



คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ

ที่ ๑ / ๒๕๕๗

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

ตาม คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑๙/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่อง แผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี ๒๕๕๗ ในแผนงานที่ ๒ แผนการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด กำหนดให้นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Harm Reduction มาทดลองดำเนินการในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดรุนแรงที่ยังเสพยาเสพติดไม่ได้ และมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองในแง่ของการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคติดต่อร้ายแรง ไปยังครอบครัว ชุมชน สังคม ทั้งนี้กำหนดให้มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินการโดยเฉพาะ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมีความต่อเนื่อง บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรมและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑๙/๒๕๕๖ จึงมีแนวทาง ดังนี้

๑. กำหนดพื้นที่นำร่องดำเนินการ ๑๙ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สมุทรปราการ นนทบุรี เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา ตาก นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สตูล พัทลุง สงขลา ตรัง ยะลา นราธิวาส และปัตตานี

๒. จัดให้มีกลไกรองรับการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ เน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

๓. กำหนดแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยมอบหมายให้

๓.๑ คณะอนุกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด เป็นองค์กรหลักในการรับผิดชอบในกลไกระดับชาติ เพื่อทำหน้าที่กำหนดแนวทางการดำเนินงาน กำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

๓.๒ ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร/จังหวัด (ศพส.กทม./จ.) ใน ๑๙ จังหวัดนำร่อง เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในระดับจังหวัด

๓.๓ คณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับจังหวัด ทำหน้าที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

/๔. ติดตาม...

๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ให้เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนด และประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานทั้งในแง่ปัจจัยความสำเร็จและผลกระทบ

๕. บูรณาการงบประมาณการปฏิบัติให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

๖. ระยะเวลาดำเนินการ ๒ ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๘

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗

ร้อยตำรวจเอก



(เฉลิม อยู่บำรุง)

ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ

ผนวกแนบท้ายคำสั่ง ศพส.ที่ ๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

๑. เหตุผลความจำเป็น

นโยบายของรัฐบาลต่อปัญหาเสพติด ถือว่า ผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย เป็นอาการของโรคสมองติดยาหรือติดสารเคมี ที่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู และพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยให้ยึดถือระยะของการรักษารอบคลุม จนถึงขั้นการติดตามการรักษาอีก ๑ ปี รวมระยะเวลาการบำบัด ๑๒ เดือนขึ้นไป เป็นห้วงของการบำบัดรักษาเสพติดจนครบทุกระบวนการ ทั้งนี้ทางการแพทย์ได้จำแนกผู้ป่วยออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มใช้เป็นประจำคราว กลุ่มเสพยา กลุ่มติด และกลุ่มติดยาหนัก ซึ่งกลุ่มติดยาหนักเป็นกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่สามารถเลิกหรือหยุดเสพยาได้ ไม่ตั้งใจเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง และไม่ยอมรับการบำบัดฟื้นฟูฟื้นฟูสมรรถภาพ บางคนได้พัฒนาการเสพยาจากกิน สูบ เป็นฉีด ทำให้การใช้ยาเสพติดมีความเสี่ยงกับการเป็นโรคเอดส์ รวมไปถึงโรคที่ติดต่อทางเลือดอื่นๆ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งในกลุ่มติดยาหนักมีความจำเป็นจะต้องได้รับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นอันดับต้นๆ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี ยาเสพติดที่ใช้ก็มีความหลากหลาย โดยตัวยาหลักที่ผู้เข้ารับการบำบัดครั้งแรกใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า กัญชา ไอซ์ และพืชกระท่อม ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้โดยวิธีการสูบและกิน ทั้งนี้ประเภทยาเสพติดที่มีการใช้ด้วยวิธีการฉีด ได้แก่ เฮโรอีน ฝิ่น ยาบ้า ซึ่งการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีการเปลี่ยนประเภทของยาที่ใช้จากเฮโรอีนไปเป็นตัวยาอื่นที่มีรูปแบบยาไม่เหมาะสมกับการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เช่น domicum ยานอนหลับ เป็นต้น นอกจากจะเกิดอันตรายจากยาที่ใช้แล้วยังอาจเกิดผลต่อการอดทนในหลอดเลือดได้ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันก็เป็นภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อร่างกายอ่อนแอการป่วยด้วยโรคอื่นโรคร้ายก็มักควบคู่กันไป การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดจะต้องมองปัญหาให้เป็นรูปธรรมและเป็นองค์รวมอย่างแท้จริง เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้และมีอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำสูงรวมถึงเข้าถึงได้ยาก การดำเนินงานกับผู้ที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของภาคประชาสังคมที่มีอาสาสมัครในการเข้าถึงผู้ใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวอยู่แล้ว

วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๒ มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้าน Harm Reduction (Memorandum of Understanding on Cooperation in Harm Reduction) ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงาน ป.ป.ส. และมีผู้แทน UNAIDS UNODC และ WHO ประจำประเทศไทยเป็นสักขีพยานในพิธีดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญในการที่จะพัฒนามาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่ออื่นในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการใช้ยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้น การให้กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ยังเลิกไม่ได้และครอบครัวยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้ง

ลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรม การแสวงหา ระหว่างการใช้ยาและหลังการใช้ยาที่จะเกิดต่อตนเองและชุมชน จึงให้ความสำคัญแก่การป้องกันและเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยให้เมธาโดนระยะยาว ตลอดจนพัฒนารูปแบบการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอื่นๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของประเทศไทย ผลจากการลงนามในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้าน Harm Reduction สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office) ได้อนุมัติให้การบำบัดรักษา ยาเสพติดด้วยเมธาโดนระยะยาวเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับการรักษาฟรี

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทย จำแนกตามช่องทางการติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ โดยใช้วิธีการ Asian Epidemic Model พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน ๔๓,๐๔๐ คน โดยจำแนกเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ ๔๑ กลุ่มผู้ติดเชื้อจากคู่อ้อยละ ๓๒ กลุ่มพนักงานบริการกับลูกค้า ร้อยละ ๑๑ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ร้อยละ ๑๐ และกลุ่มการติดเชื้อฯ ในเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่อ้อยละ ๖ สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่เข้ารับบริการ ในปี ๒๕๕๕ พบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดติดเชื้อร้อยละ ๒๕.๒ ของประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวี (แหล่งที่มา : ผลการเฝ้าระวัง IBBS ปี ๒๕๕๕, สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค) มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๔๙.๑ ซึ่งมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น มีการใช้เข็มและอุปกรณ์ปลอดเชื้อร้อยละ ๘๐.๔ มีอัตราตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๔๓.๖ (แหล่งที่มา : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖) และขณะนี้หน่วยงานภาคประชาสังคมเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่เข้าร่วมโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (ข้อมูลสะสมตั้งแต่ กรกฎาคม ๒๕๕๒ – มิถุนายน ๒๕๕๖) จำนวน ๙,๔๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙ ของประมาณการผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดจำนวนประมาณ ๔๐,๓๐๐ คน (แหล่งที่มา : Nation-wide Network Scale-Up Survey ขององค์กรเครือข่ายวิชาการสารเสพติด เดือนธันวาคม ๒๕๕๓)

นอกจากการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยังติดเชื้อโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในอัตราสูงเช่นกัน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าปัญหา ยาเสพติด เอดส์ และเพศสัมพันธ์ มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิด หากไม่มีการดำเนินการเพื่อลดอัตราการติดเชื้อที่ได้ผลแล้ว จะทำให้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ แพร่กระจายออกไปในกลุ่มประชากรทั่วไปในที่สุด

เหตุผลและความจำเป็นในการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด คือ สามารถลดความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ ของผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ยังเล็กไม่ได้ ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ลดการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด ลดความเสี่ยงที่มีต่อผู้ใช้ยาจากสิ่งแวดล้อมและจากสังคม และช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันต้องปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมในด้านการยอมรับความเป็นตัวตนของผู้ใช้ยาเสพติด รวมถึงการจัดกระบวนการรองรับ เช่น การมีโครงการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ ยาต้านไวรัส และยารักษาวัณโรค กระบวนการลดอันตรายจากการใช้

ยาเสพติดควรได้เริ่มนำมาใช้ในประเทศไทยอย่างเป็นระบบและมีกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม (NGO) ครอบครัว ชุมชน และรัฐบาลท้องถิ่นที่มีความพร้อม เพื่อการแก้ไขปัญหาเฉพาะถิ่น โดยกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการพัฒนากระบวนการให้การดูแลรักษา และติดตามผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๒.๒ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

๒.๓ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยความสมัครใจให้สามารถลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ในที่สุด

๒.๔ เพื่อลดอันตรายที่เกิดกับผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด สังคม และชุมชน ที่มาจากการใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

๒.๕ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

๓. เป้าหมายดำเนินการ

๓.๑ เป้าหมายการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ

๑) เป้าหมายเบื้องต้น : ลดอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และให้ผู้ติดยาได้รับสิทธิในการดูแลด้านสุขภาพ

๒) เป้าหมายระยะสั้น : ป้องกันและดูแลการติดเชื้อที่สำคัญในผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเลือด

๓) เป้าหมายเฉพาะ : จูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีฉีดออกจากยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและหยุดฉีด เช่น ใช้เมทาโดนทดแทน เป็นต้น

๔) เป้าหมายสูงสุด : ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีฉีดสามารถปรับตัวเอง ให้ลดการใช้ยาเสพติดลง และดำรงสถานภาพการไม่กลับไปเสพซ้ำให้นานขึ้น ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข จนถึงหยุดใช้ยา

๓.๒ ตัวชี้วัดเป้าหมายการดำเนินงาน

๑) จำนวนผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดในพื้นที่โครงการได้รับการค้นหาและเข้าถึงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ เทียบกับตัวเลขประมาณการในพื้นที่เป้าหมาย

๒) จำนวนผู้ติดยาที่เข้าถึงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากการเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละครึ่ง

๓) จำนวนพื้นที่ดำเนินการร้อยละ ๑๐๐ มีการจัดบริการด้านการดูแลแบบชุดบริการ ๑๐ ชุดบริการ

๔) จำนวนผู้ไชยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่เข้าถึง ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการด้านสุขภาพอย่างน้อย ๒ ใน ๑๐ อย่าง โดย ๑ อย่างจากภาคประชาสังคม และ ๑ อย่างจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

๕) จำนวนผู้รับบริการที่เข้าถึง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการไชยาเสพติดที่ผิดกฎหมายมาเข้ารับบริการสารทดแทนและการบำบัดฟื้นฟู

๔. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายดำเนินการ คือ ผู้ที่ให้ประวัติการไชยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Injecting Drug Use: IDU) ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ไม่จำกัดประเภทของยาเสพติดที่ใช้

๕. พื้นที่ดำเนินการ

ดำเนินการในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด ได้แก่ ๑) กรุงเทพมหานคร ๒) ปทุมธานี ๓) สมุทรปราการ ๔) นนทบุรี ๕) เชียงใหม่ ๖) เชียงราย ๗) แม่ฮ่องสอน ๘) ลำปาง ๙) พะเยา ๑๐) ตาก ๑๑) นครศรีธรรมราช ๑๒) สุราษฎร์ธานี ๑๓) สตูล ๑๔) พัทลุง ๑๕) สงขลา ๑๖) ตรัง ๑๗) ยะลา ๑๘) นราธิวาส และ ๑๙) ปัตตานี

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการไชยาเสพติด ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๖ – เดือนกันยายน ๒๕๕๘

๗. แนวทางการดำเนินงาน

๗.๑ กลไกการดำเนินงาน

๗.๑.๑ กลไกระดับชาติ

๑) คณะอนุกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด เป็นองค์กรหลักในกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน กำกับติดตามให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด และประเมินผลการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการไชยาเสพติด

๒) ให้คณะอนุกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด แต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากการไชยาเสพติด เพื่อทำหน้าที่แปลงนโยบายและประสานการปฏิบัติจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ ติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค รายงานผลและข้อเสนอเพื่อการแก้ไข ปัญหา/อุปสรรคต่อคณะอนุกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด และประเมินผลประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงาน โดยองค์ประกอบคณะทำงานเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และตัวแทนผู้ไชยาเสพติดในพื้นที่ตามสัดส่วนที่เหมาะสม

๗.๑.๒ กลไกระดับจังหวัด

๑) ให้ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัด (ศพส.จ.) เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการมาตรการลดอันตรายจากการไชยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย ๑๙ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สมุทรปราการ นนทบุรี เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา ตาก นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี สตูล พัทลุง สงขลา ตรัง ยะลา นราธิวาส และปัตตานี ดำเนินการเตรียมความพร้อมและเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ดังนี้

๑.๑) แต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับจังหวัด โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดเป็นประธาน มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ ผู้แทนตำรวจภูธรจังหวัด ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาสังคม ผู้แทนชุมชน ผู้แทนเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดร่วมเป็นคณะทำงาน เป็นกลไกในการอำนวยความสะดวกการปฏิบัติมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยเน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม มีบทบาทภารกิจ ดังนี้

๑.๑.๑) อำนาจการประสานงาน บูรณาการ ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นไปตามแนวทางที่ปรากฏในคำสั่ง ศพส.

๑.๑.๒) กำหนดกฎ กติกา เงื่อนไข และแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกัน

๑.๑.๓) ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และแก้ไขปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้องในการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัด

๑.๑.๔) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม แกนนำชุมชน และภาคประชาชนได้รับทราบ

๑.๑.๕) รวบรวมหน่วยงาน องค์กร สถานที่ ที่มีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม เช่น การจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop In Center : DIC) ของภาคประชาสังคม เป็นต้น

๑.๑.๖) กำกับ ติดตาม และอำนวยความสะดวกการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัด เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๑.๑.๗) รายงานผลการปฏิบัติต่อศูนย์อำนวยความสะดวกเฝ้าระวังยาเสพติดแห่งชาติ ตามวงรอบที่กำหนด

๑.๒) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU Care) ของภาครัฐ ที่สามารถให้บริการด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดและดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

๒) ศพส.จ. บูรณาการการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน

๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และดำเนินการ ดังนี้

๓.๑) จัดตั้งสถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านภายใต้ ๑๐ ชุดบริการ (รายละเอียดตามข้อ ๗.๓) โดยในทุกจังหวัดต้องจัดให้มีการให้บริการลดอันตรายจากการใช้

ยาเสพติดแบบรอบด้านภายใต้ ๑๐ ชุมบริการตามสภาพปัญหาของผู้เสพติดในบริบทของพื้นที่ และจัดให้มีการบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ทั้งนี้การให้บริการของภาครัฐต้องส่งเสริมให้ผู้เข้ารับบริการสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

๓.๒) เผยแพร่ วัฒนธรรมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่

๓.๓) รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกเดือน ตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนด (ผนวก ง.) และรายงานข้อมูลดังกล่าวให้ ศพส.จ. ทราบทุกเดือน

๔) ศพส.จ. รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เดือนละ ๑ ครั้ง ในระบบรายงานสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (NISPA) ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ก่อนวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน

๗.๑.๓ กลไกระดับพื้นที่

คณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดหรือคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับจังหวัด ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก สนับสนุน และดูแลการทำงานของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่ รวมถึงบทบาทของภาคประชาชนในพื้นที่ เป้าหมาย เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น เป็นต้น ในการเฝ้าระวังผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาในพื้นที่ยุติยาเสพติด และบูรณาการการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (ผนวก ข.)

๗.๒ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา

๑) การค้นหากลุ่มผู้ติดยาเสพติด ให้ดำเนินการตามคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ที่ ๓๐/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่องแนวปฏิบัติแผนการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด โดยให้ส่งผู้ติดยาเสพติดที่พบจากการค้นหาเข้าสู่ศูนย์คัดกรองของภาครัฐเพื่อจำแนกคัดกรองตามระดับความรุนแรงของการเสพติด ในกรณีที่พบผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาที่ยังไม่พร้อมเข้าสู่บริการของภาครัฐ ให้ส่งไปยังสถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของภาคประชาสังคม เพื่อทำการคัดกรองและให้บริการปรึกษาเบื้องต้น

๒) องค์กรหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบอาสาสมัครภาคประชาสังคม (Outreach worker) ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ค้นหาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา จะต้องจัดทำทะเบียนและบัตรประจำตัวสำหรับอาสาสมัครภาคประชาสังคม และสมาชิกที่เข้าร่วมมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (ผนวก ค.)

๓) กรณีศูนย์คัดกรองพบผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาไม่ว่าจะเป็นยาเสพติดชนิดใด ให้ส่งต่อเข้ารับบริการในสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นสถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้ความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ที่รัฐได้จัดไว้ให้ และส่งต่อเพื่อให้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพกาย ตรวจการติดเชื้อ และรับการบำบัดรักษาในสถานบริการของสาธารณสุข และดำเนินการตามกฎหมาย กติกา เงื่อนไข และแนวทางที่จังหวัดกำหนดต่อไป

๗.๓ การบำบัดฟื้นฟูฯ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

ในการนำผู้ที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูฯ ต้องเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม โดยให้บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน ภายใต้ ๑๐ ชุดบริการ ได้แก่

- ๑) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และยาเสพติด (IEC)
- ๒) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT) ได้แก่ เมทาโดน
- ๓) การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
- ๔) การแจกถุงยางอนามัย
- ๕) การให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อรับบริการดูแลรักษา (VCT)

- ๖) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๗) การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค
- ๘) กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
- ๙) การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด
- ๑๐) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคม และการป้องกันการเสพยาซ้ำ โดยในทุกจังหวัดจะต้องจัดให้มีการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว และจัดให้มีการบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ทั้งนี้การให้บริการของภาครัฐต้องส่งเสริมให้ผู้เข้ารับบริการสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

กรณีในกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด สมัครใจและพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ส่งกลุ่มเป้าหมายไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขและให้บริการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ทั้งนี้ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ดังนี้

- ๑) กำหนดแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และประกาศให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดถือเป็นแนวทางการปฏิบัติ
- ๒) เตรียมความพร้อมสถานบริการในสังกัดเพื่อรองรับการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและเครือข่ายโรงพยาบาลธัญญารักษ์จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการรับรองสถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ดำเนินการโดยภาคประชาสังคมและเครือข่าย
- ๓) พัฒนาศักยภาพ และเจตคติของผู้ปฏิบัติงานให้บริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแก่เจ้าหน้าที่ในสังกัด
- ๔) จัดทำข้อมูลสถานบริการในสังกัดที่เข้าร่วมมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม และแจ้งให้ ศพส.จ. ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายรับทราบ

๕) จัดทำแนวทางเนื้อหาหรือสื่อเผยแพร่เพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดสำหรับสื่อบุคคลโดยการมีส่วนร่วมจากภาคีที่เกี่ยวข้อง

๗.๔ การติดตามผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา

๑) กรณีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาที่อยู่ในระบบบริการของสาธารณสุข ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครของสาธารณสุข ดำเนินการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุข

๒) กรณีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาเป็นสมาชิกและเข้ารับบริการของภาคประชาสังคม แต่ยังไม่เข้ารับบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข ให้อาสาสมัครของภาคประชาสังคมเป็นผู้ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือสมาชิก และจงใจให้เข้ารับบริการโดยสามารถประสานส่งต่อไปยังสถานที่ให้บริการของภาครัฐ

ทั้งนี้ในการติดตามผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาสามารถดำเนินการร่วมกันได้ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ขึ้นอยู่กับข้อตกลงร่วมกันระดับจังหวัดหรือระดับพื้นที่

๗.๕ การรายงานข้อมูล

ให้สถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม รวบรวมข้อมูลของผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาที่เป็นสมาชิกเข้าร่วมมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา เพื่อเป็นฐานในการให้ความช่วยเหลือ ติดตาม ดูแล และเฝ้าระวัง ตลอดจนประเมินวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน รวมถึงให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ดังนั้นเพื่อให้การรายงานผลเป็นไปอย่างมีระบบและไปในทิศทางเดียวกัน มีขั้นตอนดังนี้

๑) หน่วยงานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดภาคประชาสังคมจัดทำรายงานตามแบบฟอร์มการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (ผนวก ง.) ส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และรวบรวมส่ง ศพส.จ. ทำการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (Narcotics Information System for Province Agency - NISPA) เป็นรายเดือนทุกเดือนนับแต่เริ่มดำเนินมาตรการจนถึงระยะเวลาสิ้นสุด

๒) กรณีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยาที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ให้สถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรายงานข้อมูลในระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.)

๗.๖ การติดตามและประเมินผล

ให้คณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นกลไกหลักในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและเสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการฯ และผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ตามลำดับ ดังนี้

๑) กำกับ ติดตาม การดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๒) จัดทำนักวิชาการให้ทำการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดย

ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยาที่เข้าร่วมมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ครอบครัวของกลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา สังคม ชุมชน ตลอดจนประเมินทัศนคติของเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

๗.๗ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (ผนวก จ.)

ผนวก ก.

คำนิยาม

๑. การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หมายถึง การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด

๒. สถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop in Center) ของภาคประชาสังคม หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการตามความต้องการที่จำเป็น (Holistic Needs) และปลอดภัยสำหรับผู้ใช้ยาเสพติด เป็นสถานที่ที่ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณ ความรู้ การศึกษา อาชีพ รวมถึงการปกป้องสิทธิ์ในสังคมอย่างเสมอภาค โดยเน้นบริการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ลดการแพร่เชื้อโรคการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนำไปสู่การบำบัดรักษาที่เหมาะสม ซึ่งบางแห่งเรียกว่า “ศูนย์ดริอปอิน หรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร”

๓. สถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (IDU Care) ของภาครัฐ หมายถึง สถานบริการที่สามารถให้บริการด้านการบำบัดรักษายาเสพติด และเอชไอวี เอดส์ ภายใต้ ๑๐ บริการ ได้แก่

๑) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และยาเสพติด

๒) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว ได้แก่ เมทาโดน

๓) การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด

๔) การแจกถุงยางอนามัย

๕) การให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อรับบริการ

ดูแลรักษา

๖) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๗) การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค

๘) กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

๙) การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด

๑๐) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคม และการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ

๔. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Injecting drug user - IDU) หมายถึง ผู้ที่ให้ประวัติการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ไม่จำกัดประเภทของยาเสพติดที่ใช้

๕. Outreach worker หมายถึง อาสาสมัครทำงานเชิงรุกที่ทำหน้าที่ค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาในพื้นที่ยา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคนที่มีประวัติการใช้สารเสพติดมาก่อน

๖. Information Education Communication (IEC) หมายถึง การให้ข้อมูลการศึกษา และการสื่อสารทำความเข้าใจ

๗. Methadone Maintenance Therapy (MMT) หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดอนุพันธ์ของฝิ่นด้วยเมทาโดนระยะยาว

๘. Voluntary counseling and testing (VCT) หมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเอดส์โดยสมัครใจ

๙. การบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) หมายถึง จุดบริการที่สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา การบำบัดรักษา ยาเสพติด และเอชไอวี/เอดส์ ในที่เดียวกันหรือบริการส่งต่อ

๑๐. บริการส่งต่อแบบลัดขั้นตอน (Fast track) หมายถึง การให้บริการด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด และเอชไอวี/เอดส์ แก่ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา โดยตรงได้ที่จุดบริการแบบไม่ผ่านแผนกผู้ป่วยนอก

๑๑. กลุ่มใช้ครั้งคราว (User) หมายถึง กลุ่มที่เพิ่งทดลอง หรือเสพเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง หรือใช้สารเสพติดช่วงสั้นๆ เช่น ใช้ในช่วงปาร์ตี้ ๓-๔ เดือน/ครั้ง พฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลงสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

๑๒. กลุ่มเสพ (Abuser) อาจแบ่งได้เป็น ๒ ระดับ คือ กลุ่มผู้เสพที่เริ่มมีปัญหา (hazardous) หมายถึง ผู้ที่ใช้ยาเสพติดบ่อยครั้งขึ้นและเสพต่อเนื่อง เช่น เสพทุกเดือนๆ ละ ๔-๕ ครั้ง ส่งผลให้มีความเสี่ยงหรือเริ่มมีอันตราย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต่อตัวเองและผู้อื่น พฤติกรรมยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ หากยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจะกลายเป็นกลุ่มผู้เสพจนเป็นอันตราย (harmful) ส่วนกลุ่มผู้เสพในปริมาณที่มากขึ้น และเสพเป็นประจำ เช่น สัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตเริ่มผิดปกติ พฤติกรรมการนอนเปลี่ยนแปลง การทำงานเริ่มบกพร่อง ผลการเรียนเริ่มตก

๑๓. กลุ่มติด (Dependence) หมายถึง กลุ่มที่เสพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เช่น เสพมากกว่า ๔ วัน/สัปดาห์ ควบคุมการใช้ยาเสพติดไม่ได้ หมกมุ่นกับการใช้หรือการหา ยาเสพติดมาใช้ พยายามเลิกใช้ยาเสพติดแล้วแต่ไม่สำเร็จ มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม การงานหรือการเรียน

๑๔. กลุ่มติดรุนแรง หมายถึง ผู้ที่ใช้ยาเสพติดมานาน และไม่ยอมรับการบำบัดขั้นพื้นฐานฟูสมรรถภาพ

ผนวก ข.

(ร่าง)

คณะกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับจังหวัด

องค์ประกอบ

๑) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านยาเสพติด	ประธาน
๒) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการ
๓) นายอำเภอทุกอำเภอ	คณะกรรมการ
๔) ผู้แทนกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัด	คณะกรรมการ
๕) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
๖) ผู้แทนภาคประชาสังคมในพื้นที่	คณะกรรมการ
๗) ผู้แทนเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดในจังหวัด	คณะกรรมการ
๘) ผู้แทนสำนักงานยุติธรรมจังหวัด	คณะกรรมการ
๙) ผู้แทนสภานายความจังหวัด	คณะกรรมการ
๑๐) ผู้แทนผู้นำชุมชน	คณะกรรมการ
๑๑) ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กร/ผู้ทรงคุณวุฒิที่ประธานเห็นสมควร	คณะกรรมการ
๑๒) ปลัดจังหวัด ที่ได้รับมอบหมาย	คณะกรรมการ
และเลขานุการ	

ภารกิจหน้าที่

๑) อำนวยการ ประสานงาน บูรณาการ ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นไปตามแนวทางที่ปรากฏในคำสั่ง ศพส. ที่ ๑/๒๕๕๗

๒) กำหนดกฎ กติกา เงื่อนไข และแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกัน

๓) ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และแก้ไขปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้องในการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัด

๔) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม แกนนำชุมชน และภาคประชาชนได้รับทราบ

๕) รวบรวมหน่วยงาน องค์กร สถานที่ ที่มีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม เช่น การจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop In Center : DIC) ของภาคประชาสังคม เป็นต้น

๖) กำกับ ติดตาม และอำนวยการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัด เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๗) รายงานผลการปฏิบัติต่อศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ตามวงรอบที่กำหนด

ผนวก ค.

บัตรประจำตัวอาสาสมัครและสมาชิก

รูปแบบบัตรประจำตัวอาสาสมัครและสมาชิกที่เข้าร่วมมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของ
หน่วยงานภาคประชาสังคม รายละเอียดของบัตรประจำตัว ประกอบด้วย

- ๑) สัญลักษณ์ของหน่วยงาน (LOGO)
- ๒) ชื่อหน่วยงานที่ทำการออกบัตร
- ๓) ชื่อ – นามสกุล
- ๔) ตำแหน่ง
- ๕) รูปถ่ายหน้าตรง
- ๖) วันที่ออกบัตร
- ๗) วันที่บัตรหมดอายุ

ผนวก ง.

แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

หน่วยบริการ.....

สถานที่ตั้ง..... อำเภอ จังหวัด

ผลการดำเนินงานประจำเดือน พ.ศ.

๑. การค้นหาผู้ใช้น้ำยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาและจัดทำทะเบียนประวัติ จำนวน คน
๒. ผู้ใช้น้ำยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาเข้ารับบริการในสถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติดของภาคประชาสังคม จำนวน คน
๓. ผู้ใช้น้ำยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาได้รับความรู้ สร้างความตระหนัก และประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด จำนวน คน
๔. ผู้ใช้น้ำยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาได้รับคำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) จำนวน คน
๕. ผู้ใช้น้ำยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ จำนวน คน
๖. การให้บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด จำนวน ชุด/คน
๗. การให้บริการถุงยางอนามัย จำนวน ชิ้น
๘. ผู้ใช้น้ำยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จำนวน คน
๙. ผู้ใช้น้ำยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาที่เข้าถึงได้รับการดูแลต่อเนื่องจากการเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
จำนวน คน
๑๐. การส่งต่อผู้ใช้น้ำยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาให้เข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐ จำนวน คน
๑๑. การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน คน

ผนวก จ.

แผนปฏิบัติการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๘

ในการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๘ ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (ศพส.สร.)
๒. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
๓. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบ.ยช.)
๔. สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
๕. มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย

โดยในแผนปฏิบัติการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แบ่งกิจกรรมออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่

๑. การเตรียมการ/การจัดตั้งคณะทำงาน/การจัดทำแนวทางปฏิบัติ
๒. การประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
๓. การพัฒนาบุคลากร
๔. การขับเคลื่อนการดำเนินงาน
๕. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานดำเนินการ
๑	การเตรียมการ/การจัดตั้งคณะกรรมการ/การจัดทำแนวทางปฏิบัติ				
๑.๑	จัดทำคำสั่ง ศพส. เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด	เพื่อกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พฤศจิกายน ๒๕๕๖	สำนักงาน ป.ป.ส.
๑.๒	แต่งตั้งคณะกรรมการมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	๑. เพื่ออำนวยความสะดวก กำกับ และประสานการขับเคลื่อนดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ๒. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	บุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พฤศจิกายน ๒๕๕๖	ศพส.สธ.
๑.๓	การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาภายในจังหวัด	เพื่อให้จังหวัดนำร่องพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดภายในจังหวัด	ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๘	สบ.ยช.

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานดำเนินการ
๑.๔	การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำรูปแบบและแนวทางการรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีให้สารทดแทนที่สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย	เพื่อจัดทำรูปแบบและแนวทางการรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีให้สารทดแทน เช่น เมทาโดน เป็นต้น	ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๘	สบ.ยช.
๑.๕	การสัมมนาผู้บริหารระดับจังหวัดพื้นที่นำร่องเพื่อบูรณาการการลดอันตราย (การประชุมเตรียมการ)	วางแผน ชี้แจง กำหนดทิศทางการดำเนินงาน	ผู้บริหารหน่วยงานในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - ธันวาคม ๒๕๕๖	สบ.ยช.
๒	การประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่				
๒.๑	การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อมอบนโยบายและซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยา ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานใน ๑๙ พื้นที่จังหวัดกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบแนวนโยบายและแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยา ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานใน ๑๙ พื้นที่จังหวัดกลุ่มเป้าหมายทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม รวม ๑๓๐ คน	ธันวาคม ๒๕๕๖	ศพส.สธ. ร่วมกับ สำนักงาน ป.ป.ส.

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานดำเนินการ
๒.๒	ชี้แจงทำความเข้าใจในการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในระดับพื้นที่	เพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ตำรวจ ศพส.จ. ปกครอง และภาคประชาสังคม ในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	ธันวาคม ๒๕๕๖ - มกราคม ๒๕๕๗	สำนักงาน ปปส.ภาค ๑, ๕, ๖, ๘, ๙ และ กทม.
๒.๓	การอบรมเชิงปฏิบัติการการลดอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นำร่อง (ระยะดำเนินการ)	พัฒนาหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ส่งเสริมและกระจายผู้เชี่ยวชาญการสอน หลักสูตรการลดอันตรายฯ ให้ครอบคลุมทุกภูมิภาคและเสริมสร้างประสิทธิภาพระบบบริการลดอันตรายจากการใช้ยา	ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - ธันวาคม ๒๕๕๖	สบ.ยช.
๒.๔	สัมมนาเครือข่ายการลดอันตรายในพื้นที่นำร่อง (ระยะติดตาม)	กำหนดทิศทางและติดตามผลการดำเนินงาน	ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - ธันวาคม ๒๕๕๖	สบ.ยช.
๒.๕	การสัมมนาผู้รักษากฎหมายและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	เพื่อให้ความรู้ในการพัฒนางานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแก่ผู้รักษากฎหมายและระดมความคิดเห็นเพื่อสนับสนุนการดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	ตำรวจ ปปส.ภาค สถานพินิจและคุมประพฤติ ระดับผู้บริหาร	เมษายน ๒๕๕๗ - มิถุนายน ๒๕๕๗	สบ.ยช.

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานดำเนินการ
๒.๖	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการทำงาน ด้านการลดอันตรายแบบ องค์รวม	เพื่อให้ความรู้เรื่องลดอันตรายจากการใช้ยา เสพติดและเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับผู้ใช้ ยาเสพติดด้วยวิธีมีทัศนคติที่ถูกต้อง เหมาะสมและสนับสนุนการดำเนินงานด้าน ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	ผู้ปฏิบัติงานด้านยา เสพติดในองค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น	เมษายน ๒๕๕๗ - มิถุนายน ๒๕๕๗	สบ.ยช.
๓	การพัฒนาบุคลากร				
๓.๑	การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อประเมินสมรรถนะและ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการลด อันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้งภาครัฐและภาค ประชาสังคม	เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการลดอันตรายจาก การใช้ยาใน ๑๙ พื้นที่จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมได้รับการ พัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน อย่างเป็นระบบ	ผู้ปฏิบัติงานใน ๑๙ พื้นที่จังหวัด กลุ่มเป้าหมาย	พฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๕๖	ศพส.สธ. ร่วมกับ สำนักงาน ป.ป.ส. กรมการแพทย์ สบ.ยช. กรมสุขภาพจิต สำนักบริหารการ สาธารณสุข ภาคประชา สังคม
๓.๒	โครงการความร่วมมือ ระหว่างกรุงเทพมหานคร และองค์การบริหารสุขภาพ รัฐนิวเซาท์เวลส์	เพื่อพัฒนาบุคลากรในการศึกษาวิจัยด้าน การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	เจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานด้านยา เสพติดและเอดส์ ของสำนักอนามัย	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ (อบรม ๕ วัน)	สำนักงานป้องกันและบำบัด การติดยาเสพติด สำนัก อนามัย กทม.

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานดำเนินการ
๓.๓	จัดอบรมหลักสูตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ ทักษะและแนวปฏิบัติ สามารถให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดบูรณาการการลดอันตรายจากการใช้ยาได้เหมาะสมกับพื้นที่	รพ.สต./รพ.ชุมชน/คลินิกMMTรัฐบาล/เอกชน/อาสาสมัคร NGO ในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	มกราคม ๒๕๕๗ - มีนาคม ๒๕๕๗	สบ.ยช.
๓.๔	จัดการอบรมหลักสูตร การเสริมสร้างพลังเชิงบวกต่อการให้บริการผู้ใช้ยาและสารเสพติดด้วยวิธีฉีด (IDU)	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับผู้ไชยาเสพติด ด้วยวิธีฉีดเข้าใจธรรมชาติของผู้ไชยา สามารถให้บริการอย่างเป็นมิตร	พยาบาล/อปท./คุมประพฤติ/ตำรวจ/ราชทัณฑ์/สถานพินิจ/ครูกศน.ในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	มกราคม ๒๕๕๗ - มีนาคม ๒๕๕๗	สบ.ยช.
๓.๕	จัดอบรมคลินิกผู้ให้บริการเมทาโดน	เพื่อให้สถานบริการที่ให้บริการเมทาโดนแก่ผู้ไชยาเสพติดมีความรู้ความเข้าใจในการบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทน	รพ.สต./รพ.ชุมชน/คลินิกMMTรัฐบาล/เอกชน/ในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด จำนวน ๑๔๔ คลินิก	มกราคม ๒๕๕๗ - มีนาคม ๒๕๕๗	สบ.ยช.

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานดำเนินการ
๓.๖	จัดประชุมวิชาการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ระดับภูมิภาค	บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบการพัฒนา นโยบายและแนวทางการจัดสรรทรัพยากร ในการแก้ไขปัญหาการลดอันตรายจากการ ใช้ยาเสพติดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดของแต่ละภูมิภาคร่วมสร้างและพัฒนาเครือข่ายการลดอันตรายจากการใช้ ยาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ของแต่ละภูมิภาค	ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	เมษายน ๒๕๕๗ - มิถุนายน ๒๕๕๗	สบ.ยช.
๓.๗	จัดประชุมวิชาการ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับชาติ	บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบนโยบาย และแนวทางแก้ไขปัญหาลดอันตรายจากการใช้ยาของประเทศ แลกเปลี่ยน องค์ความรู้ ประสบการณ์ ร่วมสร้างและพัฒนาเครือข่ายการลดอันตรายจากการใช้ ยาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม	ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	กรกฎาคม ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๗	สบ.ยช.

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานดำเนินการ
๓.๘	จัดศึกษาดูงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและโปรแกรมการแลกเปลี่ยนเข็ม ณ ต่างประเทศ	เพื่อให้คณะทำงานของสถาบันธัญญารักษ์ได้ศึกษาดูงานและนำมาพัฒนาในหลักสูตรต่างๆ	คณะทำงาน สถาบันธัญญารักษ์	พฤศจิกายน ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๘	สบ.ยช.
๔	การขับเคลื่อนการดำเนินงาน				
๔.๑	โครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นพื่นที่กรุงเทพมหานคร (BPREV-IDU)	- จัดทำคู่มือมาตรฐานการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนของกรุงเทพมหานคร - จัดอบรมการดำเนินงานตามมาตรฐานการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนของกรุงเทพมหานคร	เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและเอดส์ของกรุงเทพมหานคร	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๗	สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กทม. ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข
๔.๒	พัฒนาศักยภาพ รับรองและขึ้นทะเบียนอาสาสมัคร	สร้างแกนนำในการทำงาน	ผู้ฉีดยาและอดีตผู้ฉีดยาในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๘	มูลนิธิพีเอสไอ มูลนิธิรักษไทย สภาอากาศไทย เครือข่ายผู้ฉีดยาประเทศไทย ศูนย์โอโซน

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานดำเนินการ
๔.๓	บริการลงพื้นที่เชิงรุก	ค้นหาและให้บริการและติดตามเพื่อน ผู้ช้ยา	ผู้ช้ยาและอดีตผู้ช้ ยาในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๘	มูลนิธิพีเอสไอ มูลนิธิรักษไทย สภาอากาศไทย เครือข่ายผู้ช้ยาประเทศไทย ศูนย์ไอโซน
๔.๔	เปิดศูนย์ลดอันตรายจากการ ช้ยาเสพติด	เป็นสถานที่พบปะและทำกิจกรรม ในการ ให้บริการด้านสุขภาพกาย จิตและสังคมแก่ ผู้ช้ยา	ผู้ช้ยาและอดีตผู้ช้ ยาในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๘	มูลนิธิพีเอสไอ มูลนิธิรักษไทย สภาอากาศไทย เครือข่ายผู้ช้ยาประเทศไทย ศูนย์ไอโซน
๕	กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน				
๕.๑	การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบการรายงาน ข้อมูลด้านการลดอันตราย จากการช้ยาเพื่อการ ประเมินผล	เพื่อวางระบบการรายงานข้อมูล	กรมการแพทย์ กรม สุขภาพจิต สำนัก บริหารการ สาธารณสุข NGO ผู้แทนจากระดับพื้นที่ ร่วมกำหนดระบบ การรายงาน	พฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๕๖	ศพส.สธ. ร่วมกับ สำนักงาน ป.ป.ส. กรมการแพทย์ กรม สุขภาพจิต สำนักบริหารการ สาธารณสุข สป.ยช. NGO ผู้แทนจากระดับพื้นที่

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานดำเนินการ
๕.๒	จัดหาทีมนักวิจัยเพื่อวิจัยและประเมินผลการขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	เพื่อติดตามประเมินผล (ผลสัมฤทธิ์/ผลกระทบ) การขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	๑๙ พื้นที่จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๗	ศพส.สธ. / สำนักงานป.ป.ส. ร่วมกับเครือข่ายวิชาการสารเสพติด
๕.๓	การประชุมคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทุกไตรมาส	เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานลดอันตรายฯ ในระดับนโยบายเป็นรายไตรมาส	คณะทำงานฯ	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๘ (ทุก ๓ เดือน)	ศพส.สธ./สบ.ยช./ป.ป.ส.
๕.๔	ประชุมคณะทำงานด้านการลดอันตรายระดับจังหวัด	วางแผน กำหนดทิศทางและติดตามผลการดำเนินงาน	คณะทำงานฯ	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๘ (ทุก ๓ เดือน)	ศพส.จ.
๕.๕	การติดตามนิเทศเพื่อประเมินการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาตามมาตรฐาน (Drop in center/Out Reach Program/MMT/NSP)	เพื่อควบคุม กำกับการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น	๑๙ พื้นที่จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๗	ศพส.สธ. ร่วมกับ สบ.ยช. ป.ป.ส. ส่วนกลาง/ภาค
๕.๖	สรุปบทเรียนติดตามการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของภาคประชาสังคม	สรุปบทเรียนติดตามการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในส่วนที่ภาคประชาสังคมดำเนินการ	ทีมงานในโครงการ	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๘ (ทุก ๖ เดือน)	มูลนิธิพีเอสไอ มูลนิธิรักษ์ไทย สภาวิชาชีพไทย ศูนย์โอโซน เครือข่ายผู้ใช้นายประเทศไทย

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	หน่วยงานดำเนินการ
๕.๗	สรุปผลและถอดบทเรียน การดำเนินงาน ทุก ๖ เดือน	เพื่อสรุปบทเรียนผลการดำเนินงานการลด อันตรายฯ ในประเทศไทยในภาพรวม และ นำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ	ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ๑๙ จังหวัด	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๘	สบ.ยช.
๕.๘	เสนอผลการประเมินผล มาตรการลดอันตรายจาก การใช้ยาเสพติดประจำปี	เพื่อจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ประจำปี ๒๕๕๗ และ ปี ๒๕๕๘	พื้นที่ ๑๙ จังหวัด	กันยายน ๒๕๕๗ และ กันยายน ๒๕๕๘	คณะทำงานมาตรการลด อันตรายจากการใช้ยาเสพติด