

การลดอันตรายจากการใช้ยา ในประเทศไทย



หลักฐานและข้อเสนอแนะ จากโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์

รายงานจัดเตรียมโดย

โครงการวิจัยสุขภาพในเขตเมือง (Urban Health Research Initiative)

ของศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย
(British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS) และ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์

กันยายน 2554

การลดอันตรายจากการใช้ยา
ในประเทศไทย:
หลักฐานและข้อเสนอแนะ
จากโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์

รายงานจัดเตรียมโดย
โครงการวิจัยสุขภาพในเขตเมือง (Urban Health Research Initiative)
ของศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย
(British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS) และ
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์

<http://uhri.cfenet.ubc.ca/>

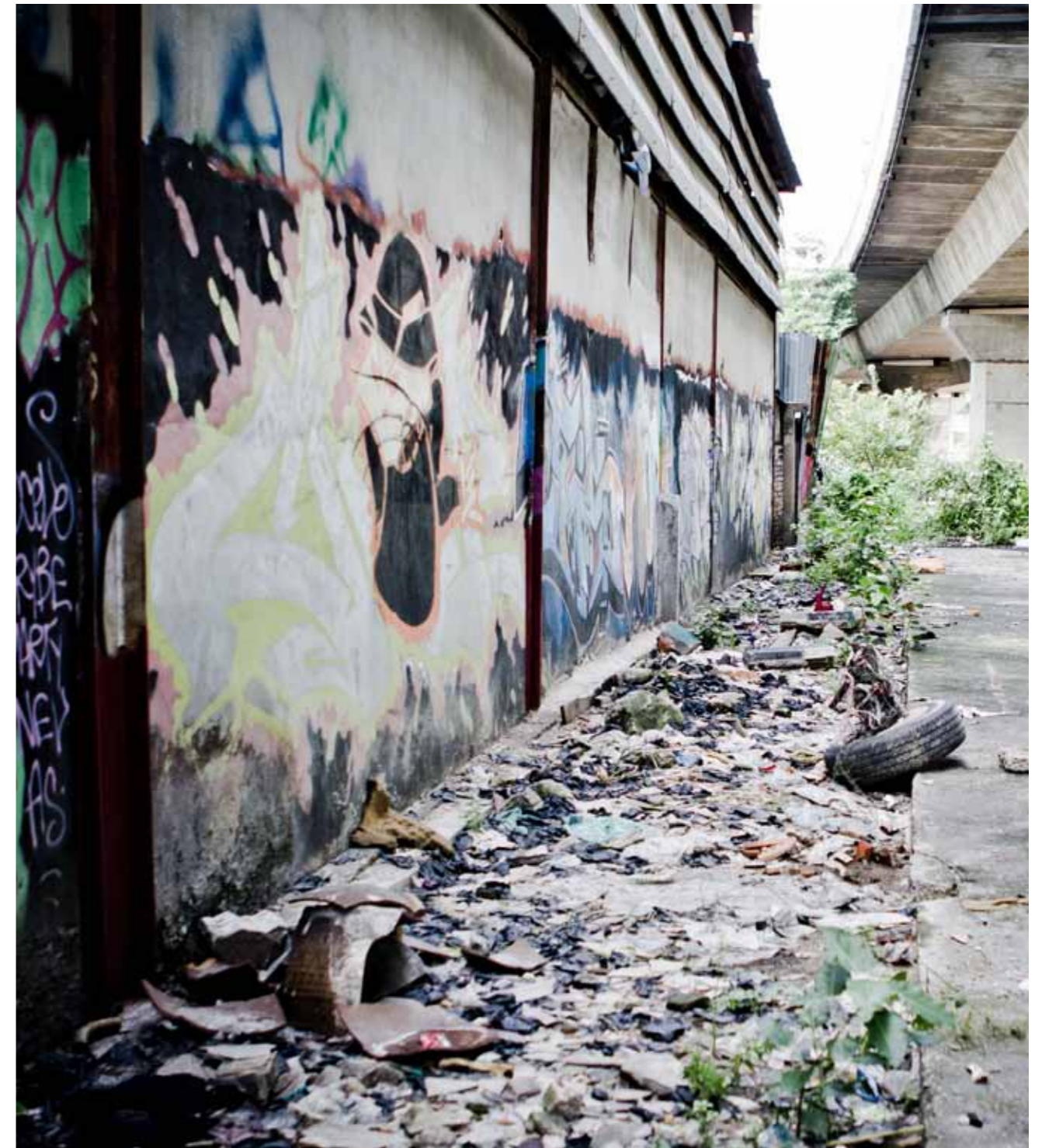
<http://www.ttag.info/>

กันยายน 2554



สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	i
เกริ่นนำ.....	1
วิธีวิจัย	2
สรุปการวิจัย.....	3
อันตรายเกี่ยวกับยา.....	3
ปัญหาการเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาด	3
การฉีดยาบ้า.....	4
การฉีดมีด้าโซแลม	4
การน็อกยาที่ไม่ถึงแกชีวิต	5
ประสบการณ์กับการบังคับใช้กฎหมาย.....	6
การคุมขัง	6
การบังคับบำบัด.....	7
การประพุดติมิชอบของตำรวจ.....	7
ตำรวจอยู่ใกล้ไม่ได้ลดการใช้ยา.....	8
การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและบริการลดอันตราย.....	9
การบำบัดด้วยเมทาโดน.....	9
การตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี.....	10
ประสบการณ์ที่มีต่อศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์.....	10
ข้อจำกัด.....	11
ข้อเสนอแนะ.....	13
รายชื่องานวิจัยที่มีการตีพิมพ์	18
ข้อมูลอ้างอิง	19
คณะผู้วิจัย	20
กิตติกรรมประกาศ.....	21



บทสรุปผู้บริหาร

หลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคพิษสุราเรื้อรังและการมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวนมากในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีด เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว รัฐบาลไทยได้เน้นการใช้กฎหมายอาญา ทั้งการใช้กำลังตำรวจควบคุมปราบปราม การจับกุมคุมขัง และการบังคับบำบัดตามสถานที่ต่าง ๆ แม้จะมีความพยายามเช่นนี้ แต่การเข้าถึงยาฉีดกฎหมายก็ยังเป็นไปได้โดยง่าย การใช้ยาจึงเกิดขึ้นแพร่หลาย ส่วนการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีดก็ยังเพิ่มขึ้นต่อไป

โครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์เป็นความร่วมมือระหว่างมูลนิธิรัตนรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ ศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์ โครงการวิจัยสุขภาพในเขตเมือง (Urban Health Research Initiative) ของศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย (British Columbia Centre for Excellence

in HIV/AIDS) (แวนคูเวอร์ แคนาดา) และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กรุงเทพฯ) โครงการนี้มุ่งสำรวจแบบแผนการใช้ยา การใช้บริการสุขภาพ การแทรกแซงด้วยระบบยุติธรรมทางอาญา และอันตรายต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้ยาด้วยการฉีดที่กรุงเทพฯ โดยมีการสำรวจผู้ใช้ยาด้วยการฉีดในเขตกรุงเทพฯ 468 คนในการสำรวจสองรอบในปี 2551 และ 2552

รายงานฉบับนี้เป็นการสรุปผลการวิจัยที่ค้นพบ และให้ข้อเสนอแนะจากหลักฐานที่ผ่านการพิสูจน์เหล่านี้ ผลการวิจัยทั้งหมดซึ่งนำเสนอในที่นี้ ได้ผ่านการพิจารณาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์และคณะกรรมการไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย และมีการตีพิมพ์ในวารสารเชิงวิชาการ เป็นการสรุปผลการวิจัยด้วยภาษาที่ง่าย ๆ เพื่อให้กลุ่มที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด

ผลการวิจัย

แบบแผนการใช้ยาและอันตรายจากยา

- 30% ของผู้เข้าร่วมระบุว่ามีการเข็มเข็มฉีดยามาใช้ในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่แล้วพวกเขามักระบุว่าเข้าถึงเข็มฉีดยาที่สะอาดได้ยาก สาเหตุสำคัญที่เข้าถึงเข็มฉีดยาได้ยากประกอบด้วยอยู่ไกลจากแหล่งจำหน่ายเข็มฉีดยา ร้านขายยาปิดไปแล้วในขณะนั้น และร้านขายยาปฏิเสธไม่ยอมขายเข็มฉีดยาให้
- 37% ของผู้เข้าร่วมระบุว่ามีการฉีดยาบ้าสองครั้งหรือกว่านั้นต่อสัปดาห์ในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา ผู้ที่ชอบฉีดยาบ้ามักระบุว่ามีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเพื่อนมากกว่าผู้ที่ไม่ค่อยฉีดยาบ้าถึงสามเท่า
- 57% ของผู้เข้าร่วมระบุว่ามีการฉีดมิดาโซแลม (midazolam) เป็นประจำทุกวันในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา ผู้ที่เคยฉีดมิดาโซแลมมักเป็นผู้ใช้ยาอย่างหนัก และใช้ยาผสมกันหลายตัว

- 30% ของผู้เข้าร่วมระบุว่าเคยมีอาการน็อคยา ผู้เข้าร่วมเหล่านี้มักใช้ยาผสมกันหลายตัว และเคยเป็นผู้ต้องขังมาก่อน แม้ว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ระบุว่าเคยแก้ปัญหาการน็อคยา แต่เกือบครึ่งหนึ่งใช้

วิธีการไม่ถูกต้อง อย่างเช่น การฉีดน้ำเกลือให้กับผู้ที่มีอาการน็อคยา ครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมบอกว่าไม่มีข้อมูลมากพอที่จะใช้จัดการกับปัญหาการน็อคยาอย่างได้ผล

ประสบการณ์กับผู้บังคับใช้กฎหมายด้านยา

- 78% ของผู้เข้าร่วมระบุว่าเคยถูกคุมขัง ผู้เข้าร่วมเหล่านี้มักเคยถูกส่งตัวเข้ารับการบังคับบำบัดมาก่อน และเคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับเพื่อน เกือบ 30% ของผู้ที่เคยถูกคุมขังบอกว่าเคยใช้ยาระหว่างอยู่ในเรือนจำ และ 81% ระบุว่าเคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกันระหว่างถูกควบคุมตัว
- 32% ระบุว่าเคยเข้ารับการบังคับบำบัด ผู้เข้าร่วมเหล่านี้มักเคยถูกกระทำทารุณจากตำรวจมาก่อน และเป็นผู้ใช้ยาด้วยความถี่พอ ๆ กับผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการบังคับบำบัด ซึ่งอาจหมายถึงว่าศูนย์บังคับบำบัดไม่ได้มีส่วนช่วยลดอัตราการใช้ยา
- 48% ของผู้เข้าร่วมระบุว่าเคยถูกตำรวจ “ยึดยาบ้า” ผู้เข้าร่วมเหล่านี้มักเคยมีอาการน็อคยา การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และมักเคยเข้ารับการบังคับบำบัดมาก่อน เกือบครึ่งหนึ่งเคยจ่ายเงินให้ตำรวจเพื่อให้ได้รับการปล่อยตัว
- 54% ของผู้เข้าร่วมระบุว่ามีการตรวจมาป้วนเปี่ยนมากขึ้นบริเวณที่พวกเขาไปรับยาหรือใช้ยาในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ทั้งผู้ที่สังเกตเห็นตำรวจมาป้วนเปี่ยนมากขึ้นและผู้ที่ไม่สังเกตเห็นตำรวจต่างมีอัตราการใช้ยาพอ ๆ กัน ซึ่งอาจหมายถึงว่าการมีตำรวจอยู่ในพื้นที่นั้นเพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยลดอัตราการใช้ยาแต่อย่างใด

¹ ในการเขียนรายงานฉบับนี้ เราได้แปลคำศัพท์ทางกฎหมาย “บังคับบำบัด” ว่าเป็น “compulsory treatment” ซึ่งหมายถึงคำสั่งศาลให้ส่งตัวผู้ใช้ยาไปเข้าโครงการบำบัดตาม “พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545” อย่างไรก็ตาม เรามีข้อสังเกตถึงการให้คำว่า “บำบัด” ในบริบทนี้ เนื่องจากไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สนับสนุนวิธีการที่ใช้ในโครงการเหล่านี้ และเลือกที่จะใช้คำศัพท์ขององค์การสหประชาชาติ และศูนย์บังคับบำบัดอื่น ๆ

² “ยึดยา” คือการที่เจ้าหน้าที่ตำรวจนำยาเสพติดใส่ไว้ในตัวผู้ต้องสงสัย

การเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการลดอันตราย

9. 52% ของผู้เข้าร่วมที่บอกว่าเคยใช้สารอนุพันธ์ที่ เคยเข้ารับการรักษาด้วยเมทาโดนในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมเกือบทั้งหมด (99%) ยังคงใช้ยาผิดกฎหมายระหว่างที่รับเมทาโดนไปด้วย และ 15% บอกว่าเคยมีตำรวจเข้ามาคุกคามในบริเวณใกล้ ๆ กับคลินิกเมทาโดน
10. มีเพียง 52% ของผู้เข้าร่วมที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ระบุว่าเคยเข้ารับการรักษาไวรัสตับอักเสบบี 66% ของผู้เข้าร่วมซึ่งไม่รู้ว่าตัวเองเป็นไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่เคยได้ยื่นข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้มาก่อน และ 38% บอกว่าเคยใช้เข็มฉีดยาที่ใช้แล้วร่วมกันในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา
11. 30% ของผู้เข้าร่วมระบุว่าเคยไปที่ศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์มาก่อน ผู้เข้าร่วมเหล่านี้มักเคยมีปัญหาการเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาด รูปแบบความสนับสนุนที่มักได้รับจากศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์ประกอบด้วย การได้รับแจกเข็มฉีดยาสะอาด (100%) อาหารและที่พักผ่อน (84%) ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี (76%) และการฉีดยาอย่างปลอดภัย (66%) เหตุผลหลักที่ระบุว่าไม่เคยไปศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์มาก่อนได้แก่ “ไม่รู้ว่ามีศูนย์แบบนี้”

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาตามโครงการนี้จะส่งผลต่อการจัดทำนโยบายและโครงการ และการปฏิรูประบบยุติธรรมทางอาญาด้านล่างเป็นข้อเสนอแนะหลักที่มีต่อรัฐบาลไทยและองค์การสหประชาชาติ

ข้อเสนอแนะสำหรับรัฐบาลไทย :

1. ปฏิบัติให้สอดคล้องกับกฎหมายในประเทศซึ่งส่งเสริมการบำบัดผู้ใช้ในฐานะเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร รัฐบาลไทยควรศึกษารอบควบคุมทางเลือกสำหรับยาผิดกฎหมายอื่น ๆ รวมทั้งรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดการเอาผิดทางอาญา
2. ยกเลิกศูนย์บังคับบำบัด ส่งเสริมการเข้าถึงการบำบัดและบริการลดอันตรายแบบสมัครใจที่มีหลักฐานสนับสนุนและจัดขึ้นในชุมชน
3. นำมาตรการที่ได้ผลมาใช้เพื่อแก้ปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ใช้ยาที่กระทำโดยตำรวจ
 - จัดอบรมการลดอันตรายและสิทธิมนุษยชนให้กับเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายและพนักงานอัยการทุกคน
 - จัดให้มีกลไกรับข้อร้องเรียนที่เป็นอิสระและเป็นหน่วยงานของพลเรือนสำหรับผู้เสียหายจากการปฏิบัติมิชอบของตำรวจ

- ส่งเสริมระบบการรับผิดชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายซึ่งถูกตั้งข้อหาว่าละเมิดสิทธิของผู้ใช้ยา และกำกับดูแลให้มีการสั่งฟ้องตามเวลาที่เหมาะสม
4. จัดให้มีบริการลดอันตราย ที่มีหลักฐานสนับสนุนอย่างเป็นทางการตามสถานบริการสาธารณสุขรวมทั้งในที่ควบคุมตัวของตำรวจและเรือนจำ
 5. สนับสนุนให้มีการจัดอบรมการป้องกันและการแก้ปัญหาการฉีดยา รวมทั้งให้มีบริการแจกจ่ายยานาล็อกโซน (Naloxone) โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของ

บริการสำหรับผู้ใช้ในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งสถานบริการสาธารณสุข ภายในชุมชน ที่ควบคุมตัวของตำรวจและเรือนจำ

6. ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงโรคไวรัสตับอักเสบบี และให้เข้าถึงบริการตรวจหาโรคและการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้นายาด้วยการฉีด
7. ดูแลให้ผู้ใช้ยามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการออกแบบและประเมินนโยบายและโครงการที่เกี่ยวข้อง และกิจกรรมลดอันตรายแบบเพื่อนช่วยเพื่อนที่ได้รับทุนสนับสนุนโดยตรงต่าง ๆ

สำหรับองค์การสหประชาชาติ:

1. สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC) ควรจัดให้มีการประเมินผลกระทบของกฎหมายและนโยบายด้านยาในประเทศไทยที่มีต่อสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของผู้ใช้ยา
2. UNODC ควรให้การสนับสนุนด้านวิชาการต่อรัฐบาลไทยอย่างเร่งด่วน เพื่อให้มีการจัดทำนโยบาย กฎหมายด้านสาธารณสุขและความมั่นคงของประเทศที่สอดคล้องกัน เพื่อดูแลให้มีการปฏิบัติตามบรรทัดฐานและหลักการด้านสิทธิมนุษยชน
3. UNODC สนับสนุนรัฐบาลไทยให้มีการควบคุมทางเลือกสำหรับยาผิดกฎหมายอื่น ๆ รวมทั้งรูปแบบทางเลือกต่าง ๆ เพื่อลดการเอาผิดทางอาญา

กับการใช้ยาส่วนตัว และการจัดทำแม่แบบมาตรการตามกฎหมายเพื่อควบคุมการผลิตและจำหน่ายยาเสพติด

4. องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ควรกำหนดมาตรฐานการให้บริการตรวจหาและรักษาไวรัสตับอักเสบบี และส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาไวรัสตับอักเสบบีในราคาที่เหมาะสมในระดับโลก
5. หน่วยงานขององค์การสหประชาชาติทุกหน่วยควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของผู้ใช้ในไทยในการจัดทำ ดูแล ปฏิบัติตามและประเมินผลนโยบายและบริการที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขาเอง

³มาตรการลดอันตรายประกอบด้วย การแจกเข็มและกระบอกฉีดยา การบำบัดด้วยสารทดแทนอย่างเช่น เมทาโดน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและยา การคัดกรองเชื้อไวรัสเอชไอวีกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาด้านจิตเวช การป้องกันและการจัดการการฉีดยา อย่างเช่น การใช้นายาฉีดและ การดูแลจากแพทย์

เกริ่นนำ

ประเทศไทยมีประสบการณ์การระบาดของการใช้ยาผิดกฎหมายและไวรัสเอชไอวีมาเป็นเวลานาน [1, 2] เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว รัฐบาลไทยมักใช้ระบบยุติธรรมทางอาญาเพื่อควบคุมปริมาณและการใช้ยา [3] อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามเหล่านี้ แต่การเข้าถึงยาผิดกฎหมายยังทำได้ง่าย และการใช้ยายังคงแพร่หลาย นอกจากนี้ แม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอยู่บ้างในการลดอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์สำหรับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบบางกลุ่ม [4] แต่อัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีดในไทยยังคงสูงอยู่ [2]

จากสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยดังกล่าว จึงมีข้อกังวลในกรณีที่ใช้ยาด้วยการฉีดยังคงไม่สามารถเข้าถึงโครงการด้านสุขภาพที่เป็นผล โดยเฉพาะบริการลดอันตรายตามมาตรฐานที่รับรองโดยองค์การสหประชาชาติ อย่างเช่นโครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา การบำบัดด้วยเมทาโดนในระยะยาว และการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส [5]

เมื่อปี 2545 มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้ปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาในฐานะ “ผู้ป่วย” แทนที่จะเป็น “อาชญากร” แต่ในทางปฏิบัติแล้ว รัฐบาลไทยยังมีแนวโน้มส่งเสริมการใช้กำลังเข้าปราบปรามอย่างกว้างขวาง มีการขยายศูนย์วิวัฒน์พลเมือง (บังคับบำบัด) [6, 7] ส่วนสถานบริการต่าง ๆ ก็มักไม่มีบริการด้านสุขภาพที่



เหมาะสมและผ่านการทดลองใช้มาแล้วสำหรับผู้ใช้ยาด้วยการฉีด จนถึงปัจจุบันยังคงไม่มีการประเมินผลการใช้มาตรการลงโทษต่อการใช้ยาและสถานะด้านสุขภาพของผู้ใช้ยาอย่างละเอียด ในทำนองเดียวกันแทบไม่มีข้อมูลมากนักเกี่ยวกับสัดส่วนการเข้าถึง คุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการด้านสุขภาพที่มีต่อผู้ใช้ยาในชุมชน

วิธีวิจัย

โครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์เป็นโครงการศึกษาที่เป็นความร่วมมือระหว่างมูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ ศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์ โครงการวิจัยสุขภาพในเขตเมือง (Urban Health Research Initiative)



ของศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย (British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS) (แวนคูเวอร์ แคนาดา) และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กรุงเทพฯ)

วิธีการศึกษาที่ใช้ได้อธิบายไว้แล้วในเอกสารชิ้นอื่น [8] กล่าวโดยสรุป ผู้เข้าร่วมการวิจัยล้วนแต่เป็นผู้ที่ยังใช้ยาด้วยการฉีดอยู่ ซึ่งหมายถึงผู้ที่เคยฉีดยาในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา มีการสำรวจสองครั้งในปี 2551 และ 2552 การเข้าถึงผู้เข้าร่วมใช้วิธีบอกกันปากต่อปากและการเข้าไปพบ และทีมวิจัยยังได้รับเชิญให้ไปที่ศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวิจัย หลังจากแสดงความยินยอมที่เกิดจากความเข้าใจแล้ว ผู้เข้าร่วมจะตอบแบบสอบถามที่อ่านโดยผู้สัมภาษณ์ ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ทั้งด้านข้อมูลเชิงประชากร ข้อมูลรูปแบบการใช้ พฤติกรรมเสี่ยงต่อเอชไอวี ปัญหาสุขภาพ การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และประสบการณ์ที่มีต่อระบบยุติธรรมทางอาญา งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย

หลักฐานและข้อเสนอแนะจากโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์

สรุปการวิจัย

อันตรายเกี่ยวกับยา

ปัญหาการเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาด

Kerr T, Fairbairn N, Hayashi K, Suwannawong P, Kaplan K, Zhang R, Wood E. Difficulty accessing syringes and syringe borrowing among injection drug users in Bangkok, Thailand. (อุปสรรคในการเข้าถึงเข็มฉีดยาและการยืมใช้เข็มฉีดยาในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีดที่กรุงเทพฯ) *Drug and Alcohol Review*, 2010; 29: 157-161.

การใช้เข็มฉีดยาที่ใช้แล้วร่วมกันเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีดเพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาดกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยซึ่งทำงานกับโครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์ได้พูดคุยกับผู้ใช้ยาด้วยการฉีดในกรุงเทพฯ เกี่ยวกับการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

ในบรรดาผู้เข้าร่วมการวิจัยเมื่อเดือนสิงหาคม 2551 30% ระบุว่าเคยยืมเข็มฉีดยาใช้แล้วมาใช้ในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมเหล่านี้มักประสบปัญหาการเข้าถึงเข็มฉีดยาและมักฉีดยาร่วมกับเพื่อน ๆ สาเหตุสำคัญที่เข้าถึงเข็มฉีดยาได้ยากประกอบด้วยอยู่ไกลจากแหล่งจำหน่ายเข็มฉีดยา ร้านขายยาปิดไปแล้วในขณะนั้น และร้านขายยาปฏิเสธไม่ยอมขายเข็มฉีดยาให้

การศึกษาทำให้พบว่าผู้ใช้ยาด้วยการฉีดในกรุงเทพฯ มักใช้เข็มฉีดยาร่วมกันค่อนข้างสูง และยังชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมัก

เกี่ยวข้องกับปัญหาการเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาด จึงควรมีมาตรการเร่งด่วนเพื่อดูแลให้มีการเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาดทั่วทั้งประเทศไทย โครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยามีประสิทธิภาพเพราะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี และมีหลายหน่วยงานยอมรับว่าเป็น “แนวปฏิบัติที่ดี” รวมทั้งองค์การอนามัยโลก



การลดอันตรายจากการใช้ยาในประเทศไทย

การฉีดยาบ้า

Hayashi K, Wood E, Suwannawong P, Kaplan K, Qi J, Kerr T. Methamphetamine injection and syringe sharing among a community-recruited sample of injection drug users in Bangkok, Thailand. (การฉีดยาบ้าและการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในบรรดากลุ่มตัวอย่างผู้ใช้ยาด้วยการฉีดระดับชุมชนที่กรุงเทพฯ ประเทศไทย) *Drug and Alcohol Dependence*, 2011; 115(1-2): 145-9

การฉีดยาบ้าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย แม้ว่างานวิจัยที่ผ่านมาหลายชิ้นแสดงข้อกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในบรรดาผู้ใช้ยาบ้า แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการสำรวจความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาบ้าอย่างละเอียด ด้วยเหตุดังกล่าว เมื่อปี 2552 ผู้วิจัยในโครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์จึงได้สำรวจอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการฉีดยาบ้ากับการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีดในกรุงเทพฯ โดยภาพรวม 37% ของผู้ใช้ยาด้วยการฉีดซึ่งเข้าร่วมในงานวิจัยเมื่อปี 2552 ระบุว่าเคยฉีดยาบ้าสองครั้งหรือ

มากกว่านั้นต่อสัปดาห์ในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา โดยกลุ่มคนเหล่านี้มักใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับคนอื่น ๆ มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ฉีดยาบ้าหรือผู้ที่ฉีดน้อยกว่าถึงสามเท่า งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ฉีดยาบ้ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมักใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับคนอื่น ๆ จึงควรมีการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ใช้ยาด้วยการฉีด อย่างเช่นโครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา และการบำบัดยาที่มีหลักฐานสนับสนุน โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามเพื่อแก้ปัญหาการฉีดยาบ้าในประเทศไทย

การฉีดมิดาโซแลม

Kerr T, Kiatying-Angsulee N, Fairbairn N, Hayashi K, Suwannawong P, Kaplan K, Lai C, Wood E. High rates of midazolam injection among drug users in Bangkok, Thailand. (อัตราการฉีดยามิดาโซแลมที่สูงในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีดที่กรุงเทพฯ ประเทศไทย) *Harm Reduction Journal*, 2010; 7:7.

รายงานจากประเทศไทยระบุว่ามียาจำนวนผู้ใช้ยาด้วยการฉีดมากขึ้นที่หันมาฉีดยามิดาโซแลม ซึ่งเป็นยาประเภทbenzodiazepine (ยาคลายกังวล) ที่ขายกันอย่างถูกกฎหมายตามคลินิกเอกชนในช่วงเดือนสิงหาคม 2551 ผู้วิจัยในโครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์ ได้

สอบถามการฉีดยามิดาโซแลมในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีด 67% ของผู้เข้าร่วมระบุว่าเคยฉีดยามิดาโซแลม และ 57% ฉีดเป็นประจำทุกวันในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา ผู้ที่ฉีดยามิดาโซแลมมักใช้ยาผสมกันหลายขนานมากกว่า

หลักฐานและข้อเสนอแนะจากโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์

ผู้เข้ายาทั่วไปเกือบหกเท่า และเคยรับการบำบัดด้วยเมทาโดนมากกว่าผู้เข้ายาทั่วไปสามเท่า และใช้ยาอย่างหนักมากกว่าผู้เข้ายาทั่วไปสองเท่า

ผลการวิจัยชี้ว่า การฉีดเมทาโดนเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในบรรดาผู้เข้ายาด้วยการฉีดในกรุงเทพฯ จำเป็น

ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อจำแนกอันตรายที่เกิดจากการฉีดเมทาโดน ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงวิธีการลดอันตราย

การน็อกยาที่ไม่ถึงแก่ชีวิต

Milloy MJ, Fairbairn N, Hayashi K, Suwannawong P, Kaplan K, Wood E, Kerr T. **Overdose experiences among injection drug users in Bangkok, Thailand.** (ประสบการณ์การน็อกยาของบรรดาผู้เข้ายาด้วยการฉีดที่กรุงเทพฯ ประเทศไทย) *Harm Reduction Journal*, 2010; 7:9.

ทั่วโลกเสียชีวิตของผู้เข้ายาด้วยการฉีดในช่วงเดือนสิงหาคม 2551 ผู้วิจัยในโครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์ได้สำรวจรูปแบบและวิธีแก้ปัญหาน็อกยาในบรรดาผู้เข้ายาด้วยการฉีดในกรุงเทพฯ

มีการพบว่า 30% ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเคยมีประสบการณ์น็อกยา และกลุ่มคนเหล่านี้มักเคยอยู่ในเรือนจำมากกว่าผู้เข้ายาทั่วไปถึงเกือบสี่เท่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ (68%) ระบุว่าเคยช่วยเหลือคนที่มีอาการน็อกยา แม้ว่าบางส่วนระบุถึงวิธีแก้ปัญหาน็อกยาอย่างถูกต้อง แต่เกือบครึ่งหนึ่งกลับใช้วิธีการไม่ถูกต้อง อย่างเช่นการฉีดน้ำเกลือเข้าไปในตัวผู้มีอาการน็อกยา มีผู้เข้าร่วม

เพียงครั้งเดียวที่บอกว่ามีข้อมูลมากพอสำหรับแก้ปัญหาน็อกยา

ผลการวิจัยชี้ว่า ผู้เข้ายาด้วยการฉีดในกรุงเทพฯ ประสบปัญหาการน็อกยาก่อนข้างมาก และยังชี้ถึงความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมโครงการป้องกันและจัดการกับปัญหาน็อกยา รวมทั้งการแจกจ่ายยานาล็อกโซนและยังชี้ให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องจัดสมดุลระหว่าง การแก้ปัญหาด้วยวิธีการเชิงสุขภาพกับระบบยุติธรรมทางอาญา และดูแลให้มีการสนับสนุนภายหลังจากการปล่อยตัวบุคคลออกจากเรือนจำ

การลดอันตรายจากการใช้ยาในประเทศไทย

ประสบการณ์กับการบังคับใช้กฎหมาย

การคุมขัง

Hayashi K, Milloy MJ, Fairbairn N, Kaplan K, Lai C, Wood E, Kerr T. **Incarceration experiences among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand.** (ประสบการณ์ถูกคุมขังในบรรดา กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ายาด้วยการฉีดระดับชุมชนที่กรุงเทพฯ ประเทศไทย) *BMC Public Health*, 2009; 9:492.

ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย มีการแก้ปัญหาการใช้ยาโดยการจับกุมและคุมขังเป็นหลัก โชคร้าย เพราะเป็นที่ชัดเจนว่าการจับกุมคุมขังนั้นส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพมากมายต่อผู้เข้ายาด้วยการฉีด ในช่วงเดือนสิงหาคม 2551 ผู้วิจัย

ในโครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์ได้สำรวจประสบการณ์การถูกจับกุมคุมขังในบรรดาผู้เข้ายาด้วยการฉีดในกรุงเทพฯ

ในบรรดาผู้เข้าร่วมโครงการ 78% เคยถูกคุมขังมาก่อน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เคยถูกคุมขัง ผู้ที่เคยถูกคุมขังมักเคยถูกส่งตัวเข้ารับการบังคับบำบัดมากกว่าเกือบห้าเท่า และมักใช้เข็มฉีดยาร่วมกันที่ใช้แล้วมากกว่าถึงสองเท่า เกือบ 30% ของผู้เข้ายาด้วยการฉีดที่เคยถูกคุมขังมาก่อนระบุว่า เคยใช้ยาระหว่างอยู่ในเรือนจำและ 81% ของคนกลุ่มนี้เคยใช้เข็มฉีดยาที่ใช้แล้วร่วมกันระหว่างถูกคุมขัง

งานศึกษาชี้ให้เห็นว่านโยบายด้านยาที่เน้นการบังคับใช้กฎหมายส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในบรรดาผู้เข้ายาด้วยการฉีดในประเทศไทย โดยมีการคุมขังผู้เข้ายาแต่ไม่มีบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

อย่างเหมาะสมให้ในเรือนจำ รัฐบาลไทยควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาในเรือนจำ และให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขอันตรายที่เกิดจากการใช้ยา



ข้อความบนรถคุมขังนักโทษ เขียนว่า "ที่พักนักเสพ ที่พักนักเลง ที่พักอันธพาล"

หลักฐานและข้อเสนอแนะจากโครงการวิจัยชุมชนมีตรสัมพันธ์

การบังคับบำบัด

Csete J, Kaplan K, Hayashi K, Fairbairn N, Suwannawong P, Zhang R, Wood E, Kerr T. **Compulsory drug detention center experiences among a community-recruited sample of injection drug users in Bangkok, Thailand.** (ประสบการณ์ในศูนย์บังคับบำบัดในบรรดากลุ่มตัวอย่างผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยาระดับชุมชนที่กรุงเทพฯ ประเทศไทย) *BMC International Health and Human Rights*, 2011;11:12.

แม้ว่าการติดยาจะเป็นปัญหาสุขภาพ แต่เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ประเทศไทยยังคงใช้การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการบังคับอื่น ๆ เพื่อจัดการกับผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยา ที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้ดำเนินการให้มีศูนย์บังคับบำบัดทั่วประเทศ ซึ่งมีลักษณะการดำเนินงานเหมือนกับค่ายฝึกทหาร และวิธีการบำบัดก็ไม่ใช่วิธีการที่มีหลักฐานสนับสนุน ในช่วงเดือนสิงหาคม 2551 ผู้วิจัยในโครงการวิจัยของชุมชนมีตรสัมพันธ์ได้สำรวจประสบการณ์การบังคับบำบัดในบรรดาผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยาในกรุงเทพฯ

32% ของผู้เข้าร่วมระบุว่าเคยเข้ารับการบังคับบำบัดมาก่อน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมคนอื่น ๆ กลุ่มคนเหล่านี้ใช้เงินเพื่อซื้อยาในแต่ละวันมากกว่า และมักเคยถูกตำรวจยึดยา 96% ของผู้เข้าร่วมบอกว่าเคยฉีดยาในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ทั้งผู้ที่เคยผ่านการบังคับบำบัดและไม่เคยผ่าน ต่างมีระดับการใช้ยาในปัจจุบันเท่ากัน งานวิจัยชี้ว่าระบบการบังคับบำบัดในประเทศไทยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติอย่างมิชอบของตำรวจ และยังชี้ว่าศูนย์บังคับบำบัดอาจไม่ได้มีส่วนช่วยลดอัตราการฉีดในบรรดาผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยาเลย

การประทุพทุฏมิชอบของตำรวจ

Fairbairn N, Kaplan K, Hayashi K, Lai C, Wood E, Kerr T. **Evidence planting by police among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand.** (การยัดหลักฐานผิดกฎหมายโดยตำรวจในบรรดากลุ่มตัวอย่างผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยาระดับชุมชนที่กรุงเทพฯ ประเทศไทย) *BMC International Health and Human Rights*, 2009; 4:29.

การบังคับใช้กฎหมายด้านยาที่กระทำต่อผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยามีส่วนเกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนและอันตรายด้านสุขภาพ มีข้อกังวลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการประทุพทุฏมิชอบของตำรวจที่กระทำต่อผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยาในประเทศไทย ในช่วงเดือนสิงหาคม 2551 ผู้วิจัยในโครงการวิจัยของชุมชนมีตรสัมพันธ์ได้สำรวจประสบการณ์ "การยัดยา" ของตำรวจที่กระทำต่อผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยาในกรุงเทพฯ

ในบรรดาผู้เข้าร่วม 48% ระบุว่าเคยถูกตำรวจยึดยา กลุ่มคนเหล่านี้มักใช้ยามิดาโซแลมและยังเคย

มีประวัติการหนีคุก และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในทำนองเดียวกัน ผู้เข้าร่วมเหล่านี้มักเคยเข้ารับการบังคับบำบัดมากกว่า และเกือบครึ่งหนึ่งเคยจ่ายเงินให้ตำรวจเพื่อหลีกเลี่ยงการจับกุม

ผลการศึกษาชี้ว่า ตำรวจไทยละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยาด้วยการยึดยา การปฏิบัติเช่นนี้ยังส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงรูปแบบต่าง ๆ จึงควรมีมาตรการอย่างเร่งด่วนเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยานาจออยามิชอบของตำรวจไทย

การลดอันตรายจากการใช้ยาในประเทศไทย

ตำรวจอยู่ใกล้ไม่ได้ลดการใช้ยา

Werb D, Hayashi K, Fairbairn N, Kaplan K, Suwannawong P, Lai C, Kerr T. Drug use patterns among Thai illicit drug users amidst increased police presence. (รูปแบบการใช้ยาในบรรดาผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยาในสภาพที่ถูกรับการตรวจคุกคาม) *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2009; 4:16

ในประเทศไทยมักจะระดมกำลังตำรวจเข้าปราบปรามการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศ "ปลอดจากยา" ในปี 2551 ไม่นานก่อนที่จะเริ่มโครงการวิจัยของชุมชนมีตรสัมพันธ์ รัฐบาลไทยสั่งการให้ตำรวจระดมกำลังปราบปรามเป็นเวลาสามเดือน ในช่วงปลายปี 2551 ผู้วิจัยในโครงการได้สอบถามผู้ฉีดด้วยเข็มฉีดยาในกรุงเทพฯ เกี่ยวกับรูปแบบการใช้ยาของพวกเขาและการปฏิบัติจากตำรวจ

ในบรรดาผู้เข้าร่วม 62% ระบุว่าฉีดเฮโรอีน 52% ฉีดมีดาโซแลม และ 34% ระบุว่าฉีดยาบ้าและยาไอซ์ เป็นประจำทุกวัน ในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา 54%

บอกว่าสังเกตเห็นตำรวจมาป้วนเปื้อนบริเวณที่รับยาหรือใช้ยาในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ทั้งผู้ที่สังเกตเห็นตำรวจมาป้วนเปื้อนมากขึ้นและผู้ที่ไม่สังเกตเห็นตำรวจต่างมีอัตราการฉีดยาพอ ๆ กัน



งานวิจัยชี้ว่าผู้เขี่ยยังคงใช้ยาด้วยการฉีดด้วยความถี่แบบเดิมต่อไป แม้จะสังเกตเห็นว่ามีตำรวจมาป้วนเปื้อนในบริเวณที่พวกเขาซื้อและใช้ยามากขึ้นทำให้เกิดคำถามถึงประโยชน์จากการเพิ่มกำลังตำรวจในพื้นที่กับการลดการใช้ยา

หลักฐานและข้อเสนอแนะจากโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์

การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและบริการลดอันตราย

การบำบัดด้วยเมทาโดน

Fairbairn N, Hayashi K, Kaplan K, Suwannawong P, Qi J, Wood E, Kerr T. **Factors associated with methadone treatment among injection drug users in Bangkok, Thailand.** (ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยเมทาโดนในบรรดาผู้ฉีดด้วยสารเสพติดที่กรุงเทพฯ ประเทศไทย) *Journal of Substance Abuse treatment*, 2011 Dec 5 (Epub ahead of print)

การบำบัดด้วยเมทาโดนได้รับการพิสูจน์แล้วว่าช่วยลดการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และยังส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาเอชไอวี อย่างไรก็ตาม มีข้อกังวลเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดด้วยเมทาโดนในประเทศไทย ตามสถานที่ต่าง ๆ ในประเทศไทย มีการจัดให้มีการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะสั้น ในปี 2552 ผู้วิจัยในโครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์ได้สอบถามผู้ฉีดด้วยสารเสพติดในกรุงเทพฯ เกี่ยวกับการเข้ารับบริการการบำบัดด้วยเมทาโดน

52% ของผู้เข้าร่วมที่เคยใช้สารเสพติดบอกรว่าเคยเข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา กลุ่มคนเหล่านี้มักคิดมีดาโอแลมเป็นประจำเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดน ทั้งผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนและผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดต่างมีระดับการใช้สารเสพติดเท่ากันในปัจจุบันเกือบทั้งหมด (99%) ของผู้รับเมทาโดนได้หวนกลับไปฉีดใหม่อีกครั้งในระหว่างการบำบัด และ 15% บอกว่าเคยถูกตำรวจคุกคามใกล้ ๆ กับคลินิกเมทาโดน

แม้ว่าผู้ฉีดด้วยสารเสพติดในกรุงเทพฯ จำนวนมากสามารถเข้าถึงการบำบัดด้วยเมทาโดน แต่การที่ผู้รับเมทาโดนยังมีอัตราการฉีดที่สูงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดข้อกังวลเกี่ยวกับวิธีการให้บริการบำบัดด้วยเมทาโดนที่เป็นอยู่ ควรมีการดูแลให้ผู้ให้บริการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ดีของการบำบัดด้วยเมทาโดน และมีมาตรการเพื่อลดการคุกคามของตำรวจในบริเวณใกล้กับคลินิก



ป้ายประกาศหน้าศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด “หากติดยา สมัครใจ รักษา ดีกว่า ถูกจับกุม”

การลดอันตรายจากการใช้ยาในประเทศไทย

การตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี

Hayashi K, Montaner J, Kaplan K, Suwannawong P, Wood E, Qi J, Kerr T. **Low uptake of hepatitis C testing and high prevalence of risk behavior among HIV-positive injection drug users in Bangkok, Thailand.** (อัตราตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ต่ำและอุบัติการณ์ที่สูงของพฤติกรรมเสี่ยงในบรรดาผู้ฉีดด้วยสารเสพติดที่มีเชื้อเอชไอวีที่กรุงเทพฯ ประเทศไทย) *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2011; 56(5): e133-e135.

การติดเชื้อร่วมระหว่างเอชไอวีกับไวรัสตับอักเสบบีเป็นปรากฏการณ์ที่มักเกิดขึ้นกับผู้ฉีดด้วยสารเสพติด เนื่องจากไวรัสตับอักเสบบีส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษาเอชไอวี ทางองค์การอนามัยโลกจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการคัดกรองผู้ฉีดด้วยสารเสพติดที่มีเชื้อเอชไอวีทุกคนว่าป่วยเป็นไวรัสตับอักเสบบีด้วยหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ข้อกังวลในประเทศไทยเกิดขึ้นเนื่องจากไม่มีความสนใจต่อปัญหาการติดเชื้อร่วมระหว่างเอชไอวีกับไวรัสตับอักเสบบี ในปี 2552 ผู้วิจัยในโครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์ได้สอบถามผู้ฉีดด้วยสารเสพติดที่มีเชื้อเอชไอวีในกรุงเทพฯ เกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ในบรรดาผู้เข้าร่วมซึ่งเป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี 52% บอกว่าเคยเข้ารับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก่อน เหตุผลหลักที่ไม่เข้ารับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ประกอบด้วย “ไม่เคยได้ยินเรื่องไวรัสตับอักเสบบีมาก่อน” (66%) และ “ไม่ทราบถึงอันตรายจากไวรัสตับอักเสบบี” (38%) ในบรรดาผู้ที่ตอบว่าไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ 38% ระบุว่าเคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา

งานวิจัยชี้ว่า ผู้ฉีดด้วยสารเสพติดที่มีเชื้อเอชไอวีในกรุงเทพฯ มักไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบบี นอกจากนั้น ในบรรดาผู้ฉีดด้วยสารเสพติดที่ไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ มักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมากต่อการรับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผลวิจัยชี้ว่าควรมีมาตรการส่งเสริมความเข้าใจต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี และการเข้าถึงเครื่องมือป้องกัน การตรวจหาเชื้อและการรักษาไวรัสตับอักเสบบีสำหรับผู้ฉีดด้วยสารเสพติดที่มีเชื้อเอชไอวี

ประสบการณ์ที่มีต่อศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์

Kerr T, Hayashi K, Fairbairn N, Kaplan K, Suwannawong P, Zhang R, Wood, E. **Expanding the reach of harm reduction in Thailand: experiences with a drug user-run drop-in center.** (การขยายบริการลดอันตรายในประเทศไทย: ประสบการณ์ในศูนย์รีโอปอินที่ดำเนินงานโดยผู้ฉีด) *International Journal of Drug Policy*, 2010; 21(3): 255-258.

แม้จะมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องในบรรดาผู้ฉีดด้วยสารเสพติดในไทย แต่ที่ผ่านมาโครงการลดอันตรายก็ดำเนินไปอย่างเชื่องช้า เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงมีการเปิดศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์ที่ดำเนิน

การโดยผู้ฉีดที่กรุงเทพฯ เมื่อปี 2547 และในปี 2551 ผู้วิจัยในโครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์ได้สอบถามประสบการณ์ของผู้ฉีดด้วยสารเสพติดในกรุงเทพฯ ที่มารับบริการจากศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์



30% ของผู้เข้าร่วมระบุว่า เคยมาที่ศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์มาก่อน คนที่เคยมาศูนย์ฯ ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ชาย และมีกระบวนถึงปัญหาการเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาด

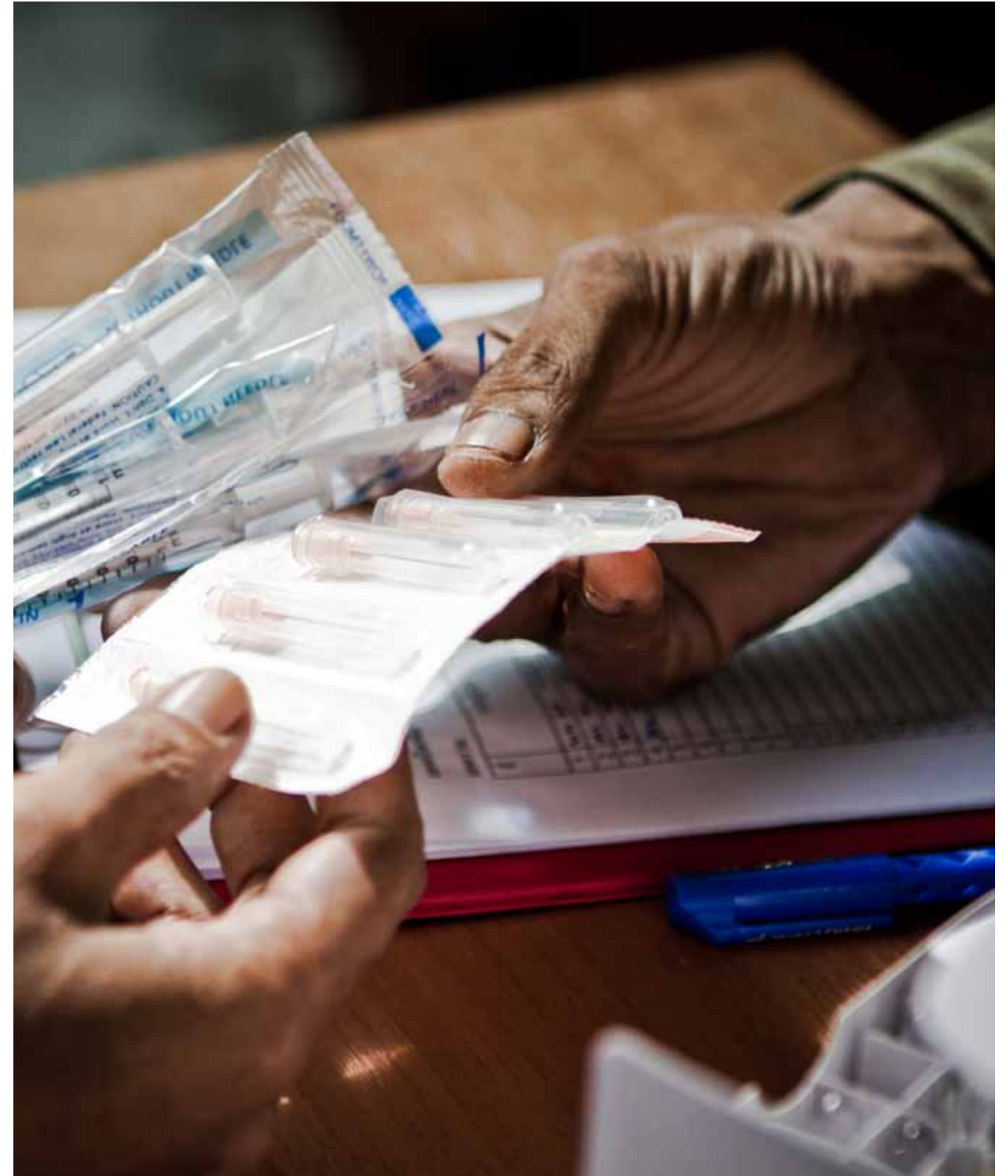
รูปแบบความสนับสนุนที่มักได้รับจากศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์ประกอบด้วย การได้รับแจกเข็มฉีดยาสะอาด (100%) อาหารและที่พักผ่อน (84%) ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี (76%) และการฉีดยาอย่างปลอดภัย (66%) เหตุผลหลักที่ระบุว่าไม่เคยไปศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์มาก่อนได้แก่ “ไม่รู้ว่ามิศูนย์แบบนี้มีอยู่”

ศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์กำลังขยายโครงการลดอันตรายในประเทศไทยเพื่อให้เข้าถึงผู้ใช้ยาด้วยการฉีด รวมทั้งผู้ที่มีปัญหาการเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาด เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของศูนย์ฯ ควรมีการรณรงค์ให้คนทั่วไปทราบว่ามิศูนย์ฯ แห่งนี้อยู่ โดยเฉพาะในบรรดาผู้หญิงที่ฉีดยา ซึ่งอาจต้องเผชิญอุปสรรคการเข้าถึงบริการมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ฉีดยาที่เป็นชาย

ข้อจำกัด

เป็นที่สังเกตว่าเช่นเดียวกับงานวิจัยอื่น ๆ งานวิจัยที่ระบุถึงในรายงานชิ้นนี้ก็มีข้อจำกัดเช่นกัน ข้อจำกัดของงานวิจัยแต่ละชิ้นได้มีการตีพิมพ์ในรายงานหลายฉบับประการแรก เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ใช้วิธีการสำรวจอื่น ๆ งานวิจัยของเราไม่สามารถพิสูจน์ “เหตุและผล” ของปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ประการที่สอง ข้อมูลดิบที่ได้มาจาก

การศึกษาผู้เข้าร่วม และอาจมีข้อจำกัดบางประการยกตัวอย่างเช่น ผู้เข้าร่วมอาจลืมระบุถึงข้อมูลบางอย่าง หรือไม่ได้ระบุข้อมูลบางอย่างระหว่างการให้สัมภาษณ์ ประการที่สาม ผลการวิจัยของเราอาจไม่สะท้อนถึงพฤติกรรมของผู้ใช้ยาด้วยการฉีดในกรุงเทพฯ ทุกคน หรือผู้ใช้ยาในที่อื่น ๆ



ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในโครงการนี้ชี้ให้เห็นปัญหาด้านสุขภาพ และสังคมหลายประการอันเนื่องมาจากการใช้ยาผิดกฎหมายในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีดในประเทศไทย ยกตัวอย่างเช่น ในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีดยังคงมีอัตราการเข้ายาสูงและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี/ไวรัสตับอักเสบบีค่อนข้างมาก ในทำนองเดียวกัน ผู้ใช้ยาด้วยการฉีดยังคงประสบปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งบริการป้องกันเชื้อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบี และการบำบัดยา รวมทั้งมีก้น

การใช้ระบบยุติธรรมทางอาญามากเกินไป และนำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยตำรวจ ทั้งยังมีการใช้ระบบบังคับบำบัดที่ไม่ได้ผลอย่างกว้างขวาง และก่อให้เกิดอันตรายหลายประการเนื่องจากการจับกุมคุมขัง ผลการศึกษาครั้งนี้มีผลกระทบที่สำคัญหลายประการต่อการจัดทำนโยบายและโครงการ รวมทั้งการปฏิรูประบบยุติธรรมทางอาญา ด้านล่างเป็นข้อเสนอแนะหลักที่มีต่อรัฐบาลไทยและองค์การสหประชาชาติ

ข้อเสนอแนะสำหรับรัฐบาลไทย

1. **ปฏิบัติให้สอดคล้องกับกฎหมายในประเทศซึ่งส่งเสริมการบำบัดผู้ใช้ยาในฐานะเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร รัฐบาลไทยควรศึกษากรอบควบคุมทางเลือกสำหรับยาผิดกฎหมายอื่น ๆ รวมทั้งรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดการเอาผิดทางอาญา**

ผลการวิจัยจำแนกถึงผลกระทบด้านลบหลายประการเนื่องจากการแทรกแซงด้วยระบบยุติธรรมทางอาญา งานวิจัยจากหลายประเทศชี้ให้เห็นว่ากฎหมายและนโยบายที่มุ่งเอาผิดต่อการใช้ยาส่งผลกระทบต่อด้านลบ ด้วยเหตุดังกล่าวในระดับสากล จึงมีการเสนอให้ลดการเอาผิดทางอาญาต่อการครอบครองและการใช้ยา โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการแก้ปัญหาที่เหมาะสม นอกจากนี้ วิธีการดังกล่าวยังได้รับความสนับสนุนมากขึ้นจากนักวิทยาศาสตร์ นักสิทธิมนุษยชน และ

องค์กรระหว่างประเทศ [9-12] เมื่อเร็ว ๆ นี้ประเทศต่าง ๆ อย่างเช่นโปรตุเกส เม็กซิโก และอาร์เจนตินา ได้นำรูปแบบการลดการเอาผิดทางอาญาต่อยาผิดกฎหมายมาใช้ [13] จากการประเมินผลโครงการเหล่านี้ทำให้เห็นประโยชน์หลายประการ รวมทั้งจำนวนผู้ใช้ยาที่เข้าสู่โครงการบำบัดยาเพิ่มขึ้น [14] ด้วยเหตุดังกล่าวในประเทศไทยจึงควรให้ความสำคัญที่จะนำกรอบควบคุมทางเลือกสำหรับยาผิดกฎหมายอื่น ๆ รวมทั้งรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดการเอาผิดทางอาญามาใช้

2. **ยกเลิกศูนย์บังคับบำบัด ส่งเสริมการเข้าถึงการบำบัดและบริการลดอันตรายแบบสมัครใจที่มีหลักฐานสนับสนุนและจัดขึ้นในชุมชน**

ผลการวิจัยชี้ว่าระบบบังคับบำบัดไม่ได้ช่วยลดการเข้ายา แต่กลับเปิดโอกาสให้ผู้เข้ายาด้วยการฉีดถูกตำรวจ ละเมิดสิทธิมากขึ้น จึงควร

นำโครงการบำบัดที่มีการพิสูจน์แล้วว่ามีผลในการลดอันตรายจากการใช้ยามาใช้ทดแทน

3. **นำมาตรการที่ได้ผลมาใช้เพื่อแก้ปัญหาการละเมิดสิทธิของตำรวจที่กระทำต่อผู้ใช้ยา**
 - **จัดอบรมการลดอันตรายและสิทธิมนุษยชนให้กับเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายและพนักงานอัยการทุกคน**
 - **จัดให้มีกลไกรับข้อร้องเรียนที่เป็นอิสระและเป็นหน่วยงานของพลเรือนสำหรับผู้เสียหายจากการปฏิบัติมิชอบของตำรวจ**
 - **ส่งเสริมระบบการรับผิดชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายซึ่งถูกตั้งข้อหาว่าละเมิดสิทธิของผู้ใช้ยา และกำกับดูแลให้มีการสั่งฟ้องตามเวลาที่เหมาะสม**

เราพบว่าการใช้กำลังตำรวจในเขตกรุงเทพฯ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการคุกคามและการละเมิดสิทธิมนุษยชน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการมุ่งใช้กำลังตำรวจเพื่อปราบปรามนอกจากไม่ตอบสนองเป้าหมายที่ระบุไว้ และยังก่อให้เกิดอันตราย

มากขึ้น รัฐบาลไทยจึงควรกำหนดมาตรการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการประพฤติมิชอบของตำรวจที่กระทำต่อผู้ใช้ยา และจัดให้มีการเยียวยาตามกฎหมายอย่างเป็นผลสำหรับผู้เสียหาย

4. **จัดให้มีบริการลดอันตรายที่มีหลักฐานสนับสนุนอย่างเป็นทางการและเป็นองค์รวมตามสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งในที่ควบคุมตัวของตำรวจและเรือนจำ**

เราพบว่าผู้ใช้ยาด้วยการฉีดมีอัตราการเข้าเสริมฉีดยา ร่วมกันสูง และมีแนวโน้มจะฉีดมีด้าโซแลมกับยาบ้าเพิ่มขึ้น และมักไม่ประสบผลสำเร็จจากการบำบัดด้วยเมทาโดน การคุมขังยังส่งผลกระทบโดยตรงต่ออัตราการเข้าเสริมฉีดยา ร่วมกันและการฉีดยาตามข้อแนะนำขององค์การสหประชาชาติ

[15] จัดให้มีการบำบัดด้วยสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่นที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล [16] และดำเนินการและประเมินผลมาตรการลดอันตรายสำหรับผู้ฉีดมีด้าโซแลมกับยาบ้า บริการลดอันตรายเหล่านี้ไม่ควรจัดให้มีเฉพาะบริการแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเท่านั้น แต่ควรให้มีอย่างแพร่หลายในสถานที่ที่ผู้ใช้ยาด้วยการฉีดมักเข้าถึง อย่างเช่นตามสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งในที่ควบคุมตัวของตำรวจและเรือนจำ

5. สนับสนุนให้มีการจัดอบรมการป้องกันและการแก้ปัญหาการฉีดดยา รวมทั้งให้มีบริการแจกจ่ายยานาล็อกโซน (Naloxone) โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของบริการสำหรับผู้ติดยาในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งสถานบริการสาธารณสุข ภายในชุมชน ที่ควบคุมตัวของตำรวจและเรือนจำ

งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าการฉีดดยาเป็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นกับผู้ติดยาด้วยการฉีด อย่างไรก็ตาม เกือบครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมการวิจัยระบุว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหการฉีดดยา รัฐบาลไทยควรดูแลให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการจัดซื้อยานาล็อกโซน และจัดอบรมการป้องกันและ

จัดการปัญหาการฉีดดยาให้กับเจ้าหน้าที่ตามสถานบริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่เรือนจำ รวมทั้งการอบรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ติดยา ในทำนองเดียวกัน ควรมีการทำโครงการนำร่องการแจกจ่ายยานาล็อกโซนแบบกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และให้มีการประเมินผล

6. ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงโรคไวรัสตับอักเสบบี และให้เข้าถึงบริการตรวจหาโรคและการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดยาด้วยการฉีด

งานวิจัยของเราชี้ให้เห็นว่าในบรรดาผู้ติดยาด้วยการฉีดที่มีเชื้อเอชไอวีมีการตระหนักถึงปัญหาไวรัสตับอักเสบบีและการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีน้อยมาก แต่กลุ่มผู้ติดยาด้วยการฉีดที่มีเชื้อเอชไอวีซึ่งไม่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ ก็มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูง (อย่างเช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ในบรรดาผู้ติดยาด้วยการฉีดซึ่งยังเป็นสิ่งที่ยังถูกละเลย รัฐบาลไทยจึงควรนำมาตรการต่าง ๆ มาปฏิบัติอย่างเร่งด่วนเพื่อแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของไวรัสตับอักเสบบีในบรรดาผู้ติดยาด้วยการฉีด รวมทั้งการสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการรณรงค์ปัญหาไวรัสตับอักเสบบี ให้บริการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีโดยไม่ค่าใช้จ่าย และให้นำยา Pegylated interferon และ ribavirin บรรจุเข้าไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ [17]

7. ดูแลให้ผู้ติดยามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการออกแบบและประเมินนโยบายและโครงการที่เกี่ยวข้อง และกิจกรรมลดอันตรายแบบเพื่อนช่วยเพื่อนที่ได้รับทุนสนับสนุนโดยตรงต่าง ๆ

งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์ ประสบความสำเร็จในการเข้าถึงผู้ติดยาด้วยการฉีดที่เพิ่งผ่านศูนย์บำบัดยาและมีความเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยา ทางศูนย์ฯ ยังได้จัดทำบริการที่สำคัญมากมายเพื่อตอบสนององความ

ต้องการของผู้ติดยาด้วยการฉีด ในขณะที่ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายลดอันตรายระดับชาติขึ้นมาเป็นครั้งแรกเมื่อเร็ว ๆ นี้ จึงไม่ควรมองข้ามความสำคัญของการทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

สำหรับองค์การสหประชาชาติ:

1. สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC) ควรจัดให้มีการประเมินผลกระทบของกฎหมายและนโยบายด้านยาในประเทศไทยที่มีต่อสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของผู้ติดยา

ผลการศึกษาของเราชี้ให้เห็นว่านโยบายและเงื่อนไขด้านกฎหมายที่เป็นอยู่ส่งผลให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา และนำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชนหลายประการ เมื่อเร็ว ๆ นี้อดีตรัฐมนตรีว่าการบริหารของ UNODC ได้แถลงว่า UNODC มีพันธกิจส่งเสริมสิทธิมนุษยชน และยังคงระบุด้วยว่า UNODC ควร “พิจารณาใช้...การประเมิน

ผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชน (Human Rights Impact Assessment - HRIA) เป็นเครื่องมือเพื่อประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายและมาตรการต่าง ๆ และเพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้ได้รับผลกระทบ”[18] เหมาะสมอย่างยิ่งที่ UNODC จะนำเครื่องมือ HRIA มาทดลองใช้กับประเทศไทยในลำดับแรก

2. UNODC ควรให้การสนับสนุนด้านวิชาการต่อรัฐบาลไทยอย่างเร่งด่วน เพื่อให้มีการจัดทำนโยบายกฎหมายด้านสาธารณสุขและความมั่นคงของประเทศที่สอดคล้องกัน เพื่อดูแลให้มีการปฏิบัติตามบรรทัดฐานและหลักการด้านสิทธิมนุษยชน

เราขอเสนอแนะให้หน่วยงานขององค์การสหประชาชาติให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการต่อรัฐบาลไทยเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่กล่าวถึงข้างต้นได้ โดยหน่วย

งานขององค์การสหประชาชาติควรให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในกฎหมายและนโยบายด้านยาของประเทศไทยที่อาจนำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชน

3. UNODC สนับสนุนรัฐบาลไทยให้มีการควบคุมทางเลือกสำหรับยาผิดกฎหมายอื่น ๆ รวมทั้งรูปแบบทางเลือกต่าง ๆ เพื่อลดการเอาผิดทางอาญากับการใช้ยาส่วนตัว และการจัดทำแม่แบบมาตรการตามกฎหมายเพื่อควบคุมการผลิตและจำหน่ายยาเสพติด

ผลการวิจัยของเราเน้นให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องปฏิรูปกฎหมายและนโยบายด้านยาของประเทศไทย ที่ละเลยไม่นำวิธีแก้ปัญหามีหลักฐานสนับสนุนมาใช้ เนื่องจากนโยบายด้านยาในประเทศได้รับอิทธิพลจากนโยบายด้านยาระหว่างประเทศ ทางองค์การสหประชาชาติจึงควรมี

บทบาทมากขึ้นในการส่งเสริมกฎหมายและนโยบายที่มีหลักฐานสนับสนุนมาใช้แก้ปัญหการใช้ยาผิดกฎหมาย และทางองค์การสหประชาชาติควรเผยแพร่ข้อมูลแนวปฏิบัติที่ดีในการลดการเอาผิดทางอาญาต่อผู้ติดยาซึ่งเป็นบทเรียนจากประเทศอื่น ๆ และให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการต่อรัฐบาลไทยเพื่อปฏิรูปกฎหมายด้านยา

หลักฐานและข้อเสนอแนะจากโครงการวิจัยชุมชนมีตรสัมพันธ

4. องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ควรกำหนดมาตรฐานการให้บริการตรวจหาและรักษาไวรัสตับอักเสบบี และส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาไวรัสตับอักเสบบีในราคาที่เหมาะสมในระดับโลก

ยามาตรฐานที่ใช้รักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในปัจจุบันมีราคาแพงเกินไป ดังจะเห็นได้จากการรณรงค์ให้มีการเข้าถึงอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมต่อยาต้านไวรัส [18] การส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาไวรัสตับอักเสบบีในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง อย่างเช่นประเทศไทย เป็นเรื่องที่ยากมาก องค์การอนามัยโลกมีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมความพยายามดังกล่าว โดย

การยอมรับว่าการเข้าถึงการรักษาไวรัสตับอักเสบบีเป็นสิทธิด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง ก้าวหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการบรรจุการรักษาไวรัสตับอักเสบบีเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักขององค์การอนามัยโลก เรียกร้องให้บริษัท Roche และ Merck ลดราคา ยา Pegylated interferon และ ribavirin และสนับสนุนให้รัฐบาลไทย อ่างเงื่อนไขตามข้อตกลง TRIPS flexibilities เพื่อให้เข้าถึงยาทดแทนอย่างเช่น ยา PEG-IFN ได้

5. หน่วยงานขององค์การสหประชาชาติทุกหน่วยควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของผู้ใช้ยาในไทยในการจัดทำ คู่มือ ปฏิบัติตามและประเมินผลนโยบายและบริการที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขาเอง

ในแง่ของสิทธิมนุษยชน องค์การสหประชาชาติควรติดตามและสนับสนุนการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของผู้ใช้ยาในไทยในทุกขั้นตอนของการกำหนดนโยบายและโครงการที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขาเอง ในระหว่างการประชุมสมัยที่ 54 ของคณะกรรมการยาเสพติดเมื่อเดือนมีนาคม 2554 รัฐบาลได้รับรองร่างมติที่ 54/11 เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการแก้ปัญหายาในไทย [19] โดยในมติดังกล่าว “ส่งเสริมให้รัฐภาคีแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime

- UNODC) ในส่วนของประสบการณ์การทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมในเวทีขององค์การสหประชาชาติ และการให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ” แม้ว่าจะเป็นก้าวที่สำคัญ แต่เรามีข้อเสนอแนะต่อ UNODC ว่าควรจัดประชุมเพื่อรับฟังความเห็นของผู้ใช้ยาด้วย เพื่อหลีกเลี่ยงข้อวิจารณ์ว่าการรายงานข้อมูลอ้างอิงเฉพาะข้อมูลดิบที่ได้มาจากรัฐบาล นอกจากนี้ หน่วยงานขององค์การสหประชาชาติควรให้ความสนับสนุนทั้งด้านการเงินและเทคนิคต่อองค์กรชุมชน เพื่อส่งเสริมและรายงานการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างจริงจังของผู้ใช้ยาในไทยที่มีต่อกระบวนการกำหนดนโยบาย

การลดอันตรายจากการใช้ยาในประเทศไทย

รายชื่องานวิจัยที่มีการตีพิมพ์

- Csete J, Kaplan K, Hayashi K, Fairbairn N, Suwannawong P, Zhang R, Wood E, Kerr T. Compulsory drug detention center experiences among a community-recruited sample of injection drug users in Bangkok, Thailand. *BMC International Health and Human Rights*, 2011; 11:12.
- Fairbairn N, Kaplan K, Hayashi K, Lai C, Wood E, Kerr T. Evidence planting by police among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand. *BMC International Health and Human Rights*, 2009; 4:29.
- Fairbairn N, Hayashi K, Kaplan K, Suwannawong P, Qi J, Wood E, Kerr T. Factors associated with methadone treatment among injection drug users in Bangkok, Thailand. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2011 Dec 5 (Epub ahead of print)
- Hayashi K, Fairbairn N, Suwannawong P, Kaplan K, Wood E, Kerr T. Collective empowerment while creating knowledge: a description of a community-based participatory research project with drug users in Bangkok, Thailand. *Substance Use & Misuse*. In Press.
- Hayashi K, Montaner J, Kaplan K, Suwannawong P, Wood E, Qi J, Kerr T. Low uptake of hepatitis C testing and high prevalence of risk behavior among HIV-positive injection drug users in Bangkok, Thailand. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2011; 56(5): e133-e135.
- Hayashi K, Wood E, Suwannawong P, Kaplan K, Qi J, Kerr T. Methamphetamine injection and syringe sharing among a community-recruited sample of injection drug users in Bangkok, Thailand. *Drug and Alcohol Dependence*, 2011; 115(1-2): 145-9.
- Hayashi K, Milloy MJ, Fairbairn N, Kaplan K, Lai C, Wood E, Kerr T. Incarceration experiences among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand. *BMC Public Health*, 2009; 9:492.
- Kerr T, Kiatying-Angsulee N, Fairbairn N, Hayashi K, Suwannawong P, Kaplan K, Lai C, Wood E. High rates of midazolam injection among drug users in Bangkok, Thailand. *Harm Reduction Journal*, 2010; 7:7.
- Kerr T, Fairbairn N, Hayashi K, Suwannawong P, Kaplan K, Zhang R, Wood E. Difficulty accessing syringes and syringe borrowing among injection drug users in Bangkok, Thailand. *Drug and Alcohol Review*, 2010; 29: 157-161.
- Kerr T, Hayashi K, Fairbairn N, Kaplan K, Suwannawong P, Zhang R, Wood, E. Expanding the reach of harm reduction in Thailand: experiences with a drug user-run drop-in center. *International Journal of Drug Policy*, 2010; 21(3): 255-258.
- Milloy MJ, Fairbairn N, Hayashi K, Suwannawong P, Kaplan K, Wood E, Kerr T. Overdose experiences among injection drug users in Bangkok, Thailand. *Harm Reduction Journal*, 2010; 7:9.
- Werb D, Hayashi K, Fairbairn N, Kaplan K, Suwannawong P, Lai C, Kerr T. Drug use patterns among Thai illicit drug users amidst increased police presence. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2009; 4:16.

ข้อมูลอ้างอิง

1. Assanangkornchai S, Aramrattana A, Perngpam U, Kanato M, Kanika N, Na Ayudhya AS. Current situation of substance-related problems in Thailand. J Psychiatr Assoc Thailand 2008,53:24S-36S.
2. National AIDS Prevention and Alleviation Committee. UNGASS Country Progress Report Thailand: Reporting Period: January 2008 - December 2009. 2010. Retrieved April 28, 2011 from: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/thailand_2010_country_progress_report_en.pdf.
3. Human Rights Watch. Not enough graves: the war on drugs, HIV/AIDS, and violations of human rights. Human Rights Watch; 2004.
4. Punpanich W, Ungchusak K, Detels R. Thailand's response to the HIV epidemic: yesterday, today, and tomorrow. AIDS Education and Prevention 2004,16:119-136.
5. Kaplan K, Schleifer R. Deadly Denial: Barriers to HIV/AIDS Treatment for People Who Use Drugs in Thailand. Human Rights Watch / Thai AIDS Treatment Action Group; 2007.
6. Pearshouse R. Compulsory drug treatment in Thailand: observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002). Toronto: Canadian HIV/AIDS Legal Network; 2009.
7. Human rights NOGs to Thai government: do not repeat history! The Nation. Bangkok; February 22, 2011.
8. Hayashi K, Fairbairn N, Suwannawong P, Kaplan K, Wood E, Kerr T. Collective empowerment while creating knowledge: a description of a community-based participatory research project with drug users in Bangkok, Thailand. Substance Use & Misuse In Press.
9. The Vienna Declaration. 2010. Retrieved April 28, 2011 from: <http://www.viennadeclaration.com/>.
10. Grover A. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. A/65/255. The United Nations; 2010.
11. Beyrer C, Malinowska-Sempruch K, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Sidibe M, Strathdee SA. Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs. Lancet 2010,376:551-563.
12. Global Commission on Drug Policy. Report of the Global Commission on Drug Policy. Global Commission on Drug Policy; 2011. Retrived June 3, 2011 from: <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report>.
13. Jelsma M. Legislative innovation in drug policy. Amsterdam: Transnational Institute; 2009.
14. Hughes CE, Stevens A. What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? British Journal of Criminology 2010,50:999-1022.
15. WHO/UNAIDS/UNODC. Guide to starting and managing needle and syringe programmes. Geneva: World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC); 2007.
16. WHO/UNODC/UNAIDS. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper. Geneva: World Health Organization (WHO), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2004.

17. Metheny N, Swan T. Illuminating a hidden epidemic: The public health crisis of HIV/HCV co-infection among injecting drug users (IDU) in Thailand. Bangkok: Thai AIDS Treatment Action Group; 2010.
18. UNODC. Drug control, crime prevention and criminal justice: a human rights perspective: note by the Executive Director. E/CN.7/2010/CRP.6-E/CN.15/2010/CRP.1 In: Commission on Narcotic Drugs Fifty-third session. Vienna: The United Nations Office on Drugs and Crime; 2010.
19. Ford Na, Wilson Da, Chaves GCb, Lotrowska Mb, Kijtiwatchakul Ka. Sustaining access to antiretroviral therapy in the less-developed world: lessons from Brazil and Thailand. AIDS 2007,21 Suppl:S21-S29.
20. UN-ECOSOC. Commission on Narcotic Drugs: Report on the fifty-fourth session (2 December 2010 and 21-25 March 2011). Advance unedited version E/2011/28, E/CN.7/2011/15. New York: Economic and Social Council, the United Nations; 2011.

คณะผู้วิจัย

- นักวิจัยที่เป็นเพื่อนผู้ใช้ยา 23 คนจากศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์
- ดร. โทมัส เคอร์ (โครงการวิจัยสุขภาพในเขตเมืองของศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย)
Dr. Thomas Kerr (Urban Health Research Initiative, British Columbia Center for Excellence in HIV/AIDS; Department of Medicine, University of British Columbia)
- ไพศาล สุวรรณวงษ์ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์) Mr.Paisan Suwannawong (Thai AIDS Treatment Action Group)
- แคทริน แคปเปลน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์) Karyn Kaplan (Thai AIDS Treatment Action Group)
- ดร.เอเวนท์ วัต (โครงการวิจัยสุขภาพในเขตเมืองของศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย)
Dr. Evan Wood (Urban Health Research Initiative, British Columbia Center for Excellence in HIV/AIDS; Department of Medicine, University of British Columbia)
- ผศ.ดร.นียดา เกียรติยิ่งอังคสิทธิ์ (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- ดร. นาเดียร์ แฟร์แบร์น (โครงการวิจัยสุขภาพในเขตเมืองของศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย)
Dr. Nadia Fairbairn (Urban Health Research Initiative, British Columbia Center for Excellence in HIV/AIDS)
- คะนา ฮายาชิ (โครงการวิจัยสุขภาพในเขตเมืองของศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย)
Ms. Kanna Hayashi (Urban Health Research Initiative, British Columbia Center for Excellence in HIV/AIDS; University of British Columbia)

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำโครงการวิจัยของชุมชนมิตรสัมพันธ์ จะไม่หาอาจเกิดขึ้นได้ หากปราศจากการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์

เรามีความยินดีที่จะกล่าวขอบคุณ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและเจ้าหน้าที่ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและการบริหารงานข้อมูล อาทิ เปรมปรีดา ปราโมช ณ อยุธยา, อำนาง แซ่มชื่น, วิวัฒน์ โชติชาติมาลา, ทริเซีย คอลลิงแฮม(Tricia Collingham), แดปเบอร์ แกรม (Deborah Graham), ดลชัย หะวังชู, แคทลิน จอห์นตัน (Caitlin Johnston), ประภัสรา แก้วคุณ, เดเนียล ไมล์ส เคน (Daniel Miles Kane), แคลวิน ไลน์(Calvin Lai), ภูริปรภรณ์ ภักดีรัตน์, คริสตี้ เพาเวอร์(Cristy Power), เจีย เจอ คี (Jiezhi Qi), เลสลีย์ เร (Leslie Rae), จิรศักดิ์ ศรีประมงค์, วิภาวรรณ สุวรรณวงษ์, กมล อู๋แก้ว, ปีเตอร์ แวนน์(Peter Vann), ธัญญาพร วันสม, และ รุท จาง(Ruth Zhang) และเรายังขอขอบคุณ โจแอนน์ แซทเทอร์(Joanne Csete), เอ็ม-เจ มิลลอยด์(M-J Milloy), ฮูลิโอ มอนทานเอร์(Julio Montaner), และแดน เวิร์บ(Dan Werb) ที่มีส่วนช่วยเหลืออย่างมากในการจัดทำต้นฉบับ และขอขอบคุณเป็นพิเศษต่อผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ซึ่งมีความกล้าหาญอย่างยิ่งในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ให้เราฟัง

โครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์ได้รับทุนเริ่มต้นจาก มูลนิธิ ไมเคิล สมิธ (Michael Smith Foundation) ส่วนการจัดทำรายงานฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก

มูลนิธิ โอเพ่น โซไซตี้ (Open Society Foundations) โครงการสาธารณสุขและนโยบายยาระดับโลก (Public Health Program and Global Drug Policy Program) ความเห็นที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้อาจไม่ได้สอดคล้องกับความเห็นของผู้ให้ทุนโครงการ

ผู้จัดทำร่างในเบื้องต้นของรายงานฉบับนี้ได้แก่ คะนา อายาชิ (Kanna Hayashi), โทมัส เคอร์(Thomas Kerr), ไพศาล สุวรรณวงษ์และแคทริน แคปแพลน การจัดทำรายงานได้รับการปรึกษาหารือจากสมาชิกศูนย์ลดอันตรายมิตรสัมพันธ์

เรายังขอขอบคุณ คะ ซิน โช(Kah Sin Cho) (UNAIDS Regional Support Team for Asia and the Pacific), โครา ดีเบค (Kora DeBeck) (British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS), ไมเคิล ฮาน (Michael Hahn) (UNAIDS Thailand), แพทย์หญิงเพชรศรี ศิริรินทร์ (กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย) แดเนียล วูฟ(Daniel Wolfe) (Open Society Foundations) และโจแอนน์ แซทเทอร์(Joanne Csete) (Mailman School of Public Health, Columbia University) ที่ให้ความเห็นซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดทำร่างรายงาน การผลิตรายงานเกิดขึ้นได้ด้วยความช่วยเหลือจาก แดปเบอร์ แกรม (Deborah Graham) ผู้ถ่ายรูปภาพประกอบรายงานได้แก่ ริชโก กูस्ताฟ(Rico Gustav) และ ศรัทธารา หัตถ์รัตน์, พิภพ อุดมอิทธิพงษ์ แปลรายงานเป็นภาษาไทย



Urban Health Research Initiative

British Columbia Centre for
Excellence in HIV/AIDS
St. Paul's Hospital
608 – 1081 Burrard Street
Vancouver BC V6Z 1Y6 Canada
Tel: +1-604-806-9142
uhri@cfenet.ubc.ca
<http://uhri.cfenet.ubc.ca>

Thai AIDS Treatment Action Group (TTAG)

18/89 Vipawadee Rd., soi 40
Lad Yao, Chatuchak
Bangkok 10900 Thailand
Tel: +66-2-939-6434
Fax: +66-2-939-6437
<http://www.ttag.info>