

# นโยบายและการให้บริการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด

นพ.อังกูร ภัทรากร

รองผู้อำนวยการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา  
เสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

# Harm Reduction

ในมุมมองของกระทรวงสาธารณสุข

# แนวคิด...การลดอันตราย

แนวคิดด้านสาธารณสุข

ป้องกัน...หรือ

ลดผลกระทบทางลบ

# สมเด็จพระบรมราชชนนี ทรงรับสั่งว่า

“คนที่ติดยาเขาคือคนหรือเปล่า  
ในเมื่อเขาเป็นคน...  
เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม  
ถ้าช่วยเหลือเขาได้  
เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา...  
เราก็ควรทำ ”



ความหมาย

การลดอันตราย (Harm Reduction)

หรือ

การลดความเสี่ยง (Risk Reduction)

จากการใช้ยาเสพติด

# Harm Reduction

การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตราย ที่อาจเกิดกับ  
ตัวบุคคล ชุมชน ครอบครัว สังคม เป็นการป้องกัน  
อันตราย โรค การตาย การพัฒนาและรักษาชีวิต การ  
แบ่งแยกกีดกันทางสังคม การคุมขัง โดยการทำให้  
พฤติกรรมที่อันตรายเป็นอันตรายน้อยลง  
ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ  
ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้

# Harm Reduction – ที่รวมอยู่ในนโยบาย ยาเสพติด (Drug policy)

- นโยบายด้านยาเสพติดประกอบด้วย  
สามองค์ประกอบหลัก คือ :
  - **Supply Reduction**-การลดอุปทาน;
  - **Demand Reduction**-การลดอุปสงค์;
  - **Harm Reduction**-การลดอันตรายที่เกี่ยวข้อง  
จากยาเสพติด

# Harm Reduction

เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา

โดย

ยืดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน

# จุดเปลี่ยน

เปลี่ยนได้ ?

ผลเล็อด

ชีวิต/การใช้

ยาเสพติด

เปลี่ยน  
ไม่ได้ ?

1.ด้านมนุษยธรรม เป็นการป้องกันและ  
บรรเทาความทุกข์ของมนุษย์ไม่ว่าจะเกิดขึ้นใน  
ส่วนไหนของโลกก็ตาม ไม่เว้นแม้แต่ใน  
เรือนจำในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง

2.ด้านสาธารณสุข เป็นการดูแลสุขภาพแบบ  
รอบด้าน การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย

3) ด้านสิทธิมนุษยชน สิทธิในสุขภาพ

4) ด้านเศรษฐศาสตร์ การลดอันตรายจากการใช้  
ยาเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าใช้จ่าย

# สถานการณ์/อันตรายในผู้สูงอายุเพศติด

- จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทย  
จำแนกตามช่องทางการติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๕ — ๒๕๕๘ โดยใช้วิธีการ  
**Asian Epidemic Model** กลุ่มผู้สูงอายุเพศติดด้วยวิธีการฉีด  
ร้อยละ ๑๐
- สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้สูงอายุเพศติดด้วยวิธีการฉีดที่เข้ารับ  
บริการ ในปี ๒๕๕๕ พบว่ามีผู้สูงอายุเพศติดด้วยวิธีการฉีดติดเชื้อร้อยละ  
๒๕.๒ ของประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวี

(แหล่งที่มา : ผลการเฝ้าระวัง IBBS ปี ๒๕๕๕, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

# สถานการณ์/อันตรายในผู้ใช้อาสาสมัคร

- มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๔๕.๑ ซึ่งมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น มีการใช้เข็มและอุปกรณ์ปลอดเชื้อร้อยละ ๘๐.๔ มีอัตราตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๔๓.๖

(แหล่งที่มา : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาเอดส์ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖)

# สถานการณ์/อันตรายในผู้เข้ายาเสพติด

- ผู้เข้ายาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- ผู้เข้ายาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคที่ติดต่อทางเลือดอื่นๆ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในอัตราสูงเช่นกัน
- เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์
- หากไม่มีการดำเนินการเพื่อลดอัตราการติดเชื้อที่ได้ผลแล้ว จะทำให้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ แพร่กระจายออกไปในกลุ่มประชากรทั่วไป

# แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด(Harm Reduction)

## ที่ผ่านมา

“การขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 19 จังหวัด  
ในปี 2557 - 2558” ตามคำสั่งที่1/2557

# เหตุผลและความจำเป็นในมาตรการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด

เพื่อให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดที่ยังเลิกไม่ได้ ได้รับการดูแล  
โดยการป้องกันไม่ให้เสี่ยงต่อการติดและแพร่กระจายเชื้อ  
ต่อตนเองและผู้อื่น

โดยได้รับบริการจนสามารถเลิกใช้ยา สามารถกลับมาใช้  
ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

การผสมผสานยุทธศาสตร์การ  
ป้องกันและแก้ไขปัญห  
ยาเสพติดและเอดส์

การทำงานร่วมกันระหว่าง  
ชุมชน ท้องถิ่น ผู้รักษากฎหมาย  
และผู้บำบัด  
ในเรื่อง Harm Reduction

ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

เป็นผู้ป่วย

เป็นมนุษย์

เป็นอาชญากร ?

# เป้าหมายการลดอันตรายแต่ละระดับ

## เป้าหมายเบื้องต้น

ลดอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด  
(มากกว่าการใช้ยาเสพติด หรือตัวผู้ใช้ยาเสพติด)

## เป้าหมายระยะสั้น

ปกป้อง ป้องกัน และดูแลการติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ใช้ยาเสพติด

## เป้าหมายเฉพาะ

ดึงผู้ใช้ยาเสพติดออกจากยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย  
และหยุดฉีด

## เป้าหมายสูงสุด

ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยาลง  
สร้างสถานภาพการไม่กลับไปเสพติดซ้ำให้นานขึ้น  
และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข จนถึงหยุดใช้ยา

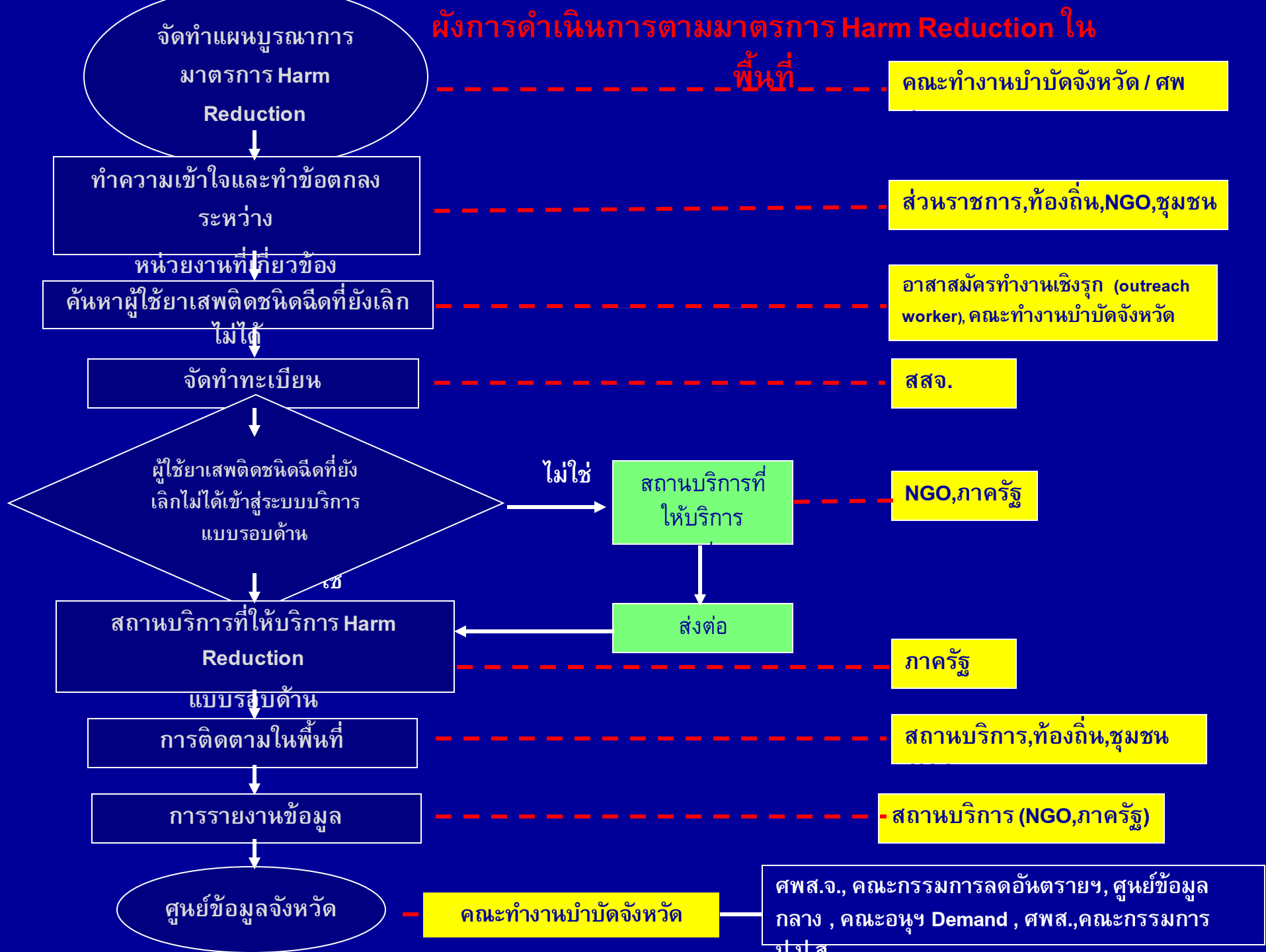
# ชุดบริการแบบครบวงจร ประกอบด้วย บริการ 10 ด้าน

1. การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก การฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี และยาเสพติด (Information Education Communication = **IEC**)
2. การบำบัดรักษาโดยใช้สารทดแทนคือเมทาโดนระยะยาว (Maintenance Therapy = **MMT**)
3. การใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด ( **NSP**)
4. การแจกถุงยางอนามัย ( **Condom**)
5. การให้การปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และการส่งต่อไปรับบริการดูแลรักษา (Voluntary counseling and testing = **VCT**)
6. การตรวจและรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(**STI**)
7. การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค ( **TB**)
8. กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ( **Peer Group**)
9. การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด
10. การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคม และการป้องกันการเสพติดซ้ำ

## 19 จังหวัด ได้แก่

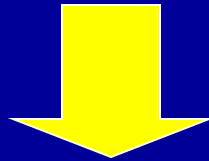
- 1) กทม. 2) ปทุมธานี 3) สมุทรปราการ 4) นนทบุรี
- 5) เชียงใหม่ 6) เชียงราย 7) แม่ฮ่องสอน 8) ลำปาง
- 9) พะเยา 10) ตาก 11) นครศรีธรรมราช
- 12) สุราษฎร์ธานี 13) สตูล 14) พัทลุง 15) สงขลา
- 16) ตรัง 17) ยะลา 18) ปัตตานี 19) นราธิวาส

# ผังการดำเนินการตามมาตรการ Harm Reduction ในพื้นที่



# การให้บริการเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy)

1ใน10 ชุคบริการที่มีความสำคัญต่อผู้ติดเฮโรอีน



คุณภาพชีวิตที่ดี

# การรักษาโดยให้ยาทดแทนระยะยาว

คำแนะนำร่วมของWHO/UNODC/UNAIDS

- การติดสารโอปิออยด์เป็นปัญหาสุขภาพที่สลับซับซ้อน
- การรักษาไม่มีวิธีการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว
- การบำบัดรักษาโดยให้ยาทดแทนระยะยาวเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
- การบำบัดรักษาโดยให้ยาทดแทนระยะยาวเป็นส่วนประกอบที่สำคัญยิ่งของการจัดการพื้นฐานของชุมชน

# การให้สารเมทาโดนระยะยาว Methadone Maintenance Therapy (MMT)

\*การให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด  
ในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น โดยให้เมทาโดนใน  
ขนาดที่พอเพียงและคงที่ในระยะยาว

\*โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคม  
ได้อย่างเป็นปกติสุข

# การคุ้มครองการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ยาเมทาโดน(Methadone) อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น

ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคม

สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

จะได้รับบริการสารทดแทนยาเสพติดระยะยาว **MMT**

ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคม

# การดำเนินงานเชิงนโยบาย

เมื่อวันที่ **2 มิถุนายน 2551**

มีมติจากคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์  
และระบบบริการให้ สปสช. ดำเนินการให้ผู้ติดยาเสพติด  
ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ได้รับสารทดแทนยาเสพติด  
ระยะยาว (เมทาโดน) **โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย** ภายใต้ระบบบริการ  
ที่มีอยู่แล้ว

**สปสช.** ได้ประกาศให้หน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ  
ดังกล่าวได้ตั้งแต่วันที่ **1 ตุลาคม 2551**

# สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## HIV/AIDS & Drug Addict

### การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### และผู้ป่วยเอดส์

1. บริการให้คำปรึกษา และตรวจเลือดโดยสมัครใจ (VCT)
2. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตาม  
การรักษา
4. การป้องกันโรคในผู้ติดเชื้อ
5. การให้ยาป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี  
จากแม่

สรุป

### การดูแลผู้ติดยาเสพติด

การให้บริการ สารเมทา  
โดน ระยะยาวเพื่อลด  
อันตรายจากการใช้ยาเสพติด  
(Harm Reduction)

# แนวคิด.....

## ประโยชน์ของ MMT

- การให้บริการสารทดแทนยาเสพติดระยะยาว  
เป็นมุมมองด้าน **Harm Reduction**  
คือการลดอันตรายและการสูญเสียจากการเสพยา
- ผลการศึกษา ยืนยันได้ว่าสามารถช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงที่  
เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ลดโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆหรือความเสื่อมโทรม  
ของสุขภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ และลดการเป็นภาระ  
ของครอบครัว

# ประโยชน์ของ MMT(ต่อ)

## จากการวิจัยพบว่า MMT ช่วย

- ลดพฤติกรรมเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- ช่วยทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น
- ช่วยให้ผู้ป่วยทำหน้าที่ตามบทบาทของตนในสังคมได้ดีขึ้น
- เพิ่มโอกาสในการมีงานทำ
- เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

# ระบบบริการ

---

- เริ่มแรก มีสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการที่สามารถจ่าย

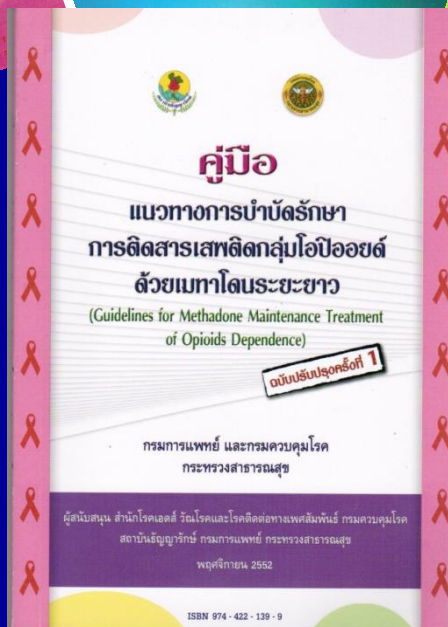
เมทาโดนเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดทั้งหมด 147 แห่ง ทั่วประเทศ

ครอบคลุมพื้นที่ 45 จังหวัด

- \*ปี2558 มีหน่วยบริการที่ส่งเบิกชดเชยMMTทั้งสิ้น 32 จังหวัด มีจำนวนผู้รับบริการ 5,418 ราย
- \*ปี2559 มีหน่วยบริการที่ส่งเบิกชดเชยMMTทั้งสิ้น 28 จังหวัด มีจำนวนผู้รับบริการ 7,744 ราย

# การผลักดันบริการเมทาโดนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

1. จัดทำ **SOP** เมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศ
2. สำรวจการให้บริการและการซื้อเมทาโดนจากคณะกรรมการอาหารและยา ของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ
3. จัดทำแผนร่วมกัน สป.สช. พัฒนาศูนย์บริการเมทาโดนให้สามารถให้บริการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
4. หนังสือกระทรวงสธ.ขอความร่วมมือ เรื่อง การให้เมทาโดนระยะยาวเป็นมาตรการหลักในการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน และอนุพันธ์ของฝิ่น โดยวิธีฉีด ถึง ผู้ตรวจราชการกระทรวง และนายแพทย์สสจ.ทั่วประเทศ
5. พัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการใน ๑๕ จังหวัดนำร่องมีบริการ **MMT** ทุกอำเภอ
6. พัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการใน ๓๕ จังหวัดที่ไม่มีบริการให้บริการ **MMT** อย่างน้อย ๑ แห่งทุก จังหวัด



# การดำเนินงานผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย...

**ปี2558**

- 1.ขอให้ทุกจังหวัดดำเนินการจัดให้มีบริการMMTในกลุ่มผู้เสพติดเฮโรอีนและอนุพันธ์ของฝิ่น ให้ครอบคลุมทั้งประเทศ โดยให้โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปให้บริการอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง และครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่ซึ่งมีการแพร่ระบาดสูงทุกอำเภอ
- 2.ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูงให้จัดบริการMMT ครอบคลุมทุกอำเภอที่มี กลุ่มผู้เสพติดเฮโรอีนและอนุพันธ์ของฝิ่น 19 จังหวัด  
นำร่องดำเนินการ Harm Reduction

การนำ HARM Reduction สู่อการปฏิบัติ  
: การบำบัดฟื้นฟูชาวเขาที่ติดฝิ่น  
ภายใต้โครงการขยายผลโครงการหลวง  
เพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน



กรมการแพทย์ โดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ และรพธ.ภูมิภาค

# พื้นที่เป้าหมาย

3 จังหวัด( 7 อำเภอ)

1.เชียงใหม่ 5 อำเภอ

ไชยปราการ เชียงดาว แม่แตง อมก๋อย เวียงแหง

2. จังหวัดแม่ฮ่องสอน 1 อำเภอ คือ ปาย

3. จังหวัดตาก 1 อำเภอ คือ แม่ระมาด

# วัตถุประสงค์

1. พัฒนาบุคลากรให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสียหายเสพติดได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
2. มีรูปแบบและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

# กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. สร้างการมีส่วนร่วมโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมในการคิด วิเคราะห์ กำหนดเป้าหมาย และวางแผนดำเนินการร่วมกันโดยเน้นการสร้างรูปแบบการดูแล ผู้ติดยาในชุมชน อย่างยั่งยืนตามบริบทของพื้นที่
2. พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการดูแล ผู้ติดยาด้วยหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (HARM Reduction)
3. ปรับทัศนคติ มุมมองของผู้บังคับ ผู้บังคับใช้กฎหมาย แกนนำในชุมชน ผู้นำระดับ ท้องถิ่น ผู้ทำงานภาคประชาสังคมและผู้เกี่ยวข้อง ให้มีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลช่วยเหลือผู้ ติดยา เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ใช่อาชญากร
4. พัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยา ในรูปแบบสหสาขา ครอบคลุมทุกมิติ ไม่ใช่ ภาระของหน่วยงานสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว



# การดำเนินงานเครือข่าย

สถาบันวิจัยพื้นที่สูง

สถาบันบำบัดรักษา  
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด  
แห่งชาติฯ

สำนักป้องกันและลด  
อันตรายจากการใช้ยา  
และสารเสพติด: สบยช.

รพ.แม่ระมาด

นายอำเภอ

สาธารณสุข  
ตำรวจ ทหาร อำเภอ

องค์การบริหารส่วนตำบล

กำหนด/

ผู้ใหญ่บ้าน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

มูลนิธิรักษไทย, โอโซน

อาสาสมัคร(อส  
ม.)

โรงพยาบาลัญญารักษ์  
เชียงใหม่

รพ.แม่แตง

รพ.เชียงดาว

รพ.ไชยปราการ

รพ.เวียงแหง

รพ.อมก๋อย

ปปส.ภาค 5

โรงพยาบาลัญญารักษ์  
แม่ฮ่องสอน

รพ.ปาย

# ผลการดำเนินงานศูนย์ลดอันตราย ปี 2557-2558

ผู้ป่วย	แม่เตง	ไชยปราการ	เชียงดาว	เวียงแหง	อมก๋อย	ป่าย	แม่ระมาด	รวม
จำนวนผู้เข้ารับการรักษา	64 (7.84)	145 (17.77)	87 (10.66)	19 (2.33)	213 (26.10)	32 (3.92)	256 (31.38)	816 (100.00)
ผลการบำบัดรักษา								
จำนวนผู้ที่ยังคงอยู่ในการติดตามบำบัดฟื้นฟู	64 (100.00)	145 (100.00)	29 (33.33)	19 (100.00)	213 (100.00)	32 (100.00)	256 (100.00)	758 (92.89)
จำนวนผู้ที่เลิกเสพฝิ่น	5 (7.80)	10 (6.90)	5 (5.75)	-	98 (46.01)	24 (75.00)	5 (1.95)	147 (18.01)
จำนวนผู้ที่กลับไปเสพซ้ำ	14 (21.88)	9 (6.21)	-	19 (100.00)	115 (53.99)	2 (6.25)	120 (46.88)	279 (34.19)
จำนวนผู้ที่ยังคงกินยาเมทาโดนต่อเนื่อง	59 (92.20)	135 (93.10)	29 (33.33)	19 (100.00)	168 (78.87)	-	251 (98.05)	661 (81.00)
จำนวนผู้ที่ไม่สามารถติดตามได้	-	-	53 (60.92)	-	-	-	-	53 (6.50)

# ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

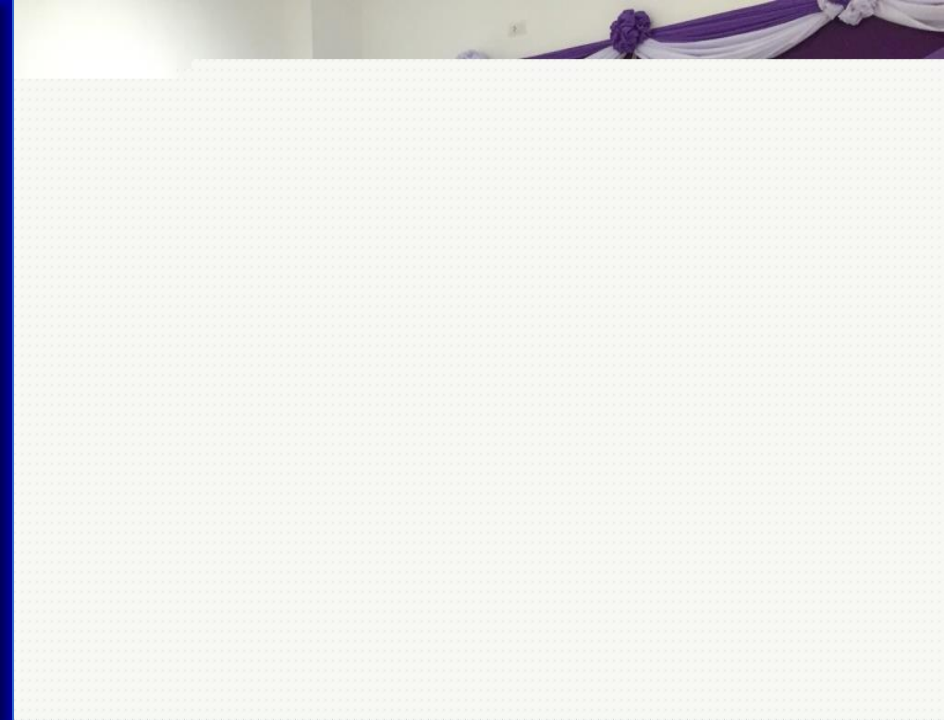
- 1) ผู้ติดฝิ่นในชุมชนเข้าสู่ระบบบริการบำบัดรักษา
- 2) เกิดศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) จำนวน 14 แห่ง
- 3) ได้เครือข่ายการทำงานทั้ง 7 อำเภอ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่หน่วยงานฝ่ายปกครอง ฝ่ายความมั่นคง เจ้าหน้าที่ฝ่ายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เครือข่ายแกนนำชุมชน และภาคประชาสังคม
- 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้ง 7 อำเภอได้รับการอบรมตามแผนฯ ครอบคลุมพื้นที่ ปี ละ 140 คน (พ.ศ. 2555-2558) รวม 560 คน

# ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ(ต่อ)

- ผู้เสพติดฝึนเข้าบริการที่ศูนย์ลดอันตรายฯทั้งหมด 816 คน พบว่าคงอยู่ในระบบการติดตาม (ร้อยละ 92.89) และสามารถเลิกเสพฝึนได้มีจำนวน 147 คน (ร้อยละ 18.01)
- ผู้เสพติดฝึนมีความพึงพอใจ “เจ้าหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลืออย่างอบอุ่นและจริงใจ”
- บุคลากรผู้บำบัดและผู้เกี่ยวข้องปรับเปลี่ยนทัศนคติและวิธีทำงาน ทำให้ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการรักษามากขึ้น
- ได้รูปแบบการบำบัดฝึนฟูแบบสหสาขา ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ฝ่ายความมั่นคง เครือข่ายแกนนำชุมชน และภาคประชาสังคม
- ได้ Best Practice เป็นแหล่งศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้

# ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหาร ให้ความสำคัญกับงานยาเสพติด
- คนทำงาน ต้องมีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบาก
- การออกแบบโครงการ/ระบบการทำงาน ต้องสอดคล้อง กลมกลืนกับ ปัญหา และบริบทของพื้นที่
- มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ อย่างชัดเจน
- การปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุมมองของคนทำงาน เป็นเรื่องสำคัญควบคู่กับการพัฒนาองค์ความรู้ ที่ใช้ในการดำเนินงาน



# รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ปีพ.ศ. ๒๕๕๕ (Thailand Public Service Awards)

ระดับ “ดีเด่น”

ประเภทรางวัลบูรณาการ

การบริการที่เป็นเลิศ

ผลงาน : ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด  
สู่การบำบัดฟื้นฟูชาวเขาที่ติดฝิ่น





# รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ปีพ.ศ. 2559 (Thailand Public Service Awards)

ระดับ “ดีเด่น”

ประเภทรางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

ผลงาน : ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด  
ผู้การบำบัดฟื้นฟูชาวเขาที่ติดฝิ่น





ชาวนานาชาติอาเซียน  
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๑  
ระดับดีเด่น  
ประเภท  
ชาวนานาชาติอาเซียนที่เป็นมิตร  
กับสิ่งแวดล้อม  
ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากผู้ประกอบการ  
กลุ่มอาเซียน  
โดย  
คณะกรรมการพัฒนาและบริหารงาน (ก.พ.อ.)  
nws





**NEW**

คำสั่ง ศอ.ปส. 2/2560 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560  
เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด  
(Harm Reduction)

# วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ใช้เวลาเสพติดให้เข้าถึงบริการสุขภาพ บริการทางจิต และบริการทางสังคม โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้เวลาเสพติด
2. เพื่อให้เกิดกลไกการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด
3. เพื่อให้สาธารณชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติดมากยิ่งขึ้น
4. เพื่อให้เกิดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในการดูแลผู้ใช้เวลาเสพติดที่สามารถขยายการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

# เป้าหมายการดำเนินการ

1. เป้าหมายการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

1) **เป้าหมายเบื้องต้น** : ให้ความรู้ ความเข้าใจอันตรายที่เกิดจากยาเสพติด เพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดที่เกิดกับผู้ใช้ยาเสพติด

2) **เป้าหมายระยะสั้น** :

2.1 มีการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีนี้

2.2 มีการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการอื่นๆ

2.3 มีการบูรณาการการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดด้วยงบประมาณจากแหล่งต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและพื้นที่

2.4 มีการกำหนดกลไกการดำเนินงานในระดับชาติและในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

3) **เป้าหมายระยะยาว** : สาธารณชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติด

4) **เป้าหมายสูงสุด** : รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด

# ตัวชี้วัดเป้าหมายการดำเนินงาน

1. มีคำสั่งแต่งตั้งตั้งคณะทำงานและแผนปฏิบัติงานทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร
2. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. มีกระบวนการค้นหาและเข้าถึงผู้ไร้ยาเสพติดอย่างบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
4. สามารถเข้าถึงผู้ไร้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดได้เพิ่มขึ้น
5. สามารถเข้าถึงผู้ไร้ยาเสพติดได้เพิ่มขึ้น
6. สามารถทำให้ผู้ได้รับการเข้าถึงเข้ารับการบำบัดรักษาได้มากขึ้น

# การจัดชุดบริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้านสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

## 1. การให้บริการด้านยาเสพติด

1. การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด
2. การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนระยะยาว (MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์
3. การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการ Naloxone เป็นต้น
4. การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนสามารถเลิกใช้ได้ในที่สุด

## 2. การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต

1. การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี
2. การให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
3. การให้คำปรึกษา ตรวจหาและส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี
4. การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
5. การแจกถุงยางอนามัย
6. การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค
8. การให้บริการรักษาด้านจิตเวช

### 3. การให้บริการด้านสังคม

1. การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ
2. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม
3. จัดให้มีพื้นที่ปลอดภัย (Drop in center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตราย จากยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน
4. จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการ

# พื้นที่ดำเนินการ Harm reduction

36 จังหวัด + พื้นที่กรุงเทพมหานคร 1) เชียงราย 2) เชียงใหม่ 3) น่าน 4) พะเยา  
5) แม่ฮ่องสอน 6) ลำปาง 7) ตาก 8) สุโขทัย 9) ชัยนาท 10) นนทบุรี  
11) ปทุมธานี 12) พระนครศรีอยุธยา 13) กาญจนบุรี 14) ราชบุรี 15)  
สมุทรสงคราม 16) ปราจีนบุรี 17) สมุทรปราการ 18) กาฬสินธุ์ 19) เลย  
20) เพชรบูรณ์ 21) ขอนแก่น 22) นครราชสีมา 23) สุรินทร์ 24)  
นครศรีธรรมราช 25) สุราษฎร์ธานี 26) พัทลุง 27) ตรัง 28) นราธิวาส  
29) ปัตตานี 30) ยะลา 31) สงขลา 32) สตูล 33) อุบลราชธานี 34) อำนาจเจริญ  
35) ศรีสะเกษ 36) ยโสธร

# การดำเนินการ Harm reduction ของกรมการแพทย์

- 1.ชี้แจงทำความเข้าใจ 12 เขตบริการ
- 2.พัฒนาองค์ความรู้ HARM Reduction
- 3.ถอดบทเรียน Best Practice
4. Workshop HARM Reduction (สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง 36 จว.+1)
- 5.อบรมความรู้และปรับทัศนคติสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง
- 6.M@E + Research

