

มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction)



จิตรลดา อารีย์สันติชัย และ อุษณีย์ พึ่งปาน
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเทศไทยมีการระบาดของสารเสพติดและการติดเชื้อ เอช ไอ วีในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดมาช้านาน

การสำรวจการประมาณการสารเสพติดระดับประเทศในปี พ.ศ. 2550 ชี้ให้เห็นว่า ประชากรมากกว่าร้อยละ 5 ใช้น้ำยาเสพติด ผู้ฉีดยาเสพติดร้อยละ 30-40 ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ฉีดยาเสพติดร้อยละ 30 รายงานว่าใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากการเข้าถึงเข็มฉีดยายาก ระยะทางที่ไกลจากแหล่งบริการแจกเข็มฉีดยา ร้านขายยาปิด และถูกปฏิเสธจากร้านขายยา ร้อยละ 37 รายงานว่า ฉีดยา 2 ครั้งหรือมากกว่าในหนึ่งสัปดาห์ กลุ่มผู้ฉีดยา ยาน่า มีการใช้เข็มร่วมกันเกือบเป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ฉีดยา ร้อยละ 57 ของกลุ่มตัวอย่างฉีดยาอนหลับ midazolam เกือบทุกวันในกลุ่มผู้ที่ฉีดยาน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างหนักและฉีดยาที่หลากหลายและผสมผสานเข้าด้วยกัน ผู้ฉีดยาเสพติดร้อยละ 30 มีประวัติการใช้ยาเกินขนาด และมีประวัติการถูกจำคุกเป็นระยะเวลานาน นอกจากนี้ผู้ต้องขังมากกว่าร้อยละ 30 รายงานว่าใช้ยาในขณะที่ถูกขัง และในกลุ่มนี้ร้อยละ 81 ใช้เข็มร่วมกัน³

มาตรการลดอันตรายมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอันตรายหรือความสูญเสียที่เกิดจากการใช้สารเสพติดในผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่ต้องการจะเลิกใช้สาร หรือไม่สามารถจะเลิกใช้ได้

การลดอันตราย (Harm reduction) คือนโยบายหรือมาตรการสาธารณะที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติดในผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่ต้องการจะเลิกใช้สาร หรือไม่สามารถจะเลิกใช้ได้ การพัฒนานโยบายและมาตรการในด้านการลดอันตรายมีจุดเริ่มต้นมาจาก การค้นพบว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ติดสารเสพติดเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ และความสูญเสียทางสาธารณสุขที่เกิดจากการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคเอชไอวีหรือเอดส์ มีมูลค่ามากกว่าความสูญเสียที่เกิดจากการใช้สารเสพติด จากข้อค้นพบนี้ ทำให้นักวิชาการและนักนโยบายทางสาธารณสุขมองเห็นความสำคัญของการลดอันตราย และกำหนดเป้าหมายของนโยบายเพื่อลดอันตรายหรือความสูญเสียที่สัมพันธ์กับการฉีดยาเสพติดเสียใหม่เป็นลำดับขั้น แทนที่จะเป็นการวางเป้าหมายให้ผู้ติดสารเสพติดเลิกใช้สาร ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ทำสำเร็จได้ยากในความเป็นจริง เปลี่ยนมาเป็นการลดอุปสรรคของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ลดอุปสรรคของการฉีดยาเสพติด และลดการใช้สารเสพติดที่ไม่ปลอดภัยแทน⁴

ประเทศไทยมีการดำเนินงานลดอันตรายมาเกือบสามสิบปีแล้ว

ในประเทศไทยเริ่มดำเนินการเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติดครั้งแรกในปี 2533 โดยทำเป็นงานวิจัย โดยสำนักงานป้องกันและบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ต่อมาหลังจากการประชุมเอดส์ครั้งที่ 15 ที่กรุงเทพมหานคร (ปี พ.ศ. 2547) ประเทศไทยก็ได้ดำเนินงานด้านนี้อย่างจริงจังมากขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) ถึง 9 รอบ ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานของสาธารณสุข องค์กรเอกชน (NGO) และเครือข่ายทำงานอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2551-2552 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ได้ตั้งคณะทำงานด้านพัฒนานโยบายลดอันตรายซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วน (เช่น หน่วยงานของสาธารณสุข ตำรวจ อัยการ นักวิชาการ รวมทั้งภาคประชาสังคม เช่น เครือข่ายผู้ติดเชื้อ) ทำให้มีการผลักดันเรื่องนโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมขึ้น

ในปี พ.ศ. 2557 ได้มีการประกาศแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา (คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 1/2557 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557) โดยกำหนดให้นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาทดลองดำเนินการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา ครอบคลุม ชุมชน สังคม โดยใช้พื้นที่นำร่องการทำงานใน 19 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่การทำงานของโครงการเข็มเปลี่ยน-ไอดียู ภายใต้การดูแลของมูลนิธิพีเอสไอ (ประเทศไทย) โดยการสนับสนุนของกองทุนโลก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สมุทรปราการ นนทบุรี เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา ตาก นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สตูล พัทลุง สงขลา ตรัง ยะลา นราธิวาส และปัตตานี มีระยะเวลาดำเนินการสองปีตั้งแต่ ตุลาคม 2556 ถึง กันยายน 2558 เพื่อให้บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน ภายใต้ 10 ชุดบริการ ได้แก่

- 1) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเองรวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด (IEC)
- 2) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT) ได้แก่ เมทาโดน
- 3) การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
- 4) การแจกถุงยางอนามัย
- 5) การให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อรับบริการดูแลรักษา (VCT)
- 6) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 7) การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค
- 8) กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
- 9) การให้บริการรักษาตามจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด
- 10) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคมและการป้องกันการเสพยาเสพติด โดยในทุกจังหวัดจะต้องจัดให้มีการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว และจัดให้มีการบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ(One stop service)

มาตรการลดอันตรายเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด

การศึกษาในประเทศต่างๆ สรุปรวมกันว่า มาตรการลดอันตรายเป็นการให้บริการทางสุขภาพชนิดหนึ่งที่มีกลวิธีหลากหลายสร้างทางเลือกให้กับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เป็นบริการที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้บริการที่ยืดหยุ่นเป็นรายบุคคลเป็นมาตรการลดความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดรวมกัน ได้แก่ การติดเชื้อและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดซี และชนิดบี นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดสามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยา และยังทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดสามารถดำรงสถานภาพการไม่กลับไปเสพยาซ้ำได้นานขึ้น

การดำเนินงานลดอันตรายในประเทศออสเตรเลีย ไต้หวัน และมาเลเซีย ช่วยป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่และประหยัดเงิน

ในประเทศไต้หวันมีผู้ฉีดยาเสพติดประมาณ 60,000 คน รัฐบาลไต้หวันได้นำมาตรการลดอันตรายที่ครบถ้วนมาใช้ในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ซึ่งพบว่ามาตรการนี้สามารถป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้อย่างชัดเจน

ในปี 2555 ประเทศมาเลเซียมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่า 98,000 ราย ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) เป็นผู้ฉีดยาเสพติด รัฐบาลมาเลเซียได้เริ่มโครงการทดลองโปรแกรมการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา (needle-syringe exchange programme) และการรักษาด้วยเมธาโดนระยะยาว (methadone maintenance programme) ในปี 2549

ในปี พ.ศ. 2543-2552 รัฐบาลออสเตรเลียใช้เงินจำนวน 243 ล้านดอลลาร์ในการสนับสนุนโปรแกรมแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา ผลจากโปรแกรมนี้นี้คือ สามารถป้องกันคนจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ถึง 32,050 ราย จากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดซี ได้ 96,667 ราย และประหยัดเงินค่าบริการรักษาในสถานพยาบาลได้ถึง 1.28 ล้านดอลลาร์

เอกสารอ้างอิง

1. Assanangkornchai S, Aramrattana A, Perngporn U, Kanato M, Kanika N, Na Ayudhya AS: Current situation of substance-related problems in Thailand. J Psych Assoc Thai 2008, 53(Supplement 1):24S-36S.
2. National AIDS Prevention and Alleviation Committee: UNGASS Country Progress Report Thailand: Reporting Period: January 2008 - December 2009. Bangkok; 2010. http://data.unaids.org/pub/Report/2010/thailand_2010_country_progress_report_en.pdf.
3. Reducing Drug-Related Harm in Thailand
4. Report of Advisory Council on the Misuse of Drugs: AIDS and Drug Misuse Update. Addiction. 1994; 89:1211-3
5. Vanichseni S, Wongsuwan B, Choopanya K, Wongpanich K. A controlled trial of methadone maintenance in a population of intravenous drug users in Bangkok: implications for prevention of HIV. Int J Addict. 1991 Dec; 26(12):1313-20.
6. Dolan K, MacDonald M, Silins E & Topp L. Needle and syringe programs: A review of the evidence. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing, 2005

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณและปัจจัยเอื้อให้มีการดำเนินงานด้านลดอันตรายที่ครบถ้วนมีมาตรฐานได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถบูรณาการให้เข้ากับระบบงานปกติของแต่ละภาคส่วนได้
- ควรมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งอาสาสมัคร ให้สามารถดูแลผู้ใช้ยาเสพติดได้เป็นองค์รวม เป็นมาตรฐาน ทั่วถึงและมีความต่อเนื่อง
- ควรผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมในระดับบุคคล และหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น รัฐบาล องค์กรเอกชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการบริการลดอันตรายต่อไป