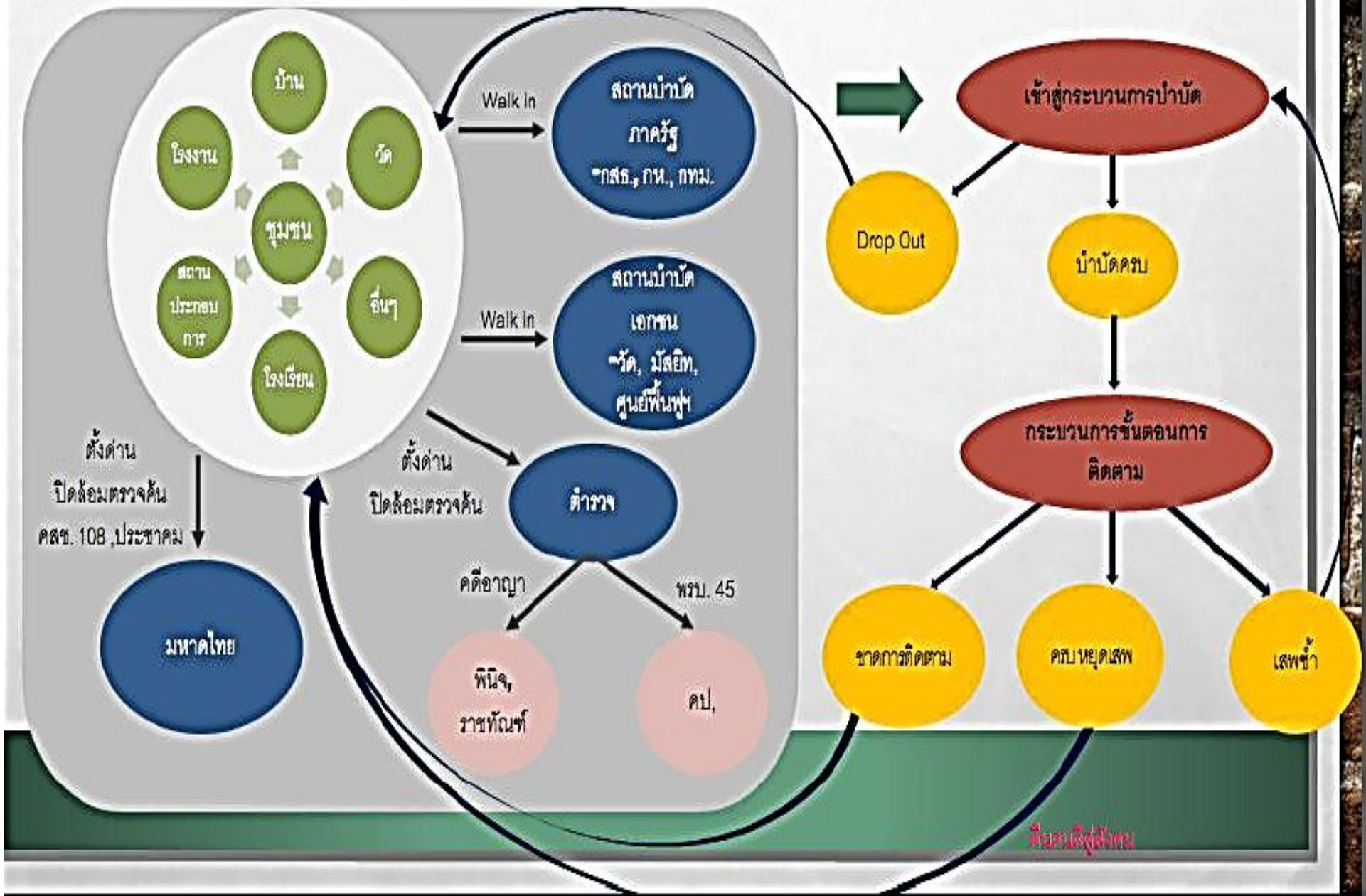


# Harm Reduction

# วงจรชีวิตยาเสพติด

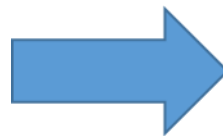


กลุ่มเสี่ยง(ผู้เสพ)



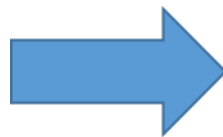
ค่ายชุมชน/  
กิจกรรมบำบัด/  
ฝึกอาชีพ

กลุ่มป่วย(ผู้ติด)



รพท. รพช.

กลุ่มป่วยหนัก(ผู้ติด  
รุนแรง)



รพ. ท./รพ.  
เฉพาะทาง/

# มาตรฐาน และ ขั้นตอนปฏิบัติ ในการบำบัดฟื้นฟู และ ส่งต่อ ผู้ป่วยยาเสพติด

ค้นหา

: สธ. มาตรการสื่อสารเชิงบวก  
กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน รร. สถานประกอบการ

มท. ปปส. ดำรวจ ร่วมกับภาคี ฯ  
: ประชากร  
: จัดระเบียบสังคม ตั้งจุดตรวจ

บำบัด ฟื้นฟู

1.ระบบสมัครใจ (สร.)  
สาธตวันบำบัดยาเสพติด

2. ระบบบังคับบำบัด

3. ระบบต้องโทษ

บำบัดฟื้นฟู  
OPD&IPD  
1.รพ.สร. : รพช.(780)  
รพท.(83) รพศ.(33)  
รพ.ธัญญารักษ์(7)  
รพ.กรมสุขภาพจิต(16)  
2. รพ.กองทัพ : ทบ.  
(37) ทร.(2) ทอ.(9)  
3.ศูนย์อนามัย กทม.  
ให้บริการ วันและเวลา  
ราชการ

ผู้ใช้ V.2=2-3

ผู้ใช้ V.2=4-26

ผู้ใช้ V.2 >27

ศูนย์คัดกรองและส่งต่อ  
1.รพ.สร. : รพช.(780) รพท.  
(83) รพศ.(33) รพ.ธัญญารักษ์(7)  
รพ.กรมสุขภาพจิต(16)  
2. รพ.กองทัพ : ทบ.(37) ทร.  
(2) ทอ.(9)  
3.ศูนย์อนามัย กทม.  
ให้บริการ วันและเวลาราชการ

ไม่ควบคุมตัว

ควบคุมตัว (คป.)  
(สธ. กำกับมาตรฐาน)

ส่งจ.ประสานส่งต่อ

ไม่เข้มงวด (สธ.บำบัด+กำกับมาตรฐาน)  
- กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต  
- พญาคี (ทบ ทร ตร ปค)

- กรมพินิจ  
- กรมราชทัณฑ์  
(สธ. กำกับ  
มาตรฐาน)

หน่วยงานยาเสพติด สธ  
1. ระดับกระทรวง  
2. ระดับเขต  
3. ระดับจังหวัด  
4. ระดับ รพช/รพท/รพช

ฐานข้อมูล บลค.(ใหม่)  
-สธ.:สธจ.รับผิดชอบ  
-มหาดไทย :  
-กองทัพ :  
-ประมวธรวมโดย ปปส.

กรมการแพทย์(๗)  
-ผู้ติดเรื้อรังรุนแรง  
-สป.ดูแลไม่ได้ admit > 7-14

กรมสุขภาพจิต  
ผู้ป่วยอาการทางจิตเวชรุนแรง

ค่าส่งศูนย์วิจัยแผ่นดิน(มท.)  
1. จังหวัดละ 1 ค่า (บำบัด 1,000 คน/ค่า)  
2. สธจ. ให้การสนับสนุน

เข้มงวด (คป)  
- ลาดหลุมแก้ว  
- ทอ.(๑๓) ทร.(๑)

ติดตาม

ระบบสมัครใจ สธ. เป็นหลัก ร่วมกับภาคี  
(คป.,พม.,รง.,อปท.,ศธ.อื่นๆ)

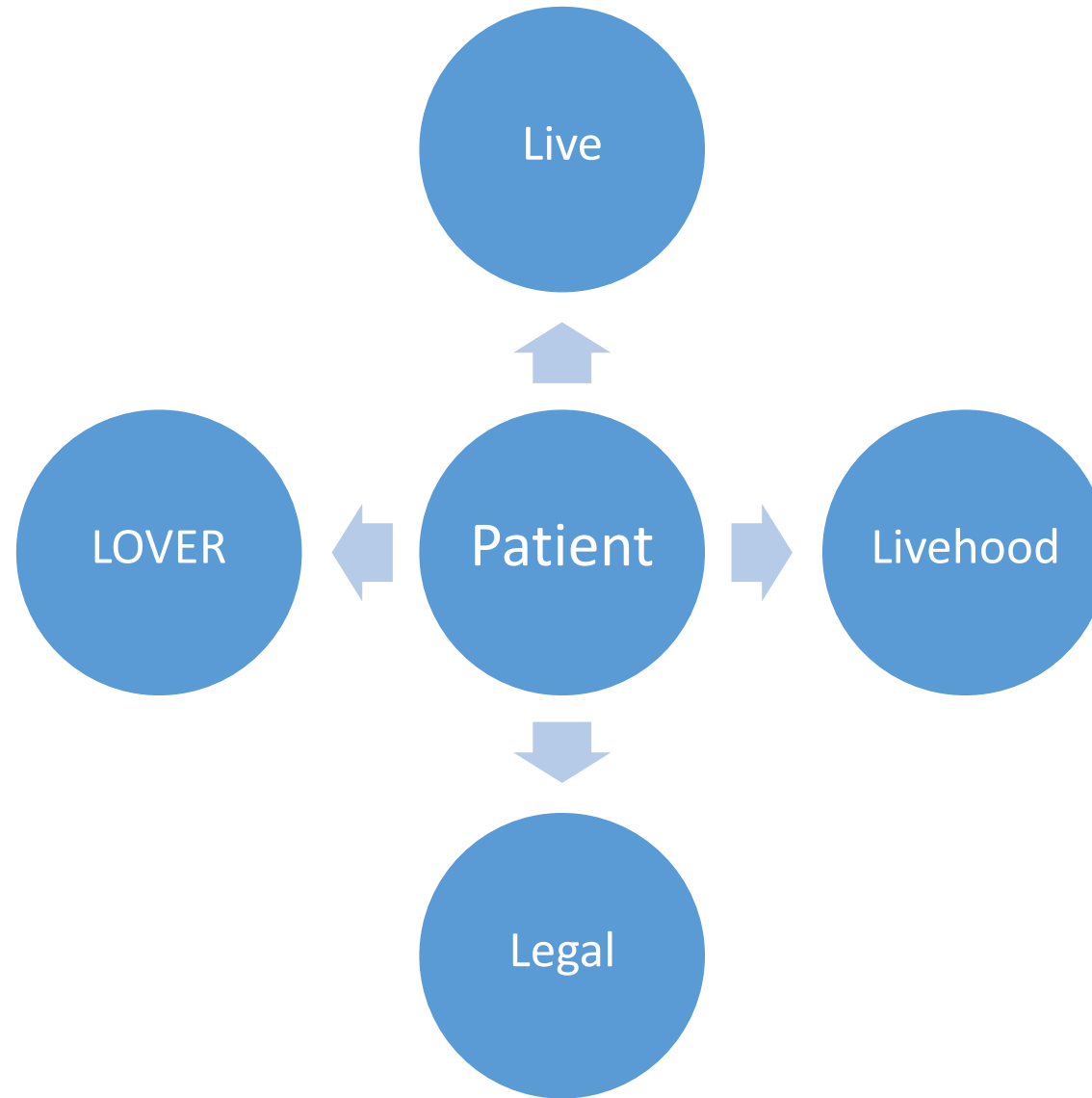
ระบบบังคับบำบัด มท.เป็นหลัก ร่วมกับภาคี (คป.,สธ.,พม.,รง.,อปท.,ศธ.อื่นๆ)  
ระบบต้องโทษ กรมพินิจ เป็นหลัก ร่วมกับภาคี (คป.,สธ.,พม.,รง.,อปท.,ศธ.อื่นๆ)

Harm  
Reduction

รพสธ. รพช. รพท. รพศ. รพ.ธัญญารักษ์ รพ.กรมจิต  
รพ. ทบ. ทร. ทอ.

- อู้งยาอนามัย, เข็มฉีดยา  
- Methadone, Test HIV HBV HCV

# 4Ls Model



# หลักการที่นำมาใช้กำหนดนโยบาย หรือวางมาตรการลดอันตราย

- ปฏิบัตินิยม (Pragmatism)
  - decriminalization(การลดทอนความเป็นอาชญากรรม) หรือ destigmatization(การลดตราบาป)
- มุ่งเน้นที่อันตราย(Focus on Harm)
- ทำให้เกิดความสมดุลของการสูญเสีย และ ผลประโยชน์(Balancing costs and Benefits)
- ให้ความสำคัญกับเป้าหมายเฉพาะหน้า(Priority and immediate Goals )

# กลยุทธ์ลดอันตรายประกอบด้วย 3 ด้านคือ

- 1.การได้มาซึ่งสารเสพติด ( Drug acquisition )
  - หรือการพยายามหาสารเสพติด ซึ่งเป็นความเสี่ยง เกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์ที่รุนแรง เช่น อาชญากรรม การลักขโมย การค้ายาเสพติด
- 2.อันตรายจากการใช้สารเสพติด (Drug use harm)
  - HIV / Hepatitis / other medical condition
  - Psychiatric disorder
  - Social Harm
- 3.อันตรายจากภาวะขาดสารเสพติด(Drug withdrawal harm)
  - ภาวะถอนสุราเฉียบพลันอย่างรุนแรงอาจทำให้เกิด
  - ภาวะโรคเลือดออกในสมองเฉียบพลัน(hemorrhagic stroke) ,
  - ภาวะไตวายเฉียบพลัน( acute renal failure),
  - โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน( acute myocardial infraction )
  - โรคเลือดออกในทางเดินอาหาร ( upper Gastrointestinal bleeding )
  - ภาวะถอนพิษสารกลุ่มแอมเฟตามีน หรือ โอปิออยด์ ทำให้เกิดอารมณ์ผิดปกติเฉียบพลัน( mood disorder ) หรือ ซึมเศร้า ก่อให้เกิด ภาวะฆ่าตัวตาย หรือ อาชญากรรมที่เกิดจากความรุนแรงในการแสวงหายาเพื่อเสพลดอาการถอนพิษดังกล่าว

# GOAL of Harm Reduction

- เป้าหมายเบื้องต้น : ลดอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติด
- เป้าหมายระยะสั้น : ปกป้อง ป้องกัน และ ดูแลการติดเชื้อ **HIV** ในผู้ใช้สารเสพติด
- เป้าหมายเฉพาะ : ดึงผู้ใช้ออกจากวงจรยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย
- เป้าหมายสูงสุด : ให้ปรับตัวโดยการลดการใช้สาร ไม่กลับไปเสพซ้ำ จนหยุดใช้สารได้ในที่สุด

# กลยุทธ์ทั่วไปของการลดอันตรายและมาตรการต่างๆ

- 1.Education Strategieis

- เป็นการเน้นให้ข้อมูลที่ต้องเกี่ยวข้องกับผลกระทบและ ความเสี่ยงที่ตามมาจากการใช้สารเสพติด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดความเสี่ยง เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับ ความเสี่ยงทางกาย เมื่อใช้สารเกินขนาด โรคติดเชื้อ โรคหลอดเลือดหัวใจ และ โรคทางจิตเวช

- 2.Intervention to reduce injury and violence

- การบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมผลกระทบที่อาจเกิดต่อสังคม เช่นการมีกฎหมายควบคุมการจำหน่าย การดื่มสุราในระดับที่กฎหมายกำหนดเพื่อป้องกันการบาดเจ็บทางท้องถนน กฎหมายคุมประพฤติ บังคับบำบัดเพื่อติดตามการรักษาผู้ใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง มาตรการจำกัดสิทธิของผู้ใช้สารเสพติดที่ละเมิดข้อตกลงและกฎหมาย จึงเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการลดอันตราย จากการใช้สารเสพติด

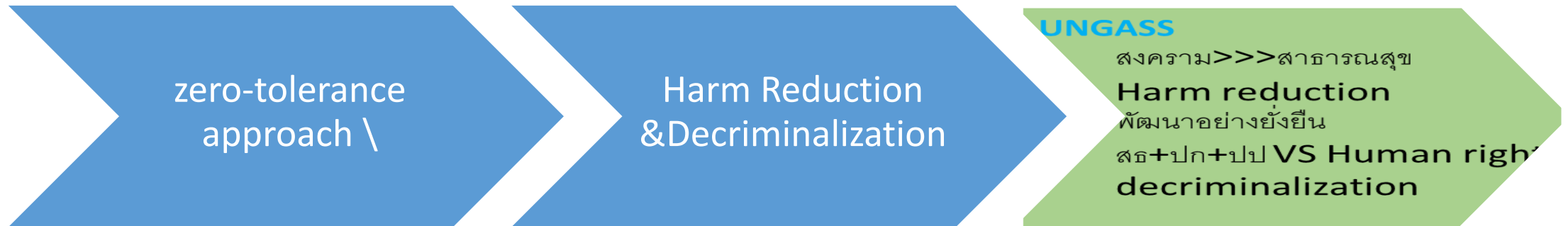
- 3.Brief Intervention and counseling

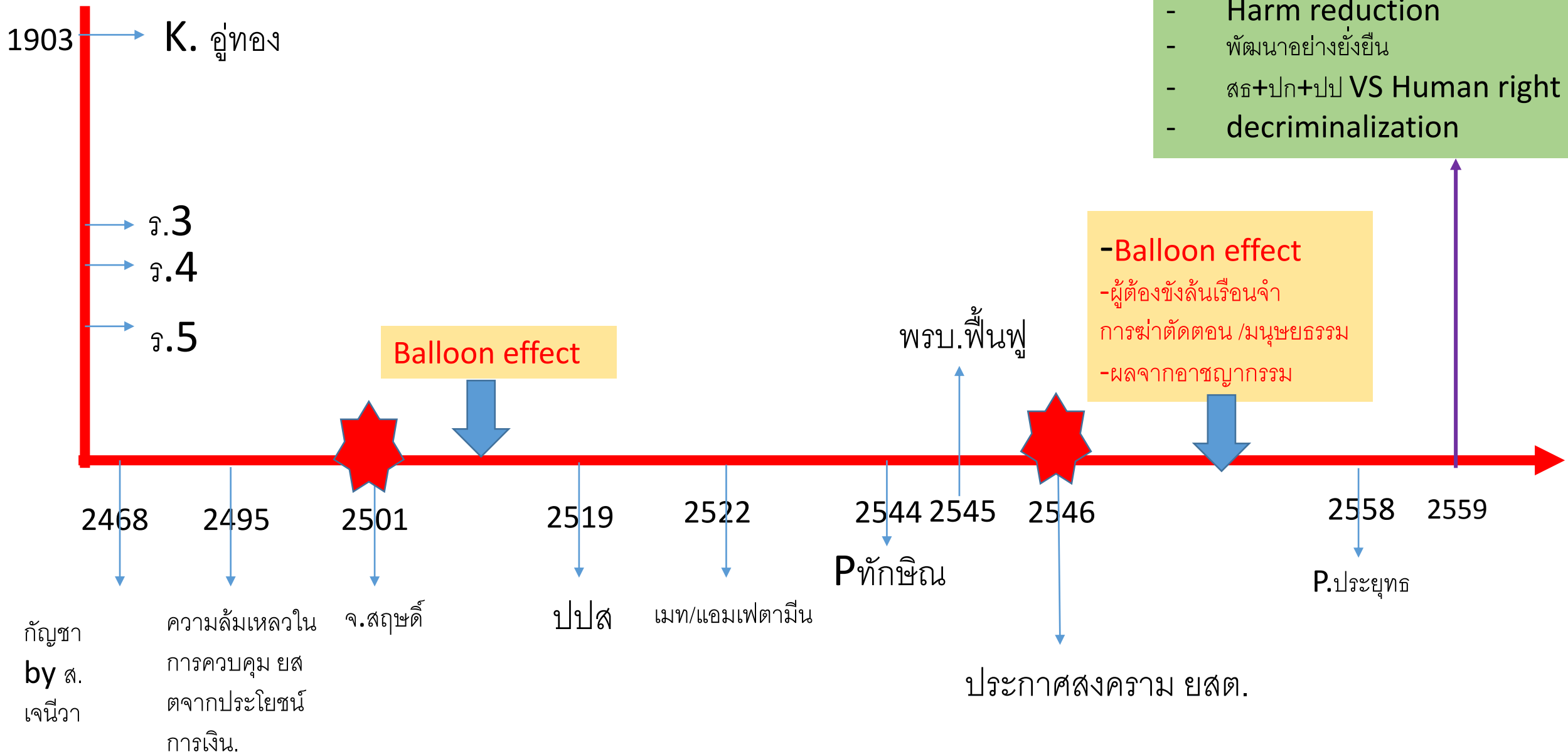
- คือการจัดให้มีบริการให้คำปรึกษา บำบัดฟื้นฟู เพื่่มุ่งปรับลดพฤติกรรมที่เสี่ยง โดยอาจผสมผสานหลักการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (motivational interview) อาจต้องมีการบำบัดหลายครั้ง ขึ้นกับสภาพปัญหาและบริบทของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

- 4.มาตรการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท

- มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพภาวะวิกฤติทางร่างกายและจิตใจ เช่น Autonomic hyperactivity and crisis , substance induce psychosis , violence , suicide , homicide โดยควรจัดให้มีการบริการฉุกเฉินเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

# แนวทางการลดความผิดทางอาญาของยาเสพติด และการลดอันตราย จากการเสพยาเสพติด





# แนวคิดและมาตรการในต่างประเทศ

- อเมริกา

- ส่วนสหรัฐอเมริกา ใช้นโยบาย **zero-tolerance approach**

- **Harrison Narcotic Act of 1914** เพื่อควบคุมใบอนุญาตให้มีและใช้ cocaine[10]
    - **Anti-Drug Abuse Act of 1988** และ **the Controlled Substance Act (CSA)[11]** ซึ่งรู้จักกันในนาม **Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970** ซึ่งมีแนวคิดเช่นเดียวกับใบอนุญาตขององค์การสหประชาชาติที่กล่าวไปแล้วข้างต้น โดยจัดตั้งหน่วยงาน **Drug Enforcement Administration** หรือ **DEA[12]** ขึ้นมา โดยมีโทษสูงสุด คือ จำคุกตลอดชีวิตหรือปรับสี่สิบล้านเหรียญ
    - แต่หลายมลรัฐ เช่น **Oregon, Colorado, Alaska, Ohio, California, Mississippi, North Carolina, New York** และ **Nebraska** ไม่ได้ยึดหลักกฎหมายเคร่งครัดตามนโยบายรัฐบาลกลาง[7] โดยยอมรับว่า กัญชา คือสิ่งปกติที่ใช้ในสังคมเพื่อความบันเทิง จึงไม่มีการพิพากษาลงโทษจำคุกกับผู้เสพกัญชาแต่ประการใด รัฐบาลกลางสหรัฐในปัจจุบัน จึงได้หันกลับมาพิจารณา **Harm reduction policy** เนื่องจากสถิติพบว่า ผู้ติดยาเสพติดราวร้อยละ 10 จะติดเชื้อ **HIV** ด้วย
    - นับแต่ปี ค.ศ. 2009 จึงได้นำโครงการ **Federal Funding of Syringe Exchange** เพื่อแจกจ่ายเข็มฉีดยาที่สะอาดโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งจ่ายยาเสพติดกับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อให้ลดและเลิกใช้ยาเสพติดในที่สุด[8]

- ประเทศแคนาดา
- แคนาดา ได้ตรากฎหมาย **Opium Act of 1908** และขยายการควบคุมสารเสพติดด้วยการตรา **Marijuana Law**, กฎหมายอาญา และ **Controlled Drugs and Substances Act of 1996** ซึ่งจะมีบทบัญญัติในเชิงปราบปราม ตามอนุสัญญา 1961 แต่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดสารเสพติดให้ละเอียดขึ้นเป็น 8 ประเภท[13] ส่วนสารเสพติดที่ใช้ในสังคมแพร่หลายในหลายรูปแบบ เช่น กัญชา นั้น ถูกใช้ในทางการแพทย์เพื่อการรักษา การครอบครองกัญชานำหนักน้อยกว่า 3 กิโลกรัม จึงถือเป็นความผิดไม่ร้ายแรง (**misdemeanor crime**) ในขณะที่การลักลอบจำหน่ายยาเสพติด จะถูกกำหนดเป็นความผิดร้ายแรง และศาลต้องพิจารณาจำคุกตามกฎหมาย ตาม **Mandatory Prison Sentences for Serious Drug Crimes: Tougher Laws to Stop Producers and Traffickers**[14] การรอกการลงโทษไม่สามารถกระทำได้
- ในปี ค.ศ. 2007 รัฐบาลได้ตั้งงบประมาณเพื่อให้ดำเนินการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติดระดับชาติ (**National Anti-Drug Strategy**) จำนวน 63 ล้านเหรียญ และนโยบายลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (**Harm reduction policy**) จำนวน 385 ล้านเหรียญ มีการจัดตั้งศาลเฉพาะพิจารณาคดีเสพติด (**The Drug Treatment Court or DTC**) รวมถึงการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยสมัครใจด้วย และนับแต่ปี ค.ศ. 2003 เป็นต้นมา บุคคลที่ครอบครองกัญชาไม่เกิน 30 กรัม จะไม่ถูกดำเนินคดีอาญาแต่ประการใด[15]

- ประเทศสหราชอาณาจักร
- ตามที่อนุสัญญา 1961 และ 1988 กำหนด ในแต่ละปีนับแต่ ค.ศ. 1999 เป็นต้นมา มีผู้เสพยาเสพติดจำนวนกว่า 3,000 ราย ตูยเพราะเสพยาเกินขนาด รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบาย **Action Plan to Reduce Drug-Related** ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 เป็นต้นมา ทั้งนี้ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตลงให้ได้ร้อยละ 20 ปัจจุบัน มีกฎหมายมากกว่า 25 ฉบับในการควบคุมยาเสพติด เช่น **Misuse of Drug of 1971, The Controlled Drugs (Drug Precursors) (Intra-Community Trade) Regulation 2008, The Drug Trafficking Act 1994, The Police and Criminal Evidence Act 1984 (Drug Testing of Persons in Police Detention) (Prescribed Persons) Regulations 2001, The Public Entertainments Licenses (Drug Misuse) Act 1997[17]** เป็นต้น
- ตามกฎหมายดังกล่าว ยาเสพติดมี 3 ประเภท[18] **Class A, Class B, และ Class C** ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดย **Advisory Council on the Misuse of Drugs** โดยยาเสพติด 2 ประเภทแรก เป็นยาเสพติดอันตราย เช่น **Class A** ได้แก่ **heroin, cocaine, ecstasy, methamphetamine, LSD, psilocybin mushrooms** ส่วน **Class B** ได้แก่ **Amphetamine, codeine และ methylphenidate** สำหรับ **Class C** นั้น ได้แก่ **cannabis, GHB, ketamine, diazepam, flunitrazepam** เป็นต้น
- ในปี ค.ศ. 2004 ได้มีการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวใหม่ โดยกำหนดให้เปลี่ยนกัญชาจาก **Class B** เป็น **C** ทำให้โทษเบาลง ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงว่า ประชากรกว่าร้อยละ 44 ใช้กัญชาเป็นปกติ ซึ่งสูงสุดในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วทั้งหมด กฎหมายกัญชาดังกล่าว ได้รับการพัฒนาจากแนวปฏิบัติของตำรวจ นับแต่ปี ค.ศ. 1999 ที่ใช้ดุลพินิจไม่ดำเนินคดีกับผู้เสพกัญชาเนื่องจากตำรวจมีทรัพยากรจำกัด สมควรนำไปใช้ในการป้องกัน

- อาชญากรรมร้ายแรงมากกว่า จึงทำการตักเตือนผู้เสพกัญชาเป็นสำคัญ เนื่องจากกัญชาไม่ใช่ยาเสพติดร้ายแรง[19] ท้ายที่สุด รัฐสภาได้ยอมรับแนวคิดดังกล่าวของตำรวจ ในปี ค.ศ. 2005 การครอบครองกัญชาในปริมาณเล็กน้อยจึงไม่มีความผิดอาญาอีกต่อไป เว้นแต่ผู้ใช้เป็นเด็กที่ต่ำกว่า 17 ปี การครอบครองโดยปริมาณสูง ใกล้โรงเรียน สนามเด็กเล่น หรือมีพฤติการณ์ที่น่าเชื่อว่าจะมีไว้เพื่อจำหน่ายให้แก่เยาวชน จึงจะถูกจับและฟ้องคดี[20] ในขณะเดียวกัน แนวคิด **Harm-reduction program** ได้ถูกนำมาใช้ตั้งแต่ ค.ศ. 1964 โดยรัฐแจกจ่าย **Opiate** หรือ **Morphine** เพื่อการรักษาได้ แต่ต่อมา ค.ศ. 1983 ได้มีการนำ **Methadone** มาใช้แทนที่[21] ในปี ค.ศ. 1998 ได้มีการนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดมาใช้จริงจังผ่านระบบโรงเรียนและครอบครัว เรียกว่า **Drug Prevention Advisory Service (DPAS)** ทำให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากการเสพยาเสพติดได้อย่างมาก

- ประเทศเนเธอร์แลนด์
- เนเธอร์แลนด์ เป็นภาคีของอนุสัญญา 1961 และ 1988 แต่ตีความอนุสัญญาแตกต่างกันไป
- โดยดำเนินคดีการจำหน่ายและลักลอบค้ายาเสพติดอย่างรุนแรง แต่ผู้เสพยาเสพติดจะไม่ถูกปฏิบัติอย่างผู้กระทำผิดอาญา[22]
- ทั้งนี้ นโยบายหลัก คือ การดูแลรักษาผู้เสพยาเสพติด เพราะหากปล่อยไว้จะกระทบต่อปัญหาสุขภาพของสังคมโดยรวม ในปี ค.ศ. 2008 รัฐบาลได้จัดตั้ง **National Taskforce on Organized Hemp Cultivation** เพื่อปราบปรามองค์กรอาชญากรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติด[23] สำหรับกฎหมายยาเสพติด ตาม **Dutch Opium Act** ยาเสพติด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) ยาเสพติดร้ายแรง (**hard drugs or unacceptable risks**) เช่น **heroin, cocaine, ecstasy** และ (2) ยาเสพติดไม่ร้ายแรง (**soft drugs**) เช่น ผลิตภัณฑ์ **cannabis products** ผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทแรก จะต้องระวางโทษร้ายแรง แต่สำหรับผู้กระทำผิดยาเสพติดประเภทสอง จะไม่ถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้กระทำผิดอาญา โดยรัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษา ให้กับผู้ใช้ โดยเฉพาะสารเสพติดประเภท **Hemp/Cannabis product** แต่ผู้เสพยาเสพติดประเภทแรก จะต้องถูกลงโทษอย่างรุนแรง
- ปัจจุบัน นโยบายในทางอาญาสำหรับยาเสพติดไม่ร้ายแรง เช่น การมียาเสพติดประเภทสอง ไม่เกิน 5 กรัม จะไม่ถูกฟ้องร้องเป็นคดีอาญา ภายใต้คำแนะนำของ **Public Prosecution Service Guideline of 1996** เว้นแต่การกระทำความผิดเกิดขึ้นในสถานที่ซึ่งมีเด็กและเยาวชนใช้เป็นปกติ[24]
- แต่ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทแรกจะถูกลงโทษร้ายแรง และจะเพิ่มโทษหนึ่งในสาม เพิ่มโทษจำคุกสูงสุดอีก 12 ปี สำหรับการจำหน่ายยาเสพติดร้ายแรง หากกระทำผิดซ้ำเป็นนิสัย
- ในเนเธอร์แลนด์ จะมีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 323,000 รายหรือประมาณร้อยละ 2.5 ของประชากรทั้งหมด[26] โดยเสพกัญชาเป็นส่วนใหญ่[27] ดังนั้น รัฐบาลจึงพิจารณาเห็นว่าเป็นไปไม่ได้ในการห้ามไม่ให้เสพกัญชาในประเทศ ดังนั้น ในทางปฏิบัติ (**de facto**) จะไม่ปฏิบัติต่อผู้เสพกัญชาเช่นผู้กระทำผิดอาญา แต่จะเข้ากระบวนการบำบัดรักษา ตามนโยบาย **decriminalization & Harm reduction program**
- ผู้เสพกัญชา สามารถซื้อกัญชาได้จากร้านกาแฟที่ได้รับอนุญาต (**licensed coffee shops**) ซึ่งจะต้องไม่อนุญาตให้เด็กและเยาวชนเข้าไปในร้านค้าของตน และไม่มีการโฆษณาเชิญชวน นโยบายนี้ ได้ดำเนินการภายใต้บทสันนิษฐานที่ว่า
- การอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาจะทำให้ลดส่วนแบ่งตลาดกัญชาที่ผิดกฎหมายลง และลดอันตรายจากสารเคมีหรือสารพิษต่างๆ ต่อผู้เสพได้ ซึ่งดูเหมือนจะประสบผลสำเร็จไม่น้อยทีเดียว[28] ในขณะเดียวกัน รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายในการรักษาบำบัด โดยความร่วมมือของหลายกระทรวง เช่น **Public Security, Justice** และเจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมถึงการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น ดำเนินนโยบายไตรภาคีที่ปรึกษา ระหว่าง นายกเทศมนตรี (**mayor**) หัวหน้าพนักงานอัยการประจำเขต และหัวหน้าตำรวจ นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ (**operation of information**) ภายใต้แนวคิดว่าการดำรงชีวิตอยู่อย่างถูกสุขภาวะอนามัย โดยองค์การ **The Netherlands Institute of Mental**

- **Health and Addiction or Trimbos Institute** เพื่อให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติดติดต่อสังคมและโรงเรียน รวมทั้งการมีระบบที่ปรึกษา 24 ชั่วโมง เรียกว่า **The 24-hour National Drug Info Hot Line of The Trimbos Institute** ซึ่งได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน สำหรับนโยบายการลดอันตรายจากการเสพติดยาเสพติด หรือ **The Harm-Reduction programs** ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง โดยสำนักงาน **National Drug Monitor (NDM)** ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษาได้มากกว่าร้อยละ 75 โดยสมัครใจได้ ระบบนี้ จะมีการแจกจ่ายเข็มที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค (**The needle supply and exchange programs of syringe**) เพื่อลดอัตราการตายและการติดเชื้อ **HIV** เป็นต้น โดยจัดตั้งเป็นคลินิกผู้ป่วยนอก และ ศูนย์รักษา (**Both out-patient treatment center & clinic treatment center**) สำหรับผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท ซึ่งประสบผลสำเร็จอย่างมากในการลดจำนวนผู้เสพยา และลดอัตราการจากการเสพยาลง[29] เนเธอร์แลนด์ ยังใช้ระบบบังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาจนเป็นนิสัย ซึ่งอาจจะใช้เวลาในการรักษาและจำคุกผู้นั้นไว้เป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี พร้อมกับกำกับการฝึกอบรมอาชีพไปพร้อม ๆ กัน

- ประเทศโปรตุเกส

- โปรตุเกส ออกกฎหมายอย่างเป็นทางการอนุญาตให้ผู้เสพมีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อตนเองได้ โดยมีแนวคิดว่ายาสเสพติดเป็นปัญหาของสังคมส่วนรวม จึงนำระบบ **Harm-Reduction program** มาใช้อย่างจริงจัง โดยแจกจ่ายสาร **methadone** และเข็มฉีดยาสะอาดตาม **needle-exchange programs** ให้กับผู้เสพ โดยรัฐบาลโปรตุเกสได้ประกาศลดความเป็นโทษทางอาญากับกัญชาเป็นประเทศแรกในยุโรป นับแต่ปี ค.ศ. 2001[30] สำหรับการมีไว้เพื่อใช้ในการส่วนตัวเท่านั้น ไม่รวมถึงการจำหน่ายหรือผลิตยาเสพติด [31] กลางปี ค.ศ. 2001 รัฐบาลประกาศบังคับใช้กฎหมาย **Regulation Decree under the Law** (ไม่แน่ใจว่าน่าจะเป็น **Regulation Under The Decree Law** หรือเปล่า), 30/2000 ให้มีผลบังคับใช้ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2001 ให้ยาเสพติดทุกประเภท ไม่ว่าจะเพื่อใช้ส่วนตัวเป็นการครั้งคราว หรือเนื่องจากเพราะการติดยาเสพติดเรื้อรัง การมีแสวงหาเพื่อให้มีไว้ในครอบครองเพื่อใช้ประโยชน์เฉพาะตนเองสำหรับยาเสพติดทุกประเภท จะไม่ถือเป็นความผิดทางอาญากฎต่อไป[32] และให้นำมาตรการทางปกครองมาใช้ในการจัดการปัญหาดังกล่าวแทน มาตรา 29 แห่งกฎหมายดังกล่าว ได้นิยามคำว่า **Decriminalization**[33] ให้รวมถึงการซื้อ การครอบครอง การเสพยาเสพติดทุกชนิดสำหรับตนเอง หากมีปริมาณไม่เกินที่กำหนดไว้ เช่น การใช้เฉพาะตนเองไม่เกิน 10 วัน[34] หรือมีกัญชาไม่เกิน 2.5 กรัม **cocaine** หรือ **heroin** ไม่เกิน 1 กรัม จะไม่ถูกดำเนินคดีและไม่มีกระบวนการฟ้องคดีอาญาแต่ประการใด แนวคิดดังกล่าว สืบเนื่องจากความเชื่อที่ว่า สังคมโปรตุเกสมีความอดทน (**tolerance**) ต่อการเสพยาเสพติดบางประเภทได้ จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการ **Commissions for Dissuasions of Drug Addiction** เพื่อกำหนดมาตรการในการจัดการผู้ติดยาเสพติด[35] เช่น การกำหนดค่าปรับทางปกครองกรณีที่มียาเสพติดบางประเภทไว้ในครอบครองเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด เช่น การมีไว้ซึ่ง **methadone, morphine, opium, cocaine** หรือ **amphetamines** from จะถูกปรับตั้งแต่ 25 ถึง 325 ดอลลาร์[36] และสามารถยกเว้นค่าปรับได้ หากผู้เสพตกลงใจเข้ารับการบำบัดรักษาและผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ[37] โดยการอนุมัติของคณะกรรมการ **Commission for the Deterrence of Drug Addiction** เพื่อทำการสัมภาษณ์และตรวจสอบ และมีคำสั่งให้ยุติการดำเนินคดีและใช้มาตรการที่เหมาะสมทางปกครองต่อไป[38] การดำเนินการตามโครงการ **Decriminalization** ได้รับการประเมินว่าน่าพึงพอใจมาก เพราะจำนวนผู้เสพยาต่ำกว่าผู้เสพยาในประเทศอื่นของยุโรปถึงสองในสาม[39] อย่างไรก็ตาม ก่อนที่โครงการนี้จะเริ่มได้ จะต้องมีการปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย จากการดำเนินคดีเคร่งครัดมาเป็นการบำบัดภาคสมัครใจด้วยมาตรการทางปกครองซึ่งเป็นเรื่องยากลำบากเป็นอย่างยิ่ง[40] โครงการ **Harm-Reduction program** นี้ มีเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (**Secretary of State of the Council of Ministers**) เป็นประธาน และดำเนินการโดยสถาบัน **The Institute for Drugs and Drug Addiction** โดยที่สถาบันนี้จะร่วมมือกับ **The European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)** ในการทำให้ประชาคมยุโรปเข้าใจและดำเนินการตามโครงการนี้ ในขณะที่รัฐมนตรีสาธารณสุข จะดำเนินการตามโครงการแจกจ่ายเข็มฉีดยาสะอาดให้กับผู้เสพ (**The needle exchange or Needle and Syringe Program - NSPs program**) รวมถึงการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา การแจกจ่ายยา **methadone** และการให้ยาลดพิษ (**detoxification programs**) จากสารเสพติดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในก็ตาม นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างจากประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นภาคของอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติ แต่ในอดีตนั้นออสเตรเลียไม่ได้ควบคุมยาเสพติดใดๆ จะมีเพียงการติดป้ายประกาศถึงอันตรายของยาเสพติดเท่านั้น[41] มีการใช้ฝืนในฐานะยารักษาโรคและใช้ส่วนตัวตั้งแต่ ค.ศ. 1905 และยาเสพติดได้มีปัญหามากหลังสงครามโลกครั้งที่สอง เป็นปัญหาต่อเด็กและเยาวชนอย่างมาก จึงได้มีการประกาศรณรงค์แก้ปัญหาดังกล่าวในปี ค.ศ. 1985 เรียกว่า **National Campaign Against Drug Abuse (NCADA)** พร้อมกับดำเนินโครงการบำบัดรักษา (**Harm reduction**) นับแต่นั้นเป็นต้นมาด้วย นับแต่ปี ค.ศ. 1998 สถาบัน **Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)** ได้รายงานปัญหาว่า เด็กอายุ 14 ปี รวบรวมได้ 40 เคสหรือติดยาเสพติด ในปี ค.ศ. 2001 จึงได้มีการรณรงค์ในการปราบปรามยาเสพติด และบำบัดรักษาพร้อมกัน ภายใต้โครงการ **National Drug Strategy: Australia's integrated framework**[42] เพื่อดำเนินการ (1) ลดปริมาณการเสนอขาย (**Supply reduction**) (2) ลดปริมาณความต้องการเสนอซื้อ (**Demand reduction**) และ (3) การดำเนินนโยบายลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด และการเลิกยาเสพติด (**Harm reduction**) โดยในส่วนของ การลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดนั้น ได้ดำเนินการไปในลักษณะเดียวกัน คือ การแจกจ่ายเข็มฉีดยาสะอาด การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อให้เลิก เสพยาและจะต้องดำเนินการโดยให้เปล่า ไม่เสียค่าใช้จ่าย ภายใต้หลักการสมัครใจ ไม่มีประวัติการดำเนินการใด ๆ นอกจากการรักษาเท่านั้น

- กลุ่มประเทศเอเชีย
- กลุ่มประเทศนี้ เช่น จีน และในอาเซียนส่วนใหญ่ใช้แนวคิด **the zero-tolerance basis** ตามแนวคิดขององค์การสหประชาชาติทั้งสิ้น การกำหนดโทษประหารชีวิต และจำคุกตลอดชีวิตเป็นเรื่องปกติทั่วไปในกลุ่มประเทศนี้
- พร้อมกับมีกฎหมายบังคับให้รักษานำบำบัดภาคบังคับ (**The compulsory harm reduction**) ซึ่งจะมาพร้อมกับการดำเนินคดีและมีประวัติต่างพร้อมติดตัว
- ต่างจากการรักษานำบำบัดในประเทศยุโรปตามที่กล่าวไปแล้ว ทำให้ไม่มีความเป็นไปได้ในการจูงใจบุคคลทั่วไปจะเดินเข้าสู่ศูนย์บำบัดดังกล่าว และบทบัญญัติกฎหมายของประเทศต่างๆ ก็ไม่ได้เปิดช่องให้ผู้ติดยาเดินทางเข้ารับการรักษาโดยไม่ถูกดำเนินคดีในเบื้องต้นเสียก่อนแต่ประการใด
- จีน เวียดนาม มาเลเซีย ไทย

- กลุ่มประเทศละตินอเมริกา
- กลุ่มประเทศละตินอเมริกา เช่น **Mexico, Argentina, Brazil, และ Ekwador**
- มีปัญหาร้ายแรงอย่างมาก จึงกำหนดโทษการเสพติดไว้ให้มีโทษร้ายแรง[44] รวมถึงการประกาศสงครามกับยาเสพติดด้วยนโยบายดังกล่าว ได้เพิ่มเจ้าหน้าที่ทหารและตำรวจขึ้นมากมาย พร้อมกับความตายของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสงครามยาเสพติดไม่น้อยกว่า 34,000 รายในช่วงเวลาไม่ถึง 5 ปี เช่นใน **Mexico** ระหว่างปี ค.ศ. 2006 ถึง 2010[45] หน่วยงาน **National Council Against Addiction (CONADIC)** ได้เสนอว่า สงครามความรุนแรงกับยาเสพติดนั้น ไม่มีสัญญาณที่แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์จะดีขึ้น ในปี ค.ศ. 2009 จึงได้มีการประกาศที่จะลดความเป็นความผิดทางอาญาของยาเสพติดภายใต้การต่อต้านจากสหรัฐฯ อย่างรุนแรงเนื่องจากยาเสพติดจะขยายเข้าสู่สหรัฐฯ ได้ง่ายยิ่งขึ้น[46] กฎหมายดังกล่าวรู้จักกันในนาม **“Mexico’s Retail-Level Narcotics Distribution (narcomenudeo) Law”** ที่กำหนดให้ไม่มีการฟ้องร้องผู้มียาเสพติดไว้ในครอบครองหากมีปริมาณเล็กน้อย เว้นแต่จะถูกจับเป็นครั้งที่สาม ซึ่งเป็นไปตาม มาตรา 478 ของ **General Health Law[47]** หากมียาเสพติดไว้เพื่อใช้ส่วนตัวจะไม่มี ความผิด เว้นแต่จะพบยาเสพติดใกล้โรงเรียน[48] การครอบครองกัญชาไม่เกิน 2 กรัม หรือ **cocaine 0.5 กรัม heroine 50 ไมโครกรัม และ Methamphetamine** ไม่เกิน 40 กรัม ไม่ถือเป็นความผิดอาญา หากตรวจพบจะถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดต่อไป ประเทศอื่นๆ เช่น อาร์เจนตินา ก็เช่นเดียวกัน ที่ประสบปัญหาร้ายแรงเกี่ยวกับยาเสพติด และรัฐบาลได้แก้ไขด้วยความรุนแรง
- จนท้ายที่สุด ในปี ค.ศ. 2009 ศาลสูงสุด ได้พิพากษาว่า มาตรา 737 แห่งกฎหมายฉบับที่ 23 ที่กำหนดโทษทางอาญาสำหรับการเสพยาเสพติดนั้นขัดต่อรัฐธรรมนูญ เพราะการเสพหรือใช้ส่วนตัวนั้นเป็นสิทธิในความเป็นส่วนตัว (**privacy right**) ของผู้เสพเอง[49] ทั้งนี้ เพื่อแก้ไขปัญหการใช้ความรุนแรงโดยรัฐนั่นเอง แต่จะต้องมีการใช้เฉพาะในที่ส่วนตัวของผู้เสพนั้นไม่ใช่ในที่สาธารณะสถาน ตามนัยคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ในปี ค.ศ. 2010 แต่ไม่มีการดำเนินการใดๆ โดยรัฐบาลในการแก้ไขปัญหายังยื

# Thailand

