



## รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด The Drug Problem Resolving Model: Using Harm Reduction Principles

นิรมล ชื่นสงวน และ สฤณี สืบพงษ์ศิริ

หลักสูตรอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต

Niramol Chunsanguan and Sarit Seubongsiri

Criminology and Justice Administration Program, Rangsit University

Received April 30, 2023 | Revised June 9, 2023 | Accepted June 16, 2023

บทความวิจัย (Research Article)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการนโยบายและมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด กำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด และนำเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากยาเสพติด จำนวน 33 คน และการจัดสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 คน ผลการวิจัยประกอบด้วย (1) ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการนโยบาย แบ่งออกเป็น ด้านการขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมายและการบังคับใช้ ด้านการบริหารจัดการและควบคุมมาตรฐาน และด้านการบูรณาการความร่วมมือ (2) ผลการศึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด พบว่า ประเทศไทยมีรูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติดแตกต่างกับต่างประเทศเป็นอย่างมาก และได้แบ่งการกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหายาและอุปสรรคเป็นด้านกฎหมายและการบังคับใช้ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการบูรณาการความร่วมมือ รวมถึง (3) ผลการนำเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด ควรมีการกำหนดมุมมองในการแก้ไขปัญหายาเสพติดใหม่ ควรทบทวนแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ขัดต่อแนวทางการแก้ไขปัญหายา มีการประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ และมีการบูรณาการข้อมูล ทั้งนี้มีการนำเสนอโมเดลหลักทริปเปิลอาร์ (Triple R) ประกอบด้วย การทบทวน (Review) การปรับปรุงแก้ไข (Remedy) และ การเปลี่ยนโฉม (Rebrand) เพื่อใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติดของประเทศไทย

**คำสำคัญ:** การลดอันตรายจากยาเสพติด, รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติด, ยาเสพติด

### Abstract

This study is qualitative research aimed at (1) investigating the problems and obstacles of policy implementation and measures to address the problem of drug addiction



by reducing harm from drug use, (2) examining the approach of reducing harm from drug use as a means of addressing drug addiction problems, and (3) identifying appropriate strategies for implementing harm reduction measures for drug problem. The research methodology involves document analysis and in-depth interviews with 33 key informants who are relevant personnel in the field of harm reduction, as well as focus group discussions with a group of eight qualified individuals. The research findings consist of three main components: (1) Analysis of the problems and obstacles in policy implementation, categorized into driving policy, legal and enforcement aspects, management and control standards, and coordination and collaboration. (2) Study results for determining the framework for addressing drug addiction through the concept of harm reduction reveal significant differences in the harm reduction approaches between Thailand and other countries. The study identifies different approaches for addressing problems and obstacles, including legal and enforcement aspects, management, and coordination and collaboration; (3) Presentation of appropriate guidelines for operational practices in addressing drug problem by reducing harm caused by drug use. It is recommended to adopt a fresh perspective in addressing drug problems, review relevant laws that hinder problem-solving approaches, engage in public relations and awareness-building efforts, and promote data integration. The study proposes the main model, Triple R (Review, Remedy, and Rebrand), as a suitable framework for operational practices in mitigating the harm caused by drug addiction in Thailand.

**Keywords:** Harm Reduction, Drug Problem Resolving Model, Drug

## บทนำ

แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้ลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวและสังคม มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถลด ละ และเลิกยาเสพติดให้ได้ในที่สุด ซึ่งไม่ใช่มาตรการที่จะอ่อนข้อให้กับยาเสพติด หรือยอมรับว่าการเสพยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้อง แต่เป็นหนึ่งรูปแบบในการแก้ไขปัญหาเสพติด ใช้หลักการที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด การเลิกยาเสพติดเป็นเรื่องที่จะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี ควรปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่พร้อมจะเลิกใช้หรือยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดให้ได้มีความรู้ในการใช้ยาเสพติดที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงทั้งในส่วนบุคคลและชุมชน ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพตนเอง ไปจนถึงเวลาที่สามารถเลิกยาได้ และกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมวิธีการในการลดอันตรายจากยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้เสพ ได้แก่ โครงการแลกเปลี่ยนเข็มสะอาด (Needle and Syringe Exchange Programs: NSEP) การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT) การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดด้วยยา Naloxone การให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อโดยสมัครใจ (Voluntary Counselling and Testing: VCT) แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับ

มากในต่างประเทศ การลดอันตรายจากยาเสพติดถูกนำมาใช้เป็นมาตรการในการแก้ไขปัญหาเสพติดของหลากหลายประเทศ อาทิเช่น โปรตุเกส แคนาดา เนเธอร์แลนด์ เยอรมนี เป็นต้น ซึ่งประเทศเหล่านี้จะมีโปรแกรมการลดอันตรายจากยาเสพติดที่หลากหลาย ครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการ ได้แก่ จัดให้มีห้องเสพยาพร้อมการช่วยเหลือเมื่อเกิดอันตราย การให้บริการแบบคลินิกนิรนามโดยไม่ต้องเปิดเผยชื่อ อีกทั้งองค์การระหว่างประเทศที่มีหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาเสพติด เช่น สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) และ หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (The International Drug Policy Consortium: IDPC) ที่ร่วมสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พยายามผลักดันเรื่องนี้เพิ่มขึ้น เพื่อต้องการที่จะลดผลกระทบในทางลบของยาเสพติดโดยเฉพาะผลร้ายที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ใช้ยา (Ministry of Public Health, 2017; Napatsorn Rangsvaroj, 2020)

การลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศไทย แม้ว่าจะมีการกำหนดนโยบายและดำเนินงานมาเป็นระยะเวลานานกว่า 10 ปีแล้ว ยังคงเป็นแนวทางใหม่ที่สังคมไม่คุ้นเคย รัฐบาลไม่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนในนโยบายแห่งชาติ หรือการออกเป็นกฎหมาย การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานยังไม่ชัดเจน ทำให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่ไม่เข้าใจถึงบทบาทและแนวทางการดำเนินงานของตน ขาดการประชาสัมพันธ์หรือสร้างการรับรู้แนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดให้กับคนทั่วไปในสังคม และมุ่งเน้นเพียงการลดอันตรายจากยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่งแท้จริงแล้วการลดอันตรายจากยาเสพติดควรนำมาใช้กับยาเสพติดในหลายหลายชนิดด้วย และการดำเนินการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดยังไม่ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงปัญหาการเข้าถึงตัวผู้เสพยาเสพติด ในขณะเดียวกันสังคมไทยยังยึดติดภาพลักษณ์ของยาเสพติดว่าเป็นสิ่งชั่วร้าย ตีตราผู้เสพยาเสมือนเป็นอาชญากร ขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงของกลไกตลาดยาเสพติด พยาธิสภาพของโรคติดยาเสพติด ใช้วิธีการลงโทษด้วยการจำคุกจนผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ดังนั้นการลดอันตรายจากยาเสพติดจึงเป็นนโยบายทางเลือกที่จะส่งเสริมการแก้ไขปัญหาเสพติด สอดคล้องตามแนวทาง “ผู้เสพยาคือผู้ป่วย” ซึ่งเป็นนโยบายยาเสพติดแนวใหม่ที่ต้องการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด มากกว่าจะยืนยันว่าการใช้ยาเสพติด เป็นความผิดชั่วร้ายที่ต้องกำจัดให้หมดไปด้วยความรุนแรงดังการทำสงคราม สนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเป็นไปตามแผนการรักษาที่มีมาตรฐาน รวมถึงส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและคุณค่าความเป็นคน หากภาครัฐบาล ภาคประชาสังคม และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จะเป็นแนวทางที่ช่วยสนับสนุนการแก้ปัญหาที่แท้จริง และพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารงานยุติธรรมได้

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการนโยบายและมาตรการแก้ไขปัญหาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด
- 2) เพื่อกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหาเสพติด ด้วยแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด
- 3) เพื่อนำเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้มีกรอบแนวคิดในกระบวนการดำเนินการวิจัย ปรากฏรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในกระบวนการวิจัย

## ทบทวนวรรณกรรม

### 1) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากยาเสพติด

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) หมายถึง การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด (Ministry of Public Health, 2017) อีกทั้งหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ค.ศ.2016 (United Nation General Assembly Special Session) หรือ ยูเอ็นจีเอเอสเอส 2016 ระหว่างวันที่ 19 ถึง 21 เมษายน 2559 ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ

นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกาที่ประชุมสรุปแนวทางหลักในการแก้ไขปัญหาเสพติด มีสาระสำคัญคือ ยาเสพติดและสุขภาพ ยาเสพติดและอาชญากรรม ยาเสพติดและสิทธิมนุษยชน ยาเสพติดและความท้าทายใหม่ๆ และการพัฒนาทางเลือกโดยแนวโน้มการแก้ไขปัญหาเสพติดจะยึดมุมมองทางสาธารณสุขมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น

รูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติดจากประเทศต่างๆ มีรูปแบบที่หลากหลาย สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านยาเสพติด เช่น การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การให้ความรู้ด้านยาเสพติด การให้สารเมทาโดนบำบัด การป้องกันและการจัดการใช้ยาเกินขนาด การตรวจวิเคราะห์สารเสพติด ห้องบริโภคนยาที่ปลอดภัยหรือห้องสำหรับเสพยา (2) ด้านสุขภาพ เช่น การให้บริการสุขภาพพื้นฐาน โปรแกรมแจ็กเช็มและกระบอกฉีดยา การแจกกระบอกสูบยา การตรวจเลือดและการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ การป้องกันและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การแจกถุงยางอนามัย การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษาไวรัสตับอักเสบบี การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค และ (3) ด้านสังคม เช่น การให้บริการต่อผู้ใช้ยาในเรือนจำ การลดตราบาปผู้ใช้ยา การให้การช่วยเหลือทางจิตสังคมและการเงิน การเข้าถึงบริการด้านกฎหมายและความยุติธรรม โปรแกรมเฉพาะสำหรับเด็กและเยาวชน การให้บริการแก่เพศที่อ่อนไหว การสนับสนุนด้านการศึกษา ฝึกอาชีพและการเงิน การให้การสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ เช่น บ้าน ที่พักพิง การจ้างงาน โดยเฉพาะประเทศทางฝั่งยุโรป เช่น เยอรมนี สเปน เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส สเปน สวิตเซอร์แลนด์ มีรูปแบบการให้บริการมากกว่าประเทศไทย รวมถึงการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในเรือนจำด้วย

การดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติดด้วยแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดของไทยเคยใช้รูปแบบการให้บริการตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 2/2560 เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด ที่ได้กำหนดการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด เป็น 3 ด้าน รวมทั้งหมด 16 ชุดบริการ คือ (1) การให้บริการด้านยาเสพติด ประกอบด้วย (1.1) การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด (1.2) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์ (1.3) การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ (1.4) การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด (2) การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต ประกอบด้วย (2.1) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี (2.2) การให้คำปรึกษาและตรวจการหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (2.3) การให้คำปรึกษา ตรวจหาและส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี (2.4) การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด (2.5) การแจกถุงยางอนามัย (2.6) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2.7) การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค (2.8) การให้บริการรักษาด้านจิตเวช และ (3) การให้บริการด้านสังคม ประกอบด้วย (3.1) การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (3.2) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม (3.3) จัดให้มีพื้นที่ที่ปลอดภัย (Drop in center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด



โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (3.4) จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย แก่กลุ่มเป้าหมายและ  
ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

## 2) แนวคิดและทฤษฎีทางอาชีวศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากยาเสพติด

ทฤษฎีติดตรา (Labeling Theory) เป็นทฤษฎีอาชีวศึกษา ที่ไม่ได้มองสาเหตุของการเกิด  
อาชญากรรมว่ามาจากทางด้านตัวอาชญากรเพียงอย่างเดียว แต่มีมุมมองว่าสังคมมีส่วนทำให้คนมี  
พฤติกรรมอาชญากร แนวความคิดทฤษฎีติดตราได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์  
(Symbolic Interaction Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการติดต่อสื่อสารกันทางสังคม  
นั่นคือ คนจะเกิดแนวคิดและความเชื่อจากการที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ตัวตนของบุคคลก็จะเริ่มก่อตัวขึ้น  
สอดคล้องกับคนในสังคมที่อยู่รอบๆ ตัว เหมือนเป็นกระจกเงาที่สะท้อนออกมา จากหลักการนี้แสดงให้เห็น  
ถึงอิทธิพลของความคิดของคนในสังคมที่มีต่อความคิดและตัวตนของบุคคลหนึ่ง (Cooley, 1902)  
มีนักอาชีวศึกษาหลายท่านที่สนับสนุนเห็นด้วยกับแนวคิดนี้ แต่ที่มีความสำคัญมาก และเป็นที่ยอมรับ คือ  
ฮาวาร์ด เบ็คเกอร์ (Howard S Becker) ผลงานของเขาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ คือหนังสือเรื่อง บุคคลนอก  
สังคม: การศึกษาพฤติกรรมเบี่ยงเบนในมุมของสังคมศาสตร์ (Outsider: Studies in the Sociology of  
Deviance) ที่ได้เขียนไว้เมื่อปี ค.ศ.1963 ซึ่งมีหลักการสำคัญว่า พฤติกรรมอาชญากรรมเกิดขึ้นจากการที่  
สังคมไปติดตรา ตรานี้ว่าบุคคลคนหนึ่งมีพฤติกรรมว่าไม่ดีเป็นอาชญากร ทำให้คนที่ถูกมองจากสังคม  
เช่นนั้นก็จะมีความผิดหรือกระทำสิ่งนั้นจริง และอาจจะมีพฤติกรรมเหล่านี้ต่อเนื่องไป ซึ่งส่งผลให้คน  
เหล่านี้อาจกลายเป็นคนนอกสังคม (Outsider) กลายเป็นตราบาปติดตัว ยากต่อการกลับเข้าสู่การใช้ชีวิตใน  
สังคมได้อย่างปกติ

จากทฤษฎีติดตรา (Labeling Theory) พบว่า การแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีการลดอันตรายจาก  
ยาเสพติดจำเป็นต้องดำเนินการติดตราผู้ติดยาเสพติด และกีดกันพวกเขาเหล่านั้นออกไปเป็นบุคคล  
นอกสังคมที่ไม่ได้รับการดูแลทางด้านสาธารณสุข หรือการดูแลด้านสังคมอย่างเหมาะสม และควรมีการ  
กำหนดมุมมองใหม่ของสังคมหลักว่าการติดยาเสพติดเป็นเรื่องที่ยอมรับได้และผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้อง  
ได้รับการดูแลรักษาโดยไม่จำเป็นต้องดำเนินคดีเพื่อคุมขังกีดกันจากสังคมเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับ  
แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด

## 3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น  
ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมนี โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา งานวิจัยชิ้นนี้ ศึกษาในประเด็น  
นโยบาย เจตนารมณ์ของกฎหมาย หลักกฎหมายที่ใช้ กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษเกี่ยวกับคดียา  
เสพติด ป้องกันและการบำบัดรักษา รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติดของของประเทศดังกล่าว ผลการ  
ศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้จำแนกข้อมูลเป็นตารางเชิงเปรียบเทียบ เพื่อวิเคราะห์กฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ  
จำนวน 7 ประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมนี โปรตุเกส อังกฤษ และ  
สหรัฐอเมริกา โดยสร้างเป็นตารางเปรียบเทียบและจำแนกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ (1) นโยบาย/ เจตนารมณ์  
ของกฎหมาย ประเทศในแถบตะวันตกได้แก่ ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมนี โปรตุเกส รวมถึงอังกฤษ  
และสหรัฐอเมริกายังคงนโยบายให้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่มีนโยบายที่ผ่อนปรนมากขึ้น นอกจากนี้  
กลุ่มประเทศในทวีปยุโรป เช่น เยอรมนี ค่อนข้างเน้นกระบวนการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดอย่าง  
มาก (2) กฎหมายหลักที่ใช้ จากการใช้กฎหมายของประเทศทั้ง 7 ประเทศ สะท้อนให้เห็นว่าการใช้  
กฎหมายยาเสพติดแบบปราบปรามอย่างเข้มงวดหรือใช้การห้ามอย่างเด็ดขาด (Prohibition) อาจมิใช่

ทางออกในการแก้ปัญหายาเสพติด แต่การทำให้ยาเสพติดบางประเภทเป็นสิ่งถูกกฎหมายในประเทศ (Legalization) (3) กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ ในประเทศสหรัฐอเมริกา บางมลรัฐถือว่า การเสพติดยาเป็นอาชญากรรม (ผู้เสพเป็นอาชญากร) บางมลรัฐถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทางยา (4) การป้องกันและการบำบัดรักษา ในประเทศญี่ปุ่นได้เน้นการป้องกัน (Prevention) ระดับนักเรียนที่เป็นเด็กและเยาวชน การใช้การควบคุมทางสังคมแบบไม่เป็นทางการ (Informal Social Control) ผ่านระบบความเชื่อและระเบียบวินัยของประชาชน นอกจากนี้ ญี่ปุ่นยังใช้การบังคับบำบัดรักษา อยู่ในคำพิพากษาลงโทษผู้ติดยา ส่วนในกรณีสมัครใจรับการบำบัดรักษาในญี่ปุ่นจะต้องลงทะเบียนแสดงตน แต่ในประเทศตะวันตกจะไม่มี การลงบันทึกประวัติสำหรับผู้ที่ต้องการบำบัดรักษา (Sakchai Lertpanichpun, 2015)

โครงการวิจัยสุขภาพในเขตเมือง: โครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์ (Urban Health Research Initiative) ของศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย (British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการสำรวจแบบแผนการใช้ยา การให้บริการสุขภาพ การแทรกแซงด้วยระบบยุติธรรม ทางอาญา และอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติดด้วยการฉีดยาใน กทม. จำนวน 468 คน ผลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ (1) แบบแผนการใช้ยาและอันตรายจากยา พบว่า การเข้าถึงเข็มฉีดยา และกระบอกฉีดยาที่สะอาด ร้อยละ 30 ของผู้ให้ข้อมูลเคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น การเสพยาบ้าด้วยการฉีดยา พบว่า ผู้ฉีดยาบ้ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและมีพฤติกรรมในการใช้เข็มร่วมกันด้วยการฉีดยาไมดาโซแลม หรือชื่อทางการค้า คือ โดมิคุม (Dormicum) เป็นยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) ซึ่งเป็นยาคลายกังวล มีขายในคลินิกเอกชนทั่วไป และมีการแปลงสูตรโดยผสมกับยา ชนิดอื่น ร้อยละ 57 ฉีดยาทุกวัน และพบว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้ฉีดยาไมดาโซแลมที่มากขึ้น (2) ประสบการณ์ กับผู้บังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 78 ของผู้ให้ข้อมูลเคยถูกคุมขังมาก่อน ส่วนใหญ่เคยถูกเข้ารับการบังคับ บำบัด เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เคยใช้ยาเสพติดในระหว่างอยู่ในเรือนจำ ร้อยละ 48 ของผู้เข้าร่วมเคยถูก ตำรวจประพตมิชอบด้วยการยึดยาเสพติด เคยจ่ายเงินให้ตำรวจเพื่อแลกกับการถูกจับกุม (3) การเข้าถึง บริการสุขภาพและบริการลดอันตราย พบว่า การบำบัดด้วยเมทาโดน การรักษาด้วยเมทาโดนจะช่วยลด การใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดบางส่วนใช้ยา เสพติดอื่นระหว่างรับเมทาโดน กลับไปใช้ยาอีกในระหว่างการรักษา และผู้เข้ารับการบำบัดเคยถูกตำรวจ คุกคามบริเวณคลินิกบำบัด ดังนั้นควรมีการกำกับมาตรฐาน แนวปฏิบัติของการบำบัดด้วยเมทาโดนให้มี ประสิทธิภาพ การตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี ในผู้เสพยาด้วยการฉีดยามากเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงแนะนำให้มีการตรวจคัดกรองผู้ฉีดยาที่ติดเชื้อ เอชไอวีทุกราย ประสบการณ์ที่มีต่อศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์ จำนวนร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดเคยเข้ารับบริการที่ศูนย์มิตรสัมพันธ์มาก่อน การบริการที่ได้รับจากศูนย์ คือ การได้รับแจกเข็มฉีดยา สะอาด (100%) อาหารและที่พักผ่อน (84%) ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี (76%) และการฉีดยาอย่างปลอดภัย (66%) (British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS and Thai AIDS Treatment Action Group, 2011)

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชน มัสยิดบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และชุมชนมัสยิดบ้านลุ่ม ตำบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี คณะผู้วิจัยใช้กระบวนการเอไอซี (Appreciate-Influence-Control: A-I-C)



ในการค้นหารูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง ซึ่งกระบวนการนี้ จะใช้การวาดภาพเพื่อเป็นการสะท้อนประสบการณ์ในอดีตหรือสภาพปัจจุบันกับจินตนาการถึงความมุ่งหวังในอนาคตของสมาชิกทุกคน ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการป้องกันยาเสพติดของชุมชนบ้านเหนือ (Ban Nua Model) ได้แก่ พัฒนามัสยิดให้เป็นจุดศูนย์กลางของชุมชนในทุกมิติของการดำรงชีวิต การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน (สุกมปากัด) และบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การสร้างกระบวนการเรียนรู้ (Transformative Learning) ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกัน 2) รูปแบบการป้องกันยาเสพติดของชุมชนบ้านลุ่ม (Ban Lum Model) ได้แก่ การสร้างการเรียนรู้ใหม่ให้กับผู้ใช้สารเสพติด การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันยาเสพติด การสร้างจิตสำนึกให้กับคนในชุมชน และการส่งเสริมให้ผู้เสพสารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus, 2016)

จากการวิจัยที่กล่าวมานั้น สรุปได้ว่างานวิจัยต่าง ๆ ได้ทำการศึกษาการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติดในมิติต่าง ๆ ทั้งมิติการเปรียบเทียบกฎหมายในการลดอันตรายจากยาเสพติดของต่างประเทศ มิติการศึกษากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด และการศึกษาวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้สถาบันทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน นำไปสู่การศึกษานี้ว่าปัญหาข้อขัดข้องในการขับเคลื่อนนโยบาย และการกำหนดรูปแบบเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด

### 1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและผู้เชี่ยวชาญด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด

การศึกษานี้ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากผู้ได้รับผิดชอบงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด ซึ่งมีความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ และผู้ที่เคยเข้ารับบริการการลดอันตรายจากยาเสพติด ดังปรากฏตามตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูลสำคัญและผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 1 รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลสำคัญและผู้เชี่ยวชาญ

| ลำดับ                                                                  | หน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญและผู้เชี่ยวชาญ                  | จำนวน (คน) |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------|
| กลุ่มระดับนโยบายหรือแผนการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติด (รวม 13 คน) |                                                              |            |
| 1                                                                      | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข                | 2          |
| 2                                                                      | สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม | 2          |
| 3                                                                      | กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย                                  | 2          |
| 4                                                                      | กรุงเทพมหานคร                                                | 2          |



| ลำดับ                                                                              | หน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญและผู้เชี่ยวชาญ                                                                         | จำนวน<br>(คน) |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 5                                                                                  | กระทรวงแรงงาน                                                                                                       | 1             |
| 6                                                                                  | กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์                                                                          | 1             |
| 7                                                                                  | สำนักงานตำรวจแห่งชาติ                                                                                               | 1             |
| 8                                                                                  | เจ้าหน้าที่จากองค์กรระหว่างประเทศ UNODC UNAIDS หรือ WHO                                                             | 2             |
| <b>กลุ่มผู้ให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (รวม 10 คน)</b>                           |                                                                                                                     |               |
| 1                                                                                  | โรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลรัฐ)                                                                                      | 2             |
| 2                                                                                  | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์                                             | 2             |
| 3                                                                                  | ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร                                                                                  | 2             |
| 4                                                                                  | มูลนิธิโอโซน                                                                                                        | 2             |
| 5                                                                                  | วัดถ้ำกระบอก                                                                                                        | 2             |
| <b>กลุ่มผู้เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (รวม 10 คน)</b>                       |                                                                                                                     |               |
| 1                                                                                  | โรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลรัฐ)                                                                                      | 2             |
| 2                                                                                  | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์                                             | 2             |
| 3                                                                                  | ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร                                                                                  | 2             |
| 4                                                                                  | มูลนิธิโอโซน                                                                                                        | 2             |
| 5                                                                                  | วัดถ้ำกระบอก                                                                                                        | 2             |
| <b>กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์ในการลดอันตรายจากยาเสพติด (รวม 8 คน)</b> |                                                                                                                     |               |
| 1                                                                                  | นักวิชาการที่จบการศึกษาในระดับปริญญาเอก สาขาอาชีววิทยา                                                              | 6             |
| 2                                                                                  | เจ้าหน้าที่ในสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด<br>ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติดไม่น้อยกว่า 10 ปี | 2             |
| <b>รวม</b>                                                                         |                                                                                                                     | <b>41</b>     |

## 2) เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structural Interview) การสังเกต และการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structural Interview) ที่ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อให้ประเด็นคำถามและข้อคำถามเกิดความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ แล้วส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เพื่อทำการปรับแก้แนวคำถามและข้อคำถาม จากนั้นใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) คือการอาศัยความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามว่าวัดได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ เมื่อพิจารณาแล้วให้ผู้ทรงลงความเห็นในแบบตรวจสอบรายการ แล้วปรับแก้ไขข้อคำถามเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป (2) การจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จัดขึ้นหลังจากการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกเสร็จสิ้น โดยใช้แบบการดำเนินการสนทนากลุ่มซึ่งจะกำหนดกรอบประเด็นในการสนทนาไว้ จะเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 8 คน



### 3) จริยธรรมวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้จะทำการยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยรังสิต ทั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการเคารพสิทธิ ความเป็นส่วนตัวของแหล่งข้อมูล การรักษาความลับของข้อมูล และความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ให้การยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และการรักษาความลับ ตลอดจนการป้องกันมิให้เกิดผลกระทบอันเนื่องมาจากการให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัย แสดงในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ป้องกันผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลอันเนื่องมาจากการศึกษาวิจัย ใช้วิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลอย่างเหมาะสม และเคารพผู้ให้ข้อมูลโดยไม่ใส่สิ่งที่ไม่ใช่คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลในบทบันทึกและข้อมูลจากการถอดเทป

### 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการออกแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย (1) การศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการศึกษาจากหนังสือ ตำรา วารสารวิชาการ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานการณ์ยาเสพติด แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด นโยบายด้านยาเสพติดขององค์กรระหว่างประเทศ รูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติดจากประเทศที่ประสบความสำเร็จ เช่น สหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐเช็ก เยอรมนี เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส และสวีเดน (2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์โดยตรงจากผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 33 คน และ (3) การจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group) ได้จัดขึ้นหลังจากการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกเสร็จสิ้น โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 8 คน และในขั้นตอนนี้จะเน้นผู้เข้าร่วมในระดับนโยบายเป็นส่วนใหญ่ เพื่อนำไปสู่การได้รูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการลดอันตรายจากยาเสพติดของประเทศไทย

### 5) การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากเอกสารทั้งหมดที่ศึกษา

(2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การวิเคราะห์บทสัมภาษณ์และการสังเกต (Interview and Observation Analysis) จากนั้นนำผลการวิเคราะห์มาประมวล และสรุปผลเพื่อให้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเพื่อรวบรวม และเสนอแนะรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติดต่อไป

(3) การจัดการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์การตอบคำถาม และการให้ข้อเสนอแนะในการสนทนาจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และอภิปรายผล

## ผลการวิจัย

### 1) ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการนโยบายและมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด

(1) ปัญหาและอุปสรรคด้านบทบัญญัติทางกฎหมาย การบังคับใช้ และการขับเคลื่อนนโยบาย แบ่งประเด็นสำคัญออกเป็น 2 ประเด็น ประกอบด้วย (1.1) ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการตีความบทบัญญัติทางกฎหมายและการบังคับใช้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหาในการปฏิบัติงานเกิดขึ้นจากการตีความการลดอันตรายจากยาเสพติดที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน อันเป็นผลมาจากการที่ไม่ได้มีการบัญญัตินิยามและแนวทางในการ

ดำเนินการของการลดอันตรายจากยาเสพติดที่เฉพาะเจาะจงไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด และส่งผลต่อมาตรฐานในการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด และ (1.2) ประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับความไม่ต่อเนื่องในการบังคับใช้กฎหมายเมื่อมีกฎหมายใหม่ใช้บังคับ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความเห็นในทิศทางเดียวกันว่าหลังจากมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้เกิดปัญหาในห้วงเวลาที่ยังไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติบางหน่วยงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดและภาคีเครือข่ายเกิดความสับสนในการดำเนินงานคัดกรองและส่งต่อผู้ติดยาเสพติด บางหน่วยบริการต้องยุติการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพราะไม่มั่นใจในนโยบาย

(2) ปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการและควบคุมมาตรฐาน แบ่งประเด็นสำคัญออกเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย (2.1) ประเด็นปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นบุคลากรจากหลากหลายหน่วยงาน หลากหลายสาขาวิชาชีพ และมีมุมมองที่หลากหลายแตกต่างกัน ทำให้ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติในการลดอันตรายจากยาเสพติดไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรที่มีหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติดก็มีความแตกต่างกัน อีกทั้งบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมายมีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติดในระดับต่ำ ทำให้การดำเนินการอื่นใดที่เป็นแนวทางใหม่ไม่ไปสู่การปฏิบัติ (2.2) ประเด็นปัญหาและอุปสรรคด้านการกำกับควบคุมและการสร้างมาตรฐานในการดำเนินการ พบว่า มีการดำเนินการเฉพาะการรายงานผลการดำเนินการตามวงรอบ ในด้านของการควบคุมมาตรฐานการดำเนินการของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยเดียว และยังไม่ถูกนำไปปฏิบัติ หรือเข้าถึงได้จากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

(3) ปัญหาและอุปสรรคด้านการบูรณาการความร่วมมือ พบว่า (3.1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญชี้ให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้างในการบูรณาการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดที่ขาดเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ ในปัจจุบันเป็นการดำเนินการแบบต่างคนต่างทำตามความคิดตามประสบการณ์ในแก้ไขปัญหาเสพติดที่เคยดำเนินการ นำไปสู่ปัญหาด้านต่าง ๆ ในการบริหารจัดการ เช่น ปัญหาการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำของผู้รับการบำบัดรักษา อีกทั้ง (3.2) จัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของผู้บำบัดยาเสพติดที่เกิดขึ้นจะเป็นการเสริมสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ให้กับกลุ่มผู้บำบัดยาเสพติด และทำให้การเข้าถึงยาเสพติดสำหรับผู้เข้ารับกิจกรรมบำบัดเป็นไปได้ง่ายขึ้น เป็นเหมือนการสร้างเครือข่ายของผู้ติดยาเสพติดให้มีความแข็งแกร่งขึ้นสามารถสรุปได้ตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** สรุปผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการนโยบายและมาตรการแก้ไขปัญหาเสพติด

| ลำดับ | ประเด็นปัญหาและอุปสรรค                | ข้อค้นพบ                                                                                                                                    |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | ปัญหาและอุปสรรคด้านบทบัญญัติทางกฎหมาย | 1) การตีความบทบัญญัติทางกฎหมายและการบังคับใช้ที่ไม่ได้บัญญัติไว้ชัดเจน<br>2) ความไม่ต่อเนื่องในการบังคับใช้กฎหมายเมื่อมีกฎหมายใหม่ใช้บังคับ |



| ลำดับ | ประเด็นปัญหาและอุปสรรค                             | ข้อค้นพบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2     | ปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการและควบคุมมาตรฐาน | 1) ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล มีมุมมองที่หลากหลายแตกต่างกันจากหลากหลายสาขาอาชีพและไม่ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน<br>2) ด้านการกำกับควบคุมและการสร้างมาตรฐานในการดำเนินการ กระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยเดียว ยังไม่ถูกนำไปปฏิบัติ หรือเข้าถึงได้จากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง |
| 3     | ปัญหาและอุปสรรคด้านการบูรณาการความร่วมมือ          | 1) ปัญหาเชิงโครงสร้างในการบูรณาการความร่วมมือที่ขาดเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการ<br>2) การรวมกลุ่มของผู้บำบัดยาเสพติดที่เกิดขึ้นจะเป็นการเสริมสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์                                                                                                                                   |

## 2) ผลการศึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด

(1) ผลการศึกษาเปรียบเทียบการลดอันตรายจากยาเสพติดของไทยและต่างประเทศ ในการเปรียบเทียบการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดของประเทศไทย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เป็นผู้ให้ข้อมูลจากฝั่งสาธารณสุขและด้านประชาสังคมที่ปฏิบัติหน้าที่โดยตรง ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าผู้ใช้ยาเสพติดของไทยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการบริการทางสาธารณสุขจะเป็นผู้ใช้ยาไอซ์และยาบ้าเป็นหลัก ผู้ใช้ฝิ่นหรือเฮโรอีนมีจำนวนน้อยมากทำให้การลดอันตรายจากยาเสพติดของประเทศไทยมีลักษณะที่แตกต่างจากต่างประเทศโดยสิ้นเชิง

(2) รูปแบบการแก้ไขปัญหายาและอุปสรรคด้านบทบัญญัติทางกฎหมาย การบังคับใช้ และการขับเคลื่อน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความเห็นพ้องต้องกันว่าคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดสามารถแก้ไขด้วยปัญหาด้วยการกำหนดให้มีประกาศให้กำหนดนิยามการลดอันตรายจากยาเสพติดที่ชัดเจน มีการกำหนดกรอบการดำเนินการที่ชัดเจน และให้มีการกำหนดขอบเขตการดำเนินการของการลดอันตรายจากยาเสพติด อย่างเหมาะสมครอบคลุมการลดอันตรายจากยาเสพติดทุกประเภท ไม่เฉพาะ ยาเสพติดที่ใช้การฉีดเข้าเส้น แต่เน้นการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดด้วยแนวคิดที่เป็นเนื้อหาหลักของอันตรายจากยาเสพติดทุกด้านของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

(3) รูปแบบการแก้ไขปัญหายาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการและควบคุมมาตรฐาน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ให้ข้อเสนอแนะควรจัดให้มีการเข้าถึงการเรียนรู้จากกระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงการให้แรงจูงใจในการเรียนรู้ รวมถึงการเข้าถึงกองทุนป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่จัดตั้งขึ้นในสำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อขอรับทุนสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากยาเสพติดในทุกภาคส่วนอีกด้วย

(4) รูปแบบการแก้ไขปัญหายาและอุปสรรคด้านการบูรณาการความร่วมมือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ให้ความเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ว่าควรจัดให้มีเวทีในการพูดคุยประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจและการประสานงานอย่างไรรายต่อและจัดให้มีการบูรณาการข้อมูลที่เหมาะสม ซึ่งปัจจุบันที่หน่วยงานของรัฐและภาคประชาสังคมได้

จัดทำฐานข้อมูลไว้แล้ว ก็จะช่วยให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถสรุปได้ตามตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการศึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด

| ลำดับ | รูปแบบการแก้ไขปัญหา                                                                | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | ผลการศึกษาเปรียบเทียบการลดอันตรายจากยาเสพติดของไทยและต่างประเทศ                    | 1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เป็นผู้ให้ข้อมูลจากฝั่งสาธารณสุขและด้านประชาสังคมที่ปฏิบัติหน้าที่โดยตรง<br>2) ผู้ใช้ยาเสพติดของไทยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการบริการทางสาธารณสุขจะเป็นผู้ใช้ยาไอซ์และยาบ้าเป็นหลัก ผู้ใช้ฝิ่นหรือเฮโรอีนมีจำนวนน้อยมาก                |
| 2     | รูปแบบการแก้ไขปัญหายาและอุปสรรคด้านบทบัญญัติทางกฎหมาย การบังคับใช้และการขับเคลื่อน | คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดสามารถแก้ไขด้วยปัญหาด้วยการกำหนดให้มีประกาศให้กำหนดนิยามการลดอันตรายจากยาเสพติดที่ชัดเจน                                                                                                                         |
| 3     | รูปแบบการแก้ไขปัญหายาและอุปสรรคด้านบริหารจัดการและควบคุมมาตรฐาน                    | ควรจัดให้มีการเข้าถึงการเรียนรู้จากกระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงการให้แรงจูงใจในการเรียนรู้ รวมถึงการเข้าถึงกองทุนกองทุน ป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่จัดตั้งขึ้นในสำนักงาน ป.ป.ส.                                                                  |
| 4     | รูปแบบการแก้ไขปัญหายาและอุปสรรคด้านการบูรณาการความร่วมมือ                          | 1) ควรจัดให้มีเวทีในการพูดคุยประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจและการประสานงานอย่างไร้รอยต่อ<br>2) จัดให้มีการบูรณาการข้อมูลที่สมบูรณ์ ซึ่งปัจจุบันที่หน่วยงานของรัฐและภาคประชาสังคมได้จัดทำฐานข้อมูลไว้แล้ว |

### 3) ผลการนำเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด

(1) การกำหนดมุมมองในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรกำหนดมุมมองต่อแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติดที่เป็นเนื้อหาหลักของอันตรายจากยาเสพติดทุกมิติของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ส่งผลต่อผู้ใช้ยาเสพติด คือการลดอันตรายจากยาเสพติดที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต กำหนดมุมมองในการลดอันตรายของยาเสพติดที่มีต่อสังคม ชุมชน รวมถึงกำหนดมุมมองของการอันตรายจากยา



เสพติดที่ส่งผลต่อผู้บังคับใช้กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย หรือกระบวนการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยการเปรียบเทียบแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติดของต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

(2) การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ขัดต่อแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรมีการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ขัดต่อแนวทางการปฏิบัติ ควรเปิดช่องให้มีช่องทางให้มีการกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการเปิดรับข้อคิดเห็นและนโยบายหรือการปฏิบัติจากชุมชนในการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด หรือมอบสิทธิให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับท้องถิ่นสามารถกำหนดวิธีดำเนินการและตัวชี้วัดในการลดอันตรายจากยาเสพติดได้ด้วยตนเอง สร้างความชัดเจนในการกำหนดข้อกฎหมายให้สอดคล้องการแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติด เช่น การปรับปรุงบทกำหนดโทษสำหรับผู้ค้ายาเสพติด เป็นต้น

(3) การประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ ควรกำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือจากสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าว รวมไปถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นการลดอันตรายจากยาเสพติด

(4) การบูรณาการข้อมูล ควรกำหนดให้มีการบูรณาการข้อมูลผู้ค้ายาเสพติดที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดให้หน่วยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งผู้บังคับใช้กฎหมายและการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดเข้าถึงได้เช่นเดียวกัน

(5) โมเดลแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติดของประเทศไทย คือ หลักทริเปิลอาร์ (Triple R) ประกอบด้วย การทบทวน (Review) การปรับปรุงแก้ไข (Remedy) และ การเปลี่ยนโฉม (Rebrand) เกิดจากข้อค้นพบการวิจัยในครั้งนี้และมีขอบเขตในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการลดอันตรายจากยาเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยกำหนดนโยบาย และผู้วางแผนทางปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในช่วงเวลาที่ได้ทำการวิจัยในครั้งนี้

#### ตารางที่ 4 ผลการนำเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด

| ลำดับ | แนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | การกำหนดมุมมองในการแก้ไขปัญหายาเสพติด                           | ควรกำหนดมุมมองต่อแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติดที่เป็นเนื้อหาหลักของอันตรายจากยาเสพติดทุกมิติของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ส่งผลต่อผู้ค้ายาเสพติด ผู้บังคับใช้กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย หรือกระบวนการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยการเปรียบเทียบแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติดของต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ |
| 2     | การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ขัดต่อแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด | 1) ควรมีการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ขัดต่อแนวทางการปฏิบัติ สร้างความชัดเจนในการกำหนดข้อกฎหมายให้สอดคล้องการแนวทางลดอันตรายจากยาเสพติด เช่น การปรับปรุงบทกำหนดโทษสำหรับผู้ค้ายาเสพติด เป็นต้น                                                                                                               |



| ลำดับ | แนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน                                                   | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                                                   | 2) ควรเปิดช่องให้มีช่องทางให้มีการกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการเปิดรับข้อคิดเห็นและนโยบายหรือการปฏิบัติจากชุมชน                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3     | การประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้                                                 | ควรกำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือจากสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าว รวมไปถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายการแก้ปัญหายาเสพติดเป็นการลดอันตรายจากยาเสพติด                                                                                                                                                                                                       |
| 4     | การบูรณาการข้อมูล                                                                 | ควรกำหนดให้มีการบูรณาการข้อมูลผู้ค้ายาเสพติดที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากยาเสพติดให้หน่วยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งผู้บังคับใช้กฎหมายและการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดเข้าถึงได้เช่นเดียวกัน                                                                                                                                                                         |
| 5     | โมเดลแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหายาเสพติดหลักทริปเปิลอาร์ (Triple R) | <p>1) การทบทวน (Review) รูปแบบ วิธีการ แนวทางในการแก้ปัญหายาเสพติดด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์ในการบังคับใช้กฎหมายing</p> <p>2) การปรับปรุงแก้ไข (Remedy) 1) ปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างการบริหารจัดการ 2) ปรับปรุงแก้ไขแนวการขับเคลื่อนนโยบายการลดอันตรายจากยาเสพติด</p> <p>3) การพลิกโฉม (Rebrand) ให้การลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นแนวทางหลักในการแก้ปัญหายาเสพติดของไทย</p> |

## สรุปและอภิปรายผล

การสรุปและอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) สรุปผลการศึกษาและการอภิปรายปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการนโยบาย แบ่งออกเป็น 1) ด้านการขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมายและการบังคับใช้ เป็นปัญหาสืบเนื่องมาจากการบังคับใช้ พ.ร.บ.ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่ได้กำหนดแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด ไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติดให้เป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมในการบำบัดรักษา 2) ด้านการบริหารจัดการและควบคุมมาตรฐาน มีปัญหาจากการใช้อำนาจหน้าที่และตีความตามกฎหมายที่มีอยู่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากยาเสพติดที่แตกต่างกัน ทำให้ความรู้ ทักษะ ทศนคติในการแก้ปัญหายาเสพติดไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลต่อการบูรณาการความร่วมมือในที่สุด และ 3) ด้านการบูรณาการความร่วมมือที่ขาดเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการทำให้ปัญหาทั้งหมดรื้อรังและยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

2) สรุปผลการศึกษาและการอภิปรายเพื่อกำหนดรูปแบบการแก้ปัญหายาเสพติดด้วยแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด พบว่า 1) ประเทศไทยมีรูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติดแตกต่างกับ



ต่างประเทศเป็นอย่างมาก ที่ส่วนใหญ่จะเป็นยาไอซ์และยาบ้า อย่างไรก็ตามควรจัดให้มีโปรแกรมการลดอันตรายที่หลากหลายเพิ่มขึ้น สามารถใช้ได้กับยาเสพติดทุกประเภท 2) ด้านกฎหมายและการบังคับใช้ เห็นควรให้คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดสามารถแก้ไขด้วยปัญหาด้วยการกำหนดให้มีประกาศให้กำหนดนิยามการลดอันตรายจากยาเสพติดที่ชัดเจน 3) ด้านการบริหารจัดการ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีคู่มือในการปฏิบัติงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดที่สอดคล้องตามบริบทและพันธกิจของหน่วยงานตน และ 4) ด้านการบูรณาการความร่วมมือ ควรจัดให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลกลางเรื่องการลดอันตรายจากยาเสพติดที่ทุกหน่วยสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น จำนวนผู้เข้าแยกตามพื้นที่ สถิติการเข้ารับบริการลดอันตราย

3) สรุปผลการศึกษาและการอภิปรายการนำเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากยาเสพติด จึง 1) ควรมีการกำหนดมุมมองในการแก้ไขปัญหายาเสพติดใหม่ 2) ควรทบทวนแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ขัดต่อแนวทางการปฏิบัติ 3) มีการประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ และ 4) มีการบูรณาการข้อมูล 5) โมเดลหลักทรีพีแอลอาร์ (Triple R) คือ การทบทวน (Review), การปรับปรุงแก้ไข (Remedy) และ การเปลี่ยนโฉม (Rebrand) ขอบเขตในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการลดอันตรายจากยาเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยกำหนดนโยบาย และผู้วางแนวทางปฏิบัติ

## ข้อเสนอแนะ

### 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการ

ควรจัดโครงการหน่วยงานรัฐขึ้นมาหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะให้มีหน้าที่ในการจัดทำนโยบาย แผนงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อบริหารทรัพยากรต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการลดอันตรายจากยาเสพติดและทำหน้าที่การปรับปรุงแก้ไขแนวทางการประสานความร่วมมือ ทั้งการบูรณาการข้อมูล

### 2) ข้อเสนอเชิงเทคนิคและการปฏิบัติการ

ควรจัดให้มีเวทีในการพูดคุยประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจและการประสานงานอย่างไร้รอยต่อ เพื่อประโยชน์ต่อการลดอันตรายจากยาเสพติด และมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก รวมถึงการรณรงค์เชิงรุกเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐ ภาคประชาสังคม ชุมชน และประชาชนทั่วไป ได้รับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของการลดอันตรายจากยาเสพติด

## เอกสารอ้างอิง

- Becker, H.S. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: Free Press.
- British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS and Thai AIDS Treatment Action Group. (2011). *Harm Reduction in Thailand: Evidence and Recommendations from the Community Partnership Research Project*. Retrieved by <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2016/10/mscrp-report-th.pdf>.
- Cooley, C.H. (1902). *Human Nature and the Social Order*. New York: Scribner.



- Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus. (2016). *A Mosque-Center Model of Participatory Prevention of Drug Problems: Case Studies of Ban Nua, KhoTau, Songkla and Ban Lum, Pasaeyawor, Saiburi, Pattani*. Retrieved by <https://cads.in.th/cads/media/upload/1566876945-58-B-010%20%E0%B8%94%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%AE%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%B4%20%E0%B9%80%E0%B8%88%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%8B.pdf>.
- Khruakham S. (2015). *Criminology and Criminal Justice*. Nakhonprathom. Thailand.
- Lertpanichpun, S. (2015). *Research report on the study of drug law in different countries: Case studies of Japan, France, Switzerland, Germany, Portugal, the United Kingdom, and the United States*. Bangkok: Office of the Permanent Secretary.
- Ministry of Public Health. (2017). *Guidelines for Harm Reduction*. Samut Sakhon: Born to be Publishing Co.,Ltd.
- Office of the Council of State. (2019). *Act on Legislative Drafting and Evaluation of Law B.E. 2562 (2019)*. Retrieved by <https://www.krisdika.go.th/21ocs02>
- Office of the Narcotics Control Board (2017). *Strategic Plan for the Prevention and Solution of Drug Problems 2015 - 2019*. Retrieved by <http://ppb.moi.go.th/midev03/?catalogy=news&id=1419&flag=>
- Rungsivaroj, N. (2020). *Harm Reduction*. Retrieved by [https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/document/180917153716747776.pdf](https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/180917153716747776.pdf).

## ประวัติผู้เขียน

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>คำนำหน้า ชื่อ-สกุล<br/>ตำแหน่ง/สถานะ<br/>ที่อยู่หน่วยงาน/สังกัด<br/>ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์</p> | <p>พันตำรวจเอกหญิง นิรมล ชื่นสงวน *</p> <p>นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต<br/>สาขาวิชาอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต<br/>90 ม. 7 คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ ต.สามพราน<br/>อ.สามพราน จ.นครปฐม 73110<br/>neio@rpca.ac.th</p>                                                         |
| <p>คำนำหน้า ชื่อ-สกุล<br/>ตำแหน่ง/สถานะ<br/>ที่อยู่หน่วยงาน/สังกัด<br/>ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์</p> | <p>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอก ดร. สฤณี สืบพงษ์ศิริ</p> <p>อาจารย์ที่หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต<br/>สาขาวิชาอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรมมหาวิทยาลัยรังสิต<br/>คณะอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต หมู่<br/>บ้านเมืองเอก ถ.พหลโยธิน อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000<br/>Saritsu2019@gmail.com</p> |

\* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding Author)