



บทความสุขภาพ

“บริการดี มีน้ำใจ ซื่อสัตย์”

www.thatoomHSP.com

Tel.0-4459-1126

ชวนสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ รพ.ท่าฉัตรไชย

สงครามต้านยาเสพติด นโยบายที่ล้มเหลว



การเกิดหน่วยงานเชิงนโยบายด้านยาเสพติดของโลก

แรกเริ่มเดิมทีในทางปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญที่ทำหน้าที่ให้ความเห็น เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงต่อนโยบายของประเทศสมาชิกสหประชาชาติในโลกนี้นั้น องค์การอนามัยโลก โดยคณะกรรมการยาเสพติด เป็นผู้ตัดสินใจหน่วยงานเดียว ความล่าช้าในการปฏิบัติ และการไม่ให้ความสำคัญต่อการให้ความเห็นในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เกิดเป็นช่องว่างในการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของความล้มเหลว แต่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2011 เป็นต้นมา คณะกรรมาธิการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด (Global Commission on Drug Policy) ซึ่งสมาชิกคนสำคัญคือ นายโคฟี อันนัน อดีตเลขาธิการสหประชาชาติ และเหล่าผู้นำในอีกหลายประเทศ ได้เข้ามาทำหน้าที่แทนเพื่อปิดช่องว่างในการปฏิบัติอย่างทันทั่วทั้ง

ที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ปี 2016 ในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด (2016: United Nations General Assembly Special Session on Drugs (UNGASS)) ระหว่างวันที่ 19-21 เมษายน ที่ประชุมได้มีการอภิปรายเพื่อพิจารณาผลสัมฤทธิ์ตลอดจนผลกระทบต่างๆ จากระบบควบคุมสารเสพติดระหว่างประเทศ และพลวัตของตลาดสารเสพติดผิดกฎหมาย (Dynamics of Illicit Drug Market) มีมติรับรองผลการประชุมตามเอกสารที่ใช้ชื่อว่า “พันธะสัญญาร่วมเพื่อจัดการและตอบโต้ปัญหาเสพติดโลกอย่างมีประสิทธิภาพ (Joint Commitment to effectively Addressing and Countering the World Drug Problem)”

ความเห็นของคณะกรรมาธิการสากล ว่าด้วยนโยบายด้านการแก้ปัญหาเสพติดสหประชาชาติ (Global Commission on Drugs Policy) ได้ข้อสรุปประเด็นที่น่าสนใจ ต่อการดำเนินนโยบายแก้ปัญหาเสพติดระหว่าง

ประเทศตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมาว่า “นโยบายยาเสพติดทั่วโลก ไม่เพียงล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง ที่ไม่สามารถบรรลุปเป้าหมายที่ตั้งไว้แรกเริ่ม แต่ยังได้ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมและสุขภาพอย่างรุนแรงอีกด้วย”

เพื่อทบทวนการแก้ปัญหา จึงได้มีการนำเสนอทางเลือกใหม่ โดยมีเป้าหมายเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพ ความปลอดภัยชุมชน และเพิ่มความแข็งแกร่งให้กับความมั่นคง สิทธิมนุษยชน และการพัฒนา

กำหนดเป้าหมายสำคัญสองประการเพื่อการแก้ปัญหาทิศทางใหม่

ระบบควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ มีเป้าหมายพื้นฐานสองประการ คือ ประการแรก เพื่อให้แน่ใจว่าประชากรสามารถเข้าถึงยาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และการแพทย์ และประการที่สอง เพื่อห้ามการเข้าถึงยาเสพติดบางประเภทที่ใช้เพื่อการอื่น

สงครามยาเสพติด (Drugs war policy) นโยบายที่ล้มเหลว

แนวทางการแก้ปัญหายาเสพติดด้วยวิธีทำสงครามยาเสพติด ริเริ่มมาจากแนวคิดของสหรัฐและพันธมิตร ผลักดันแนวทางซึ่งเริ่มมาในช่วงทศวรรษที่ 1960s ที่ได้มีการกำหนดนโยบายแก้ปัญหายาเสพติดแบบแข็งกร้าว ด้วยการทำการทำสงครามยาเสพติด (Drugs war policy) ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการกำหนดให้ผู้ผลิต ผู้ขาย หรือใช้ยาเสพติดเป็นอาชญากร

หลังจากเวลาผ่านไปมากกว่าครึ่งศตวรรษของการใช้วิธีการลงโทษ (Punitive approach) ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มากมายแสดงให้เห็นว่า วิธีการดังกล่าวไม่เพียงล้มเหลว แต่ยังก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมและสุขภาพที่ร้ายแรง รัฐบาลในประเทศ ที่ยึดมั่นต่อการคุ้มครองความปลอดภัยสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของประชาชนของตน พวกเขาได้หาวิธีการใหม่อย่างเร่งด่วน และมีรัฐบาลระดับชาติและท้องถิ่นจำนวนมากได้เลือกเดินไปในเส้นทางใหม่อย่างกล้าหาญ โดยยึดแนวทางของพันธมิตรสัญญาร่วมๆ ดังกล่าว เป็นสำคัญ

การออกแบบนโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิผล จำเป็นต้องมีความรอบรู้ในประเด็นที่กล่าวมา ซึ่งต้องอาศัยการแยกระหว่างปัญหาที่เกิดจากการเสพยาเสพติด เช่น การติดยา หรือการใช้ยาเกินขนาด และปัญหาที่เกิดจากนโยบายยาเสพติดที่เน้นการบังคับใช้กฎหมาย เช่น อาชญากรรมและความรุนแรงที่มาพร้อมกับการค้ายาผิดกฎหมาย ถึงกระนั้นก็ดี มีแนวโน้มที่เปล่าประโยชน์มาก จากบางรัฐบาลบางประเทศ ที่ได้รวมเอาอันตรายที่เกิดจากการเสพยาเสพติด เข้าไว้ด้วยกันกับอันตรายที่เกิดจากนโยบายการปราบปรามยาเสพติด

ผลที่ตามมา ผู้กำหนดนโยบายหลายท่านจะพูดในความหมายทั่วไปของ “ปัญหายาเสพติดโลก” หรือ “ภัยของยาเสพติด” คำพูดที่มีฐานอยู่บนภัยคุกคาม มักถูกใช้เป็นประจําในการห้ามยาเสพติด เพื่อเป็นข้ออ้างในการดำเนินนโยบายนั้นต่อไป และบางกรณีก็เพียงเพื่อเพิ่มความเข้มข้นของมาตรการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งถือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอันตรายที่เกี่ยวกับยาเสพติดตั้งแต่เริ่มต้นอยู่แล้ว และในบางส่วนของโลก การใช้วิธีการไม่ผ่อนปรนนี้ก็เพื่อเพิ่มคุณสมบัติของคำว่า “ความแข็งแกร่งต่ออาชญากรรม”

จากผลการศึกษาวิจัย มีประชากรเพียงร้อยละ 10 ที่เป็น “ผู้เสพติดเป็นปัญหา”

ในความเป็นจริงแล้ว การเสพยาเสพติดนั้นรวมเอาพฤติกรรมหลายอย่างเข้าด้วยกัน ตั้งแต่การเสพติดที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหา ไปจนถึงการติดอย่างหนักและเป็นอันตรายอย่างรุนแรง จากรายงานของ UNODC พบว่า ร้อยละ 10 ของประชากรที่เสพยาเสพติดทั่วโลก ที่จัดเป็น “ผู้เสพติดเป็นปัญหา” ตัวเลขนี้บ่งชี้ว่า ประชากรส่วนใหญ่ของโลกเป็นผู้เสพติดที่ไม่มีปัญหา อย่างไรก็ตาม นโยบายยาเสพติดยังคงถือว่ายาเสพติดเป็นภัยอย่างใหญ่หลวงต่อสังคม นโยบาย

ยาเสพติดที่ถูกรวบแควยอยู่กับการใช้คำว่า “ทำสงคราม” กับ “ความชั่วร้าย” ของการติดยาเสพติด เป็นข้อบกพร่อง เพราะถือเป็นการจัดการกับปัญหาด้วยมาตรการบนพื้นฐานของระบบงานยุติธรรมทางอาญาแบบเผด็จการ ซึ่งทำให้เกิดการตอบสนองนโยบายที่ไม่สมเหตุผล และไม่มีประสิทธิภาพใดๆ ดังนั้น คณะกรรมาธิการสากลฯ จึงได้เรียกร้องให้รัฐบาลในหลายประเทศได้ตระหนักในปัญหาของการทำสงครามยาเสพติด หันปรับทิศทางนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศให้สอดคล้องกัน มาใช้แนวทางใหม่ดังที่กล่าวมา โดยเน้นความสำคัญ การดำเนินนโยบายที่มุ่งเน้นภาวะสุขภาพ สวัสดิการของบุคคลและสังคมแทน เพื่อลดภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขและความปลอดภัยของประชากรโลก บนพื้นฐานสิทธิเท่าเทียมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ความเสียหายของ “ทำสงครามยาเสพติด” พบการผลิตกัญชาผิดกฎหมายเพิ่มขึ้น ขณะที่เฮโรอีนยาเสพติดร้ายแรงมีราคาถูกลง

ประมาณการณ์ที่ใกล้เคียงที่สุดของจำนวนผู้เสพยาเสพติดทั่วโลก โดยการรวบรวมข้อมูลของ UNODC โดยเพิ่มขึ้นจาก 203 ล้านคนในปี ค.ศ. 2008 เป็น 243 ล้านคนในปี ค.ศ. 2012 โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18 นั่นคือเพิ่มจากร้อยละ 4.6 เป็นร้อยละ 5.2 ภายใน 4 ปี การผลิตกัญชาผิดกฎหมายทั่วโลก เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 38.0 ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 โดยเพิ่มขึ้นจาก 1,000 เมตริกตัน เป็นมากกว่า 4,000 เมตริกตัน ในปี ค.ศ. 2013 ขณะที่ราคาเฮโรอีนในยุโรปลดลงร้อยละ 75 ตั้งแต่ปี 1990 และลดลงมาร้อยละ 80 ในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 ระบบการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศออกมายอมรับว่า เกิดความ “ไม่ราบรื่น” ท่ามกลางการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วของสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทตัวใหม่ (novel psychoactive substances (NPS) ในปี ค.ศ. 2013 จำนวน NPS มีมากกว่าจำนวนยาเสพติดที่ต้องห้าม ภายใต้กรอบการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ

ความล้มเหลวเชิงระบบการปฏิบัติทางเทคนิคของ WHO ที่ขาดความชัดเจนต่อเนื่อง ทำให้กลายเป็นวิกฤตการเข้ายาจำเป็น ของเหล่าประเทศสมาชิก UN

กัญชา ซึ่งถือเป็นพืชจำเป็นในประเทศที่ขาดแคลนงบประมาณการหายาทดแทน ก็อยู่ในร่างแหของความไม่ชัดเจนของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว

อนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติด ได้รับการกำหนดขึ้นมาเพื่อสนับสนุนและการห้ามยาบางชนิดสำหรับที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ และการควบคุมทางกฎหมายของยาตัวเดียวกัน ถูกนำไปใช้อย่างลำเอียง ขาดความสมดุล สะท้อนให้เห็นได้จากความไม่สำคัญในอดีตขององค์การอนามัยโลก และบทบาทที่ได้รับมอบหมายตามสนธิสัญญาในการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับประเภทของยา ผ่านทางคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญยาเสพติดขององค์การอนามัยโลก (Expert Committee on Drug Dependence: ECDD) ซึ่งประสบปัญหาทางเทคนิคทางด้านการงบประมาณดำเนินการจัดประชุมระดมความเห็นทางวิชาการของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งตามข้อบังคับอนุสัญญาฯ กำหนดให้จัดประชุม 2 ครั้งต่อปี แต่ในทางปฏิบัติกระทำได้เพียงทุกๆ 6 ปี

เห็นได้ชัดแล้วว่า การขาดทรัพยากรทางเทคนิค เพื่อการศึกษาทบทวน และการปฏิเสธคำแนะนำบ่อยครั้งของผู้เชี่ยวชาญ ถือว่าเป็นสิ่งที่รับไม่ได้ในทางการเมืองของประเทศสมาชิก การปฏิบัติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีหน้าที่เสนอความเห็นทางวิชาการ ถือเป็นความล้มเหลวในการทำหน้าที่เชิงระบบ ตัวอย่างที่น่าตกใจคือ การทบทวนวิทยาศาสตร์ครั้งสุดท้าย เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกัญชาในปี ค.ศ. 1935 ภายใต้สันนิบาตชาติ (League of Nations) ซึ่งยังทำให้กัญชาอยู่ตารางยาที่ถูกควบคุมคู่ไปกับเฮโรอีนในหลายประเทศ มีผลทำให้ความชำนาญการพิเศษทางวิทยาศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก โดยคณะกรรมการยาเสพติด (Commission on Narcotic

Drugs) ถูกทำให้หมดความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ หน้าที่ที่องค์การอนามัยโลกเคยปฏิบัติ ในการให้ความเห็นต่อนโยบายด้านยาเสพติด ถูกผ่องถ่ายไปให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board: INCB) ซึ่งในฐานะความเห็นของผู้เชี่ยวชาญพิเศษ จึงมีความขัดแย้งในทางปฏิบัติ มีตัวอย่างที่กำลังเป็นปัญหาอีกอันหนึ่งคือ การได้เถียงที่ยังดำเนินอยู่ คือสารประเภทเคตามีน (Ketamine) ซึ่งจัดเป็นสารเพื่อใช้ทางการแพทย์ โดยองค์การอนามัยโลกยังเข้มงวดการนำไปใช้ จัดอยู่ในตารางยาระดับเดียวกับเฮโรอีน ทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงการผ่าตัดที่จำเป็นและฉุกเฉิน ในประเทศที่ขาดงบประมาณการเข้าถึงยาพอที่จะหายาระงับความรู้สึกอื่นๆมาทดแทนได้ กลายเป็นวิกฤติทางสาธารณสุขในหลายประเทศในโลก

แหล่งข้อมูล

คณะกรรมการสากล (Global Commission on Drugs Policy): เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2561 โครงการกำลังใจ ในพระดำริฯ. หน้า 40-47.



"สุขภาพดีของท่าน คือบริการของเรา"
รอบรู้เรื่องสุขภาพง่าย ๆ แค่อายหน้า...คลิกมา...

www.thatoomhsp.com

งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลท่าตูม
โทร.044-591126 ต่อ 116



โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์