



โครงการวิจัยที่ค้นพบข้อมูลสำคัญสำหรับวงการ ขอเรียกร้องให้มีการลงทุนมากขึ้นในโครงการริเริ่มที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนด้าน การดูแลสุขภาพและการลดอันตรายสำหรับผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยาในประเทศไทย เพื่อช่วยรักษาชีวิตและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

แม้จะมีการใช้นโยบายด้านยาเสพติดอย่างแข็งกร้าวและมีการควบคุมตัวเพื่อบังคับบำบัดอยู่ก็ตาม แต่การมีอยู่ของยาผิดกฎหมายในกรุงเทพมหานครก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงระหว่างปี 2552 ถึง 2554

กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย (11 มีนาคม 2556) — การวิจัยโครงการใหม่ของศูนย์บริติชโคลัมเบีย เพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์ (BC-CfE) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ (TTAG) และโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์ของประเทศไทย พบว่าการทำสงครามกับยาเสพติดอันยาวนานของรัฐบาลไทย ซึ่งทำให้มีการคุมขังผู้ใช้ยาจำนวนมากนั้น ประสบความล้มเหลวในการหยุดยั้งการมีอยู่ของยาผิดกฎหมาย หรือการใช้ยาเหล่านี้ภายในประเทศ

การวิจัยนี้ ซึ่งในเร็ววันนี้จะได้รับการพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร *การพึ่งพาสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Dependence)* ซึ่งเป็นวารสารที่ได้รับความนิยมเชื่อถือสำหรับการทบทวนเนื้อหาการวิจัย ระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน ได้ประเมินความเปลี่ยนแปลงสถานะของการมีอยู่ของสารเสพติด 5 ชนิดที่นิยมใช้กันในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยา (IDUs) ในกรุงเทพมหานครในช่วงระหว่างปี 2552 ถึง 2554 และการวิจัยนี้ยังได้ตรวจสอบพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการที่ส่งผลต่อการมีอยู่ของสารเหล่านี้

ผลการวิจัยแสดงว่าการมีอยู่ของเฮโรอีน ยาบ้า (เมธแอมเฟตามีน) ยาไอซ์ (คริสตอล เมธแอมเฟตามีน) ยามิดาโซแลม และยาเมธาโดนที่ผิดกฎหมายนั้น เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงระหว่างปี 2552 ถึง 2554 โดยการมีอยู่ของยาไอซ์เพิ่มขึ้นมากที่สุด และสัดส่วนของผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยาที่รายงานว่าสามารถหายาไอซ์มาใช้ได้ภายในเวลาน้อยกว่า 10 นาทีก็เพิ่มขึ้นถึงหกเท่า กล่าวคือ เพิ่มจากร้อยละ 6 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 36 ในปี 2554 และในช่วงระหว่างสองปีดังกล่าวนี้ ราคาขายปลีกของยาทุกชนิดที่โครงการวิจัยนี้ได้ศึกษาก็ยังคงเท่าเดิม

“ผลการวิจัยนี้ได้ทำให้เกิดคำถามที่สำคัญเกี่ยวกับประสิทธิผลของแนวทางในการทำสงครามกับยาเสพติดอย่างแข็งกร้าวของรัฐบาล ตลอดจนการลงทุนต่างๆมากมายเป็นเวลาหลายปีในด้านการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งๆที่ตลาดของยาผิดกฎหมายภายในประเทศก็ยังคงเจริญเติบโตต่อไปเช่นเดิม” นายไพศาล สุวรรณวงษ์ ผู้อำนวยการบริหารของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ (TTAG) และเป็นผู้ร่วมในการวิจัยนี้กล่าว “นับเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนที่รัฐบาลจะต้องคิดทบทวนเกี่ยวกับนโยบายยาเสพติดอีกครั้ง และหันมาเน้นที่ การป้องกัน การบำบัด และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้ยาแทน”

สิ่งค้นพบที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การมีอยู่ของยาบ้าที่เพิ่มขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลได้พบปะกันในสภาพแวดล้อมของทัณฑสถาน ข้อค้นพบนี้นับว่าสำคัญยิ่งเพราะมีกรณีสนับสนุนอยู่ กล่าวคือ ในช่วงระหว่างปี 2554 ถึง 2555 หน่วยงานต่างๆของไทยได้ดำเนินการกวาดล้างในเรือนจำต่างๆทั่วประเทศ ติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือนและสามารถยึดยาบ้าได้ทั้งสิ้น 58,991 เม็ด (*กิ่งอ้อ เล่าฮง และ นุชจรี แรกรุ่น, 2555*) สิ่งที่ผู้วิจัยเชื่อก็คือ ข้อค้นพบจากการวิจัยชี้ว่าการคุมขังผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยาอาจเป็นการอำนวยความสะดวกให้มีการสร้างหรือปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยาและผู้ค้ายาบ้าที่ถูกคุมขังอยู่ร่วมกัน ซึ่งทำให้การซื้อขายหลังจากถูกปล่อยตัวจากเรือนจำสามารถทำได้ง่ายขึ้น



"มันนานมากเกินไปแล้ว ที่ในการแก้ไขปัญหาที่รุนแรงของการใช้สารเสพติดนั้น พวกเราได้นับใช้แนวทางของการควบคุมตัวเพื่อการบังคับบำบัดมาโดยตลอด แต่การวิจัยนี้ รวมทั้งการวิจัยอื่น ๆ ที่ดำเนินการก่อนหน้านี้ ได้แสดงให้เห็นแล้วว่าแนวทางนี้ใช้ไม่ได้ผล" นายจอน อิงภากรณ์ อดีตวุฒิสมาชิกกล่าว "ถึงเวลาแล้วที่จะต้องเปลี่ยนจากการคุมขังผู้ใช้ยา แล้วหันมาลงทุนในโครงการบำบัดการติดสารเสพติดและโครงการลดอันตรายต่างๆที่ได้รับการพิสูจน์แล้ว เพื่อสนองความต้องการด้านการรักษาและการดูแลของพวกเขา"

ผู้วิจัยเชื่อว่า รัฐบาลควรเปลี่ยนจากการใช้วิธีบังคับคุมขัง ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงผู้ใช้ยากับโครงการบำบัด โดยหันไปเน้นที่การบำบัดระยะยาว โดยความสมัครใจ และดำเนินการบำบัดภายในที่ตั้งของชุมชน นอกจากนี้ การระบาดของเชื้อโรคสองชนิดควบคู่กันในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดชาวไทย ซึ่งได้แก่เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอชไอวี) และเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคตับอักเสบซี (HCV) ก็ได้ทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงอยู่ต่อไปสำหรับการติดเชื้อทั้งสองนี้ เช่น การใช้กระบอกฉีดร่วมกัน ดังนั้น จำเป็นต้องขยายการจัดบริการด้านการป้องกันในลักษณะที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ และตรงกับความต้องการของผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดอย่างเร่งด่วน

การใช้ยาผิดกฎหมายในประเทศไทยได้มีการระบาดมาเป็นเวลานาน และในการจัดการกับการระบาดนี้ รัฐบาลไทยได้นำแนวทางการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดมาใช้อย่างแข็งกร้าว ซึ่งทำให้อัตราการคุมขังผู้กระทำความผิดอันเกี่ยวกับยาเพิ่มสูงขึ้นมากนับตั้งแต่คริสต์ทศวรรษที่ 1990 (ช่วง 10 ปีนับจากปี 2533 เป็นต้นมา) และในปี 2545 ก็มีการนำวิธีการคุมขังเพื่อการบังคับบำบัดมาใช้ และมีการขยายผลแนวทางนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปีถัดๆมา และในปี 2553 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ของไทย ก็ได้รายงานว่ามีผู้คนจำนวน 116,500 คนที่ถูกจับตัวเข้าไว้ในสถานที่ต่างๆ สำหรับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน และมีมากถึงร้อยละ 60 ของ "ผู้ป่วย" เหล่านี้ที่อยู่ในสถานที่ที่จัดไว้สำหรับการบังคับบำบัด

"การพึ่งพาสารเสพติด เป็นสภาวะความเจ็บป่วยทางสุขภาพที่เรื้อรังและสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก และการวิจัยพบว่า วิธีการจัดการที่ดีที่สุดคือการใช้แนวทางการบำบัดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ" ดร. โทมัส เคอร์รี่ (Dr. Thomas Kerr) ผู้วิจัยอาวุโสของโครงการนี้และเป็นผู้อำนวยความสะดวกร่วมของโครงการริเริ่มด้านการวิจัยสุขภาพในเขตเมือง (ซึ่งเป็นโครงการหนึ่งของศูนย์บริติชโคลัมเบียเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี) กล่าว "สิ่งค้นพบจากการวิจัยนี้และรายงานการวิจัยอื่นๆที่เผยแพร่มาก่อนหน้านี้ ทำให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์สำคัญที่สนับสนุนว่า การดำเนินการต่างๆโดยใช้แต่เพียงวิธีการคุมขังผู้ใช้ยา จะไม่สามารถช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการลดอุปสงค์และอุปทานของยาผิดกฎหมายได้เลย และในความเป็นจริงแล้ว แนวทางดังกล่าวนี้ไม่ได้คำนึงถึงผลต่างๆที่จะเกิดตามมาในด้านลบโดยไม่ตั้งใจ เช่น มันอาจเป็นการกระชับความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้ยาและผู้ค้ายา และทำให้เกิดความเสี่ยงต่างๆด้านสุขภาพ เช่น การแพร่เชื้อเอชไอวี/ตับอักเสบซี"

ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจ 2 รอบในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดในกรุงเทพมหานครที่สรรหาโดยชุมชนรวม 757 คนในช่วงตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2552 ถึงเดือนตุลาคม 2554 การสรรหาอาสาสมัครเข้าร่วมในการวิจัยดำเนินการผ่านเพื่อนผู้ปฏิบัติงานภาคสนามและโดยการบอกต่อกันไป อาสาสมัครทุกคนตอบแบบสอบถามผ่านวิธีการสัมภาษณ์ที่ทำให้ได้ข้อมูลชุดหนึ่งเกี่ยวกับลักษณะประชากรและลักษณะทางสังคมของอาสาสมัคร รูปแบบการใช้ยา การมีอยู่ของยาผิดกฎหมายตามท้องถนนและราคาของยานั้น ประสบการณ์ที่มีกับผู้บังคับใช้กฎหมาย และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การวิจัยนี้ดำเนินการด้วยการร่วมมือกับศูนย์บริติชโคลัมเบียเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์และมหาวิทยาลัยแห่งบริติชโคลัมเบีย โดยได้รับข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้มาจากโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์



ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือด้านการวิจัยระหว่างศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์ (ศูนย์ดรอปล-อิน ใน กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ซึ่งดำเนินการโดยผู้ไชยา) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ (TTAG) และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

สำหรับเอกสารฉบับเต็มของการวิจัยเรื่อง *การมีอยู่ของยาผิดกฎหมายที่กำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในกลุ่มผู้ไชยา ด้วยวิธีฉีดในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย (Increasing Availability of Illicit Drugs among People who Inject Drugs in Bangkok, Thailand)* โปรดเข้าไปดูที่เว็บไซต์ <http://www.sciencedirect.com/science/journal/aip/03768716>.

-30-

เกี่ยวกับศูนย์บริติชโคลัมเบียเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์

ศูนย์บริติชโคลัมเบียเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์ (BC Centre for Excellence in HIV/AIDS หรือ BC-CfE) เป็นสถาบันด้านการค้นคว้าวิจัย การรักษา และการศึกษาด้านเอชไอวีเอชที่ใหญ่ที่สุดของประเทศแคนาดา ที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติว่าเป็นผู้นำระดับโลกเกี่ยวกับนวัตกรรมด้านการต่อสู้กับเอชไอวี/เอดส์และโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ศูนย์ BC-CfE ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลเซนต์พอล โปรวีเดนซ์ เฮลธ์ แคร่ (St. Paul's Hospital, Providence Health Care) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสำหรับการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยแห่งบริติชโคลัมเบีย ศูนย์ BC-CfE ปฏิบัติงานแบบร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้เสียรายสำคัญในระดับรัฐ เช่น หน่วยงานต่างๆด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการสุขภาพ นักวิชาการจากสถาบันอื่นๆ และชุมชน เพื่อลดภาระทางสุขภาพที่เกิดจากเอชไอวี/เอดส์ และด้วยการพัฒนา การติดตาม และการเผยแพร่โครงการวิจัยและการรักษาแบบครอบคลุมสำหรับเอชไอวีและความเจ็บป่วยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทำให้ศูนย์สามารถช่วยปรับปรุงภาวะทางสุขภาพของชาวบริติชโคลัมเบียที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

เกี่ยวกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ (TTAG)

TTAG เป็นองค์กรด้านการรณรงค์เชิงนโยบายระดับรากหญ้าที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้นำในการดำเนินการทำหน้าที่ต่อสู้ให้มีการเข้าถึงการรักษาเอชไอวีอย่างเท่าเทียมสำหรับผู้ติดเชื้อหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย และด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยตรงแก่ผู้คน การให้ความรู้และการจัดทำเอกสารที่เป็นทางการเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ และการรณรงค์เชิงนโยบาย TTAG สามารถสร้างจุดสนใจให้สาธารณชนหันมามองประเด็นเรื่องสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของบุคคลที่ถูกผลักให้เป็นผู้มีความผิดทางอาญาและถูกตีตราจากสังคมอย่างรุนแรง เช่น กลุ่มผู้ไชยา พนักงานบริการทางเพศผู้เคลื่อนย้ายถิ่นฐาน ผู้คนที่อยู่ในเรือนจำหรือที่เพิ่งได้รับการปล่อยตัวออกมา

เกี่ยวกับโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์

โครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์ เป็นความริเริ่มหนึ่งของโครงการริเริ่มด้านการวิจัยสุขภาพในเขตเมืองที่ตั้งอยู่ที่ศูนย์บริติชโคลัมเบียเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี (BC-CfE) โครงการวิจัยที่ดำเนินการในชุมชนโครงการนี้มีนักวิจัยผู้เข้าร่วมจากศูนย์บริติชโคลัมเบียเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ ศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์ (ศูนย์ดรอปล-อิน ซึ่งดำเนินการโดยผู้ไชยา) และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย โครงการวิจัยนี้เริ่มดำเนินการโดยมีจุดมุ่งหมายสองประการ ประการแรกคือเพื่อเก็บข้อมูลที่สามารถใช้แทนข้อมูลโดยรวมของผู้ไชยาด้วยวิธีฉีดทั้งหมดที่อยู่ในกรุงเทพมหานครได้ ประการที่สองคือเพื่อสร้างความเชื่อมโยงระหว่างผู้ไชยาด้วยวิธีฉีดในท้องถิ่นกับศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์ สิ่งค้นพบจากโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์ได้รับการพิมพ์เผยแพร่มาโดยตลอด เช่น ในวารสารต่างๆที่จัดทำเพื่อการทบทวนเนื้อหาการวิจัยระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน มีการนำเสนอในการประชุมต่างๆหลายครั้ง ได้รับการกล่าวแนะนำและกล่าวถึงในรายงานของสื่อต่างๆ ตลอดจนจะมีการแปลภาษาและแจกจ่ายแก่ชุมชนที่ศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์และในพื้นที่ต่างๆที่ทางโครงการ



BRITISH COLUMBIA
CENTRE for EXCELLENCE
in HIV/AIDS



a place of mind
THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

Providence
HEALTH CARE
How you want to be treated.

การได้ไปเก็บข้อมูลมา

เกี่ยวกับมหาวิทยาลัยแห่งบริติชโคลัมเบีย

มหาวิทยาลัยแห่งบริติชโคลัมเบีย (UBC) เป็นสถาบันด้านการวิจัยและการสอนของรัฐบาลที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของทวีปอเมริกาเหนือ และเป็นหนึ่งในสองสถาบันของแคนาดาที่ติดอยู่ใน 40 อันดับแรกของมหาวิทยาลัยที่ดีที่สุดของโลก และจากการที่มหาวิทยาลัยนี้มีความสวยงามของแคนาดาตะวันตกอยู่ล้อมรอบ จึงเป็นสถานที่ที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิธีการคิดที่ใหม่ๆ และกล้าหาญ ซึ่งได้ช่วยให้มหาวิทยาลัยนี้เป็นผู้นำระดับชาติในด้านต่างๆ อย่างกว้างขวาง เช่น การศึกษาด้านบริการชุมชน การสร้างความยั่งยืน และการนำการวิจัยไปสู่การประยุกต์ในเชิงพาณิชย์ มหาวิทยาลัย UBC จัดโปรแกรมการเรียนการสอนในเชิงนวัตกรรมที่สามารถรองรับนักศึกษาได้มากกว่า 55,000 คน และสามารถขอเงินสนับสนุนการวิจัยจากรัฐบาล องค์กรไม่หวังกำไร และแวดวงอุตสาหกรรม คิดเป็นเงิน 550 ดอลลาร์แคนาดาต่อปี ผ่านทางทุนสนับสนุนการวิจัย 7,000 ทุน

หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือต้องการขอสัมภาษณ์ โปรดติดต่อ:

Kevin Hollett

BC-CfE

โทรศัพท์: 604-682-2344 ต่อ 66536

โทรศัพท์เคลื่อนที่: 778-848-3420

Email: khollett@cfenet.ubc.ca

Mahafrine Petigara

Edelman (for BC-CfE)

โทรศัพท์: 604-623-3007 ต่อ 297

Email: mahafrine.petigara@edelman.com