



Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology

วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ

<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/index>

Wat Wang Tawan Tok Nakhon Si Thammarat, Thailand

pp. 252-266

บทความวิจัย

## ห้องบริโภคยาเสพติด\* DRUG CONSUMPTION ROOMS

ธานี วรภัทร์<sup>1</sup>Thanee Vorapatr<sup>1</sup><sup>1</sup>มหาวิทยาลัยรังสิต<sup>1</sup>Rangsit University, Thailand<sup>1</sup>Corresponding author E-mail: [thane\\_vor@rsu.ac.th](mailto:thane_vor@rsu.ac.th)

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในทางการแพทย์และสาธารณสุขใหม่ ๆ เพื่อจัดการกับปัญหายาเสพติดในประเทศไทย โดยวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและออกแบบสอบถามความคิดเห็น โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อ 1) ศึกษาวิเคราะห์หลักการและแนวคิดในการนำห้องบริโภคยาเสพติดมาใช้ในการจัดการปัญหาเสพติดในประเทศไทย และ 2) ศึกษาวิเคราะห์การบูรณาการทุกภาคส่วนในการนำมาตราการห้องบริโภคยาเสพติดมาใช้ในประเทศไทยเพื่อการลดอันตรายในทางสุขภาพจากการเสพยาเสพติดและคุ้มครองสังคม ผลการวิจัยพบว่า การมีห้องบริโภคยาเสพติดนั้นทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการบริโภคยาเสพติดได้มากที่สุดให้เข้าถึงการดูแลในด้านสุขภาพของผู้บริโภคยาเสพติดได้ดีที่สุด มีผลช่วยทำให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยที่ช่วยให้การบริโภคยาที่มีความเสี่ยงต่ำลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยของผู้เสพยา ทั้งยังเป็นการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมและความปลอดภัยจากอาชญากรรม ลดการใช้สารเสพติดของบุคคลที่เสพยาในที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการเพิ่มขึ้นของอาชญากรรมในและรอบ ๆ พื้นที่นั้น ๆ ลดการค้ายาเสพติดในที่สาธารณะ จากผลวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า นโยบายทางนิติบัญญัติจะต้องรับรองให้ผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยภายใต้เงื่อนไขของกฎหมายอย่างจริงจังและการมีกฎหมายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้มีห้องบริโภคยาเสพติดที่เกิดจากการบูรณาการความร่วมมือของภาครัฐ การปกครองท้องถิ่น ครอบครั้ว สังคม

\* Received 2 August 2022; Revised 25 December 2022; Accepted 27 December 2022

สถานศึกษา ผู้ประกอบการต่าง ๆ เป็นต้น ในการประสานประโยชน์เพื่อการป้องกัน  
บำบัดรักษาและช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด

**คำสำคัญ:** ห้องบริโภคนา, ยา, เสพติด

## Abstract

This research paper explores new medical and public health legislative measures to deal with drug problems in Thailand by means of a qualitative research study and questionnaire design opinion the purpose of the study is to 1) to analyze the principles and concepts of using drug consumption rooms in the management of drug problems in Thailand and 2) to analyze and analyze the integration of all sectors in applying drug consumption room measures. Used in Thailand for reducing health hazards from drug use and protecting society. The results showed that having a drug consumption room made it possible to reach the most targeted drug consumption groups. provide access to the best health care for drug consumers This has the effect of providing a safe environment that allows low-risk drug consumption to reduce drug mortality and morbidity. It also maintains social order and safety from crime. Reduce the use of drugs by people who use drugs in public. Avoid increasing crime in and around the area Reduce drug trafficking in public places. From the research, it is suggested that Legislative policy must seriously certify addicts as patients under the terms of the law. and having a law to reduce the dangers of drug use to have a drug consumption room resulting from the integration of government cooperation Local government, family, society, educational institutions, entrepreneurs, etc., in order to coordinate benefits for prevention, treatment and assistance to drug addicts.

**Keywords:** Consumption Room, Drugs, Addiction

## บทนำ

ในบริบทของกฎหมายและการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย กฎหมายกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดมีความผิดอาญา ผู้เสพยาเสพติดจึงต้องถูกดำเนินคดีตามระบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เป็นผลให้มีคดีอาญาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดและผู้ต้องโทษจำคุกเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีใช้วิธีการบำบัดรักษา (Therapy) และช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด (Drug help) ที่ถูกต้องเหมาะสม จากหลักการที่ว่า “ผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วย” จะถูกตอบสนองหลักการนี้โดยการมี “ห้องบริโภคนาเสพติด” ภายใต้การบริหาร

จัดการของงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทำงานด้วยความร่วมมือกับฝ่ายปกครองและชุมชนท้องถิ่นซึ่งใช้ได้ผลดีในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี แคนาดา ราชอาณาจักรเดนมาร์ก สหราชอาณาจักร และอีกหลาย ๆ ประเทศ เหตุผลสำคัญคือ ผู้เสพติดที่เดิมต้องพึ่งพายาเสพติดจากพ่อค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย และยังต้องหลบซ่อนจากสายตาของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ได้มีโอกาสมีทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า ได้ยาเสพติดที่เป็นสารบริสุทธิ์ภายใต้การดูแลสุขภาพของเขาโดยรัฐและไม่ผิดกฎหมาย โดยการที่รัฐจัดให้มี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ไปพร้อม ๆ กับการบำบัดรักษาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง โดยผู้เสพยาเสพติดจะต้องขึ้นทะเบียน ผู้เสพยาเสพติดกับภาครัฐจึงจะได้รับยกเว้นจากคามรับผิดชอบทางอาญา ซึ่งจะทำให้สามารถระบุตัวบุคคลและจำนวนที่แท้จริงได้ รวมทั้งยังแยกให้เห็นชัดเจนถึงพฤติกรรมการเป็นผู้เสพ ซื่อขายเพื่อเสพหรือครอบครองเพื่อเสพ ออกจากอาชญากรในความผิดยาเสพติดได้อย่างชัดเจน

ห้องบริโภคนยาเสพติด (Drug Consumption Rooms (DCRs)) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกได้เปิดให้บริการใน 8 ประเทศ ได้แก่ เดนมาร์ก สาธารณรัฐฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ไอร์แลนด์ อิตาลี นอร์เวย์ สเปนและสหราชอาณาจักร ข้อมูลศูนย์ตรวจสอบยาเสพติดและยาเสพติดของสหภาพยุโรป (EMCDDR) มีการเน้นถึงความจำเป็นในการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการลดอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาเกินขนาด จากข้อมูลที่ครอบคลุมสหภาพยุโรป นอร์เวย์และตุรกี มีผู้เสียชีวิตจำนวน 9,138 คน ในภูมิภาคในปี 2016 ประมาณ 84% ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากเสฟฝิ่น (opioid) เกินขนาด อย่างไรก็ตาม สถิติผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดได้ลดลงอย่างต่อเนื่องในบางประเทศ เช่น สเปน เดนมาร์กและโปรตุเกส ในปี 2014 เครือข่ายลดอันตรายของยุโรป เผยแพร่รายงานการใช้งานเครือข่ายป้องกันยาเกินขนาดอย่างกว้างขวาง โดยใช้ห้องบริโภคนยาเสพติด (DCRs) และการกระจายนาล็อกโซน เพื่อทดแทนการใช้ฝิ่นเพิ่มขึ้นทั่วทั้งภูมิภาค (EHRN, 2014) ตั้งแต่ปี 2018 การใช้ห้องบริโภคนยาเสพติดมีความหลากหลาย ได้จัดตั้งมีห้องบริโภคนยาเสพติด DCR จำนวนรวมทั้งสิ้น 89 แห่ง จากรายงานสถานการณ์การลดอันตรายทั่วโลกครั้งล่าสุด ห้องบริโภคนยาเสพติด DCRs ใหม่ได้เปิดเพิ่มขึ้นในเบลเยียม ฝรั่งเศส สเปน สวิตเซอร์แลนด์ และนอร์เวย์ โดยแต่ละประเทศเหล่านี้มีแผนดำเนินการและออกมาตรการทางกฎหมายสำหรับสถานประกอบการในการจัดตั้งห้องบริโภคนยา (Katie Stone and Sam Shirley-Beavan, 2018) ห้องบริโภคนยา DCRs ทุกแห่งจะมีกฎหมายอนุญาตให้มีการบริโภคนยาเสพติดผ่านการสุดุดมหรือการฉีด (National Infection Service, 2018) ผู้เข้ารับบริการห้องดังกล่าวจะต้องได้รับประโยชน์และความปลอดภัยและภายใต้การกำกับดูแลตามกฎหมายและหน่วยงานภาครัฐ ในสหพันธ์รัฐเยอรมนี มี 6 รัฐใน 16 รัฐที่เสนอให้มีห้องบริโภคนยา DCRs (EMCDDA, 2018) แต่ในแคนาดาเรียได้มีการปฏิเสธในการจัดตั้ง DCRs เนื่องจากด้วยปรากฏมึคนจำนวนมากที่เสียชีวิตจากการเสพยาในเมืองใหญ่ ๆ เช่น มิวนิค ออกซบูร์ก และนูเรมเบิร์ก (Harm Reduction International, 2020) แต่ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีห้องการบำบัด Drugs Room ที่

บุคคลทั่วไปในสังคมสามารถเข้าไปใช้บำบัดได้ ทั้งนี้เป็นไปตามนโยบายลดทอนความรุนแรงของอาชญากรรมยาเสพติดของรัฐบาล แต่ห้องดังกล่าวมีเฉพาะเมืองใหญ่ ๆ เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ภาครัฐไม่ได้ควบคุมดูแลเองทั้งหมด ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณขององค์กรเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร (NGOs) ทั้งนี้ การจะตั้งห้องบำบัดจะต้องขึ้นทะเบียน และเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย ต้องอยู่ในความดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้ใช้ยาสามารถฉีดหรือสูดดมยาผิดกฎหมายที่ได้รับมาล่วงหน้าในสถานที่แห่งนั้น รัฐควบคุมขอบเขตการดำเนินงานและ การประเมินผลอย่างใกล้ชิดสะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างรัฐ ระดับจังหวัด หน่วยงานด้านสุขภาพระดับภูมิภาคและเทศบาลท้องถิ่น

ในปี 2003 Health Canada ได้สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นโดยมีข้อตกลง เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย โดยกระทรวงสาธารณสุข เมืองแวนคูเวอร์และสถานีดารวจ เทศบาล (Ministry of Health, 2005) ทำให้ผู้ใช้ยาที่มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ฉีดยาฉีดที่ด้อยโอกาสทางสังคม การศึกษาพบว่าผู้ใช้ยาที่มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ฉีดยาฉีดในระยะยาว มักมีสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่มั่นคงรายได้ต่ำและมีประวัติการถูกจำคุก เว็บไซต์แวนคูเวอร์มีการค้นพบเพื่อติดตามผู้ใช้ยาอายุน้อยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการใช้ยาเกินขนาด (Barnett P. G., 1999) จึงเป็นโอกาสสำคัญที่จะเชื่อมโยงกับคนกลุ่มนี้ซึ่งปกติยากที่จะเข้าถึงได้ เพื่อจะได้ให้บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังเป็นการทำลายหรือลดบทบาทขององค์กรอาชญากรรมยาเสพติดทั้งในและต่างประเทศลงโดยมีต้องใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการปราบปรามดำเนินคดี กับทั้งยังลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลอาญาและแก้ปัญหาผู้ต้องขังคดียาเสพติดล้านเรือนจำได้อีกด้วย (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562) ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาวิจัยถึงมาตรการการนำ “ห้องบริโภคนยาเสพติด” มาบังคับใช้ในประเทศไทย ซึ่งจะได้นำเสนอในรายงานวิจัยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวิเคราะห์หลักการและแนวคิดในการนำห้องบริโภคนยาเสพติดมาใช้กับการจัดการปัญหาเสพติดในประเทศไทย
2. ศึกษาวิเคราะห์การบูรณาการทุกภาคส่วนในการนำมาตรการห้องบริโภคนยาเสพติดมาใช้ในประเทศไทยเพื่อการลดอันตรายในทางสุขภาพจากการเสพยาเสพติดและคุ้มครองสังคม

### วิธีดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 1 ศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยการรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาและวิธีการในการควบคุมผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย ศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศได้แก่ สวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรเดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ แคนาดา สหราชอาณาจักรที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยศึกษา

วิเคราะห์หลักการและแนวคิดในการนำห้องบริโภคนยาเสพติดมาใช้ในการจัดการปัญหาเสพติดในประเทศไทย

ส่วนที่ 2 สร้างทำคำถามความเห็นผ่านระบบ Google form สอบถามผ่านระบบ Online ผลที่ได้จากแบบสอบถามจะใช้ประกอบการศึกษาส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นส่วนหลัก สำหรับประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปเสนอแนะต่อไป ในการสอบถามผู้ให้ข้อมูลผ่านระบบ google form ไม่ต่ำกว่า 50 คน ประกอบไปด้วยนักวิชาการกฎหมาย ไม่ต่ำกว่า 10 คน นักวิชาการสาธารณสุขและสาธารณสุข ไม่ต่ำกว่า 10 คน ฝ่ายปกครอง ไม่ต่ำกว่า 10 คน ตำรวจ(บขส.) ไม่ต่ำกว่า 10 คน ตัวแทนสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ไม่ต่ำกว่า 10 คน ผู้เสพยาเสพติด ไม่ต่ำกว่า 10 คน และประชาชนทั่วไปไม่ต่ำกว่า 10 คน

## ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาวิเคราะห์หลักการและแนวคิดในการนำห้องบริโภคนยาเสพติดมาใช้ในการจัดการปัญหาเสพติดในประเทศไทย พบว่าประเทศต่าง ๆ ที่ทำการศึกษามีหลักการแนวคิดในการมุ่งการคุ้มครองดูแลสุขภาพของผู้เสพยาเสพติดและการดูแลความปลอดภัยของสังคมเป็นหลัก ด้วยการลดทอนความผิดทางอาญา (De-criminalization) ฐานเสพยาเสพติดลง และการจัดให้มี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ที่เกิดขึ้นจากการบูรณาการงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสำคัญภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมมือกัน ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการบริโภคนยาเสพติดได้มากที่สุด และดูแลในด้านสุขภาพของผู้บริโภคนยาเสพติดได้ ลดความเสี่ยงในการบริโภคนยาเสพติด ทำให้ชุมชนสังคมมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สำหรับประเทศไทยได้ผลการศึกษาว่า หลักการและแนวคิดของนโยบายเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยในการจัดการกับปัญหาเสพติดต้องดำเนินการเป็น 4 แนวทาง คือ การป้องกัน (Prevention) การบำบัดรักษา (Therapy) การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด (Drug help) และการดำเนินคดี (Repression) ปรากฏตามแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 แสดงนโยบายในการบริหารจัดการยาเสพติดในประเทศไทย

แนวทางที่ 1 การป้องกัน เป็นมาตรการแรกที่สำคัญที่สุด ในการไม่ให้เกิดบุคคลเข้าถึงและเสพยาเสพติดเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงอันตรายจากยาเสพติดประเภทต่าง ๆ ผ่านสื่อสารสนเทศและวิธีการต่าง ๆ ตลอดทั้งการให้ความสำคัญกับครอบครัวและภาคสังคม ในการป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน การมีห้องบริโภคนยาเสพติด ทำให้เกิดพื้นที่เฉพาะและปิดกั้นการรับรู้ของสังคม ลดการเลียนแบบอย่างหรือทดลองของเด็กและเยาวชน จึงจัดเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการป้องกันด้วยเช่นกัน

แนวทางที่ 2 การบำบัดรักษา ถ้ากระบวนการในขั้นตอนการป้องกันไม่ได้ผล บุคคลนั้น ก็จะต้องเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูบำบัด เพื่อแสวงหาแนวทางในการรักษาให้หายเป็นปกติและกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติได้ การมีห้องบริโภคนยาเสพติดส่วนหนึ่งเป็นมาตรการบำบัดรักษาเนื่องจากผู้ใช้บริการห้องบริโภคนยาเสพติดต้องอยู่ในระบบการควบคุมรักษาทางการแพทย์ซึ่งเป็นเงื่อนไขในการให้บริการ ทำให้เกิดการบำบัดรักษาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างใกล้ชิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเสพยาเสพติดที่จะค่อย ๆ ลดปริมาณลงเรื่อย ๆ จนเลิกการใช้ได้

แนวทางที่ 3 การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด เป็นที่ยอมรับว่าบุคคลบางคนไม่สามารถผ่านขั้นตอนการบำบัดรักษาได้และไม่สามารถจะรักษาได้ในเวลาจำกัด รัฐจึงต้องให้ยาเสพติดแก่บุคคลเพื่อรักษา หรือ Drugs Substitute Treatment เช่น Methadone Program โดยการจัดให้ใช้ห้องเสพยา หรือ Injection Room ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่รัฐ

แนวทางที่ 4 การดำเนินคดี การดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับความผิดยาเสพติดเฉพาะอาชญากรเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ส่งออก ผู้ค้า ผู้ขนส่ง เป็นต้น สำหรับผู้เสพยาเสพติด มิใช่อาชญากรทางอาญา การมีห้องบริโภคนยาเสพติด จึงเป็นมาตรการรองรับผู้เสพยาเสพติดในการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าทั้ง 4 แนวทางยังขาดมาตรการรองรับในการป้องกันการเสพยาเสพติด การเพิ่มขึ้นของผู้เสพยาใหม่โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ ยังไม่มีมาตรการในการขึ้นทะเบียนและการจัดระเบียบผู้เสพยาเสพติดในการดูแลด้านสุขภาพผู้เสพยาเสพติดอย่างเป็นระบบให้เข้าถึงการบำบัดรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องอย่างเห็นได้ชัด ยังขาดวิธีการช่วยลดการดำเนินคดีอาญากับผู้เสพยาเสพติด ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการมีห้องบริโภคนยาเสพติดจะเข้ามาช่วยรอบรับกับทั้ง 4 แนวทาง ให้มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติได้

ข้อสรุปจากการถอดบทเรียนของประเทศต่าง ๆ ที่ทำการศึกษาในเชิงนโยบายทางนิติบัญญัติและหลักการทางกฎหมายในการดำเนินการสู่การมีห้องบริโภคนยาเสพติด มี 3 หลักการ ดังนี้

1. การไม่กำหนดความผิดอาญา De-criminalization สำหรับผู้เสพยาเสพติด หรือ การอนุญาตให้ยาเสพติดภายใต้เงื่อนไข Drug Liberalization หรือ การทำให้ยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย Drugs Legalization
2. การลดอันตราย Harm Reduction มาตรการทางเลือกแทนการจำคุก พร้อมกับ มาตรการบำบัดรักษาทางการแพทย์ อนุญาตให้ใช้ยาเสพติดบางประเภทเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
3. นโยบายการบำบัดรักษาทางการแพทย์เป็นหลักสำคัญ Harm Minimization คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลและสังคม

ในเชิงนโยบายทางนิติบัญญัติและหลักการทางกฎหมายในการดำเนินการสู่การมีห้องบริโภคนยาเสพติด ทั้ง 3 ข้อดังกล่าวข้างต้นพบการนำมาใช้ใน สวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรเดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ แคนาดา สหราชอาณาจักร และอีกหลายประเทศ เป็นนโยบายหลักในการบริหารจัดการกับการแก้ปัญหาผู้เสพยาเสพติดที่ได้ผลดี

มาตรการห้องบริโภคนยาเสพติด จะทำให้มีการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดที่มีอยู่จำนวนมากในสังคมปรากฏตัวตนผู้เสพและจำนวนออกมาอย่างชัดเจนจากผู้ที่เป็นอาชญากรเกี่ยวกับยาเสพติด และเข้าสู่ระบบการป้องกันบำบัดรักษาและช่วยเหลือจากรัฐได้อย่างถูกวิธี ด้วยเหตุผลที่ผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้เสพยาเสพติดแล้วจะได้รับยกเว้นการต้องถูกดำเนินคดีอาญาและภาครัฐให้สวัสดิการในการบำบัด รักษา ตลอดทั้งการให้ยาเสพติดเพื่อเสพแบบลดทอนการใช้ได้ ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในประเทศที่ทำการศึกษาพบว่า มีสมาชิกขึ้นทะเบียนเพิ่มมากขึ้นและมีการขออนุญาตเปิดใช้ห้องบริโภคนยาเสพติดเพิ่มขึ้น

2. ผลการศึกษาวิเคราะห์การบูรณาการทุกภาคส่วนในการนำมาตราการห้องบริโภคนยาเสพติดมาใช้ในประเทศไทยเพื่อการลดอันตรายในทางสุขภาพจากการเสพยาเสพติดและคุ้มครองสังคม พบว่าผลจากหลักการและแนวคิดทั้ง 3 ประการตามข้อ 1. ในการจัดการกับปัญหาผู้เสพยาเสพติดโดยการใช้มาตรการ “ห้องบริโภคนยาเสพติด” เป็นมาตรการในการ

ป้องกัน แก้ไขฟื้นฟู และบำบัดรักษาผู้เสียหายเสพติดโดยปราศจากการดำเนินคดีอาญาและการใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญา รวมทั้งยังให้ผลต่อการควบคุมจำนวนผู้เสียหายเสพติดที่มีอยู่ได้ อีกทั้งยังเป็นการประกันสิทธิขั้นพื้นฐานแห่งรัฐในการได้รับการดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยของบุคคล และผลกระทบต่อสังคมและสาธารณชน โดยการให้จัดให้มีพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ โดยผ่านการเสนอของคณะกรรมการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดในแต่ละจังหวัด และได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับชาติ เพื่อให้ใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลจังหวัดหรือสถานอนามัยตำบล เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับกรรับยาเสพติดและเสพยาเสพติดในช่วงเวลาที่ยาเสพติดชนิดนั้นออกฤทธิ์ ภายใต้คำสั่งของแพทย์ หรือการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและฝ่ายปกครอง เช่นเดียวกันกับประเทศต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว เพื่อให้เกิดศักยภาพในการจัดการกับปัญหาเสพติดในเชิงป้องกันและบำบัดรักษา เป็นการบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ครอบครัว วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย นายจ้าง และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการใช้กระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริงในการบำบัดรักษา ซึ่งสามารถใช้ยาเสพติดตามคำสั่งจากแพทย์ การใช้ยาเสพติดที่ผลิตโดยรัฐที่ปราศจากการปนเปื้อน การรักษาในโรงพยาบาลระบบปิด ผู้เสียหายเสพติดจะยังอยู่ได้ในสังคมโดยไม่ก่ออันตรายให้กับตนเองเกินสมควร การบูรณาการทุกภาคส่วนจึงเป็นการป้องกัน การบำบัดรักษา การช่วยเหลือ และการดูแลภายหลังการหยุดเสพยาเสพติดแล้วด้วย ซึ่งถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best-Practice) ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## อภิปรายผล

1. อภิปรายผลการศึกษาวิเคราะห์หลักการและแนวคิดในการนำห้องบริโภคนยาเสพติดมาใช้ในการจัดการปัญหาเสพติดในประเทศไทย จากสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้เสียหายเสพติดในประเทศไทยที่มุ่งการปราบปรามจับกุมและดำเนินคดีอาญาเป็นหลัก ทำให้ผู้เสียหายเสพติดเสพยาเสพติดในที่สาธารณะหรือที่ที่เด็กและเยาวชนพบเห็นได้ง่าย ขาดพื้นที่พิเศษเป็นสัดส่วนที่ปกปิดในการเสพยาเสพติดและการซื้อยาเสพติดมาบริโภค ก่อปัญหาเกี่ยวกับปริมาณคดีอาญาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ล้นศาลและนักโทษยาเสพติดล้นคุก ผู้เสียหายเสพติดมิได้เข้าสู่การบำบัดรักษาและการดูแลทางด้านสุขภาพอย่างถูกต้องตามหลักทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ข้อมูลสนับสนุนว่าในประเทศที่มีการนำห้องบริโภคนยาเสพติดมาใช้แล้วพบว่ามีการประเมินพิจารณาในหลักคิดที่ว่าระหว่างผลประโยชน์สาธารณะและสุขภาพส่วนบุคคล ความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน ผู้อยู่อาศัยในท้องถิ่นและธุรกิจการค้า การบังคับใช้กฎหมายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มผลประโยชน์ของผู้ใช้ยาเสพติดสังคมควรยอมรับและจัดพื้นที่เฉพาะให้กับคนเสพยาเสพติดกลุ่มนี้จะคุ้มค่าและสมเหตุสมผลหรือไม่ ได้มีการอภิปรายอย่างเข้มข้นในประเทศที่ทำการศึกษา และได้หลักคิดที่ว่า จะต้องอยู่

ในหลักการประสานงานความร่วมมือในทุกภาคส่วนของสังคม เพราะเป็นเห็นได้ว่าทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในปัญหาาร่วมกัน โครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานท้องถิ่น นำไปสู่ความคาดหวังที่เป็นจริงมากขึ้นของการมีห้องบริโภคยาจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานหลัก ได้แก่ ตำรวจและหน่วยงานเกี่ยวกับการบริการสังคม การวิเคราะห์พลวัตของยาเสพติด การกำหนดนโยบายในเขตเมือง ได้ข้อสรุปว่านโยบายจากท้องถิ่นจะเป็นรูปแบบการประสานงานที่ได้เริ่มกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในระหว่างนั้นจะมีการปรับการปฏิบัติร่วมกันเพื่อเป็นกระบวนการที่ช่วยลดผลกระทบจากการต่อต้านจากเดิมในกลุ่มประชากรที่ไม่เห็นด้วยหรือมีความขัดแย้งบ้างบางประการของบริการดังกล่าวโดยการทำ ความเข้าใจร่วมกัน ตำรวจและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเมืองยอมรับสิ่งอำนวยความสะดวก การใช้ในเชิงปฏิบัติและเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การลดอุปสงค์ การขยายบริการและแนวทางที่มีอยู่ เพื่อแก้ไขปัญหาร้ายแรงด้านสุขภาพและความสงบเรียบร้อยของประชาชน ประโยชน์และความเสี่ยงที่คาดหวังที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ตามวัตถุประสงค์หลักสามประการของห้องบริโภคยาเสพติด คือ

ข้อแรกคือ เพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด ประชากรเป้าหมายมักถูกกำหนดให้เป็นผู้ใช้ยาที่มีปัญหาความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้เฮโรอีนและโคเคนเป็นเวลานาน ผู้ค้าบริการทางเพศที่ขายยาเสพติด ผู้ใช้ถนน และกลุ่มชายขอบอื่น ๆ ซึ่งมักไม่อยู่ในระบบการรักษา เพื่อให้บรรลุผลในเชิงสุขภาพของประชาชนและความสงบเรียบร้อย (วศิน สุวรรณรัตน์ และคณะ, 2563) จึงจำเป็นต้องดำเนินการให้เกิดการดึงดูดประชากรกลุ่มเป้าหมายและดำเนินการเพื่อให้การบริโภคภายใต้การดูแลเป็นที่ยอมรับได้ของผู้ใช้ยาและผู้ใช้อย่างคงเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ ต้องบริหารจัดการที่เพียงพอในระดับท้องถิ่น ในสถานที่ที่เหมาะสมและในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุความครอบคลุมของประชากรผู้ใช้ยาเสพติดในด้านสุขภาพระยะแรก เพื่อให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยซึ่งช่วยลดความเสี่ยงการบริโภคยาที่ถูกสุขลักษณะมากขึ้น และอำนวยความสะดวกในการทำงานที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น มีระบบที่มีการดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีฉุกเฉิน

ข้อที่สอง วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพระยะกลาง เพื่อลดการเจ็บป่วยและการตาย เป็นประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการเสริมสุขภาพและการศึกษาการใช้อย่างปลอดภัยที่ห้องบริโภค ได้แก่ การปรับปรุงอย่างยั่งยืนในความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงในหมู่ผู้บริโภค ลดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ลดการสัมผัสและการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับยา ลดการใช้ยาเกินขนาด การใช้และการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านยาอย่างปลอดภัยในห้องบริโภคควรมีส่วนทำให้การลดการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดในชุมชน

ข้อที่สาม วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพในระยะยาว เพื่อสร้างเสถียรภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ ประโยชน์ที่คาดหวังของห้องบริโภคยา คือ การเพิ่มการเข้าถึงและการใช้การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานและการให้คำปรึกษาผ่านบริการในสถานที่ ปรับปรุงการรับยา

รักษาและส่งเสริมการปรับปรุงสุขภาพของลูกค้ำในระยะยาวและการทำงานทางสังคมผ่านการส่งต่อไปยังบริการอื่น ๆ วัตถุประสงค์เพื่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน เพื่อลดการใช้สารเสพติดสาธารณะและความรำคาญที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่น่าคาดหวัง คือการลดการใช้ยาในที่สาธารณะ โดยเฉพาะการฉีดยา การลดระดับความรำคาญในละแวกใกล้เคียงที่มีฉลากยาเสพติดที่มองเห็นได้

ห้องบริโภคนยาเสพติด ควรอยู่ในอาคาร อยู่ในที่ลับตาของคนทั่วไป และได้รับการดูแลทางด้านความสะอาด ความปลอดภัย นอกจากนี้ยังต้องการการบูรณาการของทุกภาคส่วน ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน ชุมชนอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมมือกับดูแลและบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายและหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดอย่างเคร่งครัด

จากการสำรวจแบบสอบถามจากบุคคลในหลายสาขาอาชีพ สรุปผลได้ว่า ในเรื่องนโยบายในการจัดการกับปัญหาผู้เสพยาเสพติดใช้กฎหมายอาญาและการจับกุมดำเนินคดีไม่สามารถแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดได้อย่างถูกต้อง ยิ่งทำมากคนเสวยยิ่งเพิ่มมากขึ้น การยิ่งใช้ความรุนแรงในการปราบปรามส่งผลต่อผู้เสพยาเสพติดที่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ ในการใช้ยาเสพติดทำให้ราคาขายเสพยาเสพติดมีราคาสูงขึ้น และอาจมีการการค้ำคั่งหรือการกระทำความผิดอาญาอื่น ๆ เพิ่มขึ้น ไม่เป็นผลดีเลย ผู้ตอบคำถามเห็นด้วยกับการมีห้องบริโภคนยาเสพติดที่ทันสมัยใช้ในการป้องกัน บำบัดรักษา ช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดตามหลักวิชาการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเป้าหมายในการดูแลและสุขภาพอนามัย และรักษาอาการเสพติด (Addict) ให้ลดลงหรือหายขาดจากการใช้ยาเสพติดชนิดนั้น ๆ ได้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยสะท้อนให้เห็นได้ว่าการใช้มาตรการ “ห้องบริโภคนยาเสพติด” มีผลดีต่อการเข้าถึงกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ได้ลดทอนความผิดในทางอาญา ผู้เสพยาเสพติดได้เข้าระบบสาธารณสุขมีการบำบัดรักษาจากแพทย์โดยตรงดูแลส่งเสริมในเรื่องสุขภาพอนามัยให้คำปรึกษาและความรู้โดยตรงเป็นรายบุคคล ย่อมส่งผลต่อการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของบุคคลเกินขนาดจนเกิดอาการค้ำคั่ง การตายและเจ็บป่วยของผู้เสพยาเสพติดและลดการใช้ยาเสพติดในที่สาธารณะทั่วไป ทำให้หยุดพฤติกรรมเอาอย่างหรือลอกเลียนแบบของเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ยังมีผลทำให้หลีกเลี่ยงการเพิ่มขึ้นของผู้เสพยาเสพติดรายใหม่และอาชญากรรมในและรอบ ๆ พื้นที่นั้น ๆ

2. อภิปรายผลการวิเคราะห์การบูรณาการทุกภาคส่วนในการนำมาตราการห้องบริโภคนยาเสพติดมาใช้ในประเทศไทยเพื่อการลดอันตรายในทางสุขภาพจากการเสพยาเสพติดและค้ำครองสังคม (Neil Hunt, 2006) จากการศึกษาข้อมูลของประเทศสวีเดน สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เนเธอร์แลนด์ แคนาดา และราชอาณาจักรเดนมาร์ค พบว่า ห้องบริโภคนยาเสพติดนี้ มักจะเกิดขึ้นจากการเริ่มต้นจากท้องถิ่นหรือชุมชน ซึ่งคนในพื้นที่สังเกตเห็นปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต้องจัดการให้เกิดความปลอดภัยจึงมักเป็นจุดเริ่มต้นจากพื้นที่ท้องถิ่นประชาชนในท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรทางศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน

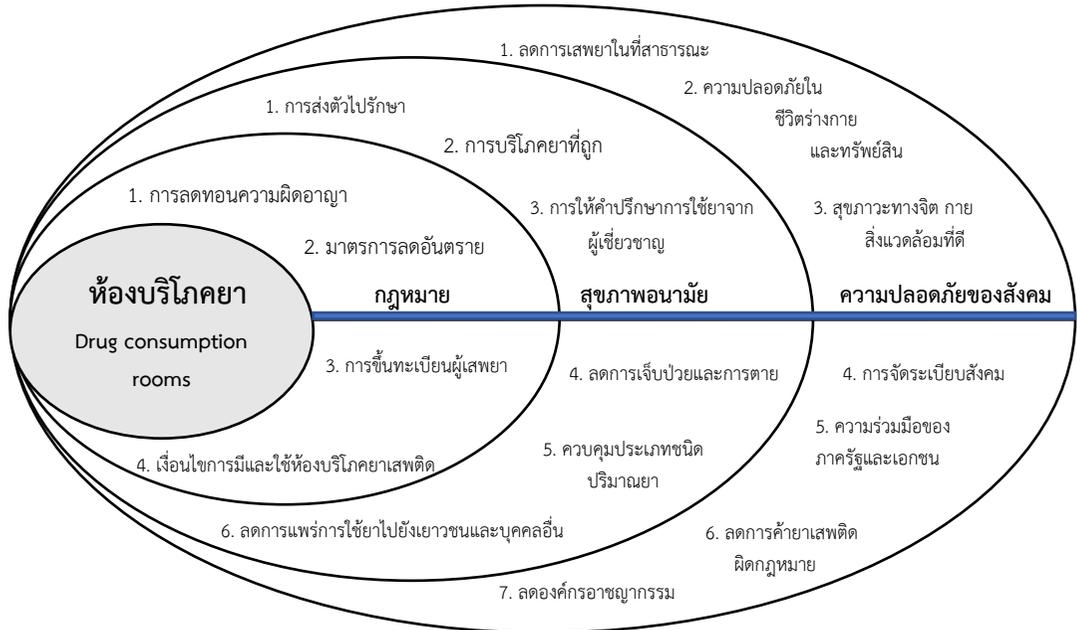
ครอบครัว เห็นพ้องต้องการจึงนำเสนอเพื่อขออนุญาตจัดให้มี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือกันอย่างเหนียวแน่น ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่ภาครัฐเองที่มีบทบาทหน้าที่ก็เห็นชอบด้วย เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เห็นได้ว่า “ห้องบริโภคนยาเสพติด” เป็นสิ่งหนึ่งที่เกิดจากการจัดระเบียบสังคมโดยสมาชิกในสังคม เพื่อสังคมปลอดภัยทั้งผู้เสพยาเสพติดในการบริโภคนยาเสพติด คนในชุมชน สังคม และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ซึ่งเป็นผลโดยตรงมาจากการเสพยาเสพติด การค้ายาเสพติด และยังเป็นการระวังป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากผลของการเสพยาเสพติด และภัยจากพ่อค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ผลของการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถจัดการกับปัญหาเสพติดได้ในทุกรูปแบบ รวมทั้งการใช้มาตรการห้องบริโภคนยาเสพติดด้วย (จิรัฐณี ลิปิพันธ์, 2562)

กรณีถ้าจะนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศเราจึงต้องมีกฎหมายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จากนโยบายของประเทศไทยที่มุ่งเน้นการปราบปรามดำเนินคดีอาญาเป็นหลักกับผู้เสพยาเสพติด หากต้องการนำแนวคิดการมี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” มาใช้ โดยในขั้นตอนแรกต้องมีการลดทอนความผิดอาญาให้กับผู้เสพยาเสพติดก่อน ซึ่งจะมีผลทำให้พนักงานฝ่ายปกครองและตำรวจไม่ต้องจับกุมดำเนินคดีเขาเหล่านี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ต้องขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบของงานทางสาธารณสุขและเข้าใช้ “ห้องบริโภคนยาเสพติด” หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องร่วมมือกันจัดให้มีพื้นที่ ห้อง หรืออาคาร ที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการเสพยาเสพติดแห่งชาติ โดยผ่านการเสนอของคณะกรรมการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดในแต่ละจังหวัด และได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับชาติ เพื่อให้ใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลจังหวัด หรือสถานเอนกนามัยตำบล เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการรับยาเสพติดและเสพยาเสพติดในช่วงเวลาที่ยาเสพติดชนิดนั้นออกฤทธิ์ ภายใต้คำสั่งของแพทย์ และการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและฝ่ายปกครอง เช่นเดียวกันกับประเทศต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว เพื่อให้เกิดศักยภาพในการจัดการกับปัญหาเสพติดในเชิงป้องกันและบำบัดรักษา ห้องบริโภคนยาเสพติดให้ดำเนินการโดยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัด และการสนับสนุนในการรักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองหรือผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย ในการจัดสถานที่และทีมงานให้บริการดูแลให้มีการเสพยาหรือใช้ให้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของรัฐหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายนั้นให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของตัวผู้ใช้สารเสพติด รวมถึงการให้ความสำคัญในเรื่องความรู้สึกปลอดภัยของคนในสังคม อีกทั้งยังง่ายต่อการที่จะแก้ไขปัญหากรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น จึงเกิดประโยชน์กับทุกฝ่ายอย่างแท้จริง อาจกล่าวได้ว่าเป็นการบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ครอบครัว วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย นายจ้าง และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการใช้กระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริงในการ

บำบัดรักษา โดยวิธีการขึ้นทะเบียนผู้เสพยา ทำให้ได้ข้อมูลชัดเจนของกลุ่มผู้ใช้ยา ผู้ติดยาเสพติดที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด และมีฐานข้อมูลยืนยันรับรอง กอปรกับมีวิธีการลดอันตรายใหม่ๆ ที่มีการนำมาใช้กันในหลายประเทศ ได้แก่ ห้องบริโภคนยาเสพติด ซึ่งสามารถใช้นาฬิกาติดตามคำสั่งจากแพทย์ การใช้นาฬิกาติดตามที่ผลิตโดยรัฐที่ปราศจากการปนเปื้อน การรักษาในโรงพยาบาลระบบปิด ผู้เสพยาเสพติดจะยังอยู่ได้ในสังคมโดยไม่ก่ออันตรายให้กับตนเองเกินสมควร และไม่ก่ออันตรายให้กับสังคม คนกลุ่มนี้ไม่ถูกดำเนินคดีและถูกจำคุกเป็นจำนวนมาก ๆ ตามที่ปรากฏในทุกวันนี้

### องค์ความรู้ใหม่

การจัดให้มี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” เป็นการบูรณาการขององค์รวมสำคัญประกอบ 3 ชั้นกล่าวคือ ชั้นที่ 1 จะเป็น “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ในชั้นถัดมาทางขวา คือ หลักการทางกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ชั้นที่ 2 ถัดมาคือ มาตรการทางสาธารณสุข สุขภาพอนามัย ชั้นที่ 3 ถัดมา คือ ความปลอดภัยของสังคม ปรากฏตามแผนภาพแสดงองค์ความรู้ใหม่ความสัมพันธ์ในองค์รวมของห้องบริโภคนยาเสพติดดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงองค์ความรู้ใหม่ความสัมพันธ์ในองค์รวมของห้องบริโภคนยาเสพติด

ภาพที่ 2 ห้องบริโภคนยาเสพติดจะสามารถนำมาใช้ได้จริง สามารถสรุปได้เป็น 3 ชั้นวงรอบห้องบริโภคนยาเสพติด ดังนี้

ขั้นที่ 1 คือ กฎหมาย เป็นเรื่องสำคัญในการอนุญาตหรือไม่อนุญาต ซึ่งจำเป็นต้องมีกฎหมายเกี่ยวกับการลดทอนความผิดอาญาให้ผู้เสพยาเสพติดลงมาก่อน และจึงมีกฎหมายว่าด้วยการลดอันตรายจากการบริโภคยาเสพติด ซึ่งนำไปสู่การขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด การบูรณาการความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น ภาครัฐและภาคเอกชน ร่วมมือกัน

ขั้นที่ 2 คือ มาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุข สุขอนามัย คือการให้การแนะนำ ควบคุมการใช้ยาเสพติด การให้คำปรึกษา การรักษา เป็นการป้องกันการเสพยาเกินขนาด

ขั้นที่ 3 คือความปลอดภัยของสังคม กล่าวคือ จะลดการเสพยาในที่สาธารณะที่หลบๆ ซ่อน ให้มาอยู่ในที่ที่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ความปลอดภัยในชีวิตร่างกายและทรัพย์สิน เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในสังคมที่ดี และมีความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในลักษณะของการจัดระเบียบสังคม ซึ่งลดการค้ายาผิดกฎหมายและลดอาชญากร และอาชญากรรม ในสังคม

## สรุป/ข้อเสนอแนะ

หลักการและแนวคิดในการนำห้องบริโภคยาเสพติดมาใช้กับการจัดการปัญหาเสพติดในประเทศไทย นโยบายทางนิติบัญญัติและการจัดการกับปัญหาการเสพยาเสพติดของไทย มุ่งเน้นไปที่การปราบปรามผู้เสพยาเสพติด โดยกฎหมายกำหนดให้เป็นผู้กระทำความผิดอาญา จึงต้องถูกดำเนินคดีและได้รับโทษจำคุก ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมามากมาย เช่น คดีผู้เสพยาเสพติดขึ้นศาลมาก นักโทษยาเสพติดล้นคุก เป็นภาระกับหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมมาก เป็นต้น จากการศึกษาได้ข้อสรุปว่า มาตรการในการใช้ห้องบริโภคยาเสพติด มีความเหมาะสมและส่งผลดีในหลายมิติทั้งตัวผู้เสพยาเสพติดเอง สังคมชุมชน และการลดผู้เสพยาใหม่ ปริมาณคดีอาญาและผู้ต้องจำคุก โดยมี หลักการและแนวคิดในการนำห้องบริโภคยาเสพติดมาใช้กับการจัดการปัญหาเสพติดในประเทศไทย โดยเริ่มต้นจากการไม่กำหนดความผิดอาญา (De-criminalization) สำหรับผู้เสพยาเสพติด หรือการอนุญาตให้ใช้ยาเสพติดภายใต้เงื่อนไข (Drug Liberalization) ซึ่งกำหนดโดยภาครัฐ และต้องจัดให้มีแนวคิดและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาเป็นทางเลือกแทนการต้องรับโทษทางอาญา อันเป็นมาตรการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ที่เป็นวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้ ต้องมีการอนุญาตให้ใช้ยาเสพติดบางประเภทเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ภายใต้คำสั่งของแพทย์ปรากฏในเวชระเบียนอย่างชัดเจน นโยบายการบำบัดรักษาทางการแพทย์เป็นหลัก สำคัญ Harm Minimization ที่ดีและคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลและสังคม ห้องบริโภคนิยมมีวัตถุประสงค์ในด้านเพื่อสุขภาพและการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชนและความปลอดภัยของสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพที่

เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อและการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด และเพื่อเพิ่มการให้ภาครัฐได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคือผู้ใช้ยาอย่างแท้จริง เพื่อการดูแลสุขภาพ การจัดสวัสดิการต่าง ๆ และบริการบำบัดยาที่ยอมรับได้ตามมาตรฐาน เพื่อคุ้มครองดูแลประชาชนในเรื่องความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยที่อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในสังคม ในขณะที่เดียวกันเพื่อให้มีสภาพแวดล้อมที่ปิดบังและเหมาะสมสำหรับการบริโภคยา ประเด็นการบูรณาการทุกภาคส่วนในการนำมาตราการห้องบริโภคยาเสพติดมาใช้ในประเทศไทยเพื่อการลดอันตรายในทางสุขภาพจากการเสพยาเสพติดและคุ้มครองสังคม ห้องบริโภคยาเสพติดนี้ควรต้องเริ่มต้นจากท้องถิ่นหรือชุมชนที่เล็งเห็นปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต้องจัดการให้เกิดความปลอดภัย ประชาชนในท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรทางศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว เห็นความจำเป็นต้องมี “ห้องบริโภคยาเสพติด” ร่วมกันตลอดทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐเองที่มีบทบาทหน้าที่ก็เห็นชอบด้วย เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เป็นสิ่งหนึ่งที่เกิดจากการจัดระเบียบสังคมโดยสมาชิกในสังคม เพื่อสังคมปลอดภัยทั้งผู้เสพยาเสพติดในการบริโภคยาเสพติด คนในชุมชน สังคม และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน เป็นการระวังป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากผลของการเสพยาเสพติด และภัยจากพ่อค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ผลของการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถจัดการกับปัญหาเสพติดได้ในทุกรูปแบบ

## เอกสารอ้างอิง

- จิรวุฒิ ลิปิพันธ์. (2562). การลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์ ดุษฎีบัณฑิต สาขากฎหมายอาญา. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- วศิน สุวรรณรัตน์ และคณะ. (2563). มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย. ใน รายงานการวิจัย. ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.).
- Barnett P. G. (1999). The Cost Effectiveness of Methadone Maintenance as a Health Care Intervention. *Addiction*, 94(4), 479-488.
- EHRN. (2014). Preventing Avoidable Deaths: Essentials and Recommendations on Opioid Overdose. Porto: European Harm Reduction Network: EU.: Brussels, Belgium.
- EMCDDA. (2018). Germany Drug Report 2018. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EU.: Brussels, Belgium: The EMCDDA is an agency of the European Union.
- Harm Reduction International. (2020). The Global State of Harm Reduction 2020. 7th.ed. London. United Kingdom: Harm Reduction International.

- Katie Stone and Sam Shirley-Beavan. (2018). The Global State of Harm Reduction 2018. 6th.ed. Harm Reduction International: London: United Kingdom.
- Ministry of Health. (2005). Harm Reduction: A British Columbia Community Guide. British Columbia: Vancouver: Canada.
- National Infection Service. (2018). Unlinked Anonymous Monitoring Survey of People Who Inject Drugs: Data Tables. London: Public Health England. United Kingdom.
- Neil Hunt. (2006). An overview of models of delivery of drug consumption rooms. United Kingdom: Joseph Rowntree Foundation.