ายที่พักอาศัยเพื่อไปทำงานยังต่างจังหวัด และมีบางส่วนที่เสียชีวิตไปจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งเมื่อพิจารณาจากความคิดเห็นและการตอบสนองจากครอบครัวของผู้ค้าเสพยาเสพติดที่เข้ารับบริการว่า เห็นการเปลี่ยนแปลงของเพื่อนสมาชิกว่ามีสุขภาพและการดูแลตนเองที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ค้าเสพยาเสพติดที่เข้ารับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของมูลนิธิโอโซนมากกว่าการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากอาสาสมัคร และรูปแบบของบริการที่ได้รับจากมูลนิธิโอโซนมักเป็นการทำ

กิจกรรมกลุ่มและการใช้เวลาร่วมกันทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับความรู้และคำแนะนำเป็นการจูงใจให้เข้ารับบริการในระบบของรัฐด้วยความรู้สึกไม่กดดันและยึดความพร้อมของตนเป็นหลัก

4. ความโดดเด่นของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

จังหวัดนราธิวาสเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยมีหน่วยงานหลักที่เข้ามาดำเนินการ คือ มูลนิธิโอโซน ซึ่งเป็นหน่วยงานนอกภาครัฐที่เข้ามาจัดตั้งศูนย์บริการและดำเนินการในพื้นที่อย่างต่อเนื่องยาวนานถึงสิบกว่าปีแล้ว การเข้ามาของมูลนิธิโอโซนในพื้นที่ของจังหวัดนราธิวาสมีเป้าหมายสำคัญ คือ การดำเนินโครงการยุติเอดส์และวัณโรคในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด เนื่องจากในช่วงเวลานั้นมีอัตราการจับกุมคดียาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับเฮอร์อีนในพื้นที่มากขึ้น ส่งผลให้มีการแพร่ระบาดของเฮอร์อีนของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นด้วย และพบว่ามียาเสพติดบางส่วนที่มีพฤติกรรมการใช้เฮอร์อีนด้วยวิธีการฉีด ซึ่งเป็นวิธีการที่เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV จากการใช้ ‘เข็มฉีดยา’ ร่วมกันได้ ทางมูลนิธิ PSI ซึ่งเป็นองค์กรระหว่างประเทศที่ไม่แสวงหากำไร จึงได้เริ่มลงมาก่อตั้ง ‘ศูนย์โอโซน’ เพื่อให้เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาและดูแลผู้ใช้ยาเสพติด รวมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์ให้เยาวชนในพื้นที่มีความรู้และความเข้าใจต่อเรื่องโทษภัยของยาเสพติด โดยปัจจุบันได้เปลี่ยนเป็น ‘มูลนิธิโอโซน’ ซึ่งมีการให้บริการในจังหวัดนราธิวาส 2 พื้นที่หลัก คือ อำเภอสุไหงโก-ลก และอำเภอแว้ง เพราะเป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งจำหน่ายที่สำคัญที่ผู้ติดยาเสพติดสามารถหาซื้อได้ง่ายและมีราคาถูก เพราะเป็นพื้นที่ชายแดนโดยในช่วงที่มีปริมาณน้ำในแม่น้ำโก-ลกน้อยลงประชาชนสามารถเดินข้ามได้หลายจุด

ทำให้การเข้าและออกของยาเสพติดทำได้ง่าย นับตั้งแต่นั้นมามูลนิธิโอโซนจึงได้เริ่มดำเนินการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ของจังหวัดนราธิวาสอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างฐานข้อมูล การกำหนดยุทธศาสตร์และยุทธวิธีในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น จนเริ่มเป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสมากขึ้นจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งพบว่ามูลนิธิโอโซนสามารถค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างกว้างขวาง โดยพยายามเข้าถึงเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดในแต่ละกลุ่มในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแนะนำและส่งต่อ ข้อมูลการให้บริการไปยังผู้ใช้ยาเสพติดอื่นที่ยังไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนสังคมให้ได้รับรู้ และคาดหวังให้สามารถจูงใจผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มนั้นเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นโดยการแสดงให้เห็นตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมหรือสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการ ทั้งจากของมูลนิธิโอโซนและสถานพยาบาลในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่มีขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การดำเนินงานที่มีความโดดเด่นของมูลนิธิโอโซนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส คือ การดำเนินการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้เฮโรอินในพื้นที่ได้เป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง โดยการอาศัยกลไกเครือข่ายของผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยการคัดเลือกอาสาสมัครจากผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกที่เข้ารับบริการของมูลนิธิ ซึ่งมีศักยภาพในการเข้าถึงเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดคนอื่น ๆ ในพื้นที่มาเป็นผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน สอดคล้องกับลักษณะของผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้เฮโรอินซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน ที่มักมีลักษณะเก็บตัว โดยอาศัยการเข้าถึงเพื่อนที่รู้จัก หรือเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน รวมทั้งการเข้าถึงพื้นที่ที่มีการรวมตัวกันของผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ เพื่อเข้าไปหาความรู้จัก และแนะนำตนเอง พร้อมทั้งให้ข้อมูลและแนะนำให้รู้จักบริการของหน่วยงาน โดยอาศัยการพูดคุยด้วยความเข้าใจในฐานะของผู้ใช้ยาเสพติดเช่นเดียวกัน ซึ่งมักต้องเป็นการเข้าไปพบผู้ใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่เปิดใจรับฟัง และสนใจ

ให้เห็นประโยชน์เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดความสมัครใจในการเข้ารับบริการจากหน่วยงาน และเข้ารับบริการตรวจและรักษาทางด้านสุขภาพกายและจิตจากสถานพยาบาลในพื้นที่ตามความจำเป็นและความต้องการ ส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่เกิดความไว้วางใจและยินดีรับบริการด้วยความสบายใจ

ทั้งนี้ การคัดเลือกอาสาสมัครของมูลนิธิโอโซนในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาผ่านมามี 2 แนวทางคือ เดิมมูลนิธิจะคัดเลือกจากเพื่อนสมาชิกที่รู้จักเพื่อนหรือผู้ใช้ยาเสพติดจำนวนประมาณ 30 คน เพื่อเป็นการรับประกันว่าเป็นผู้ที่มีข้อมูลของผู้ใช้ยาเสพติดที่สามารถเข้าถึงได้จริง แต่ในปัจจุบันมีการปรับวิธีการคัดเลือกโดยใช้วิธีการสอบถามสัมภาษณ์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้อาสาสมัครที่สามารถให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ใช้ยาเสพติดได้อย่างถูกต้อง โดยหากมีสมาชิกให้ความสนใจจำนวนหลายรายซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ทางมูลนิธิจะพิจารณาถึงพื้นที่ในการดำเนินงาน และกำหนดให้สมาชิกที่ได้รับคัดเลือกเป็นอาสาสมัครต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ต่างกัน เพื่อขยายพื้นที่ในการค้นหาและเข้าถึงเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดให้กว้างขวางมากขึ้น ทั้งนี้ แรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกต้องการสมัครเป็นอาสาสมัครของมูลนิธิคือ การมีงานทำและได้รับค่าตอบแทน ซึ่งเป็นรายได้ที่มีความแน่นอนกว่าการรับจ้างทั่วไป รวมทั้งเป็นงานที่มีความมั่นใจว่าสามารถทำได้ โดยจากการทำงานในฐานะอาสาสมัครของมูลนิธิ ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มนี้มีความรู้สึกภูมิใจในตนเองว่าสามารถทำงานและสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมได้

นอกจากนี้ทางมูลนิธิโอโซนยังมีความพยายามในการกำกับดูแลการทำงานของอาสาสมัคร ซึ่งเป็นผู้ใช้ยาเสพติดให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยมีการกำหนดกฎในการทำงานคือ ห้ามมิให้อาสาสมัครใช้ยาเสพติดหรือมีอาการจากการใช้ยาเสพติดในช่วงเวลาของการทำงาน รวมทั้งห้ามมิให้อาสาสมัครชักชวนหรือร่วมใช้ยาเสพติดกับเพื่อนสมาชิก โดยหากมีอาสาสมัครรายใด

ทำผิดกฎจะมีการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจและตักเตือน รวมทั้งให้พนักงานสักพัก เพื่อให้เกิดความตระหนักและไม่กระทำผิดอีก แต่หากยังพบว่ามีการกระทำผิดซ้ำ อาจมีการถอดออกจากการเป็นอาสาสมัครและใช้แนวทางในการจูงใจให้อาสาสมัครรายนั้นเห็นปัญหาของตนเองและยอมรับการลงโทษของมูลนิธิ

มุมมองและเป้าหมายการทำงานลดอันตรายจากยาเสพติดของมูลนิธิโอโซน คือ มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ 4 ระดับของผู้ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนด้วยวิธีการฉีด คือ การลดปริมาณของยาเสพติดที่ใช้ การใช้ยาเสพติดอย่างปลอดภัย ด้วยการใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาด รวมทั้งการฉีดเข้าสู่ร่างกายในตำแหน่งที่ปลอดภัย การเปลี่ยนมาใช้เมทาโดนทดแทน และการคาดหวังที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงสุขภาพกายและจิตของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น หรือมีความเสี่ยงอันตรายลดลง ตลอดจนการคาดหวังให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดความพร้อมในการตัดขาดจากยาเสพติดซึ่งนับเป็นภาวะของการไม่มีอันตราย (Harmless) ในที่สุด

อย่างไรก็ดี แม้ว่ากลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานของมูลนิธิโอโซน คือ กลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนด้วยวิธีการฉีด แต่ปัจจุบันพบว่า ผู้ใช้เฮโรอีนในพื้นที่มีการใช้ยาเสพติดอื่นร่วมด้วย อาทิ ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา รวมทั้งมีผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มอื่นให้ความสนใจเข้ามาใช้บริการ อาทิ การพักผ่อนในศูนย์บริการ การขอรับบริการถุงยางอนามัย การเข้าอบรมเพื่อรับความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ หรือการทำกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมกับเพื่อนสมาชิก ซึ่งทางมูลนิธิอาจไม่สามารถลงบันทึกเป็นกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้ เนื่องจากมิใช่กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จึงต้องใช้ในการบริหารจัดการภายใต้งบประมาณที่มี ซึ่งมักจัดสรรมาให้ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายของโครงการเท่านั้น เพื่อให้สามารถให้บริการผู้ใช้ยาเสพติดทุกคนที่มีความต้องการเข้าร่วมหรือขอรับบริการ ซึ่งถือเป็นเป้าหมายที่แท้จริงในการดำเนินงานของมูลนิธิโอโซน ในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ให้สามารถลดอันตรายจากยาเสพติดได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ยังพบว่า การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของสถานพยาบาลในพื้นที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการของสถานพยาบาลในพื้นที่อำเภอสุโขทัย-ลก และอำเภอวัง ซึ่งเป็นพื้นที่แพร่ระบาดของเฮโรอีนมาตั้งแต่อดีต ทำให้การให้บริการของสถานพยาบาลในพื้นที่มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนารูปแบบการให้บริการแก่ผู้ใช้เฮโรอีนมาเป็นลำดับ โดยเฉพาะการให้บริการเมทาโดนทดแทนที่ปัจจุบันมีการปรับมาเป็นการให้บริการเมทาโดนระยะยาวตามข้อสั่งการและนโยบายจากส่วนกลาง ซึ่งเอื้อต่อลักษณะปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่มากขึ้น รวมทั้งการให้บริการตรวจและรักษาด้านสุขภาพกายและจิตอันอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยพบว่า มีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างมูลนิธิโอโซนสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อประสานส่งต่อผู้ใช้ยาเสพติดให้เข้ารับบริการด้านต่าง ๆ โดยสถานพยาบาลที่มีความเข้าใจและประสานการทำงานกับมูลนิธิโอโซนเป็นอย่างดี ได้แก่ โรงพยาบาลวัง และโรงพยาบาลปาดิ โดยมีการประสานกับโรงพยาบาลอย่างชัดเจนในการพาผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกไปรับบริการ ซึ่งทางอาสาสมัครจะทำการนัดหมายกับโรงพยาบาลที่ชัดเจน และผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิที่มี รวมทั้งทางมูลนิธิโอโซนยังมีการสนับสนุนค่าเดินทางจากงบประมาณของโครงการให้แก่สมาชิกเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางมาด้วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้สมาชิกรับบริการ เนื่องจากผู้ใช้ยาหลายรายที่ไม่เข้ารับบริการด้านสุขภาพด้วยตนเอง เพราะไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมายังสถานพยาบาล เพราะบางรายอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล และมีรายได้ไม่มากนัก

อย่างไรก็ดีพบว่า การประสานงานระหว่างสถานพยาบาลกับมูลนิธิโอโซนอาจมีข้อติดขัดในบางช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารของโรงพยาบาลซึ่งมักส่งผลกระทบต่อแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยหากช่วงเวลาใดที่ผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญหรือมีทัศนคติต่อการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติด

ในแนวทางที่แตกต่างไป (รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานบางส่วนในโรงพยาบาล) อาจส่งผลให้การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและมูลนิธิไอโซนเกิดความไม่สะดวกได้ และกลายเป็นอุปสรรคต่อการจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลอย่างเหมาะสมตามความจำเป็นของผู้ใช้ยาเสพติด ในขณะที่การเข้าไปร่วมในกิจกรรมหรือโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ของมูลนิธิไอโซนหรือการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน มักเป็นการประสานผ่านโรงพยาบาล หรือเป็นการแนะนำจากโรงพยาบาลให้หน่วยงานอื่นรู้จักมูลนิธิไอโซนมากขึ้น เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเชิงเครือข่ายในพื้นที่ที่สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดและสังคมได้อย่างกว้างขวางและรอบด้านมากขึ้น

ทั้งนี้ จากสถานการณ์ปัญหาและลักษณะการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสที่ผ่านมา หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคประชาสังคมมีข้อคิดเห็นร่วมกันว่า หากสามารถมีการพูดคุยกันอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดการประสานงานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ โดยมีใช่เป็นเพียงการดำเนินงานแบบแยกส่วนในปัจจุบัน น่าจะส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างแท้จริง

5. เงื่อนไขและอุปสรรคการในดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ทั้งหน่วยงานฝ่ายปกครอง หน่วยงานตำรวจ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ที่มีความตระหนักดีถึงสถานการณ์ปัญหาและบริบทแวดล้อมในการทำงานในพื้นที่ ว่าหน่วยงานภาครัฐเพียงภาคส่วนเดียวไม่สามารถดำเนินการจัดการกับปัญหาเสพติดโดยใช้อำนาจหน้าที่ที่มีตามกฎหมายมาจัดการได้ โดยควรต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมระหว่าง

หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคประชาสังคม รวมถึงความร่วมมือจากชุมชนและสังคม ในพื้นที่ในการลงมาช่วยกันดำเนินการจึงทำให้เกิดการเปิดช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดได้ด้วยหน่วยงานหน่วยงานต่างทราบดีว่า หน่วยงานตนเองมีทั้งจุดอ่อน และจุดแข็งในการทำงานในพื้นที่ที่แตกต่างกันไป จึงเล็งเห็นว่าการดำเนินการแบบร่วมมือกันทำงานเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดจะนำไปสู่การทำงานที่สามารถทำให้แต่ละหน่วยงานต่างประสบความสำเร็จกับงานได้มากกว่า โดยที่ผ่านมายังคงเป็นการประสานการทำงานระหว่างสถานพยาบาลกับมูลนิธิไอโซน เพื่อส่งต่อผู้ยาเสพติดเข้ารับบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ เป็นหลัก แต่การประสานงานในด้านอื่นยังไม่มีชัดเจนมากนัก ส่งผลให้ความสำเร็จที่ชัดเจนในการดำเนินการในพื้นที่ยังเป็นการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ และการให้บริการสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติดจากสถานพยาบาลในบางพื้นที่เท่านั้น แต่ยังมีอุปสรรคและข้อขัดแย้งในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานในหลายกรณี

นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะเฉพาะที่มีความสำคัญของพื้นที่จังหวัดนราธิวาสส่งผลต่อการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ด้วย คือ **การที่จังหวัดนราธิวาสเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีปัญหาด้านความมั่นคง** คือ เป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบอันเป็นปัญหาด้านความมั่นคงมานาน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่มีความเชื่อตรงกันว่า ส่วนหนึ่งของปัญหาและปัจจัยที่ยังหลอเลี้ยวให้ยังคงมีสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ คือ สถานการณ์การแพร่กระจายของปัญหายาเสพติดในพื้นที่ แม้จะไม่มีข้อมูลการเชื่อมโยงที่ชัดเจนนัก แต่ส่งผลให้หน่วยงานด้านความมั่นคงในพื้นที่ทั้งตำรวจ ฝ่ายปกครอง และทหาร ต่างมุ่งให้ความสำคัญกับการดูแลปัญหาความมั่นคง โดยยึดแนวทางการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด แนวทางการดำเนินงานดังกล่าวจึงสนับสนุนให้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ยังคงให้ความสำคัญกับงานด้านการปราบปรามและการบังคับใช้

กฎหมาย โดยพบว่า ผู้บังคับใช้กฎหมายส่วนใหญ่มีความกังวลว่า การทำงานของมูลนิธิโอโซนอาจมีลักษณะของการสนับสนุนให้คนใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มุมมองต่ออาสาสมัครของโอโซน ซึ่งส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ใช้ยาเสพติด ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายบังคับใช้กฎหมายยังมีมุมมองว่าเป็นผู้กระทำความผิดกฎหมายเช่นกัน จึงควรมุ่งเน้นการกดดันหรือบังคับใช้กฎหมายเพื่อนำตัวผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่เข้ารับการบำบัด โดยการตั้งด่านตรวจในพื้นที่อยู่เป็นระยะ ส่งผลให้อาสาสมัครและผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกของมูลนิธิโอโซนถูกตรวจ และมีหลายรายที่มีผลตรวจยืนยันว่ายังคงใช้ยาเสพติดถูกนำตัวเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาตามที่กำหนดไว้ในมาตรการทางกฎหมายในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความคิดเห็นในการรับบริการของผู้ใช้ยาเสพติดที่เห็นว่า เมื่อตนเองเข้าเป็นสมาชิกของมูลนิธิ และเข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดต่าง ๆ ตนเองน่าจะถือว่าเป็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเช่นเดียวกับผู้ใช้ยาเสพติดที่อยู่ในระบบการบำบัดรักษาของหน่วยงานภาครัฐ และเห็นว่าแนวทางการบริการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดไม่ควรเป็นการบังคับหรือกดดันให้เข้ารับการบำบัดรักษาเมื่อตนเองไม่มีความพร้อมหรือสมัครใจอย่างแท้จริง เมื่อมีการรับรู้ว่ามีสมาชิกบางรายถูกนำตัวเข้ารับการบำบัดรักษา จึงส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดรายอื่นที่เป็นสมาชิกเกิดความไม่ไว้วางใจและไม่เชื่อมั่นต่อการให้บริการของมูลนิธิโอโซน และเห็นว่าไม่จำเป็นต้องมารับบริการต่อ

อย่างไรก็ดีพบว่า ในปัจจุบันมีการประสานงานและทำความเข้าใจกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานในระดับพื้นที่มากขึ้น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ตำรวจในหลายพื้นที่ที่มีการให้บริการของมูลนิธิโอโซน เริ่มมีการรับรู้ถึงการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดมากขึ้น ทำให้เมื่อเจออาสาสมัครหรือผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล หรือเป็นสมาชิกของมูลนิธิโอโซน จะไม่ถูกเพ่งเล็งให้ตรวจปัสสาวะมากนัก โดยจะมีการดำเนินคดีตามกฎหมายในกรณีที่มีการครอบครองยาเสพติดเป็นหลัก

ลักษณะของปัญหาความขัดแย้งในเป้าหมายและแนวทางการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ดังกล่าว แม้มิใช่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงจังหวัดนราธิวาสเท่านั้น แต่ด้วยลักษณะของพื้นที่ความมั่นคง มีการเฝ้าระวังหรือเน้นย้ำในการดำเนินภารกิจด้านความมั่นคงในพื้นที่อย่างเข้มงวด อาจส่งผลให้เกิดความไม่สอดคล้องในแนวทางการทำงานระหว่างการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของหน่วยงานภาคประชาสังคมและงานด้านการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานภาครัฐค่อนข้างชัดเจน ทำให้มูลนิธิโอโซนมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและสื่อสารกับผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกอย่างชัดเจนถึงสิทธิที่พึงได้รับจากการเป็นสมาชิก โดยการดำเนินงานของมูลนิธิมุ่งเน้นการให้ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำในการดูแลตนเอง รวมทั้งการผลักดันให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเข้าถึงสิทธิในการรับบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นและความต้องการ แต่ไม่ได้ครอบคลุมในเรื่องของการกระทำผิดกฎหมายในลักษณะของการมียาเสพติดไว้ในครอบครอง หรือการจำหน่าย ทั้งในส่วนของอาสาสมัคร และผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิก ซึ่งหากถูกตรวจค้นพบว่ามียาเสพติดไว้ในครอบครอง ต้องปล่อยให้เป็นการดำเนินการตามกฎหมายเช่นเดียวกับคนทั่วไป แต่หากเป็นเพียงการตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิโอโซนยังมีความพยายามในการประสานเพื่อทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ว่าเป็นอาสาสมัครหรือสมาชิกที่มารับบริการและอยู่ในการดูแลตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดของมูลนิธิ ซึ่งปัจจุบันพบว่า ตำรวจในพื้นที่มีความเข้าใจการทำงานของมูลนิธิโอโซนมากขึ้น หากพบว่าเป็นอาสาสมัครของมูลนิธิโอโซนหรือผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการจากมูลนิธิโอโซน มักจะไม่มุ่งเน้นการตรวจปัสสาวะมากนัก เนื่องจากมีความเข้าใจว่าเป็นผู้ที่อยู่ในการดูแลตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ เช่นเดียวกับผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มที่รับบริการเมทาโดนทดแทนระยะยาวจากสถานพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งจะได้รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยจากสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการเป็นหลักฐานในการแสดงตนที่ชัดเจนเพื่อใช้แสดงต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ

อย่างไรก็ดี การกำหนดเป้าหมายในการทำงานหรือตัวชี้วัดการทำงานของมูลนิธิ โอโซน ยังคงมุ่งเน้นการรายงานผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดจากแหล่งทุน ซึ่งเป็นการวัด กระบวนการดำเนินงานด้านการให้บริการ ในแต่ละจำนวนการดำเนินงานในแต่ละ กิจกรรมที่กำหนดไว้ของโครงการเป็นหลัก อาทิ จำนวนของเข็มและอุปกรณ์สะอาด ที่แจก จำนวนสมาชิกที่ตรวจ HIV หรือเข้ารับบริการสุขภาพต่าง ๆ แต่ยังคงขาดการกำหนด เป้าหมายหรือตัวชี้วัดความสำเร็จของการทำงานที่ชัดเจน อาทิ การวัดผลลัพธ์ ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมของสมาชิกที่ชัดเจน โดยปัจจุบันยังเป็น เพียงการพิจารณาจากข้อมูลการรับบริการ หรือข้อมูลจากการพูดคุยกับเพื่อน สมาชิก และนำมาวิเคราะห์เพื่อประเมินการทำงานของพื้นที่ หรือการวิเคราะห์เป็น รายการณิแบบไม่เป็นทางการเท่านั้น

อีกทั้งยังพบว่า ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตราย จากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส คือ **หน่วยงานในพื้นที่ยังคงมุ่งดำเนินงานตาม การกิจด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแผนงานหรือข้อสั่งการอื่นมากกว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด** โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานฝ่ายปกครอง ดำรวจ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่ต้อง รับผิดชอบเป็นหลัก รวมทั้งแต่ละหน่วยงานยังมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานใน การกิจด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานตนเอง โดยปัญหาและอุปสรรคใน ส่วนของหน่วยงานด้านสาธารณสุข พบว่า อัตราากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การลงข้อมูลในระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) ไม่เสถียร ส่งผลให้การลงข้อมูลในระบบรายงานติดตามและเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด (บสต.) แบบใหม่มีความล่าช้า ทำให้การลงข้อมูลขาดความต่อเนื่อง ไม่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานยาเสพติดบางแห่งในจังหวัด นราธิวาสยังไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางการให้บริการด้านยาเสพติด เป็นต้น ในขณะที่ภารกิจของตำรวจจะเน้นไปที่การปราบปรามเป็นสำคัญ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่

ตำรวจส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจในบทบาทและแนวทางการดำเนินงานของตนเอง ในการดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยมีความกังวลว่าเป็นแนวทางการทำงานที่ทำให้ตนเองเกิดความสับสนเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้กระทำผิดกฎหมายจากการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ สำหรับหน่วยงานปกครองมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานยาเสพติดหลายด้าน โดยในการทำงานด้านการบังคับใช้กฎหมาย ยังคงประสบปัญหาใกล้เคียงกับตำรวจ ในขณะที่งานด้านการป้องกันและบำบัดยาเสพติดยังไม่มี ความชัดเจนในการขับเคลื่อนงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดมากนัก โดยภารกิจในงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่คือการมุ่งค้นหา ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาเป็นหลัก จึงทำให้ขาดกลไกการทำงานหรือแนวทางการทำงานที่ชัดเจนต่อผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่มีความพร้อมในการเข้ารับ การบำบัดรักษา ในขณะที่มูลนิธิไอโซนที่ยึดมั่นแนวทางในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นหลัก โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้ติดยาเสพติด อาจทำให้ขาดมุมมองในการพิจารณาถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาเสพติด อาทิ ปัญหาการคงอยู่ของ ผู้ค้าในพื้นที่ หรือปัญหาด้านอาชญากรรมที่อาจเกิดจากผู้ติดยาเสพติดบางราย ส่งผลให้ มุมมองของผู้ปฏิบัติงานของมูลนิธิไอโซนมีความแตกต่างจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านการบังคับใช้กฎหมาย และทำให้ การพูดคุยกันในเวทีการประชุมระดับจังหวัดในหลาย ๆ ครั้งไม่สามารถหาข้อสรุปที่ ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อบูรณาการการดำเนินการตามมาตรการ ลดอันตรายจากยาเสพติดได้

พื้นที่กรุงเทพมหานคร:

บทเรียนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด

แบบครบวงจรในพื้นที่ชุมชนนำร่อง

1. ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาเสพติดในพื้นที่

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ที่มีความแออัดของประชากรในแต่ละชุมชนค่อนข้างสูง ประกอบกับการมีประชากรแฝงที่เข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่จำนวนมาก และมีความหลากหลาย ส่งผลให้สถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งในมิติของช่วงวัย อาชีพ และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด จากเดิมพบว่ามีผู้ใช้เฮโรอีนเป็นจำนวนมากในบางพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ใช้เฮโรอีนโดยวิธีการฉีด ส่งผลให้การเฝ้าระวังเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ เป็นมาตรการที่สำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และยังมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ในขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาบ้าและยาไอซีในปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้ใช้เฮโรอีนมีจำนวนน้อยลง และเป็นกลุ่มผู้ใช้เดิมซึ่งเป็นเครือข่ายที่รู้จักกันในพื้นที่

อีกทั้งยังพบพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่หลากหลาย ทั้งการใช้ยาเสพติดหลายประเภทร่วมกัน และการเปลี่ยนประเภทของยาเสพติดไปตามความสามารถในการหามาใช้ได้ในแต่ละช่วงเวลา ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่มีพฤติกรรมดังกล่าวมีความเสี่ยงอันตรายทั้งทางกายและทางจิตในหลายรูปแบบ ส่งผลให้ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้สอดคล้องกับลักษณะและสถานการณ์ของปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

2. การขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดสู่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

(1) การกำหนดแผนการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดให้แก่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

หน่วยปฏิบัติมีการประสานเพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่เพื่อให้สอดคล้องกับคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติด โดยอาศัยองค์ความรู้จากประสบการณ์และแนวปฏิบัติเดิมของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างต่อเนื่องมาเป็นกรอบในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้มีความเป็นรูปธรรม และประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น โดยพบว่าในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้กำหนดแผนงานการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนนาร่อง เพื่อให้เป็นพื้นที่ดำเนินการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบครบวงจรภายใต้การปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งบางส่วนอาจยังไม่มีความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดรักษาตามระบบที่รัฐกำหนด โดยกำหนดพื้นที่ชุมชนนาร่อง จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ ชุมชนลี้ก 1-2-3 เขตคลองเตย ชุมชนแสนสุข เขตดินแดง และชุมชนกองขยะ เขตหนองแขม พร้อมทั้งกำหนดรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่เฉพาะร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างแต่ละหน่วยงาน

ในขณะที่การดำเนินงานในพื้นที่อื่นยังคงยึดตามแนวทางที่กำหนดในคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นหลัก รวมทั้งแนวปฏิบัติตามข้อสั่งการของหน่วยงานต้นสังกัดของตนเองเป็นหลัก โดยมิได้มีการกำหนดแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่เป็นการเฉพาะอย่างชัดเจน แต่มีการประสานเพื่อพูดคุยและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในบางช่วงเวลา

(2) การถ่ายทอด ทำความเข้าใจ และสร้างการยอมรับในมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในแก່หน่วยปฏิบัติในพื้นที่

เมื่อมีการถ่ายทอดคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดมายังหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานพยายามทำความเข้าใจถึงเป้าหมายและแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ และเนื่องจากแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ เป็นเพียงกรอบการดำเนินงานกว้าง ๆ แต่มิได้มีการกำหนดกลไกในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ที่ชัดเจน หน่วยปฏิบัติในพื้นที่จึงอาศัยความรู้และความเข้าใจจากประสบการณ์ในการทำงานมาอย่างยาวนาน เพื่อกำหนดบทบาทและแนวปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานตามความเชี่ยวชาญในงานและสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของตนเป็นหลัก

ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปฏิบัติงานในคลินิกยาเสพติดมีการรับรู้และความเข้าใจในแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างชัดเจน และมุ่งให้ความสำคัญกับการดูแลและให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้นายาเสพติดตามสิทธิที่พึงได้รับ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย หรือสามารถลดอันตรายและผลกระทบเชิงลบในด้านต่าง ๆ อันอาจเกิดจากการใช้นายาเสพติดได้ โดยเป้าหมายในการตัดขาดจากยาเสพติดอาจเป็นเป้าหมายปลายทางที่ต้องใช้ระยะยาวยาวนานสำหรับผู้ใช้นายาเสพติดบางราย แต่ในขณะที่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ ผู้ใช้นายาเสพติดเหล่านั้นพึงได้รับความรู้และการดูแลอย่างเหมาะสม

ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานตำรวจในพื้นที่เห็นว่า การลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นการดำเนินงานที่ทำให้สามารถเข้าถึงผู้ใช้นายาเสพติดในพื้นที่ และจูงใจให้ผู้ใช้นายาเสพติดเปิดเผยตนเองเพื่อให้ได้รับการดูแลตามความจำเป็นและความเหมาะสมของผู้ใช้นายาเสพติดแต่ละราย อย่างไรก็ตาม ยังมีความเข้าใจว่าภารกิจหลักของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้นายาเสพติด คือ การนำผู้ใช้นายาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ตำรวจในพื้นที่ พบว่าต้องยึดข้อกฎหมายและคำสั่งฯ ในการดำเนินงานหลายฉบับ อาจส่งผลให้เกิดความสับสนในบทบาทการทำงานของตนเองในบางกรณี ประกอบกับการแบ่งส่วนความรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจทำให้มีการดำเนินงานในหลายส่วน โดยผู้ปฏิบัติงานในส่วนงานที่เน้นการบังคับใช้กฎหมาย ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดมากนัก เนื่องจากต้องปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติดโดยยึดแนวปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานในส่วนของการตรวจชุมชนสัมพันธ์เริ่มมีการรับรู้แนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด และเห็นว่าเป็นแนวทางที่เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ได้ดีกว่าการมุ่งค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อนำตัวเข้ารับการบำบัดรักษา

สำหรับผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานเขต กำหนดให้ฝ่ายปกครองจะเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานในพื้นที่ รวมทั้งฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการชุมชน จะรับผิดชอบภารกิจในงานด้านการบำบัดรักษาเป็นหลัก ส่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่ของสำนักงานเขตส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนและรณรงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดหรือเยาวชน และคนในชุมชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด รวมทั้งมีความรับผิดชอบในการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา โดยเมื่อได้รับรู้เกี่ยวกับแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดจะเกิดความเข้าใจว่ายังมีผู้ใช้ยาเสพติดจำนวนมากที่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ ควรได้รับการดูแลไม่ให้เกิดอันตรายในด้านต่าง ๆ โดยเห็นว่า การลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นการแสดงเจตนารมณ์ของภาครัฐที่สนับสนุนแนวคิด ‘ผู้เสพคือผู้ป่วย’

ในส่วนของบริษัทของสำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพมหานครในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คือ การอำนวยความสะดวกให้เกิดการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตามข้อสั่งการ โดยสำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดและสร้างการรับรู้เกี่ยวกับคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติด

ให้แก่หน่วยปฏิบัติในพื้นที่ และเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดกรุงเทพมหานคร รวมทั้งเป็นหน่วยประสานงานกลางระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างเป็นระบบ เมื่อพิจารณาถึงความเข้าใจของชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติด พบว่า บางส่วนมีความเข้าใจในแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดว่าเป็นมาตรการสำหรับผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด เพื่อมุ่งป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น โดยมีการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อตรวจคัดกรองโรคร่วมหรือการเจ็บป่วยต่าง ๆ อันอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด และโรคอื่น ๆ และให้คำแนะนำในการเข้ารับการรักษาตามความจำเป็นและความเหมาะสมต่อไป

ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จะเป็นผู้ที่คอยติดตามและดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับการดูแลประชาชนทั่วไปในพื้นที่ แต่จะมีการเฝ้าระวังเพิ่มเติมเนื่องจากผู้ติดยาเสพติดนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสในการติดเชื้อหรือมีอาการเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดมากขึ้น ในขณะที่บางชุมชนที่ไม่พบผู้ใช้เฮโรอีนในพื้นที่ ส่งผลให้ไม่ได้รับรู้ข้อมูลหรือให้ความสนใจในแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดมากนัก โดยเห็นว่าอาจไม่เกี่ยวกับการดำเนินงานในพื้นที่ของตน ที่มีการแพร่ระบาดของยาบ้าและยาไอซ์เป็นหลัก และยังคงมุ่งเน้นการนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบต่าง ๆ มากกว่า

นอกจากนี้ยังพบว่า พื้นที่กรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานของหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่ คือมูลนิธิโอโซน และมูลนิธิริักซ์ไทย เป็นอีกภาคส่วนที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด โดยมีการให้บริการผู้ติดยาเสพติดในบางพื้นที่ เนื่องจากการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นแนวทางพื้นฐานที่สอดคล้องกับเป้าหมายและภารกิจหลักของหน่วยงานมูลนิธิโอโซน และมูลนิธิริักซ์ไทย ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานใน 2 หน่วยงานมีความเข้าใจ

และมีแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมทั้งมีบทบาทในการถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจในแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดให้แก่หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่เพิ่มเติม

(3) การสร้างกลไกการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่

พื้นที่กรุงเทพมหานครมีการกำหนดกลไกการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับพื้นที่อย่างชัดเจน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างต่อเนื่องในอดีต ทำให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่มีการเรียนรู้และพัฒนารูปแบบและกลไกการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง ด้วยลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานร่วมกันมาอย่างยาวนาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานมีความคุ้นเคยกัน และสามารถกำหนดบทบาทการทำงานของตนเอง เพื่อสอดคล้องประสานการทำงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ มีการจัดตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดกรุงเทพมหานครขึ้นมาตามคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติด อีกทั้งยังมีการกำหนดพื้นที่ชุมชนนำร่อง และมีการจัดตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนนำร่องขึ้นมาเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมแบบรอบด้านตามหลักการลดอันตรายจากยาเสพติดที่แท้จริง

3. การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดตามแผนงานที่กำหนด

(1) การเข้าถึงและการค้นหาผู้ใช้ยากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

(1.1) การค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดตามมาตรการของรัฐ

การดำเนินงานค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดของเจ้าหน้าที่รัฐ ในส่วนของฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย ยังคงมุ่งเน้นการนำผู้ใช้ยาเสพติดมาเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาเป็นหลักซึ่งมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในขณะที่ฝ่ายปกครองและฝ่ายสาธารณสุขพยายามปรับแนวทางการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติด โดยการมุ่งข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อดึงดูดใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการต่าง ๆ เพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด โดยหากผู้ใช้ยาเสพติดรายใดมีความพร้อมและสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาทางเจ้าหน้าที่จะดำเนินการส่งตัวผู้ใช้ยาเสพติดรายนั้นเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับความจำเป็นหรืออาการเสพติดของผู้ใช้ยาเสพติดรายนั้นในลำดับต่อไป ทั้งนี้พบว่า หน่วยบริการทางสาธารณสุขบางพื้นที่เริ่มมีการดำเนินการเชิงรุกในการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดมากขึ้น ตัวอย่างเช่น การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตยที่มีการประสานงานกับผู้ที่มิชื่อเสียงในสังคมออนไลน์ (Net Idol) ที่ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นแนวทางการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดที่ไม่ต้องการเปิดเผยตนเองต่อสังคมได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยให้ผู้ที่มิชื่อเสียงในสังคมออนไลน์ที่ได้รับการยอมรับและติดตามจากคนในสังคมออนไลน์เป็นสื่อกลางในการให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยบริการทางสาธารณสุขเพื่อดึงดูดใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความสนใจเข้ารับบริการตามความจำเป็นและความต้องการในลำดับต่อไป ซึ่งปัจจุบันพบว่า การดำเนินการ

ในรูปแบบดังกล่าวสามารถค้นหาและเข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดได้จำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในขณะที่การค้นหาโดยภาคประชาชน ยังคงใช้แนวทางการค้นหาโดยการทำประชาคม เพื่อให้ผู้สูงอายุเสพติดในพื้นที่แสดงตนต่อผู้นำชุมชน หรือ การที่ครอบครัวพามาแสดงตน และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบ อย่างไรก็ตาม ก็ตีพบว่า ในพื้นที่ชุมชนนาร่องมีการดำเนินการเชิงรุกที่มากขึ้น โดยผู้นำชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่มีการสื่อสารข้อมูลการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนนาร่องให้แก่คนในชุมชนรับทราบ และจงใจให้ผู้สูงอายุเสพติดแสดงตนมากขึ้น เนื่องจากการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเสพติดได้รับบริการด้านสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุข และการดูแลจากชุมชนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่เป็นการบังคับหรือกดดันให้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาแนวทางการดำเนินงานในลักษณะนี้ ส่งผลให้มีผู้สูงอายุเสพติดที่แสดงตนเพื่อเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ดี ด้วยภารกิจตามข้อสั่งการอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แผนยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดยังคงกำหนดให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่ต้องดำเนินการค้นหาเพื่อนำผู้สูงอายุเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาตามจำนวนที่กำหนดมาจากหน่วยงานส่วนกลาง จึงทำให้เกิดแนวทางการค้นหาและเข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดใน 2 ลักษณะควบคู่กันไป

(1.2) การค้นหาผู้สูงอายุเสพติดโดยภาคประชาสังคม

หน่วยงานภาคประชาสังคมยังคงมุ่งเน้นการค้นหาและเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา ซึ่งเป็นผู้สูงอายุเสพติดกลุ่มเป้าหมายหลักตามภารกิจของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนด้วยวิธีการฉีดยา แต่ด้วยลักษณะของผู้สูงอายุเสพติดในพื้นที่ซึ่งมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมี

การใช้ยาเสพติดประเภทอื่นด้วยวิธีการฉีดมากขึ้น อาทิ ยาบ้า และยาไอซ์ และผู้ขายยาเสพติดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักมีการใช้ยาเสพติดอื่นร่วมด้วยในบางช่วงเวลา ทำให้อาจมีผู้ขายยาเสพติดที่ไม่ได้ใช้เฮโรอินหรือไม่ได้ใช้วิธีการฉีดเข้ามาร่วมรับบริการต่าง ๆ ของมูลนิธิ โดยมากกับเพื่อนผู้ขายยาเสพติดที่เป็นสมาชิกของหน่วยงาน ทำให้การค้นหาและเข้าถึงผู้ขายยาเสพติดของหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่ที่มีลักษณะเปิดกว้างมากขึ้นตามสถานการณ์ เพื่อมุ่งให้เกิดการดำเนินงานตามเป้าหมายคือการดูแลผู้ขายยาเสพติดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถลดอันตรายจากยาเสพติดได้ ทั้งนี้ แนวทางหลักการการค้นหาผู้ขายยาเสพติดโดยภาคประชาสังคม คือการค้นหาโดยอาสาสมัคร เพื่อเข้าถึงเครือข่ายผู้ขายยาเสพติดในพื้นที่แบบเชิงรุก โดยอาสาสมัครจะได้รับการอบรมเพื่อให้มีความรู้พื้นฐานและข้อมูลหลักที่จำเป็นเพื่อนำไปสื่อสารและทำความเข้าใจแก่ผู้ขายยาเสพติดในพื้นที่ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ขายยาเสพติดเข้ารับบริการด้วยความสมัครใจ

อย่างไรก็ดีพบว่า ผู้ขายยาเสพติดบางส่วนที่หน่วยงานภาคประชาสังคมสามารถค้นหาและเข้าถึง รวมทั้งสร้างความไว้วางใจได้ โดยมีการติดต่อกับอาสาสมัครอย่างสม่ำเสมอและเข้ามาใช้บริการที่ศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของหน่วยงานภาคประชาสังคม แต่กลับไม่มีความพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองหรือเข้าสู่ระบบการบริการจากหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากไม่ต้องการให้คนในครอบครัวหรือในชุมชนรับรู้ตัวตนที่ใช้ยาเสพติด โดยเกรงว่าอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของตนเอง โดยทางอาสาสมัครของหน่วยงานภาคประชาสังคมจะทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำเกี่ยวกับชุดบริการและหน่วยบริการของรัฐ เพื่อให้ผู้ขายยาเสพติดรับรู้และตัดสินใจเข้ารับบริการด้วยตนเองตามความพร้อมและความต้องการของผู้ขายยาเสพติด

(2) การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน

(2.1) การให้บริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

หน่วยบริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาล ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการกำหนดแนวทางการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในทิศทางเดียวกัน คือมองว่าเป็นการให้บริการด้านสาธารณสุขตามที่จำเป็นและสอดคล้องกับลักษณะปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการ ซึ่งนับเป็นแนวทางการเดียวกันกับการบำบัดรักษา โดยอาจมีความแตกต่างกันไปในช่วงระหว่างที่ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการ ว่าผู้ให้บริการแต่ละคนหรือแต่ละหน่วยงานจะสามารถให้ข้อมูล และจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดความพร้อมและความสมัครใจในการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา เพื่อตัดขาดจากยาเสพติดได้หรือไม่เป็นหลัก ดังนั้น ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลในพื้นที่จะมีสิทธิเข้ารับบริการด้านยาเสพติด และบริการด้านสุขภาพกายและจิตตามความจำเป็นและความต้องการของตนเอง ทั้งนี้ หากผู้ใช้ยาเสพติดรายใดมีความพร้อมหรือความต้องการที่จะตัดขาดจากยาเสพติด จะถูกส่งตัวให้เข้ารับบริการในรูปแบบการบำบัดรักษาในแนวทางต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อไป ในขณะที่ผู้ใช้ยาเสพติดที่ถูกส่งตัวให้เข้ารับการรักษาตามมาตรการต่าง ๆ ของรัฐ จะได้รับการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยง เพื่อเข้ารับบริการด้านยาเสพติดและด้านสุขภาพตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดเช่นกัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดและการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้เสพติดเป็นแนวทางการดำเนินงานร่วมกันสำหรับการแก้ไขปัญหาผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มองว่าตนเองไม่ใช่ผู้ป่วย และมองไม่เห็นปัญหาปัญหาหรือความเดือดร้อนของตนเอง จึงเห็นว่ไม่มีความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษา รวมทั้งผู้ใช้ยาเสพติดบางรายที่เห็นว่าตนเองยังไม่มี

ความพร้อมในการเข้ารับการรักษา เนื่องจากยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ หรือยังต้องพึ่งพายาเสพติดเพื่อการทำงาน” ทำให้หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมุ่งเน้นการสร้างความรู้และให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหาและความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด ทั้งต่อตนเอง บุคคลใกล้ชิด และสังคม พร้อมทั้งจูงใจให้ผู้ใช้นาเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางที่ไม่สร้างอันตราย รวมทั้งสร้างแนวทางในการปกป้องมิให้ผู้ใช้นาเสพติดได้รับอันตรายจากสังคม อาทิ การตีตราจากสังคม อันเกิดจากความไม่เข้าใจหรือขาดการรับรู้ปัญหาที่แท้จริง เพื่อทำให้ผู้ใช้นาเสพติดสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับชุมชนหรือสังคมทั่วไปได้

เมื่อผู้ใช้นาเสพติดเข้าสู่ระบบการรับบริการของสถานพยาบาล จะถูกซักประวัติเบื้องต้นและตรวจคัดกรอง เพื่อเป็นการประเมินลักษณะการเสพติดและความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ เพื่อจัดบริการที่จำเป็นและสอดคล้องกับลักษณะของผู้ใช้นาเสพติดแต่ละราย โดยหากผู้ใช้นาเสพติดรายใดมีความพร้อมหรือสมัครใจเข้ารับการรักษา ทางเจ้าหน้าที่จะส่งตัวผู้ใช้นาเสพติดเข้ารับการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ ด้วยสถานการณ์ในอดีตที่มีผู้ใช้เฮโรอีนในพื้นที่จำนวนมาก และมีพฤติกรรมการใช้ด้วยวิธีการฉีด จึงมีการดำเนินงานในการให้บริการโดยมุ่งเน้นการป้องกันการติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์เป็นหลัก ทั้งในส่วนของการให้บริการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อ รวมทั้งการให้บริการด้านการป้องกัน คือ การแจกถุงยางอนามัย และการแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาด โดยในปัจจุบันผู้ใช้นาเสพติดมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป รวมทั้งมีการใช้ยาเสพติดประเภทอื่นด้วย วิธีการฉีดเพิ่มมากขึ้น ทำให้หน่วยปฏิบัติเพิ่มบริการที่จำเป็นและเกี่ยวข้องเพิ่มเติม

ทั้งนี้ การกำหนดแนวทางการให้บริการในพื้นที่ชุมชนนาร่องเป็นการดำเนินงานร่วมระหว่างหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ที่มีศักยภาพในการให้บริการในด้านต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ใช้นาเสพติด โดยมีผู้นำชุมชน

ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เจ้าหน้าที่เขต และอาสาสมัครภาคประชาสังคม ทำหน้าที่ในการสื่อสารและสร้างการรับรู้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ที่ได้รับทราบถึง บริการต่าง ๆ และหน่วยงานที่ให้บริการ และในบางช่วงเวลามีแผนการดำเนินงาน เพื่อเข้าไปให้บริการในชุมชนพร้อมกัน เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเข้ามาใช้บริการ ในด้านต่าง ๆ ได้อย่างรอบด้าน และแต่ละหน่วยงานจะกำหนดบุคลากรที่ให้บริการ ในด้านที่ตนเองมีความรับผิดชอบ ซึ่งอาจเป็นภารกิจตามงานในหน้าที่ของหน่วยงาน ตนเองอยู่แล้ว หรือภารกิจที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมีความชำนาญ เพื่อให้เกิด การให้บริการอย่างรอบด้านที่มีประโยชน์ เป็นการจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ เห็นประโยชน์ของการดำเนินงาน และสมัครใจเข้ารับบริการมากขึ้น ทำให้เกิด การลดอันตรายจากยาเสพติดได้ในพื้นที่อย่างแท้จริง

การให้บริการทางสังคมพบว่า มีการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ในชุมชน ทั้งกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากในอดีต เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดเห็นความสำคัญและ ประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากกิจกรรม รวมทั้งการทำความเข้าใจแก่ผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อเกิดความไว้วางใจ ว่าเมื่อเข้าร่วมในกิจกรรมแล้วจะไม่เป็นการเปิดเผยตนเอง ต่อสังคมแล้วนำไปสู่การเกิดผลกระทบเชิงลบต่อตนเอง ซึ่งการดำเนินกิจกรรม ดังกล่าว มีหลายรูปแบบเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะและความต้องการของ ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ รวมทั้งเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาของหน่วยปฏิบัติในพื้นที่และ ชุมชน เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้ใช้ยาเสพติดและไม่สร้างความไม่สบายใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่เช่นกัน

ทั้งนี้พบว่า หน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่ เป็นหน่วยงาน ที่มีการให้บริการทางสังคมแก่ผู้ใช้ยาเสพติดได้ดี เนื่องจากการดำเนินงานของ มูลนิธิเน้นการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดแบบใกล้ชิด ทั้งการพบเจอและให้บริการรายบุคคล อย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจต่อกันระหว่างผู้ใช้ยาเสพติด

ที่เป็นสมาชิกกับอาสาสมัครของมูลนิธิ มูลนิธิไอโซนและมูลนิธิรักษไทยจึงสามารถดำเนินการให้บริการทางด้านสังคมแก่ผู้ใช้ยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของ การจัดตั้งศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Drop in Center) และการจัดกิจกรรมกลุ่ม หรือกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในลักษณะต่าง ๆ โดยมีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของมูลนิธิเอง และการจัดกิจกรรมในชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

ความพยายามในการผลักดันให้เกิดศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติดประจำพื้นที่กรุงเทพมหานครตามที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ ลดอันตรายจากยาเสพติดที่ต้องการให้ทุกจังหวัดที่มีการดำเนินงาน สามารถจัดตั้งศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติดประจำจังหวัดได้ เพื่อเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ตามแนวทางในคำสั่งฯ ต้องการให้มีการจัดตั้งศูนย์กลางการให้บริการที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถเข้าไปให้บริการ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับบริการแบบรอบด้านตามความจำเป็นและความต้องการของตนเองได้อย่างแท้จริง แต่เมื่อพิจารณาจากข้อจำกัดในการดำเนินงานจริงและการใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง อาจพบว่าพื้นที่กรุงเทพมหานครยังไม่สามารถดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวได้ โดยปัจจุบันมีการให้บริการจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งมีลักษณะการให้บริการแตกต่างกันไปตามภารกิจของหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสามารถประสานส่งต่อการให้บริการได้เช่นกัน

อย่างไรก็ดีพบว่า ยังไม่เห็นหน่วยงานได้รับผิดชอบในการให้บริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ชัดเจน อาจเนื่องมาจากข้อกฎหมายและข้อสั่งการที่ออกมาบังคับใช้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติดมีหลายฉบับ ซึ่งมีแนวทางแตกต่างกันไป ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน

ในระดับพื้นที่บางส่วนยังมีความสับสน และไม่แน่ใจว่าควรสื่อสารอย่างไรต่อผู้อื่น ทั้งนี้ พบว่าทางสำนักงาน ป.ป.ส. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ด้านกฎหมาย นโยบาย หรือข้อสั่งการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เพิ่มเติม

(2.2) การให้บริการของหน่วยงานภาคประชาสังคม

การให้บริการของหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่ที่จะเริ่มต้นด้วยการประเมินลักษณะและความเสี่ยงของผู้ใช้ยาเสพติด รวมทั้งสอบถามความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อจัดบริการที่เหมาะสมตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติด ทั้งนี้ บริการหลักที่ทางหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่สามารถดำเนินการได้เองคือ การให้ความรู้และคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งเป็นการให้บริการที่มีรายละเอียดแตกต่างจากหน่วยงานรัฐ เนื่องจากการให้ความรู้ของหน่วยงานรัฐส่วนใหญ่จะเป็นความรู้พื้นฐาน ซึ่งเป็นเนื้อหาเดียวกัน แต่การให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของหน่วยงานภาคประชาสังคมจะมุ่งให้ความรู้พื้นฐานและความรู้เชิงลึกตามลักษณะและความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละราย เนื่องจากเห็นว่าผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายมีพฤติกรรมและระดับการใช้ยาเสพติดที่แตกต่างกัน จึงควรให้ความรู้และข้อมูลที่แตกต่างกันไป เพื่อให้เกิดประโยชน์และจงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมได้จริง

อย่างไรก็ดี เป้าหมายสำคัญในการให้ความรู้และคำแนะนำของหน่วยงานภาคประชาสังคม คือ การให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับรู้ถึงแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด และเห็นว่าเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง พร้อมทั้งเกิดการยอมรับเพื่อนำไปปรับพฤติกรรมของตนเองเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ โดยวิธีการให้การให้ความรู้แก่เพื่อนสมาชิกแต่ละราย อาสาสมัครของมูลนิธิต้องมีการประเมิน

ความพร้อมและอาการของผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกด้วย ว่ามีความพร้อมในการรับฟังข้อมูลและคำแนะนำในระดับใด เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่เป็นประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ ทางมูลนิธิยังมีการให้ความรู้ในการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ อาทิ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รวมทั้งมีการตรวจเพื่อการให้คำปรึกษาและตรวจ HIV โดยสมัครใจ (VCT) ในบางช่วงเวลาที่มิไคร์โครงการมาสนับสนุน อีกทั้งยังมีการแจกเข็มและอุปกรณ์การฉีดที่สะอาด และการแจกถุงยางอนามัย ตลอดจนการจัดให้มีศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Drop in Center) เพื่อเป็นพื้นที่ปลอดภัยในการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกันของผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิก ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานในลักษณะเดียวกันในทุกพื้นที่ตามนโยบายของหน่วยงานส่วนกลางในขณะเดียวกัน ทางมูลนิธิโอโซนและมูลนิธิรักษ์ไทยมีการให้คำแนะนำและสนับสนุนให้เพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกเข้ารับบริการด้านสุขภาพกายและจิตตามความจำเป็น โดยพาผู้ใช้ยาเสพติดไปเข้ารับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ผู้ใช้ยาเสพติดสะดวกเพื่อเข้ารับบริการตามสิทธิประกันสุขภาพของตนเองเป็นหลัก เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดบางรายไม่กล้าเดินทางไปเอง ทางอาสาสมัครของมูลนิธิจึงไปเป็นเพื่อนเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดมากขึ้น โดยหากเป็นกรณีที่ผู้ใช้ยาเสพติดต้องเข้ารับบริการที่ต่อเนื่อง อาทิ การรับยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV) หรือผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลต่อ ทางมูลนิธิจะทำการติดต่อประสานที่หน่วยบริการสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ เพื่อส่งต่อผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการต่อไป ทั้งนี้ อาสาสมัครของมูลนิธิจะทำหน้าที่ในการติดตามให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล หรือการนัดพบเพื่อนสมาชิกในสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้งการมาพบกันในศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของมูลนิธิ โดยอาสาสมัครจะทำการแจ้งเตือน สอบถาม และจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดไปตามนัดหมาย อีกทั้งอาสาสมัครจะทำการสอบถามข้อมูลเพื่อติดตามพฤติกรรมการใช้

ยาเสพติดและพฤติกรรมอื่น ๆ ของผู้ใช้อาสาสมัครที่เป็นสมาชิก เพื่อบันทึกข้อมูลและนำไปประมวลผลเพื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของเพื่อนสมาชิกแต่ละรายที่เข้ารับบริการว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะใดบ้าง และส่งผลต่อการให้บริการในรูปแบบที่มีความเหมาะสมเพิ่มเติมในลำดับต่อไป

(3) การติดตามผู้ใช้อาสาสมัครกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการ

(3.1) รูปแบบและวิธีการในการติดตามผู้ใช้อาสาสมัครที่เข้ารับบริการ

การติดตามผู้ใช้อาสาสมัครที่เข้ารับบริการ มักเป็นการดำเนินงานของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นหลัก โดยในส่วนของสถานพยาบาลของรัฐทางเจ้าหน้าที่จะทำการติดตามผ่านการติดต่อทางโทรศัพท์ หรือการนัดหมายให้ผู้ใช้อาสาสมัครมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการติดตามผ่านกลไกของอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ และผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่ผู้ใช้อาสาสมัครอาศัยอยู่ เพื่อเป็นการติดตามข้อมูลเชิงพฤติกรรมของผู้ใช้อาสาสมัครเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ใช้อาสาสมัครขาดหายไปจากการมารับบริการ หรือไม่มารับบริการตามนัดหมายที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ ในขณะเดียวกันอาสาสมัครของมูลนิธิโอโซนและมูลนิธิรักษไทย นับเป็นกลไกที่สำคัญในการติดตามผู้ใช้อาสาสมัครที่เข้ารับบริการในพื้นที่ โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือการนัดพบในสถานที่ต่าง ๆ ที่ผู้ใช้อาสาสมัครมีความสะดวกใจให้อาสาสมัครไปพบ โดยอาจเป็นการไปพบในสถานที่ที่มีการซื้อขายยาเสพติด ซึ่งเป็นสถานที่ในการรวมตัวกันของผู้ใช้อาสาสมัครในพื้นที่ รวมทั้งการพบเจอผู้ใช้อาสาสมัครเมื่อมาใช้บริการที่ศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของมูลนิธิ ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าการติดตามผู้ใช้อาสาสมัครของอาสาสมัครภาคประชาสังคม สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถติดตามตัวผู้ใช้อาสาสมัครได้ค่อนข้างสมบูรณ์ โดยอาศัยความใกล้ชิดและคุ้นเคยกันระหว่างอาสาสมัครกับผู้ใช้อาสาสมัครที่เข้ารับบริการ ยกเว้นกรณีของผู้ใช้อาสาสมัครที่ถูกจับหรือย้ายที่อยู่อาศัยไปยังพื้นที่อื่น ซึ่งอาจไม่สามารถติดตามตัวได้ ส่งผลให้มี

การประสานงานระหว่างสถานพยาบาลของรัฐและหน่วยงานภาคประชาสังคม เพื่อให้อาสาสมัครของหน่วยงานภาคประชาสังคมทำการติดตามผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการรัฐเพิ่มเติมในกรณีที่เจ้าหน้าที่รัฐไม่สามารถติดตามได้

(3.2) ความคิดเห็นและการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด

ผลลัพธ์ที่ชัดเจนจากการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชุมชนนาร่อง คือ ผู้ใช้ยาเสพติดมาเปิดเผยและแสดงตนมากขึ้น เนื่องจากการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยงานภาคประชาสังคม รวมทั้งการดูแลของชุมชน ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่รับรู้ว่า หากเปิดเผยตนเอง หรือแสดงตนเพื่อเข้ารับบริการ จะได้รับการดูแลตามความจำเป็นและความต้องการของตนเอง ทำให้ตนเองได้ประโยชน์มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการด้านสุขภาพตามลักษณะอาการหรือความเสี่ยงของตนเอง จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องร่วมกันของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่า การเปิดเผยตนเองต่อสังคมของผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ที่เพิ่มมากขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เนื่องจากหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ได้รับทราบขอบเขตของสถานการณ์ปัญหาที่ชัดเจนมากขึ้น และส่งผลให้สามารถกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหามากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานในพื้นที่และเกิดประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

ทั้งนี้ จากการประเมินของหน่วยงานภาคประชาสังคมพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น คือมีการปรับวิธีการใช้ยาเสพติดที่ปลอดภัยมากขึ้น รวมทั้งบางรายมีการลดความถี่และปริมาณยาเสพติดให้น้อยลง โดยแม้ว่าจะมีจำนวนไม่มากนักที่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ แต่ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานภาคประชาสังคมมองว่า การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับ

ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการนั้น ถือเป็นความสำเร็จที่เกิดจากการดำเนินงาน เพราะแม้เป้าหมายหลักของการดำเนินงานคือการให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ เพื่อมิให้เกิดอันตรายและความเสี่ยงใด แต่ด้วยลักษณะความเป็นจริงที่ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ตามระยะเวลาที่คาดหวัง เป้าหมายที่สำคัญกว่าจึงเป็นการเฝ้าระวังให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถลดอันตรายจากยาเสพติดได้ในขณะที่ยังใช้ยาเสพติดอยู่ โดยการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการลดอันตรายจากยาเสพติดที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ดี พบว่าผู้ใช้ยาเสพติดบางรายที่รับบริการเมทาโดนทดแทน จนทำให้หยุดใช้เฮโรอีนได้เป็นระยะเวลายาวนาน หรือผู้ใช้ยาเสพติดอื่นที่สามารถหยุดการใช้ยาเสพติดได้ในช่วงเวลาหนึ่ง อาจมีการกลับมาใช้ยาเสพติดในบางโอกาส อาทิ เมื่อเกิดความเครียดหรือปัญหาส่วนตัว หรืออาจเป็น การใช้เพื่อทดลองให้กับตนเองกับโอกาสที่น่ายินดี ผู้ให้บริการในหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานภาคประชาสังคม จะพยายามใช้วิธีการพูดคุยเพื่อซักถามถึงเหตุผลของการกลับมาใช้ยาเสพติด และให้คำแนะนำ พร้อมทั้งกำลังใจเพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดกลับไปมีพฤติกรรมที่ดีดังเดิม โดยไม่มีการต่อว่า หรือตีตราว่าเป็นการกระทำผิดที่เลวร้าย เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ใช้ยาเสพติดไม่รู้สึกผิดหวังกับตนเอง และตระหนักถึงความเสี่ยงในการกลับไปใช้ยาเสพติด เพื่อเกิดความยับยั้งชั่งใจมิให้ตนเองใช้ยาเสพติดอีก

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการหลายรายยังมีความต้องการในด้านการสนับสนุนในเรื่องการประกอบอาชีพจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งด้านเงินทุน องค์ความรู้ หรือโอกาสในการรับเข้าทำงาน โดยเงื่อนไขในการให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพของหน่วยงานภาครัฐในปัจจุบันกำหนดให้ผู้ที่ขอรับความช่วยเหลือต้องตัดขาดจากยาเสพติดได้ก่อน จึงจะได้รับความช่วยเหลือ

ตามแนวทางที่กำหนด ส่งผลให้ผู้ใช้เวลาเสพติดหลายรายที่ยังไม่มีความพร้อมและยังไม่สามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้ขาดโอกาสในการทำงาน หรือบางรายที่สามารถทำงานทำได้ มักเป็นงานที่มีความมั่นคงต่ำหรือมีความเสี่ยงอันตราย โดยในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคประชาสังคมเห็นว่า การให้ความช่วยเหลือในด้านการประกอบอาชีพเป็นสิ่งสำคัญที่จะสนับสนุนให้ผู้ใช้เวลาเสพติดเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง และน่าจะเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้ผู้ใช้เวลาเสพติดเกิดความต้องการในการหยุดใช้เวลาเสพติดด้วยความสมัครใจ เนื่องจากเห็นประโยชน์ของการทำงานและมีเกิดความเคารพตนเองมากขึ้น และไม่ยากให้ภาวะการพึ่งพิงยาเสพติดกลายเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

4. ความโดดเด่นของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

พื้นที่กรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่ คือ มูลนิธิไอโซน และมูลนิธิรักษไทย โดยพบว่าความโดดเด่นของการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คือ การพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการกำหนดพื้นที่ชุมชนนาร่องในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดแบบครบวงจร โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน ทั้งในส่วนของหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ และการเห็นความสำคัญในแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของผู้นำชุมชนพร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการร่วมดำเนินการเป็นพื้นที่ชุมชนนาร่องอย่างเป็นรูปธรรม โดยในปี 2562 มีการกำหนดพื้นที่นาร่อง

ในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดแบบครบวงจรในกรุงเทพมหานคร
ดังรายละเอียดข้างต้น

การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่
ชุมชนนาร่องของกรุงเทพมหานครดังกล่าว ต้องมีการประสานความเข้าใจระหว่าง
หน่วยงานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดแบบเป็นรูปธรรม
โดยมีการประชุมเพื่อพูดคุยถึงบทบาทและภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้
การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่เป็นไปแบบครบวงจรในแต่ละส่วนงาน
ได้อย่างแท้จริง โดยหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และหน่วยงานภาคประชาสังคม
เป็นกลไกหลักในการให้บริการตามชุดบริการในแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติด
ตามศักยภาพและความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน ในขณะที่ผู้นำและคณะกรรมการชุมชน
ได้เข้าร่วมเป็นผู้ให้การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่เพิ่มเติม
โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้ ข้อมูล และการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้เรียนรู้
ถึงแนวทางในการลดอันตรายจากยาเสพติด และพร้อมเปิดใจรับฟังคำแนะนำต่าง ๆ
เพื่อนำไปปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเอง ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า
การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดแบบครบวงจรในพื้นที่ชุมชนนาร่องของ
กรุงเทพมหานครนี้ เป็นการทดลองกลไกการแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดที่ผู้ใช้
ยาเสพติดได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองร่วมกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการลดอันตรายจากยาเสพติดได้อย่างแท้จริง

ทั้งนี้ ได้มีการกำหนดข้อปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่
ชุมชนนาร่อง ทั้งในส่วนของชุมชน หน่วยบริการด้านสาธารณสุข สำนักงานเขต
เจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีความรับผิดชอบในพื้นที่ชุมชนนาร่อง และหน่วยงานภาคประชาสังคม
โดยให้การรับรองการให้บริการต่าง ๆ ตามแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติด
ในพื้นที่ชุมชนนาร่องอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งการบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลของรัฐ
การให้บริการของหน่วยงานภาคประชาสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

และถือว่าผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการดังกล่าว เป็นผู้ที่อยู่ในระบบการดูแลรักษา ไม่ควรนำมาตรการทางกฎหมายมากดดันหรือบังคับให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาในรูปแบบ

นอกจากนี้ยังมีการออกบัตรประจำตัวให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าร่วมรับบริการตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด (บัตรสีฟ้า) เพื่อเป็นหลักฐานในการแสดงตัวให้ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงานรับทราบอย่างทั่วถึงว่าผู้ใช้ยาเสพติดรายดังกล่าวเข้าสู่ระบบการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของพื้นที่ โดยทั้งหน่วยบริการสาธารณสุข และหน่วยงานภาคประชาสังคมสามารถเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวดังกล่าวให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่มาเข้ารับบริการ โดยขึ้นอยู่กับว่าผู้ใช้ยาเสพติดนั้นแสดงตนเข้ารับบริการจากหน่วยงานใดเป็นหลักในครั้งแรก อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงจากแนวทางการดำเนินงานในอดีต ซึ่งเดิมการให้บริการของหน่วยงานภาคประชาสังคมและชุมชนไม่ถูกรับรองว่าเป็นการให้บริการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นทางการ โดยมีการรับรองเพียงการให้บริการของสถานพยาบาลของรัฐ หรือการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่รัฐกำหนดเท่านั้น จึงทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่ได้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล หรือยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาต้องซ่อนตัวเองอยู่ในสังคม เพราะเกรงว่า หากถูกตรวจพบจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย จะถูกจับกุมหรือกดดันให้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา แม้ว่าจะยังไม่มีความพร้อมหรือไม่มีความต้องการ

สถานการณ์ดังกล่าวจึงกลายเป็นข้อจำกัดในการทำงานของหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่เป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกขององค์กรบางส่วนยังไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบอย่างเป็นทางการ ดังนั้น เมื่อมีการรับรองสถานะของการให้บริการของหน่วยงานภาคประชาสังคมหรือชุมชนในพื้นที่ ย่อมเป็นการเปิดโอกาสให้มีการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในหลายรูปแบบมากขึ้น และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ยอมเปิดเผย

ตนเอง โดยไม่ต้องกังวลว่าจะถูกจับ หรือถูกกดดันให้เข้ารับการบำบัดรักษาหากไม่มีความพร้อมหรือไม่สมัครใจ อย่างไรก็ตาม หากพบว่าผู้ใช้ยาเสพติดมีการกระทำผิดในลักษณะอื่น อาทิ มียาเสพติดไว้ในครอบครอง ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือข้อตกลงในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบังคับใช้กฎหมายสามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ตามกฎหมายได้ตามปกติ

อย่างไรก็ดี ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนนาร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานครยังเป็นการมุ่งเน้นการให้บริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนเป็นหลักตามแนวทางการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เป็นหลัก ในขณะที่การให้บริการของหน่วยงานภาคประชาสังคมยังมีลักษณะเป็นการดำเนินงานที่แยกส่วนไปต่างหาก โดยเน้นการประสานการทำงานเพื่อดูแลผู้ใช้ยาเสพติดที่อาศัยในพื้นที่ชุมชนนาร่อง และการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในชุมชนบางโอกาสเท่านั้น อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานของหน่วยงานภาคประชาสังคมมิได้กำหนดขอบเขตไว้เพียงพื้นที่ชุมชนใดชุมชนหนึ่ง แต่เป็นการให้บริการผู้ที่ใช้ยาเสพติดจากชุมชนที่หลากหลาย จึงทำให้ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ที่ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกของหน่วยงานภาคประชาสังคมแต่มีได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนนาร่อง รวมทั้งอาสาสมัครของหน่วยงานภาคประชาสังคมที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ยังมีความเสี่ยงต่อการถูกตรวจและบังคับใช้กฎหมาย เนื่องจากอาสาสมัครส่วนใหญ่ยังคงเป็นผู้ใช้ยาเสพติด โดยอาสาสมัครที่มีใช้สมาชิกของชุมชนนาร่องจึงยังมีความเสี่ยงเช่นเดียวกับผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนอื่นของกรุงเทพมหานคร ซึ่งยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่องนี้เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่า เนื่องจากการกำหนดพื้นที่ชุมชนนาร่องเพียง 3 ชุมชน ซึ่งสามารถประสานแนวปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน หากแต่ยังไม่สามารถ

ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวไปยังชุมชนอื่นได้ ส่งผลให้ยังมีข้อจำกัดในการประสานความเข้าใจไปยังหน่วยปฏิบัติในพื้นที่อื่นที่มีได้รับทราบข้อกำหนดในการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้เมื่อผู้ใช้จ่ายยาเสพติดที่เข้ารับบริการและมีบัตรประจำตัวสีฟ้าเดินทางไปยังพื้นที่อื่น เมื่อถูกตรวจพบจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่นั้นนำตัวเข้าสู่ระบบการบำบัดตามมาตรการทางกฎหมาย เนื่องจากไม่มีการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ที่ชุมชนนาร่อง ซึ่งขณะทำงานในพื้นที่ที่ชุมชนนาร่องต้องทำการประสานและทำความเข้าใจแก่หน่วยปฏิบัติต่างพื้นที่เพิ่มเติมเป็นรายกรณี นอกจากนี้พบว่า มีผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในพื้นที่อื่นที่เห็นประโยชน์และมีความประสงค์จะเข้ารับบริการในพื้นที่ชุมชนนาร่องด้วย เนื่องจากเข้ามาในพื้นที่บ่อยครั้ง อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่า ยังไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับสถานการณ์ดังกล่าวที่ชัดเจน โดยการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนนาร่องยังคงมุ่งเน้นให้บริการเฉพาะผู้ใช้จ่ายยาเสพติดที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรของชุมชนนาร่องเป็นหลัก ซึ่งผู้แทนจากหน่วยงานภาคประชาสังคมมีความเห็นต่อสถานการณ์ดังกล่าวว่า น่าจะเปิดรับให้ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนอื่น แต่มีความคุ้นเคยหรือเข้ามาในชุมชนนาร่องบ่อยครั้ง ให้สามารถลงทะเบียนและได้รับบัตรประจำตัวเช่นเดียวกับผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในพื้นที่ เพื่อเกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดได้มากขึ้น

5. เงื่อนไขและอุปสรรคการในดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ปัจจุบันยังสนับสนุนที่เอื้อให้พื้นที่กรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรมคือ **ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีประสบการณ์และความชำนาญ** ซึ่งนับเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนากลไกการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนสามารถกำหนดรูปแบบ

การดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนนาร่องได้อย่างชัดเจน โดยพบว่าหน่วยปฏิบัติในพื้นที่มีการรับรู้และเข้าใจในเป้าหมายและหลักการลดอันตรายจากยาเสพติด ส่งผลให้แต่ละหน่วยงานสามารถกำหนดบทบาทในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดของตนเองได้ว่าควรเป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานร่วมแบบสอดคล้องประสานกันตามความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงาน

นอกจากนี้ยังพบว่า ด้วยโครงการการบริหารงานของกรุงเทพมหานครที่มีความแตกต่างจากโครงการบริหารงานของจังหวัดทั่วไป ส่งผลให้**โครงสร้างการบริหารเอื้อต่อการเชื่อมประสานการทำงานในพื้นที่** เนื่องจากหน่วยปฏิบัติหลักที่ร่วมดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของกรุงเทพมหานคร ทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านการปกครอง ส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายของกรุงเทพมหานครไปยังหน่วยปฏิบัติมีทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน รวมทั้งความสัมพันธ์กับชุมชนที่อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานเขต ซึ่งมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในหลายภารกิจ จึงทำให้เกิดกลไกการทำงานเชิงบูรณาการแฝงอยู่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมี การประสานการดำเนินการกิจกรรมด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้กรอบนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ของประเทศที่มีความชัดเจนกับหน่วยงานในพื้นที่ได้แก่ สำนักงานตำรวจนครบาล และสำนักงาน ป.ป.ส. กทม. ส่งผลโครงสร้างการทำงานของหน่วยปฏิบัติมีความคล่องตัว เอื้อต่อการประสานการทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งในการกำหนดแนวปฏิบัติในพื้นที่ชุมชนนาร่องและการประสานการดำเนินงานร่วมในบางช่วงเวลา

ปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงสนับสนุนให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนนาร่องของกรุงเทพมหานครสามารถเกิดขึ้นได้ คือ **ความพร้อมและศักยภาพของผู้นำชุมชน** เนื่องจากผู้นำชุมชนเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน ดังนั้น ผู้นำชุมชนที่มีความตระหนักถึงประโยชน์ของ

แนวทางลดอันตรายจากยาเสพติด และมีความพร้อม ตลอดจนศักยภาพ ในการขับเคลื่อนงานจริงในพื้นที่ เป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งพบว่า มีการประเมินความพร้อมและการประสานเพื่อพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชน ทั้ง 3 แห่ง ก่อนที่จะกำหนดให้เป็นพื้นที่ชุมชนนำร่องในการดำเนินงานลดอันตราย จากยาเสพติด เพื่อให้ผู้นำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในเป้าหมายและแนวทาง การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด และสามารถถ่ายทอดเพื่อสร้างความเข้าใจ ให้แก่ประชาชนในชุมชนได้ รวมทั้งมีการดำเนินงานเพื่อดูแลผู้ใช้ยาเสพติด ตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดที่แท้จริงในชุมชน ควบคู่ไปกับการให้บริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่

อย่างไรก็ดีพบว่า ลักษณะของปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร คือ การดำเนินการในพื้นที่ชุมชนที่อยู่ในรูปแบบคอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ หรือหอพัก ที่มักเรียกว่า ‘ชุมชนแนวตั้ง’ ซึ่งไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็น ชุมชนกับสำนักงานเขต แต่มีลักษณะเป็นนิติบุคคล ซึ่งผู้อยู่อาศัยในชุมชนมักเป็น ประชากรแฝงที่มาทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยไม่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ของกรุงเทพมหานคร การรวมกลุ่มกันในลักษณะชุมชนค่อนข้างไม่ชัดเจน เพราะมักเป็น ความสัมพันธ์แบบต่างคนต่างอยู่ ไม่มีผู้นำชุมชนที่ชัดเจน แต่มีจำนวนผู้อยู่อาศัย ค่อนข้างมาก และเป็นพื้นที่ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาเสพติดจำนวนมาก เช่นกัน ซึ่งการเข้าไปดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนลักษณะดังกล่าว ต้องขออนุญาต นิติบุคคลซึ่งเปรียบเสมือนกรรมการชุมชนก่อน พร้อมทั้งสร้างความร่วมมือกับ นิติบุคคลแต่ละแห่ง โดยสร้างการยอมรับและเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน ดังกล่าวของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ามีการดำเนินงานในชุมชนลักษณะนี้ จำนวนไม่มากนัก เนื่องจากนิติบุคคลส่วนใหญ่มักเน้นการปกป้องพื้นที่ส่วนบุคคล ให้แก่ผู้อยู่อาศัย ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ไม่สามารถเข้าไปสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการ ดำเนินงานให้แก่ประชาชนในพื้นที่ชุมชนลักษณะนี้ได้มากนัก อีกทั้งชุมชน

ในลักษณะอื่นที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นชุมชนอย่างเป็นทางการกับทางสำนักงานเขต แต่เป็นพื้นที่ที่มีการอยู่อาศัยของคนจำนวนมาก อาทิ ชุมชนในตรอกหรือซอยต่าง ๆ ซึ่งไม่มีการแต่งตั้งผู้นำชุมชนหรือคณะกรรมการชุมชน แต่เป็นการอยู่ร่วมกันของประชาชนกลุ่มหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กันแบบไม่เป็นทางการ โดยในบางพื้นที่อาจมีผู้นำตามธรรมชาติเกิดขึ้น การดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนลักษณะนี้จึงยังมีจำกัด เช่นเดียวกับชุมชนแนวตั้งตามที่กล่าวข้างต้น

ทั้งนี้ ความท้าทายในอนาคตสำหรับการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คือ **การขยายพื้นที่ดำเนินงานแบบครบวงจรไปยังชุมชนอื่น** โดยพบว่าสิ่งสำคัญที่ต้องมีการดำเนินงาน คือ การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับประชาชนทั่วไปในสังคม รวมทั้งการประสานความเข้าใจต่อหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่ายบังคับใช้กฎหมายที่ยังคงต้องปฏิบัติงานในการกวดขันข้อสั่งการอื่น เพื่อให้เกิดการรับรู้และมีความเข้าใจในการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างชัดเจน และมีทัศนคติที่ดีที่พร้อมดำเนินงานในแนวทางที่เอื้อให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่ทำได้จริงในทุกชุมชน

เอกสารอ้างอิง

Kleiman, Mark A.R., Caulkins, Jonathan P., and Hawken, Angela. (2011).

Drugs and Drug Policy : what everyone needs to know. New York: Oxford University Press.

Harm Reduction Australia. (2016). Does harm reduction encourage drug use?. Retrieved from <http://www.nswnma.asn.au/wp-content/uploads/2016/10/HRA-2016-Presentation-wide-format-Dorota-Sacha-Krol.pdf>

Harm reduction International. (2020). The Global State of Harm Reduction 2020 (7th edition). Retrieved from https://www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf

_____. (2021). Harm Reduction. Retrieved from <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

National Harm Reduction Coalition. (2021). Principles of Harm reduction. Retrieved from <https://harmreduction.org/>

กนกพรรณ กัลยาณสูตร. (2532). “การวิเคราะห์แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษในระบบคุมประพฤติผู้ใหญ่.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เกษมสันต์ โชตชาครพันธุ์, สืบสกุล เข้มทอง, และ ปรีชญาน์ นักพ่อน. (2558). ปัจจัยส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดและการพัฒนาคุณภาพชีวิต (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

- คณะกรรมการประเมินผล ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2547). สรุปรายงานผลการสำรวจประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 1-6 (1 กุมภาพันธ์ 2546 - 31 กรกฎาคม 2546) กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินติ้ง.
- คณา อายาชิ โทมัส เคอร์ โฟศาล สุวรรณวงษ์ และแคริน แคปแพลน. (2554). การลดอันตรายจากการใช้ยาในประเทศไทย: หลักฐานและข้อเสนอแนะ จากโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์. โครงการวิจัยสุขภาพในเขตเมืองของ ศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งมหาวิทยาลัยบริติช โคลัมเบีย และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์.
- เครือข่ายเพื่อนไทยลดอันตรายจากสารเสพติด. (2550). การดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวมในผู้ติดยา. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง จำกัด.
- นวลตา อาภาศัพทะกุล. (2550). การลดอันตรายจากการใช้ยา. สงขลา: นครินทร์เวชสาร. ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-ก.พ.).
- ประเทือง ธนิยผล. (2530). “การใช้วิธีบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูจิตใจแทน การใช้เรือนจำต่อผู้กระทำความผิดฐานยาเสพติด.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีชญาณ์ นักฟ่อน, อาณาพร รักษ์สุวรรณ, กฤษณา พรหมฉาย, สุธิณี อัดถากร และกานต์วี วิชัยปะ. (2562). โครงการประเมินการดำเนินงานลดอันตราย จากยาเสพติด ปี 2562 (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- ปรีชญาณ์ นักฟ่อน. (2558). โครงการประเมินการดำเนินงานตามมาตรการ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

- ผกามาศ ศุภสร. (2545). “ระบบของการให้บริการผู้ถูกคุมความประพฤติ คดียาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติ.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์. (2555). การทบทวนนโยบายและกฎหมาย ด้านยาเสพติดของประเทศไทยเพื่อการแก้ไขปัญหา HIV. กรุงเทพฯ: พีเอส.ซัพพลาย.
- มูฮัมหมัดฟามีห์ ดาละ และ รัศมน กัลป์ยาศิริ. (2563). กรอบของปัญหา. ใน สาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย และ รัศมน กัลป์ยาศิริ (บรรณาธิการ), นโยบายสารเสพติด กลับประโยชน์สาธารณะ (พิมพ์ครั้งที่ 2), (3-18). สงขลา: คณะแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรเดช จันทรศร. (2552). ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: พริกหวาน กราฟฟิค.
- วรภัทร รัตอาภา. (2563). กรอบของปัญหา. ใน สาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย และ รัศมน กัลป์ยาศิริ (บรรณาธิการ), นโยบายสารเสพติดกลับประโยชน์ สาธารณะ (พิมพ์ครั้งที่ 2), (199-224). สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิดา จันทอง. (2542). “ชุมชนบำบัดในงานราชทัณฑ์: ศึกษาเฉพาะกรณีทัณฑสถาน บำบัดพิเศษหญิง จังหวัดปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคม สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิโรจน์ วีรชัย. (2553). นโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ทางเลือกใหม่ของประเทศไทย. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตร บริหารการทูต รุ่นที่ 2 ปี 2553 สถาบันต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงต่างประเทศ.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2543). รายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 20 ปีที่ 4 ครั้งที่ 15 (สมัยสามัญนิติบัญญัติ), 16 สิงหาคม 2543.

สุชาติ นิลมาง. (2533). “ชุมชนบำบัด: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ. (2547). “ทัศนะของผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประวัติผู้เขียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชญาณ์ นักพ็อน

อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ.2555-ปัจจุบัน (พ.ศ.2564)



การศึกษา

1. รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (พ.ศ. 2556)
2. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารโครงการและนโยบายสาธารณะ)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (พ.ศ. 2553)
3. รัฐศาสตรบัณฑิต (บริหารรัฐกิจ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (พ.ศ. 2547)

ประสบการณ์ทำงาน (10 ปีหลังสุด)

1. คณะกรรมการนวัตกรรมประชาธิปไตย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
(พ.ศ. 2562-2564)
2. คณะกรรมการประเมินผลงานวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (พ.ศ. 2563-2564)
3. คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาตรี
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต โรงเรียนนายร้อยตำรวจ (พ.ศ.2561)
4. คณะทำงานประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ
(พ.ศ.2559-2560)
5. ที่ปรึกษาคณะกรรมการพิจารณาศึกษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
กระบวนการยุติธรรม สภานิติบัญญัติ (พ.ศ.2559-2560)

หนังสือและผลงานวิจัยที่น่าสนใจ (10 ปีที่ผ่านมา)

1. หนังสือการบริหารนโยบายสาธารณะ (พ.ศ. 2563)
2. หนังสือผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติ พึ่งตนกับก้าวที่กล้าของเขา (พ.ศ. 2563)
3. การพัฒนาเครื่องมือประเมินผลตามตัวชี้วัดกรอบแนวทางการป้องกันอาชญากรรมที่มีประสิทธิภาพ (พ.ศ. 2563)
4. การติดตามผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 16 (พ.ศ. 2563)
5. การประเมินการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด ปี 2562 (พ.ศ. 2562)
6. การพัฒนารูปแบบความร่วมมือในการแก้ปัญหากลักลอบขนยาเสพติดตามแนวชายแดนไทย-มาเลเซีย (พ.ศ. 2561)
7. แนวทางการจัดสวัสดิการสำหรับผู้ต้องขังของไทย. (พ.ศ. 2560)
8. หนังสือการประเมินการดำเนินงานตามแนวทางการปฏิรูปประเทศไทยกรณีการปฏิรูปกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม (พ.ศ. 2560)
9. การสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดด้วยวิธีฉีดยาที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (พ.ศ. 2558)
10. การประเมินการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ประจำปี 2556 (พ.ศ. 2556)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อานูภาพ รัชส์สุวรรณ

อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร

โรงเรียนกฎหมายและการเมือง

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

พ.ศ.2542-ปัจจุบัน (พ.ศ.2564)



การศึกษา

1. รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (พ.ศ. 2557)
2. พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารองค์การ)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (พ.ศ. 2542)
3. นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง (พ.ศ. 2536)

ประสบการณ์ทำงาน (10 ปีหลังสุด)

1. ประกาศนียบัตรมาตรฐานอาจารย์มืออาชีพ ระดับ Fellow (FHEA – Fellow of The Higher Education Academy) ตามกรอบมาตรฐาน UK Professional Standard Framework for teaching and learning support in higher education. (พ.ศ. 2562)
2. อนุกรรมการด้านกฎหมาย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต (พ.ศ. 2561 - 2563)
3. คณะกรรมการสมาคมชาวจันทบุรี ในพระบรมราชินูปถัมภ์ สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินี ในรัชกาลที่ 7 (พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน)
4. ผู้แทนคณาจารย์ประจำโรงเรียนกฎหมายและการเมือง (พ.ศ. 2560 - 2563)
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร โรงเรียนกฎหมายและการเมือง มหาวิทยาลัยสวนดุสิต (พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน)

หนังสือและผลงานวิจัยที่น่าสนใจ (10 ปีที่ผ่านมา)

1. เอกสารประกอบการสอนวิชา “หลักพื้นฐานการบริหารราชการแผ่นดิน” (พ.ศ. 2560)
2. เอกสารประกอบการสอนวิชา “ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันและองค์กรภาครัฐ” (พ.ศ. 2560)
3. ตำราวิชา “การวิเคราะห์องค์การ” (พ.ศ. 2557)
4. เอกสารประกอบการสอนวิชา “องค์การและการจัดการภาครัฐแนวใหม่” (พ.ศ. 2557)
5. การติดตามและประเมินผลนโยบายรัฐบาล การจัดสรรงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (พ.ศ. 2561)
6. การพัฒนาเครื่องมือวัดความเชื่อมั่นของประชาชน ต่อกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2562)
7. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ แผนงานการปฏิรูปกฎหมายและพัฒนากระบวนการยุติธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (พ.ศ. 2562)
8. การพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีประสิทธิภาพของเทศบาลหัวหิน
9. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงาน กสทช. ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษฎา พรรณราย

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการรัฐกิจ

คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พ.ศ.2554-ปัจจุบัน (พ.ศ.2564)



การศึกษา

1. ปรัชญาดุสิตบัณฑิต (การจัดการ) มหาวิทยาลัยศิลปากร (พ.ศ. 2561)
2. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (พ.ศ. 2546)
3. ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (พ.ศ. 2543)

ประสบการณ์ทำงาน (10 ปีหลังสุด)

1. ผู้เขียนและผู้ตรวจผลงานหนังสือของสำนักพิมพ์แม็คเอดดูเคชั่น. (พ.ศ. 2561-ปัจจุบัน)
2. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านการบริหารงานบุคคล) ของคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (พ.ศ. 2559)
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน)

หนังสือและผลงานวิจัยที่น่าสนใจ (10 ปีที่ผ่านมา)

1. ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทยภาคใต้: ทุนการศึกษาวิจัยจากศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) ประจำปี พ.ศ. 2564 (พ.ศ. 2564)
2. หนังสือเรียนรายวิชาพื้นฐานสังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (พ.ศ. 2563)
3. การศึกษารูปแบบ วิธีการ และผลกระทบของการเลือกตั้ง ภายใต้รัฐธรรมนูญใหม่: กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทุนการศึกษาวิจัยจากสถาบันพระปกเกล้า ประจำปี พ.ศ. 2562 (พ.ศ. 2562)
4. การประเมินการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด ปี 2562 (พ.ศ. 2562)
5. แนวทางพัฒนาการจัดการอุทกภัยอย่างยั่งยืนในพื้นที่เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (พ.ศ. 2561)
6. การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (พ.ศ. 2560)
7. การบริหารราชการไทยและองค์การสาธารณะ (พ.ศ. 2558)
8. การประเมินการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด (พ.ศ. 2556)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธินี อัครถาวร

อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน (พ.ศ. 2564)



การศึกษา

1. รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การบริหารทรัพยากรมนุษย์)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (พ.ศ. 2556)
2. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทรัพยากรมนุษย์)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (พ.ศ. 2547)
3. รัฐศาสตรบัณฑิต (บริหารรัฐกิจ)
มหาวิทยาลัยรามคำแหง (พ.ศ. 2557)
4. พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น (พ.ศ. 2542)

ประสบการณ์ทำงาน (10 ปีหลังสุด)

1. ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
(พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน)
2. รองผู้อำนวยการ ฝ่ายแผนและประกันคุณภาพ สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม (พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน)
3. คณะกรรมการประจำคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ (พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน)
4. คณะกรรมการประจำสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
(พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน)

5. รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง (พ.ศ. 2553-2557)
6. ผู้ประเมินประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร ระดับคณะ และระดับสถาบัน ขึ้นทะเบียน สกอ. และขึ้นทะเบียน คปภ. (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน)

หนังสือและผลงานวิจัยที่น่าสนใจ (10 ปีที่ผ่านมา)

1. หนังสือทฤษฎีการจัดการ: สูตรลับสู่ความสำเร็จของการบริหาร (พ.ศ. 2559)
2. ตำราการบริหารงานคลังแสงงบประมาณ (พ.ศ. 2562)
3. เอกสารคำสอนวิชาการประเมินผลทรัพยากรมนุษย์ (พ.ศ. 2563)
4. เอกสารคำสอนวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (พ.ศ. 2563)
5. การพัฒนาพฤติกรรมในการดำรงชีวิตตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้นำชุมชนในระดับหมู่บ้าน จังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2563)
6. ประสิทธิภาพในการบริหารงานของเทศบาลเมืองในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ตอนกลาง : การประเมินจากผู้รับบริการและสมาชิกในองค์กร (พ.ศ. 2561)
7. โครงการจ้างที่ปรึกษาพัฒนาการจัดประเภทมาตรฐานอุตสาหกรรม (ประเทศไทย)
(พ.ศ. 2562)
8. ทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ : ฐานคติ และนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุง
การบริหารภาครัฐของไทย. วารสารการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน.
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2560).
(น.26-39) (พ.ศ. 2560)
9. การจัดการ : องค์ความรู้และการพัฒนาตัวแบบทางทฤษฎี. วารสารปัญญาวิวัฒน์.
สถาบันปัญญาวิวัฒน์. ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2559). (น.215-226)
(พ.ศ. 2560)

อาจารย์ ดร.กานต์วี วิชัยปะ

อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ.2562-ปัจจุบัน (พ.ศ.2564)



การศึกษา

1. รัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)
มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2563)
2. รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (พ.ศ. 2556)
3. รัฐศาสตร์บัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (พ.ศ. 2554)

ประสบการณ์ทำงาน (10 ปีหลังสุด)

1. นักทรัพยากรปฏิบัติการ (ปริญญาโท) สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
กระทรวงการคลัง (2560)
2. อาจารย์พิเศษภาควิชาสังคมศาสตร์ สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นคณะ
มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
(2560)
3. กรรมการภาคนิพนธ์ โครงการเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ศึกษา คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2560-ปัจจุบัน)

หนังสือและผลงานวิจัยที่น่าสนใจ (10 ปีที่ผ่านมา)

1. The study of competency and indicators of disaster management in operations prevents and disaster relief officer local administration (ค.ศ. 2018)
2. Applied of Assessment Center in Performance Management System (ค.ศ. 2019)
3. DISASTER MANAGEMENT COMPETENCY AND INDICATORS IN THAILAND LOCAL ADMINISTRATION (ค.ศ. 2020)
4. รูปแบบกระบวนการงานในการปฏิบัติการของศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุทกภัยและดินโคลนถล่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดแพร่. วารสาร การเมือง การบริหาร และกฎหมาย คณะรัฐศาสตร์ และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 8(2), 419-461. (พ.ศ. 2559)
5. การสร้างสมรรถนะเฉพาะงานของพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดแพร่. วารสาร รัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, 5(2), 76-100. (พ.ศ. 2559)
6. สมรรถนะ กับ พนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสาร รัฐศาสตร์สาร คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 40(2). (พ.ศ. 2562)

การศึกษาปัญหาการคลังท้องถิ่นด้านรายได้กรณีศึกษาเปรียบเทียบเทศบาลนครปากเกร็ด และเทศบาลตำบลเสาธงหิน. วารสารการบริหารปกครอง

การลดอันตราย

คือ หลักการพื้นฐานในการจัดการปัญหายาเสพติด
ไม่ใช่เพียงทางเลือกในการให้บริการ

ปรีชญานันท์ นักฟ็อบ