



โครงการประเมินการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

ปริญญ์ นักร้อน*

บทคัดย่อ

มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด มุ่งให้เกิดการดูแลสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติดแบบองค์รวมให้เกิดความต่อเนื่องและมีมาตรฐาน และมีการดำเนินการร่วมกันของภาครัฐ ประชาสังคม และประชาชน แต่พบว่า ยังขาดความชัดเจนของตัวนโยบาย ทำให้แต่ละหน่วยงานที่เป็นคณะทำงานในพื้นที่ไม่ได้กำหนดบทบาทของตนเองที่ชัดเจนในการดำเนินงาน มีเพียงหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยปฏิบัติหลักร่วมกับภาคประชาสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการเข้าถึงและดูแลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นจุดเสริมที่สำคัญให้แก่การดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แต่ยังขาดแนวทางที่เป็นทางการเพื่อรองรับการดำเนินงานของภาคประชาสังคมที่เชื่อมโยงกับภาครัฐ โดยมักเป็นไปตามการประสานส่วนตัวเป็นสำคัญ โดยผลลัพธ์ที่ชัดเจนคือ ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีและเห็นประโยชน์ในการรับบริการมากขึ้น ทั้งนี้ หากมุ่งหวังให้เกิดผลการดำเนินนโยบายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรกำหนดจุดมุ่งเน้นของนโยบายให้ชัดเจน เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน และตัวชี้วัดร่วมที่สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสร้างกลไกการดำเนินงานร่วมกันของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน และเชื่อมโยงมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้เป็นมาตรการหนึ่งในระบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย

คำสำคัญ: ยาเสพติด/ การลดอันตราย/ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

* อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



Evaluation of the Implementation of Harm Reduction Policy for Injection Drug User

Preechaya Nakfon *

Abstract

The aim of harm reduction measurement for injection drug user (IDU) is to achieve health care for drug users holistic continuity and standardization, by requiring a common action on the part of government, NGOs, and public sector. However, a key problem of policy implementation is a lack of clarity of the policy, which making each agency has been tasked with the responsibility of working in areas not designated as their role in the clear. The public health agency is governed primarily in the implementation of policies in the area, and NGOs who play a key role as outreach for take care targets. This is a significant enhancement to the implementation of harm reduction policy for drug users, but lack of formal guidelines to support the cooperation of the government and NGOs. In many areas, personal coordinating between NGOs and the public health agency is important. The key results is most drug users have a positive attitude and realize the benefits of the service. My suggestion are 1) should be giving a clear policy focus, to address clear guidelines and common indicators in line with the mission of each agency involved 2) should be giving co-operation mechanisms between each sector and 3) should be linked to harm reduction measures to be a measure of the problem of drugs in Thailand.

Keyword: Drug/ Harm Reduction/ Inject Drug User

* *Lecturer, Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University*



บทนำ

ด้วยคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 1/2557 เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ได้กำหนดให้พื้นที่เป้าหมายดำเนินการนำร่อง 19 จังหวัด เพื่อจะดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดในพื้นที่และประเมินผลถึงความเหมาะสมในการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดว่ามีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาหรือไม่ รวมทั้งจัดมีกลไกรองรับการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าว ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ โดยเน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาค ประชาสังคม ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 – กันยายน 2558 รวมจำนวน 2 ปี ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแนวทางดังกล่าว เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำนักงาน ป.ป.ส. จึงควรให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด เพื่อทราบสถานการณ์ของปัญหาและผลลัพธ์อันเกิดจากการแก้ไขปัญหายา อันจะนำไปสู่การพิจารณาทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหาในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินความเหมาะสมตามหลักการทฤษฎี (Program theory) ของมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ภายใต้บริบทของสังคมไทย
2. เพื่อประเมินผลดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีการวิจัย

1. พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

คณะผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการเก็บข้อมูลใน 9 จังหวัดที่มีการดำเนินงานตามนโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ดังนี้ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดสมุทรปราการ



จังหวัดปทุมธานี จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา จังหวัดตาก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสงขลา และ
จังหวัดปัตตานี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ประกอบไปด้วย

- (1) ผู้บริหาร ได้แก่ คณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับจังหวัด
- (2) ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำสถานที่ทำให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU Care) ของภาครัฐ และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop In Center: DIC) ของภาคประชาสังคมในพื้นที่
- (3) ผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด ได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีดที่เข้ามาใช้บริการในสถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่
- (4) บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ใช้ยาเสพติดที่มารับบริการ อาทิ เพื่อน ซึ่งเดินทางมายังพื้นที่ให้บริการร่วมกับผู้ใช้ยาเสพติด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) การสำรวจจากเอกสาร (Document Resources) เป็นการสำรวจข้อมูลขั้นทุติยภูมิด้วยการวิเคราะห์เอกสารต่างๆ อาทิ แนวคิด/ทฤษฎีในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แนวคิด/ทฤษฎีด้านนโยบายสาธารณะ แนวคิด/ทฤษฎีด้านการประเมิน คำสั่งราชการและเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

(2) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวนทั้งสิ้น 12 ครั้ง

(3) การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview) เป็นการทำการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(3.1) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาผู้เสพตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้งในส่วน of หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดไว้ในคำสั่ง และภาคประชาสังคม



(3.2) ผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของมาตรการ รวมทั้งครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ใช้ยาเสพติด¹

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาโดยใช้เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นหลัก โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยมีจำกัดเพียง 6 เดือน ซึ่งถือว่าน้อยเกินไปสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่เป้าหมาย
2. ผลการวิจัยเน้นเชิงคุณภาพ ศึกษารายการเชิงลึกเพื่อเน้นความเข้าใจสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่เป้าหมายของการศึกษา ซึ่งสามารถนำมาใช้วิเคราะห์การดำเนินงานในภาพรวมได้ แต่มีอาจใช้เป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนของการดำเนินงานในพื้นที่ทั้งหมดได้
3. ผู้วิจัยต้องขอสงวนสิทธิในการนำเสนอรายละเอียดบางส่วนที่เป็นข้อมูลที่มีความอ่อนไหวทั้งในด้านความปลอดภัย และการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

1. การประเมินความเป็นเหตุเป็นผลของทฤษฎี (Program Theory) พบว่า ปัจจัยนำเข้า (Input) ที่สำคัญในการดำเนินโครงการคือ องค์ความรู้ ทั้งในส่วน of แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และแนวทางการดำเนินงานตามคำสั่งฯ ที่ชัดเจน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ให้มีเป้าหมายในการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังต้องมีทรัพยากรในการดำเนินงาน และกลไกหรือระบบสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอและเหมาะสมให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยกิจกรรม (Activity) ที่กำหนดไว้ในโครงการในส่วนของการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการจัดสถานที่ในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดทั้งจากภาครัฐและภาคประชาสังคม จะช่วยให้ผู้ใช้อายกลุ่มเป้าหมายรับรู้และสามารถเข้าถึงบริการของโครงการ

¹ ในกรณีของกลุ่มบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ใช้ยาเสพติดนั้น ผู้วิจัยมีโอกาสสัมภาษณ์เพียงบุคคลที่เดินทางมายังพื้นที่ให้บริการร่วมกับผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่จะเดินทางมารับบริการเพียงคนเดียว ข้อมูลจากบุคคลกลุ่มดังกล่าวจึงเป็นเพียงข้อมูลประกอบเพิ่มเติมผลการศึกษาเท่านั้น มีอาจกล่าวได้ว่าเป็นข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มบุคคลในครอบครัวหรือใกล้ชิดของผู้ใช้ยาทั้งหมด



ได้ สำหรับการให้บริการทั้ง 10 ชุดบริการที่กำหนด สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มแรก บริการหลักที่จำเป็น ได้แก่ (1) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงทักษะการป้องกันการติดเชื้อ HIV และยาเสพติด (IEC) (2) การให้ปรึกษา และตรวจการติดเชื้อ HIV โดยสมัครใจ และส่งต่อรับบริการดูแลรักษา (VCT) (3) การบำบัดรักษาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT)² ได้แก่ เมทาโดน (4) การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด (5) กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self help group) และ (6) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคม และการป้องกันการเสพติดซ้ำ นับเป็นกลไกที่สำคัญที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งกลุ่มที่สอง บริการต่อเนื่องสำหรับกลุ่มผู้มีความเสี่ยงหรือมีอาการเฉพาะโรคที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพของผู้ใช้ยาที่เหมาะสมตามลักษณะและพฤติกรรมของผู้ใช้ยาแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างกันไป ได้แก่ การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันวินิจฉัยและรักษาวัณโรค และการให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับหลักของการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (harm reduction) ที่ไม่ได้มุ่งเฉพาะให้ผู้ใช้สารเสพติดเลิกใช้ยาเพียงอย่างเดียว แต่เป็นกระบวนการการช่วยเหลือให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยจะเห็นได้ว่าการนำแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ควรต้องเพิ่มเป้าประสงค์ในการดำเนินงานให้แข็งแกร่งขึ้น โดยมีใช้เพียงการลดอันตรายจากการติดเชื้อโรคสำคัญต่างๆ หากแต่ต้องรวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้ใช้ยาแบบองค์รวมให้เกิดความต่อเนื่องและมีมาตรฐาน นอกจากนี้ ในส่วนของกลุ่มที่สาม บริการเสริมเรื่องการแจกถุงยางอนามัยนั้น แม้จะมีใช้การบริการที่ช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยตรง แต่นับเป็นบริการเสริมที่ช่วยให้ผู้ใช้ยาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือมีภาวะติดเชื้อไม่แพร่กระจายความเสี่ยงไปยังบุคคลอื่นต่อไป และการติดตามพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ และอาสาสมัครภาคประชาสังคม นับเป็นอีกกิจกรรมที่มีความสำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทราบผลลัพธ์จากการให้บริการในรูปแบบต่างๆ ที่ดำเนินการไปว่านำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้หรือไม่ ซึ่งสำหรับผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดำเนินงานตามโครงการมี 3 ส่วนคือ (1) มีสถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU Care) ของ

² การรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว (Maintenance Methadone Treatment) หมายถึง การให้บริการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ด้วยการให้เมทาโดนเพื่อทดแทนยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ อาทิ ฝิ่น และเฮโรอีน เพื่อมุ่งลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด



ภาครัฐ และศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop In Center) ของภาคประชาสังคมที่เพียงพอ (2) มีผู้ใช้ยาเข้ามารับบริการมากขึ้น และ (3) ผู้ใช้ยาได้รับการดูแลตามชุดบริการที่กำหนด

สำหรับผลลัพธ์ที่ตามมา (Outcome) ของโครงการแบ่งออกเป็นผลลัพธ์ในระยะต้น (Initial Outcome) ได้แก่ การลดอันตรายต่างๆที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด และให้ผู้ใช้ยาได้รับสิทธิในการดูแลสุขภาพ และการป้องกันและดูแลการติดเชื้อที่สำคัญในผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด (โดยเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเลือด) ซึ่งหากผู้ใช้ยาได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง น่าจะนำไปสู่การจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดออกจากยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและหยุดฉีด และท้ายที่สุดน่าจะผลักดันให้ผู้ใช้ยากลุ่มเป้าหมายสามารถปรับตัวเองได้ ให้ลดการใช้ยาเสพติดลง และสร้างสถานภาพการไม่กลับไปเสพยาซ้ำให้นานขึ้น ภายใต้อาสาสมัครที่เอื้อต่อการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และหาแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข จนถึงหยุดใช้ยา

2. การประเมินกระบวนการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

(2.1) **ฐานคติและการตีความนโยบายของผู้ปฏิบัติงาน** พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรัฐ และภาคประชาสังคมมีฐานคติและการตีความนโยบายที่ต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย อาทิ เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ปกครอง ที่อาจมีทัศนคติเชิงลบต่อมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด อาจเนื่องมาจากแนวทางการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาแบบฉีดเพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์นั้นมีความชัดเจน แต่การมุ่งหวังไปสู่มาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดยังขาดแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน

(2.2) **ความพร้อมและการยอมรับนโยบายของผู้ปฏิบัติในพื้นที่** พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ยังมี “องค์ความรู้” ในการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาแบบฉีดไม่เท่ากัน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน โดยผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขยังเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคประชาสังคมในพื้นที่

(2.3) **การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด** พบว่า จากการประเมินกระบวนการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีการฉีด พบว่า แม้จะมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินโครงการตามคำสั่งฯ ว่า “กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด” หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดทุกประเภทที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด แต่พบว่า ในแต่ละพื้นที่ที่มีลักษณะของปัญหาและพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดที่แตกต่างกัน ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่จะกำหนดกลุ่มเป้าหมายตามลักษณะและพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดที่มีในพื้นที่เป็นสำคัญ ซึ่งควรได้รับ



บริการที่แตกต่างกันไป โดยการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยภาครัฐ เน้นการดำเนินงานเชิงรับ คือเปิดให้บริการที่สถานพยาบาล ในขณะที่การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยภาคประชาสังคม ใช้วิธีการลงพื้นที่ (Outreach) คือ การที่อาสาสมัครของภาคประชาสังคมในพื้นที่ เดินทางไปหาผู้ติดยาเสพติดในชุมชนหรือพื้นที่ต่างๆ เป็นสำคัญ ซึ่งสถานที่หลักในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU Care) ของภาครัฐ ได้แก่ สถานพยาบาลที่ให้บริการจ่ายแจกเมทาโดนระยะยาวของรัฐ และศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop In Center) ของภาคประชาสังคม ซึ่งจัดเป็นสถานที่ปลอดภัยสำหรับผู้ติดยาเสพติดที่จัดกิจกรรมและบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

(2.4) การให้บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด พบว่า ในส่วนของการให้บริการทั้ง 10 ชุดบริการที่กำหนดไว้ในคำสั่งฯ พบว่า ในส่วนของภาครัฐมีการให้บริการ 9 ชุดบริการ ยกเว้นชุดบริการเรื่องการสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด ซึ่งทางภาครัฐเองจะไม่มีบริการเปิดให้บริการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดอย่างเป็นทางการ เนื่องจากยังขัดต่อข้อปฏิบัติทางกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด จึงมักปรับเป็นแนวทางการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาดแทน ในขณะที่การให้บริการในชุดบริการอื่นๆ นั้น เป็นการให้บริการที่ทางสาธารณสุขได้ดำเนินการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนตามภารกิจหลักของหน่วยงานอยู่แล้ว ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในหลายพื้นที่มองว่า มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่กำหนดมาไม่ได้ก่อให้เกิดการดำเนินงานพิเศษใด โดยมีเพียงการให้ความสำคัญกับชุดบริการจ่ายเมทาโดนเพื่อเป็นสารทดแทนยาเสพติด ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่มุ่งให้บริการแก่ผู้ใช้เฮโรอีนและฝิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ของโครงการ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานหลายส่วนมองงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดว่าเป็นเพียงการจ่ายเมทาโดนให้แก่กลุ่มเป้าหมายเท่านั้น โดยมีการให้บริการในส่วนอื่นเป็นบริการเสริม อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญประการหนึ่งในการให้บริการของภาครัฐคือ การส่งต่อผู้ติดยาเพื่อเข้ารับบริการตรวจและรักษา ในกรณีที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการติดเชื้อต่างๆ ซึ่งพบว่า สถานพยาบาลหลายแห่งที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดยาด้วยวิธีการฉีด ยังไม่มีการจัดบริการเหล่านี้ จึงต้องมีการส่งต่อผู้ติดยาเพื่อให้ไปรับบริการจากส่วนงานหรือหน่วยงานที่มีการให้บริการเฉพาะ แต่พบว่ายังมีปัญหาในด้านการประสานงาน เสนอต่อข้อมูลของผู้บริการ รวมทั้งตัวผู้ติดยาที่เข้ารับบริการเองก็ขาดความพร้อมในการเข้ารับบริการตรวจและรักษาเฉพาะด้านเหล่านั้น



ในขณะที่การให้บริการในส่วนของการประชาสัมพันธ์พบว่ามีผลการดำเนินการใน 3 ชุดบริการ ได้แก่ ชุดบริการที่ 1 การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงทักษะการป้องกันการติดเชื้อ HIV และยาเสพติด ชุดบริการที่ 3 การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด ชุดบริการที่ 4 การแจกถุงยางอนามัย และชุดบริการที่ 8 กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งพบว่า ความโดดเด่นในการดำเนินงานของภาคประชาสังคมคือ การให้บริการเรื่องการแลกเปลี่ยนเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด และกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเป็นชุดบริการที่ทางภาครัฐยังขาดศักยภาพในการดำเนินการ ดังนั้นการที่ภาคประชาสังคมสามารถให้บริการในส่วนนี้ได้ นับเป็นการเสริมให้การทำงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ค้าด้วยวิธีการฉีดเป็นไปตามที่กำหนดได้ชัดเจนขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของภาคประชาสังคมเองอาจยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดที่สำคัญ 2 ประการได้แก่ ความไม่เข้าใจต่อหลักการดำเนินงานของภาคประชาสังคมอันนำไปสู่การเกิดทัศนคติเชิงลบและการดำเนินงานที่ขัดแย้งกันจากบางหน่วยงานของภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งยังขาดกลไกรองรับการทำงานของภาคประชาสังคมที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานของภาคประชาสังคมและรัฐยังคงแยกส่วนกัน โดยมีเพียงบางพื้นที่ที่ผู้ปฏิบัติงานภาครัฐและภาคประชาสังคมมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็จะเกิดความร่วมมือและร่วมกันดำเนินเพื่อขับเคลื่อนแนวทางลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ค้าด้วยวิธีการฉีดในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(2.4) การติดตามดูแลผู้ค้ายาเสพติดด้วยวิธีการฉีด พบว่า การติดตามของภาครัฐ เป็นการดำเนินการเชิงรับ คือสามารถติดตามข้อมูลผู้ค้าได้เมื่อผู้ค้ามารายงานตัวเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลตามนัด ในขณะที่การติดตามของภาคประชาสังคม มี 2 แนวทางคือ การกำหนดให้อาสาสมัครทำการเยี่ยมบ้านเพื่อนผู้ค้าที่เป็นสมาชิกของมูลนิธิเพื่อติดตามดูแลเป็นประจำ โดยมักกำหนดให้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และการพบผู้ค้าในการเข้ารับบริการที่ศูนย์ Drop In ซึ่งการติดตามดูแลผู้ค้าอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่การสร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจ และสามารถปรับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ค้าให้เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองให้ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2.5) การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาในกลุ่มผู้ค้าด้วยวิธีการฉีดนั้น พบว่าในส่วนของการดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นทางการหลายพื้นที่ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในระดับจังหวัดตามคำสั่งฯ ยกเว้น



จังหวัดปทุมธานี แต่คณะทำงานชุดดังกล่าวในบางพื้นที่มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ดาก เชียงราย บัณฑิตา สมุทรปราการ กทม.(ในการดำเนินงานในปีพ.ศ. 2554) ในขณะที่พะเยา สุราษฎร์ธานี สงขลา และกทม.(ในการดำเนินงานในปีพ.ศ. 2557) แม้จะมีคณะทำงาน แต่กลับไม่มีการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน อาจเนื่องมาจากมุมมองและการให้ความสำคัญต่อมาตรการมีไม่มากนัก เพราะกลุ่มเป้าหมายของโครงการเป็นกลุ่มเล็กเมื่อเทียบกับภารกิจอื่นในงานยาเสพติดที่มีความรุนแรงของปัญหามากกว่า รวมทั้งหน่วยหน่วยงานในพื้นที่ยังไม่ยอมรับหรือขาดความเข้าใจในแนวคิดในการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว

3. การประเมินผลจากการดำเนินงานจากการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ทั้งในส่วนของการภาครัฐและภาคประชาสังคม

(3.1) ประเมินผลผลิต (Outputs) พบว่า ในพื้นที่เป้าหมายในการศึกษามีการจัดตั้งทั้งในส่วนของการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU Care) ของภาครัฐ และศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop In Center) ของภาคประชาสังคม จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ ดาก เชียงราย สงขลา บัณฑิตา สมุทรปราการ และกรุงเทพมหานคร ในขณะที่จังหวัดพะเยา และสุราษฎร์ธานีนั้น เดิมมีศูนย์ Drop In ของภาคประชาสังคม แต่ในปัจจุบัน (ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา) พบว่า มีเพียงสถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดของภาครัฐเท่านั้น โดยกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดนั้นเป็นกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก เมื่อเทียบกับสัดส่วนกับผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดทั้งหมด (ไม่ถึงร้อยละ 1) และผู้ใช้เฮโรอีนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่พฤติกรรมของการเสพยาด้วยวิธีการฉีดนั้นมีสัดส่วนมากที่สุดเมื่อเทียบกับยาเสพติดประเภทอื่นในกลุ่มที่ควรเข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดน ซึ่งผู้ใช้เฮโรอีนยังมีทั้งกลุ่มที่ยังคงใช้เข็มเพื่อเสพยา และกลุ่มที่สมัครเข้ารับการบำบัดโดยเมทาโดนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ในขณะที่ภาคประชาสังคมมีการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดได้เพียงพื้นที่ใกล้เคียงกับที่ตั้งของศูนย์บริการเป็นหลักด้วยข้อจำกัดของงบประมาณ โดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนและฝิ่น ทั้งแบบฉีดและรูปแบบอื่น อย่างไรก็ดี ในพื้นที่ที่มีการดำเนินการทั้งในส่วนของการภาครัฐและภาคประชาสังคม จะมีการให้บริการครบทั้ง 10 ชุดบริการ ในขณะที่พื้นที่ที่ไม่มีการดำเนินการของภาคประชาสังคม ในส่วนของการบริการสนับสนุนการใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาดจะเน้นเพียงการแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่จะไม่มีการบริการแจกเข็มและอุปกรณ์สะอาดอย่างเป็นทางการ ยกเว้นในกรณีเจ้าหน้าที่เห็นว่ามีความจำเป็น



(3.2) ประเมินผลลัพธ์ (Outcomes) พบว่า ผู้ใช้ยาเริ่มตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอันตรายต่างๆที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด และเข้าถึงสิทธิในการบริการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยจากการประเมินเบื้องต้นตามความเห็นของผู้ให้บริการและตัวผู้ใช้ยาเองพบว่า ผู้ใช้ยาป้องกันและดูแลการติดเชื้อที่สำคัญในผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด (โดยเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเลือด) ทั้งนี้ เมื่อมีการดูแลผู้ใช้ยากลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยให้ผู้ใช้ยาบางส่วนเลิกใช้ยาเสพติดหรือหยุดเสพยาด้วยวิธีการฉีดได้ แต่ด้วยความไม่สะดวกและเงื่อนไขของการรับเมทาโดน ทำให้ผู้ใช้ยาบางส่วนกลับไปใช้ยาเสพติดและฉีดแบบเดิมในบางช่วงเวลา อย่างไรก็ตาม การรับบริการดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอเป็นการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำและช่วยให้ผู้ใช้ยาเกิดความรู้สึกละอายใจเลิกใช้ยา แต่ยังคงอาศัยเวลา เงื่อนไขและการดำเนินการในอีกหลายด้านเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ใช้ยาสามารถตัดขาดจากยาเสพติดได้อย่างแท้จริง

(3.3) ประเมินผลกระทบเบื้องต้น (Initial Impacts) พบว่า ทักษะคติของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ พบว่า เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย อาทิ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ปกครอง และเจ้าหน้าที่ทหาร (ในพื้นที่ภาคเหนือ) ยังขาดการให้ความสำคัญและเข้าใจมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรัฐและชุมชนบางส่วน ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ส่งผลให้ไม่เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ในขณะที่ผู้ใช้ยาและบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ มีความเห็นตรงกันว่า ผู้ใช้ยามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ทำให้สามารถอยู่ร่วมกับสังคมมากขึ้น

อภิปรายผลการศึกษา

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนับเป็นแนวคิดหรือหลักการที่ ซึ่งมีจุดเน้นที่การมองปัญหาผู้ใช้ยาเสพติดเปลี่ยนไปเป็นการมองโดยพิจารณาที่ลักษณะและพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นสำคัญ โดยภาครัฐเองต้องมีความเข้าใจว่า ผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายมีสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจใช้ยาเสพติด ตลอดจนการจัดการชีวิตตนเองที่แตกต่างกัน ดังนั้น การกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้ใช้ยาเสพติดจึงเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาในหลายมิติประกอบกัน

ปัญหายาเสพติดและปัญหาโรคเอดส์รวมทั้งการติดเชื้อทางเลือดยังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงโดยกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีการฉีด (Injecting Drug User) ถือเป็นกลุ่มที่เชื่อมทั้งสองปัญหา ซึ่งแม้ว่าในปัจจุบันผู้ใช้กลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีการฉีด มีจำนวนไม่มากหากเทียบกับผู้ใช้ยาทุกประเภท รวมทั้งสัดส่วน



ของผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีการฉีดยา อาจมีส่วนไม่มากนัก เมื่อเทียบกับผู้ติดเชื้อกลุ่มอื่น แต่การแก้ไขและควบคุมปัญหาเล็กให้ได้ เพื่อไม่ให้ขยายวงของปัญหาให้กว้างออกไป อันอาจนำไปสู่ การสร้างปัญหาอื่นที่ต่อเนื่อง ยังนับว่าเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย ซึ่งการ กำหนดให้เป็นการดำเนินงานในลักษณะโครงการนำร่อง หรือพื้นที่นำร่อง เพื่อทดสอบทฤษฎีโครงการ หรือแนวคิดเชิงหลักเหตุผลของโครงการจะช่วยให้ ผู้กำหนดนโยบายความคุมการดำเนินงานและ เห็นผลลัพธ์ได้ชัดเจนกว่า รวมทั้งทราบถึงเงื่อนไขและข้อจำกัดของการดำเนินงานในบริบทต่างๆ เพื่อ ลดบทเรียนและนำไปสู่การปรับแนวทางการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมมากขึ้นสำหรับพื้นที่ทั่วไป

อย่างไรก็ดี ในการขับเคลื่อนให้นโยบายหรือมาตรการที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติอย่างมี ประสิทธิภาพ ผู้กำหนดนโยบายควรต้องตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและถ่ายทอดไปยังผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจาก การใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีการฉีดยา ดังกล่าว นับเป็นแนวคิดใหม่ ซึ่งต้องอาศัยการยอมรับและ ทัศนคติที่ดีจากผู้ปฏิบัติงานที่มีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิดการสอดประสานการทำงาน ภายใต้งานภาพของแต่ละหน่วยงาน จึงจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามที่หวังไว้ รวมทั้งการกำหนด บทบาทและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนให้แก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งจากผลการประเมินในครั้งนี้ ยังพบว่า ปัญหาสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนอาจ เนื่องมาจากการขาดความชัดเจนของตัวนโยบาย กล่าวคือ การให้คำนิยาม “การลดอันตรายจากการใช้ยา เสพติด” ยังไม่มีความชัดเจน ซึ่งภายใต้บริบทของผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานยาเสพติดในระดับพื้นที่ ยังคงมีกรอบการทำงานในรูปแบบเดิมตามแนวนโยบายยาเสพติดที่ผ่านมาของประเทศไทย โดยแนวคิด เรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนับเป็นเรื่องใหม่ ซึ่งเปลี่ยนฐานคติในการดำเนินงานของผู้ ปฏิบัติในหลายหน่วยงาน หากไม่มีการกำหนดความหมายหรือเป้าหมายในการนำแนวคิดการลด อันตรายมาใช้ในงานยาเสพติดที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานอาจเกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง (Role Conflict) และแม้ว่าในคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 1/2557 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ขายเสพติดด้วย วิธีการฉีดยา จะกำหนดให้มีการดำเนินงานร่วมกันจากหน่วยงาน โดยจัดตั้งเป็นคณะทำงานในระดับ จังหวัด แต่กลับพบว่า มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนเฉพาะเพียงในส่วนของการ ให้บริการของสาธารณสุขเป็นหลัก แต่ขาดการกำหนดบทบาทหรือแนวทางการดำเนินงานของ หน่วยงานอื่น ว่าต้องขับเคลื่อนหรือมีแผนการปฏิบัติงานใดเพิ่มเติมเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม



มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ส่งผลให้หน่วยงานอื่นไม่ให้ความสนใจต่อมาตรการฯ ดังกล่าว และหันไปให้ความสำคัญกับนโยบายหรือมาตรการด้านอื่นที่ตนเองมีบทบาทและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนมากกว่า รวมทั้งในส่วนของภาคประชาสังคมที่เหมือนกับจะถูกกำหนดบทบาทในการทำงานไว้ค่อนข้างชัดเจน แต่กลับไม่มีการกำหนดระเบียบหรือแนวทางที่เป็นทางการเพื่อรองรับการดำเนินงานของภาคประชาสังคมที่เชื่อมโยงกับภาครัฐ โดยหลายพื้นที่มักเป็นไปตามการประสานและสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัวของภาคประชาสังคมกับสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ที่สำคัญ จากลักษณะดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับความสามารถและการดีความของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ที่สำคัญ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ (Street Level) นับเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นอกจากนี้ยังอาจกล่าวได้ว่า แม้มีการประกาศคำสั่งฯ ถ่ายทอดไปยังหน่วยงานในแต่ละพื้นที่ แต่กลับไม่มีแรงกดดันนโยบายที่จริงจังจากส่วนกลาง รวมทั้งขาดการสร้างกลไกรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน เหมือนสั่งการแต่ไม่คาดหวังความสำเร็จ โดยผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในหลายพื้นที่ ยังมองมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาแบบผิดๆ เป็นเพียงการให้บริการต่อผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นไปตามภารกิจปกติของสาธารณสุขที่ต้องให้บริการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติที่มีอยู่แล้วของสถานพยาบาล โดยไม่ได้มองว่าเป็นประเด็นเร่งด่วนเชิงนโยบายที่แตกต่างจากการทำงานตามภารกิจอื่น ส่งผลให้ไม่เห็นความสำคัญของการกำหนดแนวทางเฉพาะที่เป็นรูปธรรมในการดำเนินงานคำสั่งฯ หรือนโยบายที่กำหนดมาจากส่วนกลาง จึงไม่ได้นำไปสู่การเกิดแรงกระเพื่อม หรือการตอบสนองจากผู้ปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรกำหนดจุดมุ่งเน้นของนโยบายที่ชัดเจน โดยควรกำหนดนิยามและขอบเขตของ “การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด” ให้ชัดเจน โดยต้องพิจารณาทั้งในมิติของอันตรายในด้านสุขภาพและความปลอดภัยของร่างกาย อันอาจเกิดต่อผู้ใช้ยาและบุคคลอื่น รวมทั้งอันตรายต่อสังคมที่อาจเกิดจากการกระทำผิดที่ต่อเนื่องจากการใช้ยาเสพติด นอกจากนี้ ควรต้องคำนึงถึงมิติของการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในนโยบายด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน



1.2 ควรกำหนดทิศทางและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนให้ผู้ปฏิบัติมากกว่านี้ รวมทั้งมีการจัดสรรทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานที่ชัดเจนให้แก่หน่วยปฏิบัติ โดยองค์ประกอบของการขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่เหมาะสมคือ

(1) มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร

(2) มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากกลุ่มผู้เข้าด้วยวิธีการฉีดมีการใช้ยาหลายประเภท ซึ่งแนวทางในการดูแลผู้เข้าแต่ละกลุ่มนั้นมีความแตกต่างกัน

(3) มีการกำหนดบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน ซึ่งควรตระหนักว่า มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ไม่ใช่เพียงการให้บริการทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องเป็นการปรับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ใช้ยาให้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะนำไปสู่อันตรายในแต่ละรูปแบบอันเกิดจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งต้องอาศัยกลไกเชิงสังคมประกอบ

(4) มีการกำหนดระบบการทำงานที่เกี่ยวข้องกัน

(5) มีการสนับสนุนงบประมาณ หรือทรัพยากรที่เพียงพอ

1.3 ควรกำหนดกลไกการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ซึ่งนับเป็นภาคีหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย และกำหนดบทบาทของภาคประชาสังคมและภาคประชาชนที่ชัดเจนในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ โดยนำจุดเด่นของแต่ละหน่วยงานมาประสานกันให้ลงตัว โดยควรเริ่มจากการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายในการดำเนินงานให้ไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการปรับทัศนคติของแต่ละภาคส่วน เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่สอดคล้องกัน

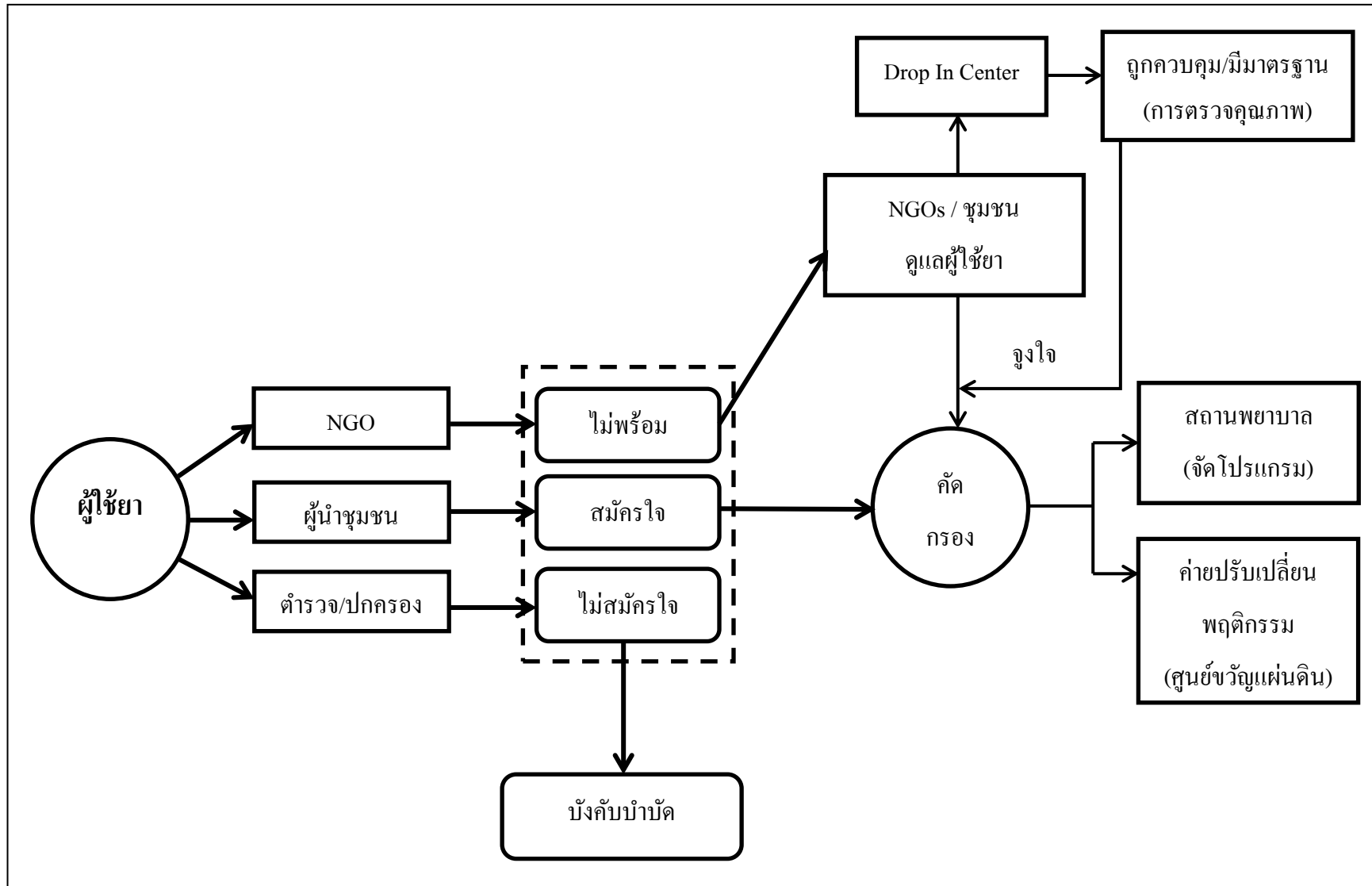
1.4 ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมที่สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แต่ละส่วนงานมีเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกันและไม่กระทบงานประจำที่รับผิดชอบ รวมทั้งคำนึงถึงบริบทในการดำเนินงานเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดรอบด้าน

1.5 ควรมีการเชื่อมโยงมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดไปสู่แผนการแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาพรวม ดังภาพที่ 2



ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 มีนาคม – สิงหาคม 2559

วารสารการเมืองการปกครอง
ธรรมาภิบาล (Good Governance)



ภาพที่ 2 แผนภาพการนำแนวคิด/แนวทาง Harm Reduction ไปเป็นส่วนหนึ่งของแผนการแก้ไขปัญหายูสเฝ้าเสพยาเสพติด



2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ควรถ่ายทอดองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละส่วนงานในพื้นที่

2.2 ควรผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนกลไก “คณะทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ระดับจังหวัด” เพื่อให้เกิดพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน ตลอดจนการปรับทัศนคติและเป้าหมายการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน

2.3 ควรประสานการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ซึ่งมีศักยภาพในการดำเนินงานที่โดดเด่นแตกต่างกัน โดยกำหนดแนวทางในการดำเนินการดังนี้

(1) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ภาครัฐต้องประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชนในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ไ้ยรับรู้ข้อมูลการให้บริการ โดยการให้ความรู้และชี้ให้เห็นความเสี่ยงของตนเอง อันอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาสังคม ผ่านกลไก “อาสาสมัครจากผู้ไ้ยา” เพื่อเข้าถึงผู้ไ้ยาอื่นๆ และสร้างความไว้วางใจ เพื่อยอมรับคำแนะนำและชักจูงให้เข้ารับบริการ โดยภาครัฐควรให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากรในการดำเนินการ เพื่อเพิ่มจำนวนอาสาสมัคร และพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของอาสาสมัครให้สามารถเข้าถึงและจูงใจให้ผู้ไ้ยาเข้าสู่ระบบการดูแลมากขึ้น

(2) การให้บริการทั้งในส่วน of สถานพยาบาลภาครัฐควรเน้นการให้บริการด้านสุขภาพต่างๆ ในขณะที่ภาคประชาสังคมควรมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน รวมทั้งการผลักดันให้เกิดกิจกรรมอื่นๆ ระหว่างผู้ไ้ยา เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยและไว้วางใจระหว่างผู้ไ้ยาและหน่วยงานที่ให้บริการ โดยภาคประชาสังคมนับเป็นกลไกกลางที่สำคัญในการประสานระหว่างผู้ไ้ยาและหน่วยให้บริการของภาครัฐ

(3) การติดตามดูแลผู้ไ้ยา โดยภาคประชาสังคมและภาคประชาชนนับเป็นกลไกสำคัญที่ควรมีบทบาทในการติดตามดูแลผู้ไ้ยา ทั้งในส่วนของการดูแล ให้ความช่วยเหลือ และติดตามพฤติกรรมของผู้ไ้ยา เพื่อให้ผู้ไ้ยาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ในขณะที่ภาครัฐเองควรมีความพร้อมในการดำเนินบทบาทในการให้บริการดูแลสุขภาพ และจัดทำระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานของภาคประชาสังคมและภาคประชาชนอย่างเหมาะสม



2.4 ควรมีการประสานข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อให้แต่พื้นที่ที่สามารถระเหินสถานการณ์ของปัญหาผู้สูงอายุเสพติดได้อย่างใกล้ชิดเคียงความจริงที่สุด โดยควรมีการนำข้อมูลจากแต่ละหน่วยงานมาประสานเป็นข้อมูลเดียวกัน ซึ่งต้องมีการกำหนดชั้นความลับสำหรับผู้ที่มีอำนาจและความรับผิดชอบในการเข้าถึงข้อมูล เพื่อรักษาความสัมพันธ์และความรู้สึกไว้วางใจของผู้สูงอายุที่มีต่ออาสาสมัครของภาคประชาสังคม

2.5 ควรสร้างระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงหรือความเจ็บป่วยในด้านต่างๆ ที่ต่อเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างครบวงจร อันจะเป็นการดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- กนกพรรณ กัลยาณสูตร. (2532). การวิเคราะห์แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษในระบบคุมประพฤติผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาด้วยเมทาโดนระยะยาว. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- คณะอนุกรรมการประเมินผล ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.). สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2547). สรุปรายงานผลการสำรวจประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 1 – 6. (1 กุมภาพันธ์ 2546 - 31 กรกฎาคม 2546) กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินติ้ง.
- เครือข่ายเพื่อนไทยลดอันตรายจากสารเสพติด. (2550). การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง จำกัด.
- โครงการทดสอบประสิทธิภาพวัคซีนเอดส์เวกซ์ บี/อี (BVEG). (2548). คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: นิเวศรรคการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.



- นวลตา อาภาศัพพะกุล. (2550). การลดอันตรายจากการใช้ยา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 25 (1), ประเทือง ธนียผล. (2530). การใช้วิธีบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูจิตใจแทนการใช้เรือนจำต่อผู้กระทำความผิดฐานยาเสพติด. *วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- พกามาศ ศุภสร. (2545). ระบบของการให้บริการผู้ถูกคุมความประพฤติ คดียาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติ. *วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์. (2555). การทบทวนนโยบายและกฎหมายด้านยาเสพติดของประเทศไทยเพื่อการแก้ไขปัญหา HIV . กรุงเทพฯ: พีเอส.ซัพพลาย.
- วรพล หนูนุ่น. (2556). การลดอันตราย (Harm reduction) และแนวทางการลดอุปสงค์ (Demand reduction) ยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย. *วารสารการพัฒนาศาสนาชุมชน*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1 (3), (ตุลาคม – ธันวาคม 2556).
- วิศา จันทอง. (2542). ชุมชนบำบัดในงานราชทัณฑ์: ศึกษาเฉพาะกรณีทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง จังหวัดปทุมธานี. *วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- วิโรจน์ วีรชัย. (2553). นโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ทางเลือกใหม่ของประเทศไทย. *รายงานการศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตรบริหารการทูต รุ่นที่ 2 ปี 2553 สถาบันต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงต่างประเทศ*.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2543). *รายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 20 ปีที่ 4 ครั้งที่ 15 (สมัยสามัญนิติบัญญัติ)*. วันพุธที่ 16 สิงหาคม 2543.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. *สถานการณ์ปัญหาเอดส์ระดับโลก*. สืบค้นที่ <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1267> (7 มีนาคม 2558)
- สุชาดา นิลมาก. (2533). *ชุมชนบำบัด: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวิมล ว่องวาณิช. (2552). *การออกแบบและประเมินโครงการ โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง*. ใน *วารสารการวิจัยสังคมศาสตร์*, 7-25.



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

สุกัญญา กาญจนบัตร และมานพ คณะโต. (2556). *การประเมินผลการนำแนวคิด นโยบายและมาตรการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในจังหวัดอุดรธานี*. วารสารการพัฒนาลักษณะชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1(2), (กรกฎาคม – กันยายน 2556).

Newmeyer, John A. (1988). *Why Bleach? Fighting AIDS contagion among intravenous Drug User: The San Francisco experience*. **Journal of Psychoactive Drug**. 20 (Apr – Jun): 160.

Rossi, P.H., Freeman, H.E., & Lipsey, M.W. (1998). **Evaluation: A Systematic Approach** (6 ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

The need for harm reduction. [homepage on the internet]. [updated 2001 Jan 24; cited 2003 Nov 14]. Available from: <http://www.harmreduction.org>.