

แค่เปลี่ยนความคิด วิกฤติเป็นโอกาส
โอกาสในการจัดการยาเสพติด
อย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน

วีระพันธ์ งามมี

นักกิจกรรมอิสระและเลขานุการมูลนิธิไอโซน

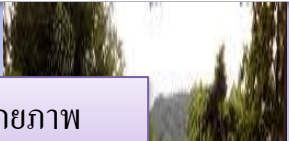


ผู้เช่า/ผู้ต้องขัง



เครือข่ายค้ายาเสพติด

ไม่มีศักยภาพ



งี้ยา/งี้คุก

สิ้นคิด/ไม่รักดี



ไร้ค่า

ไม่มีทางเลิกยาได้

ตัวปัญหา

ตัวอันตราย

การยอมรับ
เงิน
ความปลอดภัย
อำนาจ
เพื่อน

คินลูกหลานสู่ครอบครัวและสังคม

ที่ผ่านมาเราให้ความสำคัญอย่างมากในการพิจารณาความถูกต้องของตัวอักษรบนกระดาษ เพราะเชื่อว่านั้นคือความถูกต้องและความยุติธรรม แท้จริงแล้วกฎหมายมิใช่ตัวของความยุติธรรม

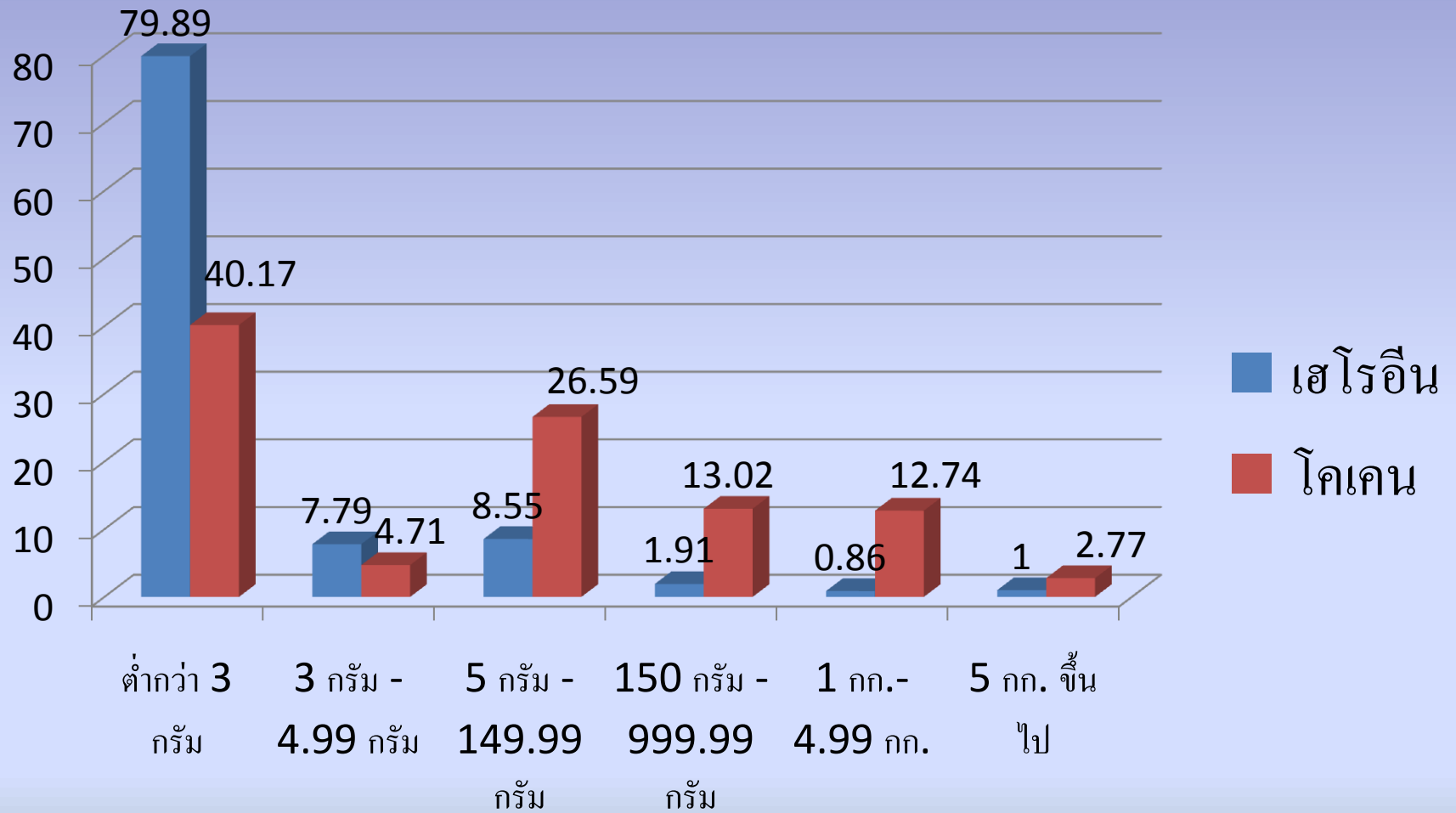
หากยึดมั่นในหลักการผู้เสียหายคือเหยื่อของกระบวนการค้ายาและผู้ที่ดีคยา คือผู้ป่วยอย่างทีกล่าวอ้าง ทั้งเหยื่อและผู้ป่วยก็ไม่สมควรได้รับโทษ การเยียวยาและการให้การบำบัดรักษาต่างหากคือแนวทางการดูแลทีเหมาะสม คุกไม่ใช่บ้านของผู้ที่เป็นเหยื่อและผู้ป่วย

มนุษย์เป็นทรัพยากรทีมีคุณค่า เป็นพื้นฐานของความเข้มแข็งของครอบครัว สังคม ประเทศชาติ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นเรื่องสำคัญลำดับต้นๆ ในการพัฒนาครอบครัว สังคมและประเทศชาติ การองจามีใช้วิธีสำหรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ แต่สะท้อนถึงการจำนนและศักยภาพของผู้อำนาจในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

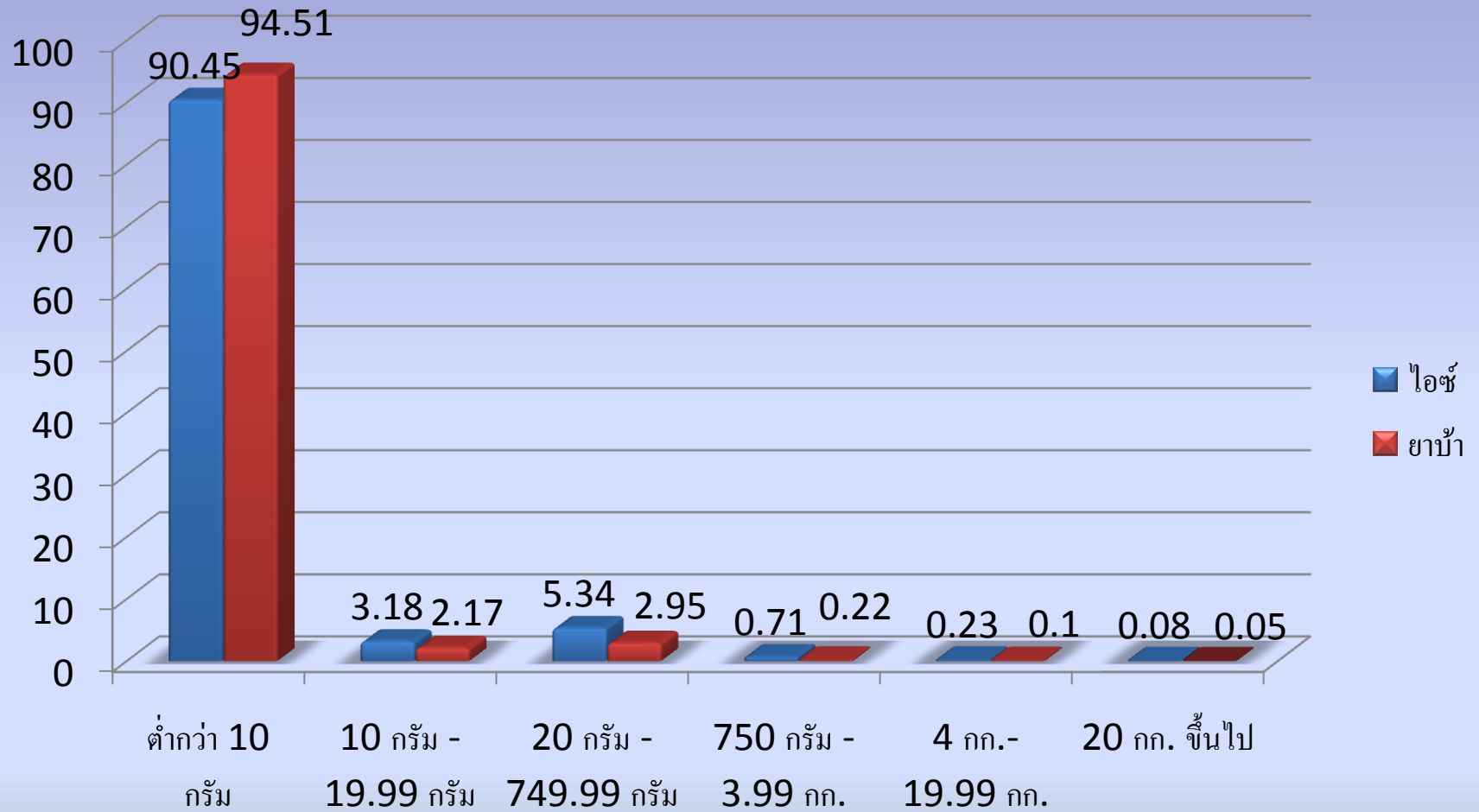
ปี พ.ศ.	ผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ	ผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติด/สารระเหย	อัตราส่วน ร้อยละ (%)
ปี ๒๕๕๓ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๔)	๒๒๐,๗๗๖	๑๒๘,๗๕๐	๕๘.๓๑
ปี ๒๕๕๔ (สำรวจ วันที่ ๑ ม.ค.๕๕)	๒๒๔,๘๖๔	๑๔๐,๐๗๓	๖๒.๒๕
ปี ๒๕๕๕ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๖)	๒๕๑,๘๑๕	๑๘๕,๕๖๘	๖๖.๒๐
ปี ๒๕๕๖ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค.๕๗)	๒๕๑,๗๓๔	๒๐๐,๔๕๓	๖๘.๑๑
ปี ๒๕๕๗ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค.๕๘)	๓๒๕,๓๖๑	๒๒๘,๔๒๓	๗๐.๒๑

ที่มา : ศูนย์ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์

สถิติของคดียาเสพติดตั้งแต่ปี 2553 - 2558

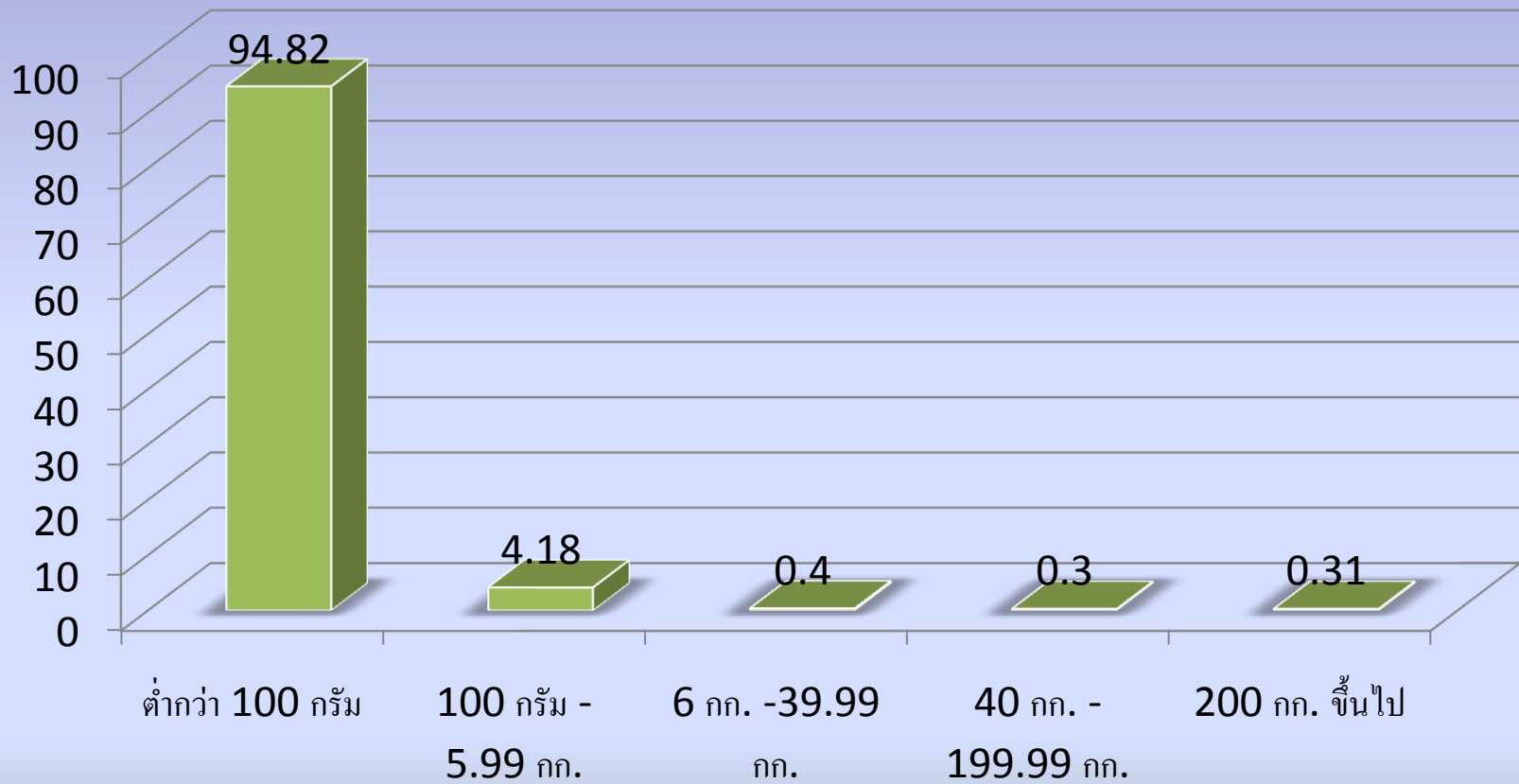


สถิติของคดียาเสพติดตั้งแต่ปี 2553 - 2558



สถิติของคดียาเสพติดตั้งแต่ปี 2553 - 2558

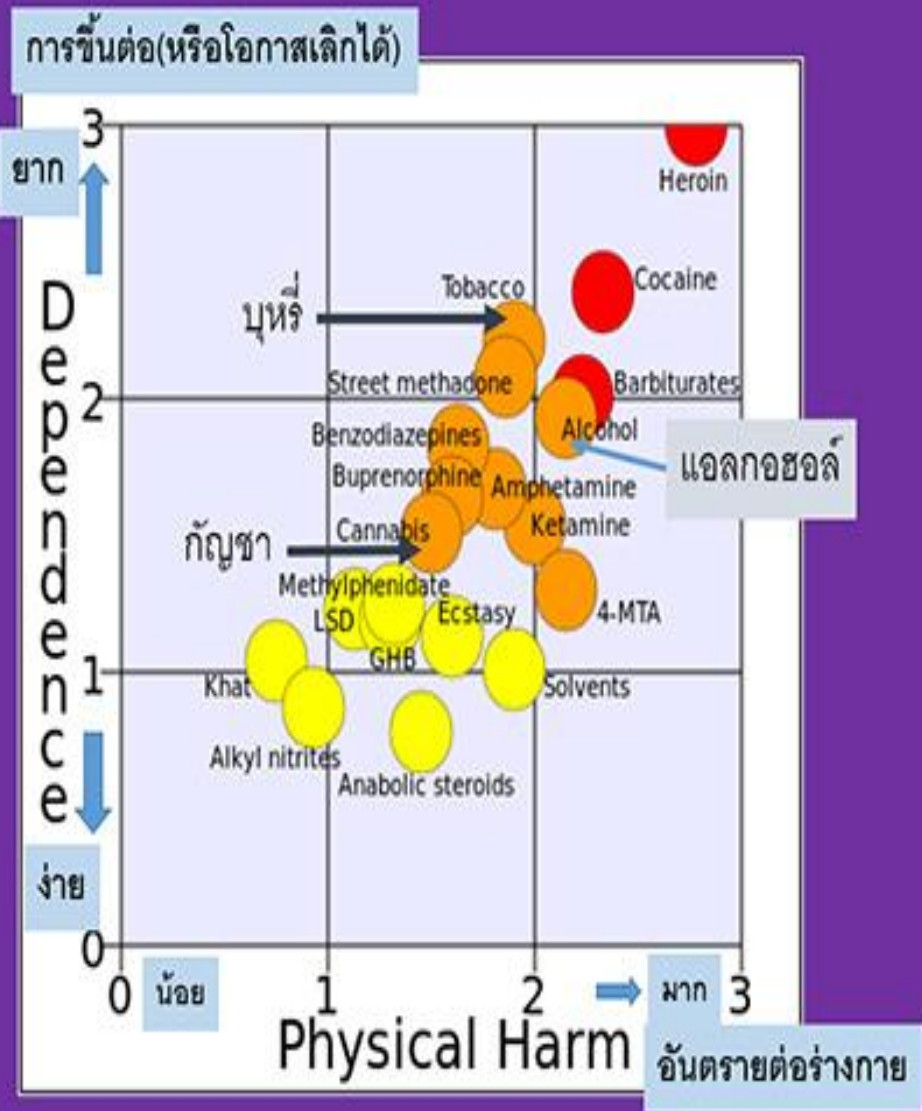
กัญชาแห้ง



การห้ามยาเสพติดเป็นการกระตุ้นให้เกิดการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย
UNODC ปี 2005 ประมาณว่ามูลค่าการผลิตยาเสพติดอยู่ที่ 13,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ มูลค่าการค้าส่งอยู่ที่ 94,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ มูลค่าการค้าปลีกมีมูลค่า 332,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

การใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่รัฐมาอย่างต่อเนื่องและยาวนานตลอดสิบกว่าปีเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานของตนเองโดยขาดกระบวนการตรวจสอบดังกล่าวยังส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่รัฐ เกิดการเสพติดกับอำนาจและทุจริตคอร์รัปชัน จนกลายเป็นอุปสรรคสำคัญในการเรียนรู้ พัฒนาและการเปลี่ยนแปลงไปสู่วิธีการใหม่ๆในการบริหารจัดการปัญหาเสพติดที่สร้างสรรค์ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ง่ายๆ
 กัญชาเล็กน้อย
 และเป็นอันตรายน้อยกว่า
 บุหรี่และแอลกอฮอล์



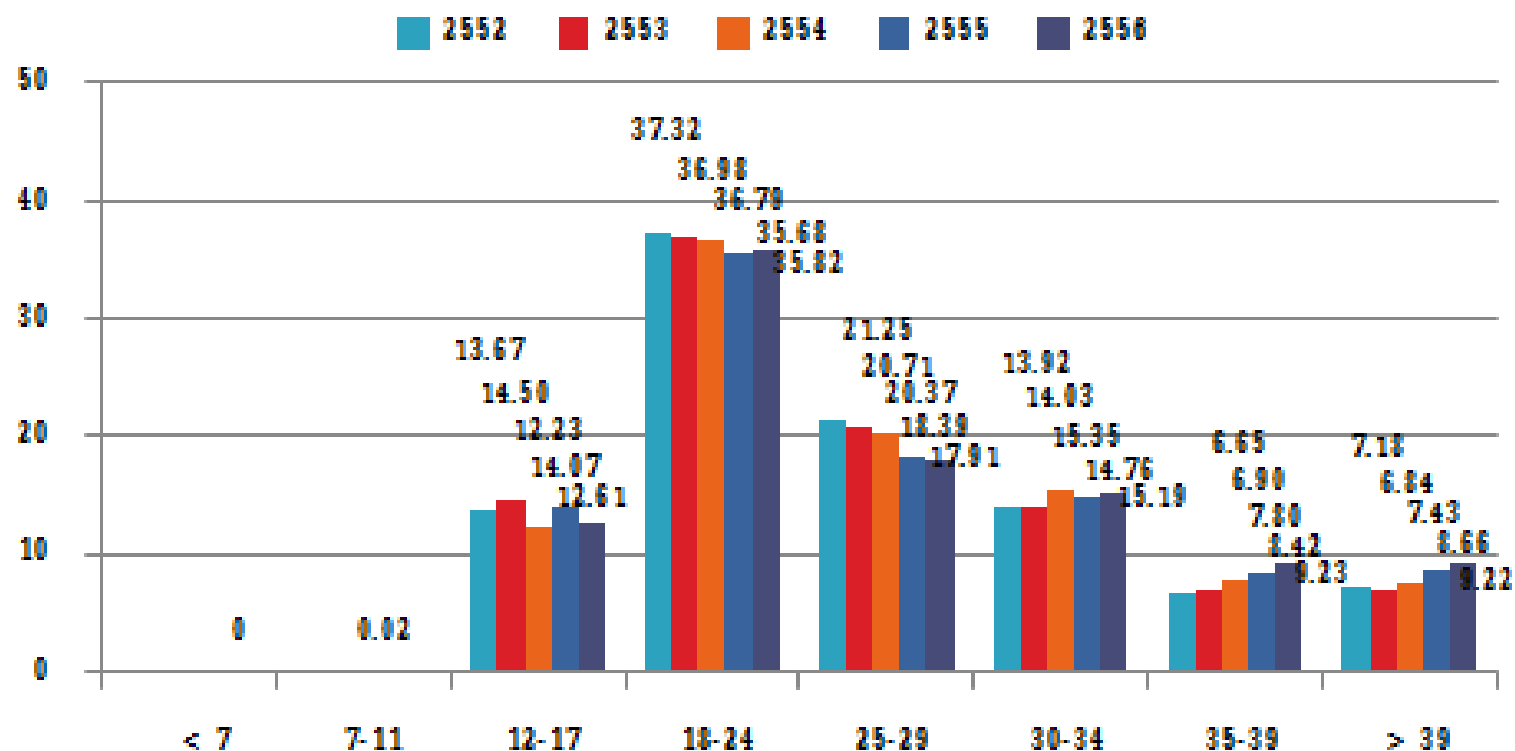
Household Survey on Substance Use, Thailand, 2011

Substance types	Estimation	%Low risk	%Moderate risk	%Severe risk
Alcohol	27,907,999	76.8	20.3	2.9
Smoking	13,905,217	33.8	62.5	3.7
Marihuana	2,064,386	94.5	5.2	0.3
ATS	910,361	88.0	11.1	0.9
Benzodiazepine	885,559	84.5	14.1	1.4
Opiates	475,557	98.0	2.0	-
Inhalants	200,407	92.9	7.1	-

Majority of substance users were in low risk except smoking.

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศปีงบประมาณ 2552 – 2556

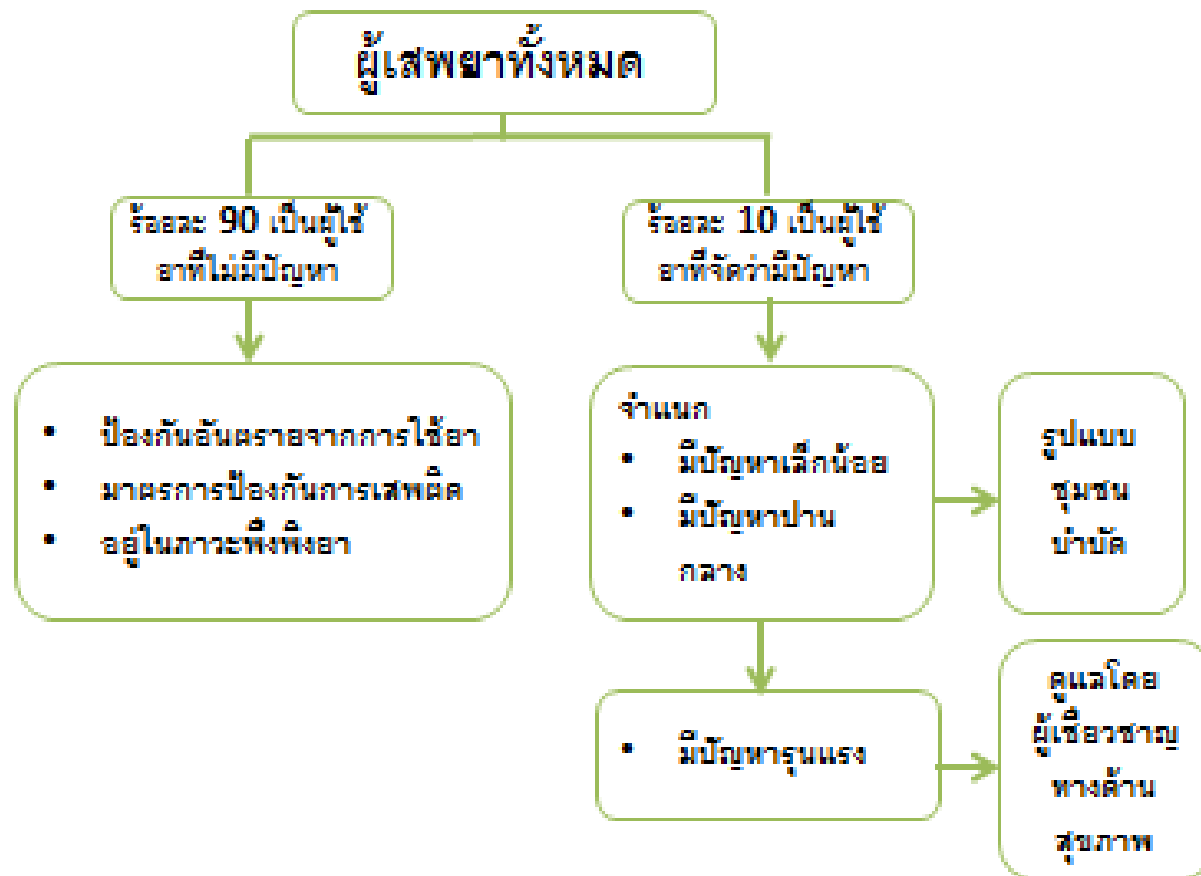
จำแนกตามอายุ



ข้อมูลจาก : ระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต(บอส.3) สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“จากรายงานของ **UNODC** ปี
2013 ร้อยละ **10** ของประชากรที่
เสพยาเสพติดทั่วโลก จัดเป็นผู้ติดยา
เสพติดที่มีปัญหา ”

กรอบข้อเสนอต่อการดูแลผู้ใช้/ ผู้ติดยา



ป้องกันและชะลอการเสพยา โดยเน้นการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงที่เป็นวิทยาศาสตร์อย่างรอบด้าน และสนับสนุนให้เขาได้ตัดสินใจด้วยตัวเองอย่างมีความรับผิดชอบ มากกว่าคาดหวังให้เขาละเว้นจากยาเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว (taking control)



ผู้เสพยาเสพติด กลุ่มเมทแอมเฟตามีน
ในประเทศไทยจำนวน 910,361 คน
(household Survey, Thailand 2011)



ประมาณร้อยละ 90
จัดเป็นผู้เสพยาที่ไม่มีปัญหา

ประมาณร้อยละ 10
จัดเป็นผู้เสพยาที่มีปัญหา

กลุ่มนี้การให้บริการเน้นเรื่องการให้ข้อมูลที่ปลอดภัยและการป้องกันการพัฒนาไปสู่การเป็นผู้พึ่งพิงยา เช่น การให้ความรู้ และการจัดบริการอุปกรณ์ การป้องกันอันตรายที่เกิดจากการใช้ยา เสริมสร้างความความรับผิดชอบเมื่อตัดสินใจใช้ และการจัดบริการยาที่มีคุณภาพ เป็นต้น

กลุ่มนี้ถือเป็นผู้ที่มีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง ต้องได้รับการพิจารณา ให้การดูแลโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยอาจจัดบริการในรูปแบบของผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน



บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและ
ป้องกันการเสพยาซ้ำ

ข้อเสนอของภาคประชาสังคมไทย
และภาคประชาสังคมอาเซียน
ต่อการปรับปรุงกฎหมายและนโยบายยาเสพติด

1. ผู้ใช้ยาและผู้พึ่งพิงยาเหมือนกันเป็นประเด็นด้านสาธารณสุขและสังคมด้วยการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพระดับชาติและโครงสร้างที่ให้บริการที่มีคุณภาพในการให้บริการการบริการป้องกัน ดูแลรักษาและสนับสนุนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและอยู่ในภาวะพึ่งพิงยาที่อยู่บนพื้นฐานของการมีข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างแน่นหนา การให้การรักษาดังนั้นมั่นใจว่าเขาได้รับการปฏิบัติในฐานะมนุษย์คนหนึ่งและไม่เป็นการทำให้พวกเขาเหล่านี้เข้าไม่ถึงบริการที่จำเป็นต่าง ๆ

2. ดำเนินการยกเลิกการทำให้ผู้ช้ยาและผู้พึ่งพิงยาที่มีสถานะเป็นอาสาสมัคร นำพาพวกเขาเหล่านั้น ออกจากการดำเนินการในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาไปสู่การให้การดูแลรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม พัฒนาโครงการต่าง ๆ รวมไปถึงบริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา

3. จัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นและยังขาดแคลนในการดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ เทคนิคต่าง ๆ ด้วยการสร้างสมดุลระหว่างงบประมาณที่ใช้ในการสร้างความมั่นคงปลอดภัยหรือสงครามยาเสพติดกับงบประมาณทางด้านสาธารณสุข

4. เปลี่ยนรูปแบบการบังคับนำไปสู่รูปแบบการ
สมัครใจบังคับในทันที สร้างความเข้มแข็งในด้าน
สิทธิมนุษยชนในระดับประเทศที่มีกลไกที่มีความ
โปร่งใส ตรวจสอบได้และพัฒนากลไกในการมีส่วนร่วม
ร่วมของผู้ใช้ยาและภาคประชาชน

5. ลดทอนความผิดทางอาญาหรือยกเลิกความผิดทางอาญาสำหรับผู้ที่เสพยาหรือครอบครองยาเสพติดที่ผิดกฎหมายเพียงเล็กน้อยเพื่อการเสพเฉพาะตัว และรวมถึงการยกเลิกการลงโทษบุคคลเหล่านี้ด้วยการจำคุก และดำเนินการปรับเปลี่ยนเพื่อให้บุคคลเหล่านี้เข้าถึงบริการด้านข้อมูลความรู้ในเรื่องยาเสพติด การดูแลสุขภาพ บริการด้านการให้คำปรึกษาและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

6. ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและยาเสพติดที่ผิดกฎหมายอย่างซื่อสัตย์บนพื้นฐานของการมีหลักฐานของข้อเท็จจริงรวมถึงการปรับปรุงและทบทวนข้อมูลและองค์ความรู้เดิม ๆ ที่มีอยู่

7. เปิดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมและประสานความร่วมมือกับผู้ใช้ยาและภาคประชาสังคมในการเพิ่มและขยายการเข้าถึงบริการต่างๆ กับกลุ่มประชากรเปราะบางเหล่านี้โดยปราศการรังเกียจและการลงโทษ รวมถึงการให้ข้อมูลที่มีเหตุมีผลมากขึ้นว่าจะสามารถทำอย่างไรที่จะสามารถช่วยคนเหล่านี้รวมถึงสังคมได้อย่างดีที่สุด

ขอบคุณครับ

verapun@ozonefoundation.org

089-4005185