



มิถุนายน 2558

## โครงการแลกเปลี่ยน: นวัตกรรม วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ และบทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด  
ในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ.2552-2557



## สารบัญ

|    |                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------|
| 4  | กิตติกรรมประกาศ                                                         |
| 5  | คำย่อ                                                                   |
| 6  | บทสรุปผู้บริหาร                                                         |
| 8  | บทนำ                                                                    |
| 10 | โครงการแชมป์เปี้ยน                                                      |
| 13 | ส่วนที่ 1: การออกแบบและดำเนินงานโครงการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง  |
| 14 | ส่วนที่ 2: การผลิต บริหาร และนำเสนอข้อมูล                               |
| 16 | ส่วนที่ 3 การอนุมัติและดำเนินการ นโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาระดับชาติ |
| 18 | ส่วนที่ 4: การสร้างสัมพันธภาพและการทำงานกับผู้บังคับใช้กฎหมาย           |
| 22 | ส่วนที่ 5 การว่าจ้างและการทำงานกับผู้เชี่ยวชาญ                          |
| 23 | ส่วนที่ 6 การให้บริการสาธารณสุขและการให้ข้อมูลความรู้ในเรือนจำ          |
| 24 | ส่วนที่ 7: การให้บริการเมทาโดนในชุมชน                                   |
| 26 | ส่วนที่ 8: การจัดหาทรัพยากรเพื่อสร้างความต้องการด้านสาธารณสุข           |
| 27 | ส่วนที่ 9: ความร่วมมือกับองค์กรภาคี                                     |
| 29 | ส่วนที่ 10: กิจกรรมคุ้มครองแลกเพิ่มในร้านขายยา                          |
| 30 | ส่วนที่ 11: การทำงานกับผู้นำศาสนา                                       |
| 30 | ส่วนที่ 12: การรักษาความปลอดภัย                                         |
| 31 | ส่วนที่ 13: การส่งต่อให้มีความมั่นใจต่อการดำเนินงานในชุมชน              |
| 33 | บทสรุป                                                                  |
| 35 | ภาคผนวก 1: กรอบเวลา                                                     |
| 36 | ภาคผนวก 2: รายชื่อหน่วยงานในโครงการ CHAMPION-IDU                        |
| 40 | ภาคผนวก 3: โครงการแชมป์เปี้ยน_แบบฟอร์มสมุดบันทึกข้อมูล                  |
| 41 | ภาคผนวก 4: เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการนำเสนอผลงาน                         |
| 42 | ภาคผนวก 5: เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสื่อต่างๆ                              |



## กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับนี้เกิดขึ้นได้จากการสนับสนุนงบประมาณและความช่วยเหลือจากมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้รับทุนหลักที่รับงบประมาณจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรคและมาเลเรีย (กองทุนโลก) ในการดำเนินงานโครงการแซมเปียน ตั้งแต่กรกฎาคม 2552 ถึงธันวาคม 2557 มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทยใคร่ขอขอบคุณ คุณภาสกร ทั้งเก (อดีตผู้อำนวยการโครงการแซมเปียน มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย) คุณวิระพันธ์ งามมี (อดีตผู้จัดการภาคสนามโครงการแซมเปียน มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย) ซึ่งเป็นผู้เขียนรายงานฉบับนี้ภายใต้การกำกับดูแลของคุณคณาทร ศิริโอชา ผู้อำนวยการโครงการแซมเปียน มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทยคนปัจจุบัน นอกจากนั้น มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทยยังขอแสดงความขอบคุณ กลุ่มนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญที่ได้ทบทวนรายงานก่อนที่จะได้รับการตีพิมพ์: คุณลาวัลย์ สาโรวาท คุณอเล็กซ์ ดยุก คุณร็อบ เกรย์ คุณแคเรน แคปลัน และคุณกลอเรีย โลและ ยังต้องขอขอบคุณคุณปิยะบุตร นาคะผิว คุณเยาวลักษณ์ จิตตะโคตร คุณเจมี บริตจ์ และคุณโซเฟีย กรีนบอม ในการให้ข้อคิดและความช่วยเหลือเพื่อพัฒนารายงานฉบับนี้

ต้องขอแสดงความขอบคุณเป็นพิเศษกับทีมงานมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทยและองค์กรภาคีโครงการแซมเปียน - มูลนิธิรักษไทย มูลนิธิธรรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ บ้านออกเดิน สภาอากาศไทย เครือข่ายผู้เฒ่า ประเทศไทย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ Access Quality International (AQI) เครือข่ายร้านขายยา และ 12D สำหรับการทำงานและความพยายามที่มุ่งมั่น ผลการดำเนินงานอันเป็นที่ประจักษ์และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ

สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ รายงานฉบับนี้ จะยังคงกล่าวถึงความสำคัญของบทบาทกลุ่มเพื่อนผู้เฒ่า ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานโครงการโครงการแซมเปียนนี้ หากไม่ได้ความร่วมมือจากกลุ่มเพื่อนผู้เฒ่าโครงการนี้คงไม่มีทางประสบความสำเร็จ และไม่มีโอกาสที่จะตีพิมพ์เอกสารฉบับนี้ได้ สุดท้ายนี้เราขอขอบคุณผู้ให้บริการทุกคนอย่างใจจริงที่ได้ให้ความไว้วางใจและแบ่งปันข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับชีวิตของเขาให้กับตัวแทนของโครงการแซมเปียนนั้น ได้รับทราบ จนให้รายงานฉบับนี้เกิดขึ้นได้ในที่สุด

## คำย่อ

|                    |                                                                                                                                                                                          |                |                                                       |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|
| <b>AIDS</b>        | Acquired immune deficiency syndrome                                                                                                                                                      | <b>M&amp;E</b> | การติดตามและประเมินผล                                 |
| <b>ANPUD</b>       | องค์กรเครือข่ายผู้ใช้ในเอเชีย                                                                                                                                                            | <b>MARP</b>    | กลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก                            |
| <b>AQI</b>         | Access Quality International                                                                                                                                                             | <b>NFM</b>     | New Funding Model                                     |
| <b>CHAMPION</b>    | โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยส่งเสริมการบูรณาการ และสร้างเครือข่ายเข้าถึงบริการ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก                                                                     | <b>NGO</b>     | องค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร                                |
| <b>CCM</b>         | สำนักงานเลขานุการกลไกความร่วมมือ ในประเทศ                                                                                                                                                | <b>OIG</b>     | สำนักผู้ตรวจการกองทุนโลก                              |
| <b>FAR</b>         | มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์                                                                                                                                                       | <b>ONCB</b>    | สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด (ปปส.)  |
| <b>FORCE</b>       | โครงการเพื่อเอื้อการดำเนินงานลดอันตราย ที่เกี่ยวกับยาเสพติดโดยการดำเนินงานของ ภาคประชาสังคมในประเทศไทย                                                                                   | <b>OSF</b>     | Open Society Foundations                              |
| <b>Global Fund</b> | กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย                                                                                                                                          | <b>PSI</b>     | มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย                              |
| <b>HIV</b>         | Human immunodeficiency virus (เอช ไอ วี)                                                                                                                                                 | <b>SCOOP</b>   | Servicing Communities with Opioid Overdose Prevention |
| <b>IBBS</b>        | Integrated biological and behavioral survey (โครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวีและความสุขของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้ใช้น้ำยาเสพติดชนิดฉีด) | <b>TTAG</b>    | มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการรักษาเอดส์                   |
| <b>IDPC</b>        | หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบาย ยาเสพติดระหว่างประเทศ                                                                                                                                      | <b>UIC</b>     | Unique Identifier Code                                |
| <b>IHAA</b>        | พันธมิตรด้านเอชไอวี/เอดส์ระหว่างประเทศ                                                                                                                                                   | <b>UN</b>      | องค์การสหประชาชาติ                                    |
|                    |                                                                                                                                                                                          | <b>UNAIDS</b>  | Joint United Nations Program on HIV/AIDS              |
|                    |                                                                                                                                                                                          | <b>UNGASS</b>  | United Nations General Assembly Special Session       |
|                    |                                                                                                                                                                                          | <b>UNODC</b>   | United Nations Office on Drugs and Crime              |
|                    |                                                                                                                                                                                          | <b>WHO</b>     | องค์การอนามัยโลก                                      |
|                    |                                                                                                                                                                                          | <b>ปปส</b>     | สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด         |
|                    |                                                                                                                                                                                          | <b>สปสช</b>    | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                      |
|                    |                                                                                                                                                                                          | <b>ศบ.จอ.</b>  | ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ แห่งชาติ          |

## บทสรุปผู้บริหาร

โครงการแซมเปียน ถือว่าเป็นโครงการหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการทำงานเพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาเอชไอวี ในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา (PWID) ในประเทศไทยซึ่งเป็นโครงการขนาดใหญ่ที่มีกลุ่มเพื่อนผู้ขายเป็นผู้ดำเนินงานหลักที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการกองทุนโลกเพื่อที่จะให้บริการด้านสุขภาพ สังคม ให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานและหาหลักฐานเชิงยุทธศาสตร์เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการและให้สามารถขยายพื้นที่การทำงานของโครงการต่อไปได้

มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทยเป็นผู้เตรียมรายงานฉบับนี้โดยมุ่งหวังที่จะบันทึกนวัตกรรม วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศและเพื่อถอดบทเรียนที่ได้รับในระหว่างการทำงานเพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2552 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557 ซึ่งรายงานฉบับนี้ได้ถูกจัดเตรียมเพื่อบันทึกผลการดำเนินงานที่มีความโดดเด่นและเป็นผลสำเร็จซึ่งไม่สามารถชี้แจงหรือเข้าใจได้จากรายงานความคืบหน้าของการทำงานที่ขึ้นอยู่กับกติกาของโครงการกองทุนโลกเนื่องจากไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการรายงานตามสัญญาของโครงการ

การสร้างระบบโดยใช้วิธีการทำงานที่เน้นผู้รับบริการเป็นหลักนั้นถือว่าเป็นวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ (best practices) ของการทำงานในโครงการนี้ เจ้าหน้าที่โครงการตระหนักว่าความต้องการของผู้รับบริการนั้นมีความสำคัญยิ่งกว่าการทำงานตามสัญญาที่ไว้ไว้เท่านั้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนจึงทำงานให้ได้ผลมากกว่าวัตถุประสงค์ของโครงการและวิธีดำเนินงานที่ได้เขียนไว้

โครงการแซมเปียน นี้ ถือว่าเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญของประเทศในเรื่องของการลดอันตรายจากการใช้ยา เป็นแหล่งข้อมูลเรื่องยาเสพติดและการอยู่ในภาวะพึ่งพิงยาเสพติดของประเทศ ซึ่งตลอดช่วงระยะการดำเนินงานที่ผ่านมา นั้น ภาครัฐทุกองค์กรมีความมุ่งมั่นในการเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อสนับสนุนการทำงานของโครงการและเพื่อกระจายความรู้ที่เกิดจากการทำวิจัยและหลักฐานที่ได้มามากมายจากช่องทาง การใช้รหัส UIC (Unique Identifier Code) หรือรหัสส่วนตัวของผู้รับบริการได้รับการยืนยันจากหน่วยงานจากองค์กรสหประชาชาติว่าเป็นตัวอย่างหนึ่งของวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ องค์กรภาคีก็มีความเข้าใจตรงกันว่าการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลนั้นเป็นทางที่จะพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของการทำงานระหว่างกันได้อย่างดี

ยังมีการพัฒนาเครื่องมือและนโยบายอีกหลายชนิดที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการนี้ เนื่องจากปัญหาที่โครงการเผชิญส่วนใหญ่นั้นจะเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ขาย ซึ่งถึงแม้ว่าองค์ประกอบที่ได้ออกแบบในโครงการนี้จะไม่ได้รับการดำเนินการทั้งหมดทุกเรื่อง แต่การเชิญนายตำรวจชั้นผู้ใหญ่ให้เข้ามาเป็นที่ปรึกษาโครงการ ทำหน้าที่ช่วยเป็นกระบอกเสียงในการสื่อสารกับผู้บังคับใช้กฎหมายและเข้ามาสนับสนุนโครงการ รวมทั้งการมีกองทุนเพื่อประกันตัวเจ้าหน้าที่โครงการที่ถูกจับกุม การส่งต่อเพื่อไปรับความช่วยเหลือทางกฎหมายและกลไกอื่นที่ถูกพัฒนาขึ้นนั้นก็สามารถช่วยให้การทำงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปได้อย่างราบรื่นขึ้นมาก ถึงแม้ว่าโครงการจะประสบกับความท้าทายมากมายแต่ก็ยังพบเห็นความสำเร็จได้อย่างชัดเจนในบางพื้นที่ เมื่อผู้บังคับใช้กฎหมายนั้นเข้ามาช่วยผลักดันและสนับสนุนวัตถุประสงค์การดำเนินงานของโครงการ

เนื่องจากโครงการแซมเปียน ได้ถูกออกแบบมาเพื่อดำเนินการโดยผู้ขายเอง ดังนั้นทั้งระบบการทำงานภายในนโยบายและเครื่องมือต่างๆ จึงได้ถูกพัฒนาเพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ ที่บริหารโครงการได้ออกแบบและดำเนินงานหลากหลายวิธี เพื่อส่งเสริมการรณรงค์ให้เกิดการยอมรับการดำเนินงานโครงการในชุมชนได้ และให้มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่โครงการนั้นจะได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ เนื่องจากการทำงานนั้นจะต้องเผชิญกับความเสี่ยงจากการทำงานที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ และหลายครั้งเกิดโดยไม่มีเหตุมีผล ซึ่งความพยายามเหล่านี้ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของวิธีการทำงานสู่ความเป็นเลิศในเรื่องความพยายามเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา

องค์กรภาคีก็ยังได้ดำเนินงานในเรื่องจำเพื่อทำงานกับทั้งตัวผู้ต้องขังและผู้คุมขัง โดยได้มีการริเริ่มโครงการเมทาโดนเป็นครั้งแรกในประเทศภายใต้โครงการแซมเปียนนี้ โดยเริ่มต้นครั้งแรกในเรื่องจำเล็กๆ แห่งหนึ่งทางตอนเหนือของประเทศไทย ในขณะเดียวกันองค์กรภาคีก็ตระหนักว่า ผู้รับบริการที่ควรต้องทำงานด้วยซึ่งมีความเปราะบางมากนั้น ส่วนใหญ่ถูกคุมขังอยู่ทั่วประเทศ หรือประมาณ 70% ของนักโทษทั้งหมด ดังนั้นจึงได้มีการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อขยายการทำงานให้เข้าไปถึงสถานที่ที่มีลักษณะปิดเช่นเรือนจำให้มากขึ้น

พันธมิตรของโครงการแซมเปียนยังสามารถจัดรูปแบบบริการบำบัดรักษาผู้ขายโดยใช้เมทาโดนในชุมชน 2 แห่งที่อยู่ในชนบทบนภูเขาได้สำเร็จ ซึ่งรูปแบบบริการทั้ง 2 แบบนี้ ต้องอาศัยการทำงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานภาครัฐทั้งระดับประเทศและระดับชุมชน ในจังหวัดเชียงรายนั้นจะมีการให้บริการเมทาโดน



ในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่โครงการและให้เพื่อนผู้ใช้ยาเข้ามา มีบทบาทหลักในการดำเนินงาน การทำงานในลักษณะนี้ได้รับความสนใจภาครัฐและจากสื่อมวลชนเป็นอันมาก ทำให้สามารถขยายการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกันนี้ได้มากขึ้นรวมถึงโอกาสในการจัดสรรงบประมาณแผ่นดินเพื่อนำมาดำเนินการด้วยเช่นกัน เพื่อให้ผู้ใช้ยามีความต้องการในการได้รับบริการด้านเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นนั้น พันธมิตรของโครงการแซมเบียนได้ริเริ่มการทำงานด้านการป้องกันและบริหารจัดการการใช้ยาเกินขนาดในปี 2556 ซึ่งการลงทุนจากงบประมาณกองทุนโลกในประเทศไทยนั้น ได้ตั้งให้หน่วยงานให้ทุนอื่นๆ เข้ามาสนใจเรื่องการป้องกันการเสียชีวิต ซึ่งเมื่อให้โครงการบริการเรื่องนี้ก็ทำให้ผู้รับบริการรายใหม่มีความสนใจที่จะเข้ามาใช้บริการมากขึ้นกว่าเดิม และทำให้โครงการได้มีโอกาสช่วยชีวิตคนได้อีกมาก ในขณะเดียวกัน พันธมิตรของโครงการก็ได้ริเริ่มและบูรณาการอีกหนึ่งองค์ประกอบของโครงการ เพื่อที่จะแก้ปัญหาไวรัสตับอักเสบซีเช่นกัน

แม้ว่าโครงสร้างของโครงการจะถูกพัฒนาให้ทำงานโดยองค์กรภาคประชาสังคม แต่องค์กรภาคีก็ยังได้สร้างความสัมพันธ์ที่สำคัญยิ่งกับหน่วยงานภาครัฐโดยมีการทำงานกับหลายภาคส่วน โดยที่ได้สร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือที่รู้จักกันดีในนามสถาบันธัญญารักษ์เดิมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

นอกจากนั้นเพื่อให้ผู้ใช้ยาสามารถเข้าถึงอุปกรณ์การฉีดยาปลอดเชื้อได้ดียิ่งขึ้น องค์กรภาคีได้ทำงานร่วมกันกับร้านขายยาภายใต้โครงการคู่มือแลกเปลี่ยน เพื่อให้สามารถแจกจ่ายหลอดและกระบอกฉีดยาปลอดเชื้อได้อย่างกว้างขวางขึ้นและเพื่อให้สามารถกระทำได้อย่างยั่งยืนในอนาคต จึงได้ประสานให้มีร้านขายยาหลายจุดที่พร้อมที่จะรับแลกเปลี่ยน ซึ่งผลที่เกิดขึ้นนั้นถือว่าเป็นที่น่าพอใจเนื่องจากใช้งบประมาณไม่มากแต่ได้ผลดี

ในขณะเดียวกันก็ได้มีการทำงานร่วมกับผู้นำศาสนาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม โดยได้มีการพัฒนาเครื่องมือในการสื่อสารเรื่องหลักการและวิธีดำเนินงานเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาในบริบทของอิสลาม ซึ่งเจ้าหน้าที่โครงการได้อธิบายไปว่าผลของการดำเนินงานร่วมกันกับผู้นำศาสนานั้นถือว่าเป็น “เกราะป้องกันในชุมชน” ซึ่งเกราะนี้ก็มีผลความเข้มแข็งพอที่จะป้องกันไม่ให้ถูกผู้บังคับใช้กฎหมายนั้นเข้ามาจับกุมได้หลายครั้ง อีกส่วนหนึ่งก็มีผลมาจากการที่คณะกรรมการกลางอิสลามแห่ง

ประเทศไทยได้ออกจดหมายเพื่ออธิบายข้อสงสัยเกี่ยวกับการให้บริการเข็มและอุปกรณ์สะอาด จึงเสมือนเป็นการสนับสนุนการทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาซึ่งรวมถึงสนับสนุนเรื่องการแจกอุปกรณ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการฉีดอีกด้วย

เนื่องจากการทำงานที่ผ่านมาได้เผชิญกับความท้าทายจากเรื่องความปลอดภัยและความมั่นคงที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้บังคับใช้กฎหมาย อดิภัยทางธรรมชาติ และการขาดเสถียรภาพทางการเมือง ทำให้องค์กรภาคีต้องพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารจัดการความปลอดภัยและความมั่นคงในการทำงานฉบับครอบคลุมเพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการได้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งเอกสารที่ให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้ใช้ของโครงการแซมเบียน ฉบับนี้ ก็เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่หน่วยงานองค์กรสหประชาชาติถือว่าเป็นวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศในการทำงานเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเช่นกัน

นอกจากนี้ในช่วงปีสุดท้ายของโครงการแซมเบียน ก็ได้มีการจดทะเบียนองค์กรโอโซนซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งโดยมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย เพื่อดำเนินงานกิจกรรมในชุมชนกับกลุ่มผู้ใช้ยา องค์กรโอโซนได้ถูกจดทะเบียนเป็นมูลนิธิที่ไม่หวังผลกำไร และได้ถูกเชิญให้มามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานโครงการกองทุนโลกในรอบ New Funding Model (NFM) ของประเทศไทยครั้งนี้ด้วย

ซึ่งการดำเนินงานทั้ง 3 รูปแบบที่ได้กล่าวมาแล้ว ได้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ บทเรียน และวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ รวมถึงนวัตกรรมต่างๆ ที่โครงการไม่สามารถรายงานผ่านระบบรายงานตามปกติของกองทุนโลกหรือในช่วงประเมินโครงการได้ จนกระทั่งวันนี้



## บทนำ

มูลนิธิพิเอสไอ ประเทศไทย เป็นผู้เตรียมรายงานฉบับนี้ โดยมุ่งหวังที่จะบันทึกนวัตกรรม วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศและเพื่อถอดบทเรียนที่ได้รับในระหว่างการทำงานเพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2552 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557 ซึ่งรายงานฉบับนี้ได้ถูกจัดเตรียมเพื่อบันทึกผลการดำเนินงานที่โดดเด่นและเป็นผลสำเร็จ แต่ไม่สามารถตรวจวัดได้จากเครื่องมือวัดการคืบหน้าของการดำเนินงานที่ใช้อยู่ในระบบปกติ เนื่องจากไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการรายงานตามสัญญาของโครงการ

รายงานฉบับนี้จะเริ่มด้วยการอธิบายภาพรวมของบริบทในการดำเนินงานและการสรุปของวิวัฒนาการที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาในประเทศไทยในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา และในขณะเดียวกันก็เป็นการทบทวนการดำเนินงานของโครงการแซมเปียน หลังจากนั้นก็จะอธิบายถึงการดำเนินงานทั้ง 13 รูปแบบ วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศและบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงานภายใต้โครงการแซมเปียนนี้ ซึ่งผู้เขียนได้เน้นถึงความสำคัญที่จะต้องพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ และรวมถึงความเกี่ยวข้องในเรื่องของการขยายขอบเขตการดำเนินงานด้านเอชไอวีให้ครอบคลุมทั้งการป้องกัน การรักษา และการดูแลกลุ่มผู้ขายยาในประเทศไทยและทั่วโลก

วิธีการดำเนินงานทั้ง 13 รูปแบบที่นำเสนอในรายงานฉบับนี้ได้รับการเลือกสรรโดยเจ้าหน้าที่โครงการที่มีบทบาทและเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือกสิ่งๆ ที่ถือว่าเป็นหัวข้อและสาระสำคัญที่ตรงกับสิ่งที่เจ้าหน้าที่ถือว่าเป็นสำคัญที่สุด และสามารถเป็นตัวแทนของประสบการณ์ที่ทั้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่นั้นได้ประสบมาอย่างแท้จริงทั้งกรณีศึกษา ตัวอย่าง คำพูดและเรื่องราวที่กล่าวอ้างในเอกสารฉบับนี้ได้ถูกยกเฉพาะจุดที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อที่จะเพิ่มสีสันให้การอธิบายเชิงวิชาการในการดำเนินงานโครงการนี้

มูลนิธิพิเอสไอ ประเทศไทย ได้เขียนรายงานฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานทั้งภายในและต่างประเทศได้มีโอกาสใช้ศึกษาและเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการให้บริการการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาที่ไม่ได้สิ้นสุดเพียงแค่การทำงานของโครงการนี้เท่านั้น และต้องการให้เป็นแนวทางและใช้เพื่อการตัดสินใจในด้านต่างๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ขายยาใน

ประเทศไทยโดยตรง นอกจากนั้นมูลนิธิพิเอสไอ ประเทศไทย ยังคาดหวังว่าเนื้อหาของรายงานฉบับนี้ยังจะเป็นประโยชน์ที่จะได้รับการสนับสนุนทางงบประมาณ วิชาการ และนโยบายในการทำงานเพื่อช่วยเหลือทางด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมกับผู้ขายยาในประเทศไทยต่อไป และสุดท้ายยังมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่โครงการลดอันตรายจากการใช้ยาที่จะได้แรงบันดาลใจจากเอกสารฉบับภาษาไทย และสามารถปรับหัวข้อที่ตนสนใจไปใช้กับการทำงานของตนได้ในอนาคต

## ยาเสพติดและเอชไอวีในประเทศไทย

มีการคาดการณ์ในปี 2550 ว่าในประเทศไทยนั้น มีคนประมาณ 5% ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 12-65 ปี หรือประมาณ 2.5 ล้านคน ที่ใช้ยาเสพติดแบบผิดกฎหมาย<sup>1</sup>

จากการคาดการณ์ตามขนาดของประชากรบ่งชี้ว่ามีคนประมาณ 40,300 คน<sup>2</sup> ที่เป็นผู้ขายยาแบบฉีดยา ซึ่งยาเสพติดที่ผิดกฎหมายที่ใช้กันเป็นประจำ คือเฮโรอีน ผีน แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ยาไอซ์ กัญชา และกระท่อม ส่วนยาเสพติดที่ถูกกฎหมาย ได้แก่ มิดาโซแลม และยาเบนโซไดอะซีพีนอื่นๆ ที่มักจะใช้ร่วมกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย<sup>3</sup> ตารางที่ 1 ข้างล่างนี้จะสรุปถึงการกระจายตัวของยาเสพติดตามภาคต่างๆ ในประเทศไทยที่ผู้รับบริการมักจะใช้เพื่อฉีดเข้าร่างกาย

### ตารางที่ 1 ยาเสพติดที่ผู้รับบริการของโครงการแซมเปียน ใช้ฉีดเข้าร่างกายมากที่สุดโดยแบ่งตามการกระจายตัวตามภาคต่างๆ ในประเทศไทย (แบ่งสัดส่วนตามภาค)

|                       | เหนือ | กลาง | ใต้ |
|-----------------------|-------|------|-----|
| เฮโรอีน               | 41%   | 14%  | 69% |
| ไดอะซีแพม             | 0%    | 0%   | 4%  |
| แอมเฟตามีน            | 12%   | 21%  | 20% |
| มิดาโซแลม (ดอร์มิกุม) | 0%    | 25%  | 0%  |
| ผีน                   | 28%   | 0%   | 0%  |

<sup>1</sup> Assanangkornchai, S. et al. 2008. "สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทย" "Current situation of substance-related problems in Thailand" in *J Psychiatr Assoc Thailand*, 53:1.

<sup>2</sup> Aramrattana, A. 2013. "Estimated sizes of Thai injection drug users," presentation at *Technical Consultation: Size Estimation of MARPs in Asian Countries*. "การคาดการณ์จำนวนของผู้ขายยาแบบฉีดยาในประเทศไทย" นำเสนอที่ การประชุมทางวิชาการ: การคาดการณ์ขนาดของกลุ่มประชากรขายยาของประเทศไทยในทวีปเอเชีย

<sup>3</sup> International Drug Policy Consortium and PSI Thailand Foundation. 2013. *IDPC Briefing Paper - Drug control and harm reduction in Thailand*. เอกสารฉบับย่อของ IDPC - การควบคุมยาเสพติดและการลดอันตรายจากการใช้ยาในประเทศไทย



## กล่องที่ 1: มิตาโซแลม

ยามิตาโซแลมหรือที่ในประเทศไทยรู้จักกันว่า ดอร์มิกุนั้นหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป มีราคาถูกและสามารถนำมาใช้ทดแทนเฮโรอีน โดยตามหลักเภสัชศาสตร์นั้น ยามิตาโซแลมเป็นยาประเภทเบนโซไดอะซีนที่ออกฤทธิ์สั้น ที่ออกฤทธิ์สัมพันธ์ต่อเรื่องความวิตกกังวล ทำให้สูญเสียความทรงจำ เป็นยานอนหลับ ยากันชัก ยาคลายกล้ามเนื้อ และออกฤทธิ์กดประสาท ในกรุงเทพมหานครมีรายงานว่า ผู้ใช้ยาแบบฉีดมากกว่า 70% ได้เคยฉีดมิตาโซแลมมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และมากกว่า 50% ที่ฉีดเป็นประจำทุกวัน สิ่งสำคัญที่พบคือ ผู้ที่ฉีดยา มิตาโซแลมนั้นจะมีการฉีดยาอื่นร่วมด้วย และจะฉีดยาเข้าไปที่ขาหนีบ (ที่หลอดเลือดดำ ที่โคนขา) ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ในภายหลัง และอาจเกิดการบาดเจ็บที่เส้นประสาท และบาดแผลในเส้นเลือดได้อีกด้วย ผู้ที่ฉีดยา มิตาโซแลมส่วนใหญ่มักจะประสบกับการเสื่อมของหลอดเลือดดำ ซึ่งผู้ที่ฉีดยา มิตาโซแลมนั้นมักจะมียาว่า มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ในภาวะพึ่งพิงยาที่รวดเร็ว มีอาการขาดยาที่รุนแรงและพบว่ามีการติดเชื้อที่เนื้อเยื่ออ่อนร่วมด้วย<sup>4</sup>

ในประเทศไทยนั้นพบความชุกของเฮอโรอีนในกลุ่มผู้ใช้ยาแบบฉีดในอัตราที่ยังคงสูงอยู่ประมาณ 25-40% โดยพบว่า 10% ของผู้ติดเชื้อรายใหม่มักจะเกิดจากการใช้ยาแบบฉีด<sup>5</sup> และยังมีรายงานว่า 90% ของผู้ใช้ยาแบบฉีดนั้นเป็นผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี<sup>6</sup> นอกจากนั้น ประมาณ 30% ของผู้ใช้ยาแบบฉีดได้ผ่านประสบการณ์และรอดชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดมาแล้ว 1 ครั้ง และประมาณ 68 % เคยพบหรือรู้จักผู้ใช้ยาเกินขนาดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต<sup>7</sup>

ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ใช้ยาแบบฉีดรายงานว่าตนใช้เข็มและกระบอกฉีดยาปลอดเชื้อเมื่อตนฉีดยาลครั้งสุดท้าย; และต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใช้ยาแบบฉีดรายงานว่าตนได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับคู่นอนประจำ<sup>8</sup> มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าประมาณ 30% ของผู้ใช้ยาแบบฉีดได้เคยขอ

เข็มฉีดยาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ 65% รายงานว่าได้มีการขอเข็มมาหลายครั้งแล้ว<sup>9</sup> สิ่งที่เป็นความท้าทายที่ทำให้ผู้ใช้ยาแบบฉีดเข้าถึงอุปกรณ์ฉีดยาที่ปลอดเชื้อได้ยาก คือ อาศัยอยู่ห่างไกลจากจุดกระจายเข็มและหลอดฉีดยา (34%); ร้านขายยาปิด (13.6%); ถูกปฏิเสธไม่ให้รับเข็มหรือหลอดฉีดยา (9.1%)<sup>10</sup> ผู้ใช้ยาแบบฉีดที่เคยถูกปฏิเสธไม่ให้เข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขนั้นจะหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปรับบริการสุขภาพสูงถึง 7 เท่า และผู้ใช้ยาแบบฉีดส่วนใหญ่ (74%) เลือกที่จะเข้ารับบริการการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีอย่างสมัครใจที่ศูนย์รื้อบปอนมากกว่าที่จะเข้าไปรับที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ<sup>11</sup>

การกีดกันและตีตราผู้ใช้นั้นเป็นสิ่งที่พบเห็นอยู่เป็นประจำในประเทศไทย จึงมีผู้ใช้ยาแบบฉีดที่รายงานถึงความกังวลที่จะถูกเปิดเผยข้อมูล การไม่รักษาความลับ และความไม่ไว้วางใจในผู้ให้บริการสุขภาพอยู่เสมอ<sup>12</sup> มุมมองในลักษณะนี้ก็ถูกตอกย้ำจากกฎหมายและนโยบายซึ่งถือว่าผู้ใช้นั้นคืออาชญากร ซึ่งรวมถึงถ้อยแถลงจากข้าราชการระดับสูงซึ่งยังทำให้ผู้ใช้นั้นถูกกีดกันและตีตราเพิ่มขึ้นไปจากเดิม<sup>13</sup>

เป็นระยะเวลานานและจนกระทั่งมาถึงทุกวันนี้ที่หน่วยงานภาครัฐของไทยได้ใช้ยุทธศาสตร์และนโยบาย “ปราบปรามยาเสพติด” เพื่อขจัดยาเสพติดให้หมดไปจากประเทศและรวมถึงปราบปรามผู้ใช้ ครอบครอง ผลิต แจกจ่ายและค้ายาเสพติด โดยเน้นนโยบายในเรื่องความมั่นคงของประเทศแทนที่จะพิจารณาใช้ยุทธศาสตร์ที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่าสามารถลดผลเสียทางสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้จริงและจากการที่ประเทศไทยใช้ยุทธศาสตร์โดยมุ่งเน้นการบังคับใช้กฎหมายและความปลอดภัยของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้นจึงก่อให้เกิด:

- **การคุมขังผู้ใช้ยาเป็นจำนวนมาก:** กว่า 60% ของผู้ต้องขังในเรือนจำนั้นเกี่ยวข้องกับคดียาเสพติด<sup>14</sup> เรือนจำในประเทศไทยนั้นมีผู้ต้องขังจนล้นหลามโดยมีผู้ต้องขังมากเป็น 2 เท่าจากปริมาณผู้ต้องขังที่กำหนดไว้<sup>15</sup> และมีบริการสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาเอชไอวีและการอยู่ในภาวะพึ่งพิงยาเพียงน้อยนิด<sup>16</sup>

<sup>4</sup> Kerr, T. et al. 2010. “การฉีดมิตาโซแลมในกลุ่มผู้ใช้ยาในกรุงเทพมหานครมีอัตราสูง” “High rates of midazolam injection among drug users in Bangkok, Thailand,” in *Harm Reduction Journal*, 7:7

<sup>5</sup> Bureau of Epidemiology. Unpublished. 2012 Integrated biological and behavioral survey; HIV/AIDS Data Hub. 2012. Thailand Country Review; HIV/AIDS Data Hub. 2013. *Thailand Country Profile: HIV Prevalence and Epidemiological Status*, <https://skydrive.live.com/view.aspx?resid=AFD9EAE3DDFB75C1936&app=Excel>; National AIDS Prevention and Alleviation Committee, Thailand. 2010. *UNGASS Country Progress Report Thailand: Reporting Period: January 2008–December 2009*.

<sup>6</sup> Walsh, N. et al. 2010. “The silent epidemic: responding to viral hepatitis among people who inject drugs,” in *Global State of Harm Reduction 2010 - Key Issues for Broadening the Response*.

<sup>7</sup> Milloy, M.-J. et al. 2010. “Overdose experiences among injection drug users in Bangkok, Thailand,” in *Harm Reduction Journal*, 7:9.

<sup>8</sup> Bureau of Epidemiology. 2010. *Thailand integrated biological and behavioral survey results*.

<sup>9</sup> Kerr, T. et al. 2009. “Difficulty accessing syringes and syringe borrowing among injection drug users in Bangkok, Thailand,” in *Drug and Alcohol Review*, 29, 157–161.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Ti, L. et al. 2013. “Willingness to access peer-delivered HIV testing and counseling among people who inject drugs in Bangkok, Thailand,” in *Journal of Community Health*, 38(3): 427-33.

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Human Rights Watch. 2004. *Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights*.

<sup>14</sup> UNODC. 2006. *HIV/AIDS and Custodial Settings in South East Asia: An Exploratory Review into the Issue of HIV/AIDS and Custodial Settings in Cambodia, China, Lao PDR, Myanmar, Thailand and Viet Nam*.

<sup>15</sup> See International Center for Prison Studies, online at [www.prisonestudies.org/info/worldbrief/wpb\\_country.php?country=114](http://www.prisonestudies.org/info/worldbrief/wpb_country.php?country=114).

<sup>16</sup> Kaplan, K. 2011. “HIV and Prison in Thailand” in *HIV Australia*, 8:4.



- กักกันตัวโดยถูกบังคับ:** มีผู้คนนับแสนที่ถูกกักกัน และยังคงอยู่ในสถานที่กักกันตัวเนื่องจากถูกกล่าวอ้างว่ากำลังได้รับการบำบัดรักษาอยู่ ผู้ที่ถูกส่งเข้าไปที่ศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้นจะไม่สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือตามหลักของกระบวนการทางกฎหมาย ความช่วยเหลือทางกฎหมาย หรือระบบการร้องขอความยุติธรรมใดๆ ทั้งสิ้น<sup>17</sup> การกักกันตัวในสถานบำบัดรักษาผู้ใช้นี้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ติดยาแบบฉีดยานั้นพยายามหลีกเลี่ยงสถานบริการสุขภาพให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้<sup>18</sup>
- การละเมิดสิทธิมนุษยชน:** ได้มีการรายงานว่ามีผู้ที่ได้รับการถูกกระทำทางกาย ทางเพศและทางจิตใจจากผู้บังคับใช้กฎหมายทั้งในชุมชน<sup>19</sup> ในเรือนจำและในสถานพินิจ<sup>20</sup> ซึ่งผู้ติดยาได้เล่าให้ฟังว่า การตีตบ การยึดของกลาง และการมีเพศสัมพันธ์เพื่อเป็นข้อแลกเปลี่ยน เป็นวิธีที่ผู้บังคับใช้กฎหมายใช้อยู่เป็นประจำอย่างน่าเป็นห่วง และโอกาสหรือการหาหลักฐานว่าเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นจริงก็เกิดขึ้นได้ยากมาก

## โครงการแซมเปียน

ในปี 2551 กองทุนโลกได้ให้งบประมาณจำนวน 17 ล้านเหรียญสหรัฐเพื่อลดการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาในประเทศไทยในระยะเวลา 5.5 ปี<sup>21</sup> ซึ่งผู้รับทุนหลักของกองทุนโลกคือมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย (PR-PSI) โดยทำงานร่วมกับผู้รับทุนรองอีกหลายองค์กร ได้แก่ มูลนิธิรักษไทย มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการรักษาเอ็ดส์ (TTAG) Access Quality International (AQI) และเครือข่ายร้านขายยาในฐานะผู้รับทุนรอง ในขณะที่บ้านออกเดิน สภาอากาศไทย และเครือข่ายผู้ติดยาแห่งประเทศไทย ได้เซ็นสัญญาเป็นผู้รับทุนย่อย (SSR) นอกจากนั้น PR-PSI ได้ทำความร่วมมือกันอย่างเป็นทางการกับมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์ (FAR) มูลนิธิเข้าถึงเอ็ดส์ เครือข่าย 12D และศูนย์ไอโซน

โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก (Comprehensive HIV-Prevention Among MARPS by Promoting Integrated Outreach and Networking (CHAMPION) หรือโครงการแซมเปียนนี้ได้ถูกออกแบบเพื่อที่จะตอบวัตถุประสงค์ 3 ข้อหลัก คือ: สร้างความเข้มแข็งและขยายการให้บริการเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาแบบฉีดยา; สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน; สร้างระบบข้อมูลที่เข้มแข็งและผลิตหลักฐานเชิงยุทธศาสตร์เพื่อที่จะส่งให้ได้ถึงเป้าหมายหลัก นั่นคือเพื่อลดความชุกของเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดยา

โครงการแซมเปียนเป็นการริเริ่มการดำเนินงานโดยเพื่อนผู้ติดยาเป็นผู้ดำเนินโครงการ ซึ่งทำตามสมมติฐานว่าการติดต่อระหว่างกลุ่มเพื่อนของผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดยานี้จะทำให้เกิดการยอมรับจากผู้รับบริการได้ดีขึ้น<sup>22</sup> โดยในช่วงหนึ่งนั้นโครงการได้ว่าจ้างเจ้าหน้าที่สูงสุดถึงประมาณ 180 คน ซึ่ง 60% ของเจ้าหน้าที่ (อาสาสมัคร) นั้น เป็นผู้ที่กำลังติดยาอยู่หรือกำลังอยู่ในระยะฟื้นตัวจากการติดยา

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Kerr, T. et al. 2014. "The Impact of Compulsory Drug Detention Exposure on the Avoidance of Healthcare Among Injection Drug Users in Thailand" in *International Journal of Drug Policy*, 25(1): 1714.

<sup>19</sup> Thai AIDS Treatment Action Group. 2012. *Reducing Drug-Related Harm in Thailand: Evidence and Recommendations from the Mitsampan Community Research Project*.

<sup>20</sup> Open Society Institute. 2010. *Detention as Treatment: Detention of Methamphetamine Users in Cambodia, Laos, and Thailand*.

<sup>21</sup> ดู <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/THAHPSL>.

<sup>22</sup> World Health Organization. 2004. *Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug use*.

โครงการได้ดำเนินงานใน 19 จังหวัด จากทั้งหมด 76 จังหวัดในประเทศไทย (ดูภาพที่ 1 แผนที่ย่อยโครงการแลกเปลี่ยน ในประเทศไทย) ซึ่งการบริการที่อยู่ภายใต้โครงการแลกเปลี่ยน นั้น เป็นที่ยอมรับจาก UNAIDS UNODC และ องค์การอนามัยโลก (WHO) ในเอกสาร แพ็คเกจการดำเนินงานเอชไอวี เพื่อป้องกัน รักษา ดูแล และให้บริการที่เอื้อต่อการสนับสนุนผู้ใช้นยาแบบฉีด<sup>23</sup>

ภาพที่ 1: แพนที่ดำเนินการโครงการแชมป์เปี้ยน  
ในประเทศไทย



การทำงานในชุมชนนั้น พันธมิตรของโครงการจะแจกชุดอุปกรณ์ปลอดเชื้อที่ใช้ในการฉีดยาซึ่งจะมีอุปกรณ์อยู่มากมายหลายชนิด มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ในฐานะผู้รับทุนหลักก็ได้มีการทำงานกับร้านขายยาเอกชนหลายแห่งที่ทำหน้าที่ช่วยแจกอุปกรณ์ปลอดเชื้อ ทั้งเข็มและกระบอกฉีดยาต่างๆ ซึ่งเป็นบริการที่ผู้ขายด้วยวิธีฉีดยาไม่สามารถเข้าถึงได้จากสถานบริการสุขภาพของรัฐ และที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานโดยองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ขนาดเล็กเท่านั้น

นอกจากนั้นโครงการยังได้แจกถุงยางอนามัยให้กับผู้รับบริการ มีการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการให้การศึกษาเพื่อลดความถี่ในการฉีดยาและพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงส่งต่อผู้รับบริการเพื่อไปตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับคำปรึกษาและตรวจเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ การใช้เข็มทาโดนเพื่อใช้เป็นสารทดแทน และการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี ในเดือนมกราคม 2556

มูลนิธิทีเอสไอ ประเทศไทย ได้ริเริ่มโครงการด้านการป้องกันและบริหารการใช้ยาเกินขนาดโดยใช้นาล็อกโซนควบคู่กับการทำงานของโครงการแฮมเปียน<sup>24</sup>

ตลอดการดำเนินโครงการสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุวิธีนี้ได้ถึง 17,889 คน โดยสามารถเข้าถึงได้ 5,300 คนในปีสุดท้าย ซึ่งนับเป็น 2 เท่าของจำนวนผู้สูงอายุแบบผิดที่โครงการเข้าถึงได้ ในปีที่ 1 และถือว่าโครงการสามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้เฉลี่ย ปีละ 3,635 คน โครงการได้แจกเข็มและกระบอกฉีดยาตลอดระยะเวลาดำเนินการไปทั้งหมดจำนวน 2,206,397 ชิ้น และแจกถุงยางอนามัยขายไปได้ทั้งหมดเป็นจำนวน 747,247 ชิ้น ซึ่งถือว่าได้สามารถแจกเข็มและหลอดฉีดยาให้กับผู้รับบริการโดยเฉลี่ยได้ 106 ชิ้นต่อคนต่อปี และถุงยางอนามัยจำนวน 37 ชิ้นต่อคนต่อปี

สิ่งหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการขยายพื้นที่  
การดำเนินงานบริการระบอบและเข้มที่ปลอดภัยนั้น เป็นเพราะว่า  
ผู้ขายแบบฉืดส่วนใหญ่มักจะกังวลที่จะมีฉืดยามากกว่า 2  
ถึง 3 ชิ้นในทีเดียว เพราะผู้บังคับใช้กฎหมายสามารถใช้อุปกรณ์  
เหล่านี้ ในการบังคับให้ตนต้องตรวจปัสสาวะ หรือเข้ามา  
สอบปากคำได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การจับกุม กักกันตัว หรือถูกบังคับ  
ให้เข้ารับการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดได้

ผู้ใช้อย่ามีความกังวลที่จะพกพาเข็มกลับบ้าน  
การพกพาเข็มสะอาดอาจไม่ปลอดภัยและ  
อาจเป็นสาเหตุให้ถูกจับกุม<sup>25</sup>

โครงการได้ส่งต่อผู้ขายด้วยวิธีสิดเพื่อไปรับคำปรึกษา และตรวจเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจพร้อมทั้งรับทราบผลเลือดของตัวเองกว่า 2,500 คน ถึงแม้ว่าสัดส่วนของผู้รับบริการที่สามารถเข้าถึงการให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อเอชไอวีนั้นยังต่ำกว่าระดับที่ควรจะเป็น แต่ 90% ของผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจนั้นทราบผลตรวจของตนเองและได้รับการให้คำปรึกษาหลังการตรวจ

<sup>21</sup> UNAIDS, UNODC and WHO. 2012. Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users ; WHO. 2014. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*.

<sup>25</sup> PSI Thailand. 2011. *Rapid PFER Study to strengthen the Injecting Drug Users Quality of Life Programme*



เอชไอวีด้วย (post-test counseling) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคล้ายกับการส่งต่อเพื่อรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจนั้น ผู้รับบริการเองก็กลัวที่จะเข้าไปรับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเข้าไปรับเมทาโดนเช่นกัน เนื่องจากมีอุปสรรคเรื่องการจัดการและรวมถึงการกีดกันและการตีตราที่ผู้รับบริการสามารถรู้สึกได้ ซึ่งตามจริงแล้วความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการนี้จะต้องถูกวัดว่าโครงการมีศักยภาพในการส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการหรือไม่ แต่เนื่องจากโครงการไม่ได้เป็นผู้บริหารจัดการสถานบริการสุขภาพเหล่านี้เอง จึงไม่สามารถรับประกันคุณภาพของบริการให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการอย่างพึงพอใจได้

โครงการได้อบรมผู้รับบริการไปถึง 2,600 คน และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ ซึ่งการรณรงค์กับหน่วยงานผู้รับผิดชอบในระดับสูงนั้นมีความจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้ชุมชนเกิดความเข้าใจและต้องทำงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งที่อยู่ในและรอบพื้นที่ดำเนินโครงการ ขณะที่ภาคีองค์กรภาคประชาสังคมก็ทำงานกันอย่างไม่รู้เหน็ดเหนื่อย แต่ก็ยังคงต้องเผชิญกับนโยบายที่สำคัญรวมทั้งข้อกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ขายด้วยวิธีฉีดยาไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเหตุผลเหล่านี้ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการลงทุนเพื่อให้เกิดการรณรงค์เชิงยุทธศาสตร์ต่อไป

มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ได้เก็บข้อมูลไว้ว่ามีผู้ที่ได้รับการอบรมประมาณ 76 คนต่อปีที่สามารถให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาให้กับผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา นอกจากนั้นยังได้อบรมในเรือนจำให้กับผู้คุมผู้ต้องขัง 65 คนและแกนนำผู้ต้องขัง 50 คน และเนื่องจากอาสาสมัครเพื่อนผู้ใช้ยามีการเปลี่ยนตัวอยู่เสมอโดยเฉพาะในระดับพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นมากที่จะต้องพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอให้ทีมงานสามารถดำเนินงานได้โดยมีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง บทบาทของโครงการจึงต้องลงทุนเพื่อที่จะพัฒนาเจ้าหน้าที่ในการทำงานเพื่อลดอันตรายการใช้ยาในประเทศไทย เนื่องจากว่าเมืองครออยู่ไม่มากที่สามารถให้ความรู้เรื่องการอยู่ในภาวะพึ่งพิงยาและสามารถจัดการอบรมได้ นอกจากนั้นเนื้อหาการสอนของหลายภาคส่วนก็ไม่ได้สอดคล้องกับหลักการของการลดอันตรายในผู้ใช้ยาหรือเป็นไปตามหลักการทำงานตามวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล

ในภาพรวมเมื่อตอนสิ้นสุดโครงการนั้น โครงการแซมเปียน ไม่สามารถทำได้ตามสัญญาที่ได้ลงนามไว้กับกองทุนโลกที่ตั้งเป้าหมายไว้สูงมาก และที่ผ่านมามีคะแนน B2 จากการให้คะแนนของกองทุนโลก<sup>26</sup> โดยเมื่อเทียบผลการดำเนินงานกับตัวชี้วัด 10 ตัวที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขนั้น จะต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้<sup>27</sup> เนื่องจากขาดองค์ประกอบด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน นอกจากนั้น การตั้งตัวชี้วัดที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงคำอธิบายได้ ก็ทำให้ผลการดำเนินงานหลายอย่างต้องถูกตัดออกไปจากระบบการรายงานให้กองทุนโลกรับทราบ และความคืบหน้าของการดำเนินงานก็มีอุปสรรคตลอดช่วงระยะเวลาของโครงการ เนื่องจากทั้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่นั้นมักจะถูกผู้บังคับใช้กฎหมายจับกุมและข่มขู่อยู่เสมอโดยที่ไม่มีนโยบายหรือเครื่องมือทางกฎหมายใดๆ ที่จะปกป้องหรือทำให้กิจกรรมของโครงการนั้นดำเนินไปได้โดยถูกต้องตามกฎหมายได้ อีกทั้งการกีดกันและการตีตราผู้ใช้ยากี่เกิดขึ้นทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชนทั่วประเทศ

ถึงแม้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น ถึงกระนั้นก็ตามเมื่อเทียบผลการดำเนินงานกับตัวชี้วัดแล้วก็พบว่าก็สามารถทำผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นได้ทุกปี แต่ในขณะเดียวกันเป้าหมายในแต่ละปีที่ตั้งไว้ก็เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งเป้าหมายนั้นสูงเกินกว่าที่ผู้รับบริการ ภาครัฐของโครงการและระบบต่างๆ ของประเทศที่จะรับได้หรือปรับตัวตามได้ทัน ซึ่งตัวชี้วัด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ย่อย และผลที่เครื่องมือวัดความคืบหน้าของการดำเนินงานของกองทุนโลกนั้น มีลักษณะที่จำกัดมากเมื่อเทียบกับโครงการที่มีขนาดใหญ่และมีความซับซ้อนเช่นโครงการนี้ ซึ่งถือว่าเป็นโครงการที่ทำหน้าที่หลักแทนหน่วยงานของรัฐในการแก้ไขจัดการปัญหาเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยามากกว่าครึ่งศตวรรษ ไม่ใช่ทำในฐานะบทบาทเสริมแต่อย่างใด

<sup>26</sup> ดูรายละเอียดการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและการจัดการใน Tanguay, P. 2012. "Harm Reduction at the Crossroads: Case examples on scale and sustainability: Thailand," in *Global State of Harm Reduction 2012: Towards an integrated response*. สำหรับผลงานภาพรวมของโครงการแซมเปียนสามารถเข้าไปดูได้ที่ <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/THA-809-G11-H> สำหรับโครงการในเฟสที่ 1 (2009-2011) และ <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/THA-H-PSI> สำหรับโครงการในเฟสที่ 2 (2011-2014)

<sup>27</sup> กองทุนโลกและภาคีได้เลือกชุดของตัวชี้วัด 10 ตัวชี้วัดสำหรับการวัดผลในระดับประเทศ และชุดตัวชี้วัดนี้เองได้กลายมาเป็นเครื่องมือในการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานสำหรับโครงการกองทุนโลก รายละเอียดชุด 10 ตัวชี้วัดสามารถดูเพิ่มเติมได้ที่ [www.theglobalfund.org/en/me/documents/toolkit](http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/toolkit)

## กล่องที่ 2: การคำนวณงบประมาณบริการและการดำเนินงานต่างๆ ของโครงการแบบเบี่ยน

การวิเคราะห์การใช้งบประมาณของโครงการนั้นเป็นสิ่งที่ควรทำ ซึ่งการคำนวณนั้นจำเป็นต้องพิจารณาทั้งการลงทุนของภาครัฐและค่าใช้จ่ายโครงการที่เกิดขึ้นตามจริงด้วย ตัวอย่างเช่น มีการลงทุนงบประมาณในเรื่องต่อไปนี้เพียงเล็กน้อยมาก คือ ด้านนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินการ การสร้างระบบให้เกิดการบูรณาการกิจกรรมของโครงการให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขของประเทศหรือ การให้บริการสุขภาพทั่วไปหรือบริการด้านสังคมให้กับผู้สูงอายุด้วยวิธีที่ดี ซึ่งข้อมูลงบประมาณของประเทศไทยนั้นได้แสดงให้เห็นถึงทิศทางที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

- ประเทศไทยได้รับงบประมาณของกองทุนโลกเพียง 2 รอบเท่านั้นเพื่อใช้ป้องกันเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาแบบฉีด (กองทุนโลกรอบที่ 3 ปี 2546 งบประมาณ 1.3 ล้านเหรียญสหรัฐ; กองทุนโลกรอบที่ 8 งบประมาณ 17.1 ล้านเหรียญสหรัฐ)
- โดยที่งบประมาณรวมของทั้ง 2 รอบนั้นมีน้อยกว่า 20 ล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งเป็นงบประมาณเพื่อป้องกันเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาด้วยวิธีที่ดีที่สุดในช่วง 2 ทศวรรษในประเทศไทยที่ผ่านมา
- เป็นงบประมาณเพียง 6 เปอร์เซ็นต์ของการลงทุนของกองทุนโลกทั้งหมดในการทำงานด้านเอชไอวีในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2545 ซึ่งเป็นงบประมาณเพียงเล็กน้อยเท่านั้นเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านเอชไอวีที่หน่วยงานภาครัฐใช้ที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้ดำเนินการปราบปรามยาเสพติดโดยใช้วิธีรุนแรงและมีการจัดสรรงบประมาณในกิจกรรมที่น่าจะมีส่วนในการเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ขายยา ทำให้ผู้ขายยาเข้าถึงสู่ระบบสาธารณสุขได้ยากขึ้น นำไปสู่การกีดกัน การตีตรา ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชนเพิ่มขึ้นและทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานและบริการต่างๆ ทั้งด้านสาธารณสุขและสังคมสำหรับผู้ขายยา

การทำงานเพื่อให้บริการกับกลุ่มคนที่ถูกระบุว่าเป็นอาชญากรนั้นต้องใช้งบประมาณต่อผู้รับบริการ 1 คนสูงขึ้นมา เนื่องจากต้องเปลี่ยนเจ้าหน้าที่บ่อยๆ และไม่สามารถที่จะพบปะกับผู้รับบริการได้ต่อเนื่อง เนื่องจากการถูกจับกุมหรือกักกันตัวโดยผู้บังคับใช้กฎหมาย และยังคงใช้งบประมาณ

ในการป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการถูกข่มขู่และรบกวนโดยผู้บังคับใช้กฎหมายเป็นต้น ซึ่งทำให้งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานต้องสูงเกินจากสิ่งที่ควรจะเป็น แต่ที่มีการลงทุนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาจากงบประมาณภายนอกเพียงเล็กน้อยมาก ซึ่งตรงกันข้ามกับการลงทุนของรัฐบาลที่ลงงบประมาณในการปราบปรามยาเสพติดเป็นจำนวนมหาศาล



## ส่วนที่ 1: การออกแบบและดำเนินงานโครงการโดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ในขณะที่เจ้าหน้าที่โครงการเน้นการดำเนินงานตามเป้าหมายและเก็บข้อมูลได้ตามที่โครงการเขียนไว้ในช่วงต้นนั้น มีเจ้าหน้าที่จำนวนมากที่ตั้งใจจะให้การบริการที่มีคุณภาพโดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด

อย่างไรก็ตาม ยังมีความต้องการความช่วยเหลือด้านอื่นๆ ของผู้รับบริการที่อยู่นอกเหนือขอบเขตการดำเนินงานของโครงการซึ่ง ส่วนใหญ่แล้วยังคงเกี่ยวข้องกับการป้องกันเอชไอวีและส่งผลกระทบต่อการทำงานสาธารณสุขในประเทศไทยในภาพรวมอยู่ แต่ความต้องการอื่นๆ นั้น ไม่ได้อยู่ภายใต้โครงสร้างของโครงการกองทุนโลกไปทุกเรื่อง ตัวอย่างเช่น จากข้อมูลของโครงการแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการได้จัดลำดับความสำคัญหัวข้อต่อไปนี้ตั้งแต่สำคัญมากไปจนถึงสำคัญน้อยที่สุดคือ

1. วิธีการบำบัดรักษาการอยู่ในภาวะพึ่งพาเสพติดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และมีประสิทธิภาพในการทำงาน
2. ที่พักพิงที่ปลอดภัย มีการปฏิรูปนโยบายยาเสพติดได้รับการคุ้มครองจากการข่มขู่จากผู้บังคับใช้กฎหมาย
3. สามารถหางานทำและเข้ารับการศึกษได้



4. มีการป้องกันและบริหารจัดการการใช้ยาเกินขนาด
5. ได้รับการตรวจและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ
6. ได้รับการป้องกัน รักษา ดูแลด้านเอชไอวี
7. อนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

กรอบแผนงานดำเนินงานของโครงการนั้นเน้นที่การแจกจ่ายอุปกรณ์และบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการเข้าถึงอุปกรณ์กระบอกและเข็มฉีดยาที่สะอาดก็ยังเป็นถือว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งของโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา แต่ก็เป็นที่ประจักษ์แล้วว่าการทำงานเรื่องนี้เพียงด้านเดียวไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทุกเรื่อง นอกจากนั้นผู้ใช้ยาแบบไม่ใช้เข็มก็ถือว่าอยู่นอกเหนือขอบเขตการดำเนินงานของโครงการเช่นกัน

เจ้าหน้าที่โครงการหลายคนรู้สึกหมดกำลังใจ เนื่องจากไม่สามารถช่วยผู้รับบริการหลายคนที่น่าจะมีโอกาสช่วยได้ โดยเฉพาะผู้รับบริการที่เป็นผู้ใช้ยาที่ไม่ใช้เข็มซึ่งก็ต้องการความช่วยเหลือจากโครงการเช่นกัน และยังเสียกำลังใจที่โครงการได้คะแนนจากผลการดำเนินงานไม่ดี ซึ่งทำให้ผู้บริหารโครงการต้องสื่อสารไปยังทีมงานอย่างต่อเนื่อง ว่าถึงแม้จะการดำเนินงานยังไม่สามารถทำตามเป้าหมายชีวิตของโครงการได้ แต่เจ้าหน้าที่ภาคสนามควรมีความภาคภูมิใจว่าตนสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ และในขณะเดียวกันก็ตั้งเป้าหมายในการทำงานไว้ว่าจะต้องสามารถเพิ่มผลงานตัวชี้วัดให้ได้ 15% ทุกตัวในการรายงานครึ่งหน้าทุกๆ ครั้ง ซึ่งเมื่อได้สื่อสารข้อความนี้ให้กับเจ้าหน้าที่ภาคสนามไปบ้าง ก็สามารถลดแรงกดดันที่ทำให้เจ้าหน้าที่ที่เสียความมุ่งมั่นในการดำเนินงานลงไปได้บ้าง<sup>28</sup>

และเนื่องจากผลการดำเนินงานอาจไม่เป็นที่น่าพึงพอใจนัก จึงจำเป็นต้องมีการต่อรองทั้งข้อมูลของโครงการกับตัวแทนกองทุนโลกอยู่เสมอโดยใช้หลักฐานมาอ้างอิง เพื่อให้ตัวแทนกองทุนโลกเข้าใจในสถานการณ์ร่วมกัน ซึ่งผลที่ได้จากการต่อรองกับทางผู้แทนกองทุนโลกก็คือ การได้รับอนุมัติให้เพิ่มองค์ประกอบของโครงการเพื่อที่จะเสริมกับโครงการที่ออกแบบไว้ตั้งแต่ต้นเพื่อให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการ และขณะเดียวกันก็เพื่อให้โครงการนั้นสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและมีความท้าทายอยู่เสมอ วิธีการทำงานที่ได้บันทึกไว้ในเอกสารฉบับนี้ได้ถูกริเริ่มโดยการอนุมัติจากกองทุนโลกให้ปรับโครงการให้ใช้งบประมาณที่ยังคงเหลืออยู่มาดำเนินกิจกรรมด้านอื่นๆ เพิ่มเติมให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม

ในที่สุดทีมผู้บริหารโครงการก็สามารถที่จะปรับมุมมองของเจ้าหน้าที่ จากที่ต้องเน้นให้เจ้าหน้าที่ทำงานให้ถึงตามเป้าหมายของโครงการที่ตั้งไว้เพียงอย่างเดียว เปลี่ยนมาเน้นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของยุทธศาสตร์การดำเนินงานของโครงการทั้งหมดแทน ซึ่งพอเวลาผ่านไป การทำงานในลักษณะนี้ก็ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของเจ้าหน้าที่และสามารถที่จะกระตุ้นให้มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินงานได้เพิ่มขึ้น

**บทเรียนที่ได้รับ:** ต้องให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้รับบริการมากกว่าเป้าหมายที่โครงการตั้งไว้ และต้องให้ความสำคัญมากกว่าข้อตกลงที่ได้เซ็นสัญญาที่ไว้กับผู้ให้ทุน

**ข้อปฏิบัติเพื่อสู่ความเป็นเลิศ:** วิธีดำเนินงานที่เน้นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการให้บริการนั้นสามารถลดความเครียดของเจ้าหน้าที่และเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่อยากทำงานขึ้น ขณะเดียวกันก็สามารถที่จะให้ผู้รับบริการนั้นได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นได้ตามความต้องการ

**นวัตกรรม:** การต่อรองจนได้รับการอนุมัติจากผู้แทนกองทุนโลกเพื่อปรับเป้าหมายของกรอบการดำเนินงานและงบประมาณได้สำเร็จ

## ส่วนที่ 2: การผลิต การบริหารจัดการ และการนำเสนอข้อมูล

ช่วงที่ดำเนินโครงการนั้น มีการป้อนข้อมูลของโครงการเข้าไปในกลไกหลายรูปแบบเพื่อประเมินวิธีการดำเนินงานทั้งในภาพรวมและเฉพาะด้าน (ซึ่งรวมถึงคุณภาพของข้อมูล) และต้องแสดงหลักฐานให้เห็นถึงว่าภาคนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะเก็บวิเคราะห์ และยืนยันข้อมูลที่เก็บมาได้ ตัวอย่างเช่น มูลนิธิเอสไอ ประเทศไทย เป็นผู้เก็บรวบรวมรายงานเชิงพรรณนาโวหารในการรายงานผลทุกครั้ง ซึ่งใช้เป็นข้อมูลเสริมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่กองทุนโลกต้องการ

เจ้าหน้าที่ภาคสนามมีหน้าที่เก็บข้อมูลของผู้รับบริการในสมุดบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ (logbook) ซึ่งมีหัวข้อที่ต้องบันทึกให้กับผู้รับบริการแต่ละคนมากกว่า 50 ประเด็น เมื่อผู้รับบริการลงทะเบียนกับโครงการแล้วจะได้รับรหัส UIC ที่ได้ออกแบบมาเพื่อป้องกัน ข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการและเพื่อรักษาข้อมูลให้เป็นความลับ ซึ่งรหัส UIC ที่ได้รับการพัฒนาโดย

<sup>28</sup> PSI Thailand. 2012. *Work Motivation of Peer Educators in CHAMPION-IDU Project - A Qualitative and Quantitative Study on a Peer-Support Program for IDUs.*

มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทยนี้ เป็นที่ยอมรับโดย UNAIDS UNODC และ WHO ว่าเป็นต้นแบบของวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ ในเอกสารข้อเสนอแนะทางวิชาการสำหรับประเทศในการตั้งเป้าหมาย เพื่อการให้บริการระบบสุขภาพถ้วนหน้าในการป้องกัน รักษาและดูแลเอชไอวีในกลุ่มผู้ฉีดยาด้วยวิธีฉีด ปี พ.ศ.2555 (Technical guide for countries to set targets for Universal Access to HIV prevention, treatment and care for Injecting Drug Users, 2012)

มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ได้ร่วมงานกับมหาวิทยาลัย และสถาบันต่างๆ ในการผลิตผลงานการวิจัยหลายชิ้นในช่วงระยะเวลาดำเนินโครงการ มีการศึกษาที่เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ของโครงการโดยใช้วิธี Rapid PEER (Participatory Ethnographic Evaluation and Research – การประเมินและวิจัยประชากรอย่างมีส่วนร่วม)<sup>29</sup> ซึ่งนำไปสู่การตีพิมพ์ รายงานการวิจัยในปี 2554 ที่ชื่อว่า โครงการคุณภาพชีวิตของผู้ฉีดยาด้วยวิธีฉีด (Injecting Drug Users Quality of Life Programme)<sup>30</sup> ในปี 2555 PR-PSI ได้ผลิตรายงานการวิจัยอีกฉบับหนึ่งชื่อว่า การกระตุ้นแรงจูงใจอาสาสมัครเพื่อนผู้ฉีดยาในโครงการแซมเปียน – การศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพในการดำเนินโครงการสำหรับผู้ฉีดยาด้วยวิธีฉีดโดยอาสาสมัครเพื่อนผู้ฉีดยา (Work Motivation of Peer Educators in CHAMPION-IDU Project - a Qualitative and Quantitative Study on Peer-Supported Programme for IDU's)<sup>31</sup> โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเดียวกัน สิ้นสุดท้ายเมื่อปี 2558 ได้มีรายงานการวิจัยฉบับล่าสุดที่ใช้วิธีแบบ PEER ที่ได้รับการตีพิมพ์โดยมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ซึ่งรายงานมีชื่อว่า การวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาความมีประสิทธิภาพในการเข้าถึงและการทิ้งเข็มและกระบอกฉีดยาในกลุ่มผู้ฉีดยาแบบฉีด - Participatory Research to Study Effectiveness of Accessing and Disposal Process of Needle and Syringe among Injecting Drug Users.

พันธมิตรของโครงการอื่นๆ ก็ได้ใช้ข้อมูลในการผลิตหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อที่จะสนับสนุนวัตถุประสงค์ของโครงการ เช่น SR-TTAG ได้ทำงานร่วมกับ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเอชไอวีของบริติชโคลัมเบีย (British Columbia Centre of Excellence in HIV) และได้ตีพิมพ์ งานวิจัยในวารสารทางวิทยาศาสตร์กว่า 20 ฉบับ และได้นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุม

นานาชาติที่เกี่ยวกับการใช้ยาแบบฉีดและเอชไอวีในประเทศไทย<sup>32</sup> ซึ่งผลการดำเนินงานการวิจัยในระดับชุมชนที่เด่นชัดที่สุดได้ถูกรวบรวมและสรุปอยู่ในรายงานย่อ การลดอันตรายจากการใช้ยาในประเทศไทย: หลักฐานและข้อแนะนำจากโครงการวิจัยชุมชนมิตรสัมพันธ์ (Reducing Drug-Related Harm in Thailand: Evidence and Recommendations from the Mitsampan Community Research Project) ที่ได้รับการตีพิมพ์ในปี 2554<sup>33</sup>

ภาคีของโครงการได้มีส่วนร่วมในการออกแบบ ดำเนินงาน วิเคราะห์ และขับเคลื่อนผู้รับบริการตามบริบทของ IBBS ปี 2553, 2555 และ 2557 ซึ่งโครงการได้ถูกบูรณาการเข้าไปในยุทธศาสตร์เอตส์ชาติ ปี 2555-2559 โดยรายงานความคืบหน้าตามตัวชี้วัดในแผนข้อมูลยุทธศาสตร์และติดตามและประเมินผลของประเทศไทยประจำปี 2555-2559 ซึ่ง PR-PSI และสถาบันธัญญารักษ์มีหน้าที่ดำเนินการ ติดตามและรายงานตัวชี้วัดกลับไปยัง ศบ.จอ. ตามตัวชี้วัด “จำนวนหลอดฉีดยาที่ได้แจกให้ผู้ฉีดยาต่อปีโดยโครงการแลกเข็ม” และ PR-PSI ได้ส่งผลให้ดำเนินงานได้ตามเป้าของตัวชี้วัดของประเทศ 2 เป้าหมาย

ภาคีของโครงการได้กระจายข้อมูลจำนวนมากโดยที่มุ่งเน้นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกซึ่งมีตั้งแต่ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเพื่อนที่ดำเนินงานป้องกันเอชไอวี ไปจนถึงกลุ่มประชากรทั่วไปที่ได้รับทราบ โดยมีการนำเสนอในการประชุมทั้งภายในและต่างประเทศ มีการแจกสื่อความรู้เพื่อให้ข้อมูล สอนและสื่อสาร (IEC materials) กับกลุ่มประชากร นอกจากนั้น สื่อมวลชนทั้งไทยและต่างประเทศเข้ามามีบทบาทในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการในหลายช่องทาง ซึ่งกลยุทธ์ในการกระจายข้อมูลของโครงการนั้นถูกออกแบบเพื่อให้ข้อมูลของโครงการมีความโปร่งใส และเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในและต่างประเทศที่สนใจสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

ข้อมูลที่มีและหลักฐานที่เก็บในช่วงการดำเนินงานโครงการนั้นถือว่าเป็นหลักฐานสำคัญที่ประเทศสามารถใช้เป็นข้อมูลสถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้ฉีดยาเสพติดชนิดฉีดและบ่งบอกถึงบทบาทของประเทศในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองปัญหาเอชไอวีในกลุ่มประชากรนี้ ทศนคติที่เกิดขึ้นตลอดช่วงการดำเนินงานโครงการที่พบอยู่เป็นประจำในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและกลุ่มประชากรทั่วไปของประเทศไทย คือ การให้บริการเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดนั้นจะกระตุ้นให้เกิด

<sup>29</sup> การทำงานรูปแบบ PEER สามารถดูรายละเอียดได้ที่: Price, N and Hawkins, K. 2002. "Researching sexual and reproductive behavior: a peer ethnographic approach" in *Social Science & Medicine* 55,1325-1336. ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ [www.options.co.uk/peer](http://www.options.co.uk/peer)

<sup>30</sup> [www.scribd.com/doc/265730746/Rapid-PEER-study-to-strengthen-the-injecting-drug-users-quality-of-life-programme](http://www.scribd.com/doc/265730746/Rapid-PEER-study-to-strengthen-the-injecting-drug-users-quality-of-life-programme)

<sup>31</sup> [www.scribd.com/doc/265730745/Work-Motivation-of-peer-educators-in-CHAMPION-IDU-project-A-qualitative-and-quantitative-study-on-a-peer-support-program-for-IDUs](http://www.scribd.com/doc/265730745/Work-Motivation-of-peer-educators-in-CHAMPION-IDU-project-A-qualitative-and-quantitative-study-on-a-peer-support-program-for-IDUs)

<sup>32</sup> ดูรายละเอียดได้ที่ [www.cfenet.ubc.ca/research/mitsampan](http://www.cfenet.ubc.ca/research/mitsampan)

<sup>33</sup> Thai AIDS Treatment Action Group. 2012. Reducing Drug-Related Harm in Thailand: Evidence and Recommendations from the Mitsampan Community Research Project.

<sup>34</sup> Megaloudi, F. et al. 31 July 2012. "Thailand: Ambivalent about needle exchanges" in IRIN, [www.irinnews.org/report/95984/THAILAND-Ambivalent-about-needle-exchanges](http://www.irinnews.org/report/95984/THAILAND-Ambivalent-about-needle-exchanges)

การใช้จ่ายมากขึ้น ซึ่งเป็นมุมมองที่ไม่ถูกต้อง<sup>34</sup> ความเข้าใจผิดในลักษณะนี้ได้ก่อให้เกิดการกีดกันและการตีตราผู้ติดยาซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากช่องว่างของข้อมูลในประเทศไม่มีเป็นของตนเอง ที่จะใช้เป็นหลักฐานในการแสดงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและหลักฐานว่าจะไม่เกิดผลเสียจากการทำโครงการแลกเข็มและหลอดฉีดยาที่สะอาดขึ้น (เช่น ไม่มีการใช้ยาเพิ่มขึ้นไปจากเดิม) ทางโครงการได้มีการบันทึกข้อมูลและแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ลักษณะการดำเนินงานแบบนี้ มีประสิทธิภาพจริง มีความปลอดภัย และไม่ก่อให้เกิดผลเสียใดๆ ในประเทศไทย ซึ่งตรงกันกับข้อมูลและหลักฐานที่นานาชาติได้เคยนำเสนอ

**บทเรียนที่ได้รับ:** กลไกการเก็บข้อมูลและยืนยันข้อมูลที่เข้มแข็งนั้นเป็นหลักฐานที่สำคัญที่ช่วยพัฒนาโครงการได้อย่างต่อเนื่องและทำให้โครงการสามารถต่อรองกับผู้ให้ทุนและภาคีได้โดยสำเร็จ อีกทั้งเป็นผลผลิตและการนำเสนอหลักฐานของประเทศที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ และนอกจากนั้นยังสามารถนำมาใช้เพื่อหาแนวตรรกะใหม่ในการดำเนินโครงการและเพื่อเปลี่ยนแปลงนโยบายในประเทศต่อไปได้ด้วย

**บทเรียนที่ได้รับ:** หลักฐานจากโครงการเข็มเป็ยน แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการแจกอุปกรณ์ฉีดยาที่ปลอดภัย ซึ่งรวมถึงเข็มและกระบอกฉีดยานั้น สามารถทำได้จริงและไม่ก่อให้เกิดผลเสียในประเทศไทย

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศและนวัตกรรมใหม่:** การใช้รหัส UIC เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของผู้รับบริการ

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** การนำเสนอผลและความสำเร็จของโครงการให้เป็นที่ยอมรับทั่วกันให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยผู้ที่สนใจสามารถหาข้อมูลได้จากสื่อสาธารณะทั่วไป

**นวัตกรรม:** การประสานผู้แทนจากสำนักผู้ตรวจการกองทุนโลก (Global Fund Office of Inspector General - OIG) เพื่อให้สนับสนุนวัตถุประสงค์ในการรณรงค์ของโครงการ ซึ่งรวมถึงการร้องขอให้มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในตัวเอกสารตั้งต้น (project design) แผน (plan) และงบประมาณที่วางไว้

### ส่วนที่ 3

## การอนุมัติและดำเนินการ นโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ในปี 2552 คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติได้มีมติอนุมัติร่างนโยบายลดอันตรายสำหรับผู้ติดยาที่ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหายาเสพติดแห่งชาติ (ศบ.จอ.)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอเข้าที่ประชุมเพื่อพิจารณาร่างนโยบายได้ถูกนำเสนอให้กับนายกรัฐมนตรี ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2553 หากแต่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา<sup>35</sup> ได้สรุปผลการทบทวนข้อกฎหมายเมื่อเดือนกรกฎาคม 2554 โดยชี้แจงว่าการแจกอุปกรณ์การฉีดยานั้นจะถือว่าเป็นการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยาเสพติด (พ.ศ.2522) และพิจารณาว่าเป็นการ ‘สนับสนุนให้ติดยา’ ซึ่งถือว่าเป็นการกระทำที่ ‘ผิดกฎหมาย’<sup>36</sup>

เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2556 ภาควิชาของโครงการเข็มเป็ยนร่วมกับหน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium - IDPC) และพันธมิตรด้านเอชไอวี/เอดส์ระหว่างประเทศ (International HIV/AIDS Alliance - IHAA) โดยการนำของเครือข่าย 12D ได้จัดการชุมนุมประท้วงที่หน้ารัฐสภาภายใต้หัวข้อรณรงค์สากลว่า “สนับสนุน อย่างลงโทษ” ซึ่งเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ได้ลงมาพบกับผู้ประท้วงและได้ให้คำมั่นสัญญาที่จะรับฟังความคิดเห็นที่ภาคประชาสังคมได้นำเสนอ หลังจากที่ได้ร่วมประชุมกันหลายครั้ง ปปส. ได้เพิ่มยุทธศาสตร์การลดอันตรายจากการใช้ยาเข้าไปในยุทธศาสตร์ควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ ตามคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติฉบับที่ 19/2556 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 และในวันที่ 19 ตุลาคม 2556 รองนายกรัฐมนตรีได้ลงนามประกาศการใช้นโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแห่งชาติเป็นฉบับแรก และได้มีคำสั่งที่ 1/2557 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2557 ตามมาอีกหนึ่งฉบับเรื่องแนวทางการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดโดยในเดือนมีนาคม 2557 มูลนิธิพิเอสไอ ประเทศไทย ได้ร่วมกับ ปปส. จัดเวทีชี้แจงกับผู้ที่เกี่ยวข้องถึงนโยบายและแนวปฏิบัติเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยา ที่กรุงเทพมหานคร<sup>37</sup>



<sup>35</sup> สำนักงานกฤษฎีกา เป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎหมายให้กับหน่วยงานของรัฐหรือที่เกี่ยวกับ ซึ่งสามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ [www.krisdika.go.th](http://www.krisdika.go.th)

<sup>36</sup> ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ [www.matichon.co.th/news\\_detail.php?newsid=1313497910&catid=03&subcatid=03](http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1313497910&catid=03&subcatid=03)

<sup>37</sup> PSI Thailand, ONCB, UNODC. 17 March 2014. National Harm Reduction Policy Launch at the Eastin Makkasan Hotel.



### กล่องที่ 3 สนับสนุน อย่างลงโทษ!

การรณรงค์ที่ชื่อว่า “สนับสนุน อย่างลงโทษ” [www.support-don't-punish.org](http://www.support-don't-punish.org) นั้นเป็นการริเริ่มระดับสากลที่ต้องการส่งเสริมการลดอันตรายจากการใช้ยา การบำบัดรักษาการอยู่ในภาวะพึ่งพิงยาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และต้องการให้ชนนโยบายที่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน ในขณะเดียวกันก็ร้องขอให้ยุติการเอาผิดทางอาญาและการลงโทษผู้ติดยา การครอบครองยาเสพติดในปริมาณน้อย และความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่รุนแรงอื่นๆ โครงการรณรงค์นี้ได้เริ่มขึ้นในปี 2556 โดยความร่วมมือของภาคีที่ชื่อว่าโครงการปฏิบัติการระดับชุมชนเพื่อลดอันตราย<sup>38</sup> ได้มีการทำกิจกรรมโซเชียลมีเดีย ที่ชื่อว่าโครงการรูปภาพพูดได้ (Interactive Photo Project)<sup>39</sup> ในวันรณรงค์ทั่วโลกเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน ซึ่งตรงกับวันต่อต้านยาเสพติดสากลขององค์การสหประชาชาติ

ในวันที่ 26 มิถุนายน 2556 องค์กรพันธมิตรได้ทำกิจกรรมใน 41 เมืองทั่วโลก เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการที่จะแสดงให้เห็นถึงความร่วมแรงร่วมใจกันเพื่อให้เกิดการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด ซึ่งรวมถึงการรณรงค์ในประเทศไทยเช่นกัน โดยในวันที่ 26 มิถุนายนปีถัดมา มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เข้าร่วมจัดกิจกรรมขึ้นมาเพิ่มขึ้นมากกว่า 100 เมือง โดยจัดการแสดงข่าว งานแสดงศิลปะและภาพเขียนในที่สาธารณะ (graffiti) การชุมนุมประท้วง การเดินพาเหรด การแสดงดนตรี เวิร์คช็อปและสัมมนา แพลตฟอร์ม การแสดงนาฏศิลป์และแข่งขันฟุตบอล<sup>40</sup>

นักรณรงค์เคลื่อนไหวซึ่งรวมถึงผู้ติดยาได้มีการรวมตัวกันในประเทศไทย และในออสเตรเลีย เบลเยียม โบลิเวีย บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา กัมพูชา แคนาดา ชิลี ประเทศจีน โคลัมเบีย คอสตาริกา เดนมาร์ก อียิปต์ ฝรั่งเศส จอร์เจีย กรีซ ฮังการี อินเดีย อินโดนีเซีย ไอร์แลนด์ อิตาลี เคนยา เลบานอน มาเลเซีย มาเลเซีย มอริเชียส เม็กซิโก เนปาล นิวซีแลนด์ ไนจีเรีย นอร์เวย์ ปาเลสไตน์ เปรู ฟิลิปปินส์ โปแลนด์ เปรูโดริโก โรมาเนีย รัสเซีย เซเนกัล สเปน สวิตเซอร์แลนด์ ทานซาเนีย ตุรกี ยูเครน สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา เวียดนาม และซิมบับเว โดยที่ทุกประเทศมีการแสดงออกตรงกันคือ ถ้อยแถลงการรณรงค์ในครั้งนั้นซึ่งแถลงว่า กฎหมายและนโยบายของประเทศที่มีอยู่ปัจจุบันกำลังก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ติดยา และไม่มีอะไรที่จะเฉยเมยกับอันตรายที่เกิดขึ้น

ขึ้นได้อีกต่อไป โดยที่ผู้คนที่ต่างใช้สื่อผ่านเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์กันทั่วโลกเพื่อแสดงการสนับสนุนคำแถลงการณ์นี้เช่นเดียวกัน

ภาคีในแต่ละแห่งนั้นก็ได้พยายามค้นหาเป้าหมายของการรณรงค์ของตน รวมถึงถ้อยคำและวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนั้น ซึ่งการรณรงค์ก็ประสบความสำเร็จในการสร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนการเคลื่อนไหวในระดับรากหญ้าที่เกิดขึ้นทั่วโลก<sup>41</sup> ซึ่งการรณรงค์นี้ก็วางแผนที่จะดำเนินงานต่อไปในปี 2558 เพื่อที่จะร่วมกันแสดงพลังในวันรณรงค์สากล ในวันที่ 26 มิถุนายน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่ผลักดันให้เป็นประเด็นในการประชุม UNGASS เรื่องยาเสพติดปี 2559 ต่อไป

<sup>38</sup> ดู [www.cahrproject.org](http://www.cahrproject.org).

<sup>39</sup> ดู <http://supportdontpunish.org/photoproject>.

<sup>40</sup> ดู <http://supportdontpunish.org/day-of-action-2014>.

<sup>41</sup> Shaw, G. 2015. *Independent Evaluation of the 'Support, Don't Punish' campaign: An independent evaluation of the first two years of the 'Support, Don't Punish' campaign, January 2013 - December 2014*, <http://idpc.net/publications/2015/04/independent-evaluation-of-the-support-don-t-punish-campaign-january-2013-to-december-2014>.



เอกสารนโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาแห่งชาติที่มีความยาว 33 หน้า มุ่งหวังที่จะทำให้ได้ตามวัตถุประสงค์ 5 ประการคือ:

- เพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดยาสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้โดยสร้างความเข้มแข็งให้กับยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ติดยา
- เพื่อที่จะลดความรุนแรงจากการติดเชื้อทางโลหิตในกลุ่มผู้ติดยาแบบฉีดยา



- เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ใช้จ่ายแบบผิดสามารถเข้าถึงและเข้าไปรับบริการบำบัดรักษาการใช้จ่ายอย่างสมัครใจเพื่อที่จะลดและหยุดการใช้จ่ายในที่สุด
- เพื่อที่จะลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้จ่ายแบบผิดในชุมชนและในสังคม
- เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริการ และช่วยให้ผู้ใช้จ่ายสามารถเข้าถึงและให้บริการการลดอันตรายจากการใช้จ่ายได้

นโยบายนี้จำเป็นต้องให้เกิดความร่วมมือและร่วมแรงในการทำงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ผู้บังคับใช้กฎหมาย และภาคประชาสังคมทั้งระดับประเทศและระดับจังหวัด ซึ่งจะต้องมีการแบ่งความรับผิดชอบในแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถเข้าถึงเป้าหมายตามตัวชี้วัดในระดับประเทศให้สำเร็จ ในเนื้อหา นโยบายนี้ได้นำเสนอตัวชี้วัดที่จะแสดงให้เห็นถึงความคืบหน้าและวัดผลการดำเนินงานเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกัน ซึ่งได้มีข้อตกลงร่วมกันระหว่างฝ่ายผู้บังคับใช้กฎหมาย สาธารณสุขและตัวแทนภาคประชาสังคมและได้เลือกตัวชี้วัด 5 เรื่องที่จะวัดและติดตามผลการดำเนินงานในระดับประเทศ

1. เข้าถึงผู้ใช้จ่ายด้วยวิธีฉีดได้ 50% ในทุกจังหวัดที่ดำเนินการของทั้งหมด 19 จังหวัด
2. 70 % ของผู้ใช้จ่ายที่เข้าถึงได้รับการเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
3. 100% ของผู้รับบริการจะต้องได้รับการบริการแบบครอบคลุมอย่างน้อย 2 อย่างจากบริการทั้งหมด 10 อย่าง
4. 50% ของผู้รับบริการที่อยู่ในเกณฑ์ การบำบัดรักษา จะต้องได้รับการส่งต่อ เพื่อไปบำบัดรักษาโดยใช้สารทดแทนเมทาโดน
5. ทั้ง 19 จังหวัดที่ดำเนินการจะต้องให้บริการครบทั้ง 10 ชุดบริการ

นโยบายนี้ยังมีการแบ่งลักษณะความรุนแรงของการใช้จ่ายเป็น 5 ลักษณะ ตั้งแต่ การใช้เป็นบางครั้งเพื่อเข้าสังคม ซึ่งการใช้ลักษณะนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตหรือกิจกรรมที่ทำประจำวัน จนถึงการใช้ยาในภาวะพึ่งพิงยาตามคำวินิจฉัยแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการ บำบัดรักษาและช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน ซึ่งจะทำให้มีความแตกต่างกันทั้งวิธีดำเนินการตอบสนองต่อการบำบัดรักษา และบทลงโทษเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ใช้จ่ายแบบผิดที่แตกต่างกันไป

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรับรองและเดินหน้าใช้นโยบายระดับประเทศมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากที่ผ่านมา มีผู้ที่ไม่พอใจและได้คัดค้านนโยบายลดอันตรายจากการใช้จ่ายมาหลายต่อหลายครั้งโดยเฉพาะจากทางราชการ นโยบายนี้จะเอื้อให้การบริการในประเทศไทยทำได้ดียิ่งขึ้น ช่วยประสานความร่วมมือระหว่างงานด้านความมั่นคงและด้านสาธารณสุขและช่วยปกป้องความปลอดภัยและความมั่นคงของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ และเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบายจึงจะต้องมีการติดตามและประเมินผลการนำนโยบายไปใช้ในประเทสใกล้เคียง นอกจากนี้ผู้ใช้จ่ายยังจำเป็นต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันเพื่อเป็นตัวแทนเพื่อนผู้ใช้จ่ายในการวางแผนและร่างนโยบายในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นนโยบายใดๆ ที่เกี่ยวข้องกัยาเสพติดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

**บทเรียนที่ได้รับ:** การรณรงค์เพื่อให้เกิดนโยบายที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานนั้นใช้เวลานาน และจะต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แน่นหนา รวมถึงต้องมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรณรงค์เพื่อให้ประสบความสำเร็จ

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** กิจกรรมการรณรงค์นโยบายด้านยาเสพติดที่ได้ทำในช่วงระยะเวลาดำเนินงานโครงการ แคมเปญนั้น ตระหนักและเห็นคุณค่าของผู้ใช้จ่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

**นวัตกรรม:** การเดินหน้าใช้กลยุทธ์การรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการอนุมัตินโยบายการลดอันตรายจากการใช้จ่ายในประเทศไทยเป็นฉบับแรก

## ส่วนที่ 4: การสร้างสัมพันธภาพและการทำงาน กับผู้บังคับใช้กฎหมาย

เจ้าหน้าที่โครงการแคมเปญต้องเผชิญกับความท้าทายกับผู้บังคับใช้กฎหมายอยู่เสมอ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพกับผู้ใช้จ่าย เจ้าหน้าที่ต้องเผชิญตั้งแต่การถูกยึดอุปกรณ์การแพทย์ จนถึงการถูกจับกุมตัวอยู่เป็นประจำ เจ้าหน้าที่ภาคสนามได้ถูกข่มขู่ทั้งทางจิตใจ ทางกายจนถึงทางเพศ เนื่องจากตนต้องดำเนินหน้าที่ตามความรับผิดชอบที่ได้รับ และเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่รู้สึกท้อแท้

หมัดกำลังใจในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานไม่สะดุดหน้า และทำให้เกิดความไม่คุ้มทุนทางเศรษฐกิจกับงบประมาณกองทุนโลกที่ลงทุนในประเทศไทย

“ฉันยอมติดเชื้อ เอช ไอวี ดีกว่าถูกจับกุม”

โดยผู้รับบริการโครงการแซมเปียน

ในปี 2555 ได้เริ่มมีความพยายามที่จะจัดการประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้บังคับใช้กฎหมายอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันผลเสียที่เกิดจากการเผชิญหน้าเหล่านี้และขณะเดียวกัน เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ในการดำเนินงานกับตัวแทนฝ่ายความมั่นคงให้ดีขึ้น มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย PR-PSI ตระหนักดีว่า ทั้งเจ้าหน้าที่โครงการและผู้รับบริการนั้นเผชิญกับความเสี่ยงในการเผชิญหน้ากับผู้บังคับใช้กฎหมายอันไม่จำเป็นอยู่เป็นประจำเช่นนี้ เนื่องจากเป็นหน้าที่ต้องทำเป็นประจำทุกวันและเนื่องจากยุทธศาสตร์หลักของโครงการจำต้องใช้การติดต่อจากเพื่อนสู่เพื่อนในการค้นหาผู้ขายในพื้นที่และตัวเจ้าหน้าที่เองนั้นก็ยังมีเกี่ยวข้องหรืออยู่ใกล้ชิดกับกระบวนการค้ายาเสพติดอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการและป้องกันความเสี่ยงหลายรูปแบบและเริ่มเดินหน้าใช้ยุทธศาสตร์นี้ตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับโครงการและระดับประเทศ เพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญหน้ากับผู้บังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ ซึ่งมาตรการแทรกแซงที่จะอธิบายในที่นี้ รวมถึงกิจกรรมอื่นที่ดำเนินงานภายใต้โครงการแซมเปียนนั้น ได้รับการบ่งชี้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศโดย UNODC ในเอกสาร “แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายภาคประชาสังคม”<sup>42</sup>

ตัวอย่างการดำเนินงานที่ผ่านมา เช่น PR-PSI จ้างที่ปรึกษาทางการแพทย์ในเดือนกุมภาพันธ์ปี 2556 และตั้งทีมให้คำปรึกษากับอาสาสมัครเพื่อนผู้ขายภายในองค์กร เพื่อช่วยเหลือและให้คำแนะนำทางอารมณ์ สุขภาพจิต และการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่โครงการได้ทำความร่วมมืออย่างเป็นทางการกับมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ (FAR) เพื่อให้บริการกับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ รวมถึงให้ความรู้พื้นฐานและเสริมศักยภาพในเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิทางสุขภาพและสิทธิทางกฎหมาย มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อประกันตัวเจ้าหน้าที่เพื่อให้สามารถกลับมาอยู่ที่บ้านและคงทำงานต่อไปได้จนกระทั่งกระบวนการทางกฎหมายนั้นเสร็จสิ้นหลังจากการถูกจับกุม PR-PSI ยังได้พัฒนาและแจกบัตรประจำตัวให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนตั้งแต่ต้นปี 2555 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ในการลดและป้องกันความเสี่ยง

ที่เกี่ยวข้องจากการทำงานกับผู้บังคับใช้กฎหมาย นอกจากนั้น PR-PSI ยังได้เชิญเจ้าหน้าที่ตำรวจระดับสูงมาเป็นทีปรีชาด้านการบังคับใช้กฎหมายช่วยให้การประสานงานกับผู้บังคับใช้กฎหมายเป็นไปได้ด้วยดี



PR-PSI มีการให้ ความช่วยเหลือทางวิชาการในการพัฒนาคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures - SOP) เพื่อที่จะสามารถขยายพื้นที่การทำงานดูแลผู้ขายให้มากขึ้น เอกสารฉบับแรกคือ “คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานพัฒนาการประสานงานกับผู้บังคับใช้กฎหมายในระดับชุมชนของโครงการแซมเปียน”<sup>43</sup> เครื่องมือนี้ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่ภาคสนามเวลาต้องเผชิญหน้ากับตำรวจเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่โครงการไม่ควรจะโกหก พุดจาสุภาพและให้ความเคารพผู้บังคับใช้กฎหมายเสมอ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับการปฏิบัติตอบกลับมาในลักษณะเดียวกันก็ตามที เอกสารฉบับที่ 2 คือ คู่มือมาตรฐานปฏิบัติการของโครงการแซมเปียนเพื่อลดและบริหารการกลับไปเสพติดและความท้อแท้จากการทำงานของเจ้าหน้าที่<sup>44</sup> ซึ่งเอกสารนี้ถูกพัฒนาเพื่อเสริมการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนามโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่หลายคนต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากความเครียดและผลที่เกิดขึ้นจากการต้องเผชิญหน้ากับผู้บังคับใช้กฎหมาย

ในระดับประเทศนั้น PR-PSI ได้ทำความร่วมมือกับ FAR, 12D และหน่วยงานภาคอื่นๆ ได้มีความพยายามในการรณรงค์ผู้บังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ PR-PSI ได้จัดฝึกอบรมที่โรงเรียนนายร้อยตำรวจและที่อื่นอีกหลายครั้ง เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายแบบผิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้บังคับใช้กฎหมายสนใจที่จะทำงาน

<sup>42</sup> UNODC. 2015 (ในเอกสาร). A practical guide for civil society HIV services providers for people who use drugs: improving working relationships and collaboration with police services.

<sup>43</sup> www.cahrproject.org/resource/psi-standard-operating-procedures-to-improve-community-level-collaboration-with-law-enforcement.

<sup>44</sup> สามารถค้นหาเพิ่มเติมได้ที่ www.cahrproject.org/resource/standard-operating-procedures-to-reduce-and-manage-relapse-and-burnout.

ร่วมกันในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาและเพื่อสนับสนุนความพยายามในการรณรงค์ทั้งระดับชุมชนและระดับประเทศนั้น PR-PSI ได้จัดทำงานวิจัย โดยที่มีงานวิจัยฉบับหนึ่งที่เน้นเกี่ยวกับการทำงานกับผู้บังคับใช้กฎหมายในพื้นที่โดยเฉพาะ

#### กล่องที่ 4 งานวิจัยฉบับย่อ สำหรับผู้บังคับใช้กฎหมาย

มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการทำงานโดยเพื่อนผู้ใช้ยาในเชิงรุกนั้นเป็นยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการที่จะเข้าถึงเพื่อให้กลุ่มชายขอบที่ถูกตีตรา และถือว่ามีคามผิดทางอาญานั้นได้รับบริการป้องกันเอชไอวี ซึ่งในขณะเดียวกัน การเข้าถึงด้วยกลุ่มเพื่อนก็แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเพื่อนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงบวกในกลุ่มประชากรเป้าหมายได้และการเข้าถึงด้วยกลุ่มเพื่อนนี้ได้ถูกบรรจุอยู่ในมาตรการแทรกแซงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดขององค์การอนามัยโลก

หลังจากที่ได้ดำเนินโครงการมาเป็นเวลา 4 ปี พบว่าสิ่งที่เป็นอุปสรรคที่ใหญ่ที่สุดในการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการให้สำเร็จนั้นเกี่ยวกับการที่ผู้ให้บริการจะมีลักษณะเป็นอาชญากร ทั้งที่เกี่ยวกับการที่ผู้ให้บริการจะเข้าถึงบริการสาธารณสุข หรือการที่เจ้าหน้าที่โครงการจะให้บริการในพื้นที่ก็ตามที่ ผู้ให้บริการของโครงการได้ชี้แจงถึงเหตุผลที่ทำให้ไม่เข้ามารับบริการสุขภาพนั้นอย่างชัดเจนว่ามีความหวาดกลัวกับการถูกจับกุม เหมือนกับที่ผู้ให้บริการคนหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า” ฉันยอมติดเชื้อมีเอชไอวี ดีกว่าถูกจับกุมอีกครั้ง”

ผู้รับบริการก็กลัวที่จะเข้ามารับเข็มและกระบอกฉีดที่จำเป็นจากโครงการเนื่องจากกลัวว่าจะถูกจับในชุมชน โดยเฉพาะตามด่านตรวจยาเสพติด:

“ผู้ใช้ยามีความกังวลที่จะพกพาเข็มกลับบ้าน - การพกพาเข็มสะอาดอาจไม่ปลอดภัยและอาจเป็นสาเหตุให้ถูกจับ”

“ฉันไม่สามารถเข้าไปในเมืองเพื่อหาซื้อเข็มและอุปกรณ์สะอาดได้เพราะไม่มีรถและกลัวจะถูกจับ”

ผู้รับบริการเผชิญกับความกลัวในลักษณะเดียวกันเวลาที่เข้าไปรับบริการที่ศูนย์ดื่อบิน

“ฉันไม่กล้าที่จะมาใช้บริการที่ดื่อบินเพราะที่นั่นมีเพื่อนมาใช้บริการหลายคน กลัวว่าตำรวจจะตั้งด่านจับ”

“ฉันกลัวตำรวจเพราะเค้าจะตั้งด่านตรวจเพื่อจับผู้ใช้ยา”

แม้แต่เจ้าหน้าที่ของโครงการก็มีลักษณะคล้ายคลึงกันคือกลัวที่จะถูกจับระหว่างปฏิบัติหน้าที่ของตน

“ฉันกลัวว่าตำรวจจะเข้าใจผิด ตำรวจอาจไม่เชื่อว่าฉันไปให้ความรู้เพื่อนและแจกอุปกรณ์จริงๆ ตำรวจอาจคิดว่าฉันไปให้ความรู้เพื่อนจริงๆและขณะเดียวกันก็ไปใช้ยาด้วย ตำรวจบางคนอาจขอตรวจฉี”

“เมื่อฉันพกพาเข็มสะอาดเพื่อแจกจ่ายให้กับเพื่อน มีบ่อยครั้งที่ต้องผ่านด่านตรวจซึ่งอาจถูกจับกุมได้ บางครั้งก็ถูกบังคับให้ตรวจฉีเพื่อหาสารเสพติด มันเกิดขึ้นบ่อยๆ จนไม่อยากจะไปไหน หรือผ่านจุดนี้เลย เพราะตำรวจไม่รู้หรือกว่าฉันกำลังทำงานอยู่”

ซึ่งขณะที่อาสาสมัครเพื่อนผู้ใช้ยาเหล่านี้กำลังทำงานในแต่ละวันนั้น ต้องยึดตามหลักนโยบายของโครงการที่แจ้งไว้ชัดเจนว่าเจ้าหน้าที่โครงการไม่สามารถใช้ พกพา ซื้อ ขาย หรือแจกจ่ายยาเสพติดที่ผิดกฎหมายได้ (นโยบายปลอดยาเสพติดในที่ทำงาน - ดูส่วนที่ 5)

ในช่วง 8 ชั่วโมง ที่อาสาสมัครเหล่านี้ต้องทำหน้าที่ของตนในโครงการแลกเปลี่ยน ซึ่งตัวอาสาสมัครเหล่านี้ก็อาจจะเป็นผู้ที่ใช้ยานั้น ได้สมัครใจที่จะหยุดการกระทำที่ผิดกฎหมายของตนชั่วคราว เพื่อที่จะให้บริการทางสุขภาพกับผู้ที่มีความต้องการอย่างแท้จริง::

“ตอนแรกร้อยเวรมาจับผู้ใช้ยา ตอนนี้ก็ยังจับอยู่แต่หัวหน้าศูนย์ได้พิสูจน์ให้ตำรวจเห็นว่าผู้ใช้ยาที่มาใช้บริการที่ศูนย์ที่จะช่วยลดการเกิดอาชญากรรมแก่สังคม ถ้าที่ไหนมีดื่อบินจะช่วยผู้ใช้ยา ใช้ยาได้อย่างปลอดภัย มีความรู้และทักษะและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจได้”

ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะต้องเผชิญกับความท้าทายและความยากลำบากเพียงใด แต่เขาก็ยังพยายามอย่างเต็มที่ที่จะรักษาความลับ และพัฒนาสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนเชื่อมั่นว่าการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับตำรวจในพื้นที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในชุมชน:

“ถ้าตำรวจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเข็มสะอาดและการบริการเข็มสะอาด จะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น เราไม่ต้องอธิบายรายละเอียดกับตำรวจเยอะ ถ้าตำรวจรู้ว่าเราคืออาสาสมัคร เรารู้สึกปลอดภัยและอิสระในการพกพาเข็มเวลาเจอตำรวจขณะลงพื้นที่ รู้สึกเบื่อกับที่ต้องอธิบายว่าเราทำงานอะไรอยู่ เพราะเรามีกระเป๋าใบที่ใส่เข็มไว้ เราจึงต้องอธิบายกับตำรวจว่าเรากำลังทำงานอะไร ตำรวจจะสอบถามจะไปที่ไหน ฉันจะบอกแค่สถานที่ที่จะไปแต่จะไม่บอกรายละเอียดเกี่ยวกับเพื่อนเพราะเป็นความลับ แต่ตำรวจยังต้องการรายละเอียดและคำอธิบายอื่นๆ เพิ่ม”

ในขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่โครงการก็ได้รับเอกสารแนะนำวิธีการสื่อสารกับผู้บังคับใช้กฎหมาย ที่เน้นย้ำว่าเจ้าหน้าที่จะต้องพูดจาอย่างสุภาพและให้ความเคารพ ต้องพูดความจริงทุกครั้ง แต่ขณะเดียวกันก็ต้องปกป้องความลับของผู้รับบริการอย่างถึงที่สุด และต้องจดบันทึกเหตุการณ์การเผชิญหน้ากับเจ้าหน้าที่ตำรวจทุกครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีบัตรประจำตัวเพื่อยืนยันการทำงานว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของโครงการจริง รวมถึงมีรายละเอียดติดต่อสำนักงานเลขานุการกลไกความร่วมมือในประเทศ (CCM) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถช่วยยืนยันความถูกต้องของข้อมูลนี้ได้



## กล่องที่ 5 ผลที่เกิดขึ้นจากการสร้างความเข้าใจให้ผู้บังคับใช้กฎหมายในจังหวัดนราธิวาส

ตามถนนในจังหวัดนราธิวาสและใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เต็มไปด้วยด่านตรวจที่ผู้บังคับใช้กฎหมายตั้งไว้เพื่อป้องกันและควบคุมสถานการณ์และเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่ ในช่วงแรกเมื่อเจ้าหน้าที่โครงการต้องผ่านด่านตรวจระหว่างการทำงานเชิงรุกนั้น ผู้บังคับใช้กฎหมายมักจะสั่งให้เจ้าหน้าที่ตรวจปัสสาวะเพื่อดูว่าเสพยาหรือไม่ และถ้าผลการตรวจปัสสาวะออกมาเป็นผลบวก เจ้าหน้าที่ก็จะถูกกักตัวไว้โดยตำรวจอ้างว่าจะต้องเข้ารับการรักษา หรืออาจถูกจับกุมจากคดีอาชญากรรม หรือไม่ก็ต้องติดสินบนเพื่อจะได้ไม่ต้องเป็นคดีความกันต่อไป

แต่เมื่อหลังจากมีการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้บังคับใช้กฎหมายภายใต้โครงการเมื่อปี 2557 แล้ว เจ้าหน้าที่ก็ได้มีการตกลงกันอย่างไม่เป็นทางการกับตำรวจในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ที่จะลดความรุนแรงในการเผชิญหน้ากับเจ้าหน้าที่ของโครงการ และจากใช้ความระมัดระวังมากขึ้นในการเผชิญหน้า ซึ่งทางตำรวจนราธิวาสได้ร้องขอให้ผู้รับบริการนั้นต้องถือบัตรประจำตัวที่ภาครัฐออกให้เพื่อที่ตัวผู้รับบริการเองก็จะได้ประโยชน์จากข้อตกลงอย่างไม่เป็นทางการที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ จากนั้นความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่โครงการและตำรวจในพื้นที่ก็พัฒนาขึ้นเป็นลำดับจากการจัดให้มีการเยี่ยมสถานีด่านตรวจเพื่อแนะนำให้ทางตำรวจคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่โครงการ วัตถุประสงค์ กิจกรรม และผลการดำเนินงานในจังหวัดตั้งแต่เริ่มให้บริการเป็นต้นมา

ในระหว่างการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ภาคใต้ ได้มีการบันทึกคำพูดของเจ้าหน้าที่ตำรวจท่านหนึ่งว่า

ถ้าผู้เข้าไม่ได้สร้างความเดือดร้อนให้กับชุมชนและก่ออาชญากรรม เราก็สามารถใช้ดุลพินิจพิจารณาในเรื่องนี้ได้ เรารู้สึกดีใจยิ่งที่เห็นสถิติการจับกุมเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ไม่เลยเราก็รู้สึกเศร้าใจเช่นกัน แต่ละรายที่เราจับกุมแล้วต้องใช้งบประมาณและทรัพยากรเพื่อให้ได้ตามเป้าที่ถูกกำหนดลงมา ถ้าเราสามารถลดอันตรายให้กับชุมชนได้ และมีนโยบายในเรื่องนี้ลงมาอย่างชัดเจนว่าเราจะให้การดูแลเสมือนเป็นผู้ป่วยเราสามารถทำเรื่องนี้ได้ เมื่อเราพบผู้เข้าจะได้มีทางเลือกมากขึ้นที่จะไม่จับกุมหรือดำเนินคดีและสามารถที่จะสอบถามว่าเขาต้องการรักษาแบบไหนและถ้าเราไม่ต้องทำเรื่องนี้จะเป็นการช่วยลดภาระของเราด้วย ถ้าผู้เข้าต้องการกลับมาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เราควรต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้มันเกิดขึ้น เพื่อพวกเขา



แต่ถึงกระนั้น ไม่ว่า PR-PSI จะได้พยายามให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่เพื่อจะจะสามารถทำงานได้ง่ายขึ้นตามที่กล่าวมาแล้วเพียงใด แต่เจ้าหน้าที่โครงการโดยเฉพาะอาสาสมัครก็ยังคงมีความหวาดระแวงกับบริการต่างๆ ในช่วงแรก และไม่เชื่อมั่นว่าหน่วยงานจะสามารถรักษาความลับของตนไว้ได้ ดังนั้นตัวแทนผู้บริหารโครงการจำเป็นต้องถ่ายทอดข้อความไปยังอาสาสมัครของทั้งโครงการซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพื่อตอกย้ำถึงความเคารพของการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในโครงการทุกคน

เมื่อดูในภาพรวมแล้วก็จะพบว่ายุทธศาสตร์ กลไกและเครื่องมือต่างๆ ที่ได้รับการพัฒนาและเดินมาใช้โดย PR-PSI และองค์กรภาคีทุกหน่วยงานของโครงการนั้นก็สามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจได้ แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญหน้ากับผู้บังคับใช้กฎหมายที่เกิดขึ้นหรือผลของมาตรการต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่ได้หาวิธีปฏิบัติเพื่อช่วยลดปัญหาในแต่ละพื้นที่นั้นเท่าที่ควร ซึ่งมาตรการต่างๆ ที่โครงการได้ออกแบบมานั้นถูกสร้างไว้เพื่อจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพกับผู้บังคับใช้กฎหมายอย่างยั่งยืน โชคร้ายที่ไม่สามารถที่จะดำเนินงานต่อได้ ภายใต้งบประมาณกองทุนโลก NFM เนื่องจากมีงบประมาณไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่า ทาง CCM และ มูลนิธิริชชีไทย ซึ่งเป็นผู้รับทุนหลักภาคประชาสังคมใหม่ของรอบงบประมาณกองทุนโลกในครั้งนี้จะให้ความสนใจกับวิธีการเหล่านี้มากเพียงใด

**นวัตกรรม:** มาตรการแทรกแซงต่างๆ ที่ได้ทดลองทำภายใต้โครงการแซมเปียนเพื่อลดผลกระทบจากการเผชิญหน้ากับผู้บังคับใช้กฎหมาย ตั้งแต่การจัดตั้งทีมให้การปรึกษาภายในองค์กรที่ช่วยสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทางจิตใจและการดำเนินงาน จนกระทั่งการเชิญเจ้าหน้าที่ตำรวจอาวุโสเพื่อมาเป็นตัวแทนและสนับสนุนโครงการ เพื่อสื่อสารกับทางผู้บังคับใช้กฎหมายได้ราบรื่นขึ้น

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** UNODC ถือว่าวิธีการเหล่านี้เป็นวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศภายใต้บริบทการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาแบบฉีด

**บทเรียนที่ได้รับ:** การทำงานกับผู้บังคับใช้กฎหมายนั้นถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งยวดเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการให้บริการ; ผลลบที่เกิดต่อการให้บริการจากการบังคับใช้กฎหมายนั้น จะต้องได้รับการประเมินและวางแผนการจัดการอย่างแยบยล องค์กรที่ว่าจ้างผู้ใช้ยามีหน้าที่ที่จะต้องดูแลเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการของตน โดยเฉพาะหากต้องมีการเผชิญหน้ากับผู้บังคับใช้กฎหมายอยู่บ่อยครั้ง

## ส่วนที่ 5 การว่าจ้างและการทำงานกับผู้เชี่ยวชาญ

เจ้าหน้าที่โครงการหลายคนที่เป็นผู้ดำเนินโครงการในพื้นที่นั้นคือ เพื่อนผู้ใช้ยา หมายความว่าเขาคือผู้ที่กำลังใช้ยาหรือไม่ก็เป็นผู้ที่กำลังฟื้นตัวจากการใช้ยา โดยทุกองค์กรที่ผ่านมาทั้ง PR-PSI และองค์กรภาคีโครงการแซมเปียนต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการว่าจ้างบุคลากรและการรักษาบุคลากรมาตลอดระยะเวลาดำเนินงานโครงการ 5 ปีครึ่ง อย่างไรก็ตามต้องหมายเหตุไว้ตรงนี้ว่า ปัญหาเรื่องบุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือการอยู่ในภาวะพึ่งพิงยาของเจ้าหน้าที่โดยตรง แต่จะเกี่ยวข้องกับการที่เจ้าหน้าที่นั้นถูกกีดกันและถูกตีตรา รวมถึงการเอาผิดทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดของเจ้าหน้าที่นั่นเอง

ในช่วงการสัมภาษณ์เพื่อรับเจ้าหน้าที่บริหารโครงการแซมเปียน นั้น PR-PSI ได้มีโอกาสสัมภาษณ์ผู้สมัครที่มีทักษะและประสบการณ์ที่เหมาะสมกับการทำงานแต่บ่อยครั้งที่พบว่ามีความติดขัดกับผู้เชี่ยวชาญในแง่ลบ ส่วนเจ้าหน้าที่ภาคสนามนั้นมักจะคัดผู้รับบริการที่เคยทำงานด้วย ซึ่งมักจะถูกผู้บังคับใช้กฎหมายกักตัวหรือจับกุมอยู่เสมอ ยกตัวอย่างเช่น เฉพาะเดือนตุลาคมปี 2557 นั้น มีเจ้าหน้าที่โครงการถูกจับในเดือนเดียวมากกว่า 12 คน ตามปกติแล้วค่าเฉลี่ยของทั้งโครงการนั้นจะมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครถูกจับกุมประมาณเดือนละ 2-3 คน ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ เพราะฉะนั้นโครงการแซมเปียนจึงไม่เคยมีเจ้าหน้าที่ทำงานครบในทุกอัตราเลย จึงเป็นผลให้การดำเนินโครงการต้องมีปัญหาอยู่เสมอเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานไม่เพียงพอ

PR-PSI ได้ทำงานร่วมกับ Open Society Foundations เพื่อผลิตและแจกจ่ายเอกสารฉบับภาษาไทยสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการที่ชื่อว่าการลดอันตรายในที่ทำงาน - คู่มือแนะนำสำหรับองค์กรที่ทำงานกับกลุ่มผู้ใช้ยา<sup>45</sup> ซึ่งเป็นคู่มือการทำงานสำหรับทั้งผู้จ้างงานและเจ้าหน้าที่ที่เฝ้าในชีวิตประจำวัน โดยจะกล่าวถึงประโยชน์ในการว่าจ้างผู้ใช้ยาหลายด้าน และอธิบายกลยุทธ์ในการสรรหาพนักงาน กำกับการทำงานและการรักษาพนักงานไว้ในองค์กร

PR-PSI ตระหนักดีว่าหากไม่ว่าจ้างผู้ใช้ยามาเป็นเจ้าหน้าที่ดำเนินโครงการแล้วก็จะไม่สามารถทำตามวัตถุประสงค์ของโครงการตามที่กำหนดและไม่สามารถทำตามสัญญาที่ได้ตกลงไว้กับกองทุนโลกได้เลย และยังตระหนักอีกด้วยว่า เจ้าหน้าที่

<sup>45</sup> Open Society Foundations. 2011. *Harm Reduction at Work – A Guide for Organizations Working with People who Use Drugs*.

ของอาสาสมัครในพื้นที่นั้นทำให้เขาต้องเจอความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายโดยไม่จำเป็น อีกทั้งผลการดำเนินงานของตัวเจ้าหน้าที่เองก็เพิ่มความเสี่ยงที่จะให้เขากลับไปเสพยาซ้ำได้อีกด้วย ดังนั้นเมื่อทราบเช่นนี้แล้ว จึงเป็นหน้าที่ของ PR-PSI และองค์กรภาคอื่นๆ ที่ว่าจ้างผู้เข้าใช้ยา ที่จะต้องดูแลไม่ให้เจ้าหน้าที่ต้องตกอยู่ในอันตราย ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่เองได้เซ็นใบยินยอมแสดงความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่ตนต้องเผชิญในการทำงานอยู่แล้วก็ตามที่ ซึ่ง PR-PSI ตระหนักถึงหน้าที่ที่ต้องให้การดูแลเจ้าหน้าที่ และต้องสร้างระบบช่วยเหลือที่มีจุดกระตุ้นต่ำ (low threshold support system) ไว้คอยให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่หากเขาจำเป็นต้องรับการบำบัดรักษาการอยู่ในภาวะพึ่งพิงยาของตนเอง

ในโครงการได้มีการออกนโยบายที่ทำงานปลอดภัยเสพติดที่เข้มงวดตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการในทุกพื้นที่ นโยบาย “มาตรการปลอดภัยเสพติดในที่ทำงานโดยสิ้นเชิง” หรือ “zero-tolerance policy” นั้น ได้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครของโครงการคนใด เสพ ครอบครอง แจกจ่าย หรือจำหน่ายยาเสพติดที่ผิดกฎหมายระหว่างชั่วโมงทำงาน ไม่ว่าจะเป็นที่ทำงานหรือศูนย์รื้อฟื้น หรือในยานพาหนะของโครงการใดๆ ทั้งสิ้น โดยในศูนย์รื้อฟื้นในแต่ละโครงการนั้นจะมีป้ายติดผนังในห้องทำงานส่วนกลางที่จะอธิบายกฎระเบียบสั่งห้ามการใช้ยาเสพติดในที่ทำงานอย่างชัดเจน นโยบายปลอดภัยเสพติดในที่ทำงานนี้ ได้ใช้เป็นหนทางเพื่อการรณรงค์ในพื้นที่เพื่อดึงความสนใจและความร่วมมือจากผู้บังคับใช้กฎหมายให้เข้ามาช่วยสนับสนุนการทำงานของโครงการ เป็นการชี้ให้เห็นว่า อาสาสมัครผู้เข้าใช้ยาก็ควรจะต้องได้รับความเคารพและการสนับสนุนจากบุคคลอื่นเช่นกัน เพราะในช่วง 8 ชั่วโมง ในแต่ละวันของเขานั้น เขาได้ทำประโยชน์ต่อสังคมและไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับการกระทำความผิดใดๆ

มาตรการต่างๆ ที่ได้เริ่มใช้และผลที่ได้รับภายใต้โครงการแซมเบียนนี้ มีความสำคัญกับโครงการอื่นๆ ที่ต้องทำงานและว่าจ้างผู้เข้าใช้ในการดำเนินโครงการเช่นกัน ซึ่งความพยายามที่จะบูรณาการและช่วยเหลือผู้เข้าใช้ยาให้เข้ามาอยู่ในตลาดแรงงานได้นั้นได้ถูกบันทึกไว้ในเอกสาร แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการเอชไอวีในกลุ่มผู้เข้าใช้ยาภาคประชาสังคม<sup>46</sup> โดย UNODC ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะหลายข้อตามที่ได้อธิบายในส่วนนี้ และถือว่าเป็นวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศในโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาโดยให้เพื่อนผู้เข้าใช้ยาเป็นผู้ดำเนินโครงการ

ช่วงเปลี่ยนผ่านของกองทุนโลกเพื่อรับงบประมาณกองทุนโลกรอบ New Funding Model (NFM) ของประเทศไทยนั้นจะก่อให้เกิดความเสี่ยง เนื่องจากการดำเนินงานที่อธิบายมานี้หลายส่วนจะต้องหยุดชะงักลง เพราะงบประมาณกองทุนโลกที่ได้มาสำหรับทุกโครงการในรอบนี้เทียบกับงบประมาณครั้งก่อนแล้วจะลดลงไปจากเดิมมาก

**บทเรียนที่ได้รับ:** ผู้เข้าใช้นั้นเป็นบุคคลที่มีความสามารถและมีความสนใจที่จะทำหน้าที่เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ ซึ่งเขาจะเป็นเจ้าหน้าที่ มีความเชี่ยวชาญในการทำงาน และยังเข้ามาทดแทนบุคลากรในประเทศที่มีจำกัดเพื่อให้บริการสุขภาพและสังคมที่จำเป็นได้หากได้รับความสนับสนุนที่เหมาะสม

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** ในขณะที่องค์กรได้ประโยชน์จากการให้ผู้เข้าใช้ยาเป็นเจ้าหน้าที่เชิงรุกในการทำงานในโครงการนั้น องค์กรผู้จ้างงานก็ได้แสดงถึงความรับผิดชอบและหน้าที่ในการดูแลเจ้าหน้าที่ของตน เช่น การช่วยเหลือให้ได้รับการบำบัดรักษาการอยู่ในภาวะพึ่งพิงยา และตระหนักถึงความต้องการและความเปราะบางของสมาชิกในองค์กรที่มีต่อความพิเศษและแตกต่างไปจากเจ้าหน้าที่อื่นๆ อย่างเป็นทางการ

**นวัตกรรม:** การใช้นโยบายปลอดภัยเสพติดในที่ทำงานเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรณรงค์เคลื่อนไหวให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับใช้กฎหมาย

## ส่วนที่ 6 การให้บริการสาธารณสุข และการให้ข้อมูลความรู้ในเรือนจำ

เนื่องจากกว่า 60% ของผู้ต้องขังจากจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดประมาณ 115,000 คนต่อปีทั่วประเทศนั้นจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติด องค์กรภาคีของโครงการจึงตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องดำเนินงานในเรื่องที่มีความคาบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการเพิ่มเติมไปด้วย

ตลอดระยะเวลาดำเนินงานโครงการนั้น สภากาชาดไทย และบ้านเอเดนได้จัดอบรมสร้างความตระหนัก และแจกจ่ายถุงยางอนามัยให้กับผู้ต้องขังและผู้คุมในเรือนจำประจำจังหวัดที่ อ.ธัญบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ รวมถึงที่ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง ส่วนการดำเนินงานของไอโชนในหลายพื้นที่ก็ได้สร้างความเข้มแข็งในการทำงานระหว่างเรือนจำและชุมชน เพื่อช่วย

<sup>46</sup> UNODC. 2015 (ในเอกสาร). A practical guide for civil society HIV services providers for people who use drugs: improving working relationships and collaboration with police services.

ประสานและสนับสนุนการกลับคืนสู่สังคมสำหรับผู้ที่ได้กลับออกไปอยู่ในชุมชน ผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำหลายคนซึ่งรวมถึงผู้ที่มิใช่ยาได้ไปใช้บริการที่ศูนย์รื้อถอนหลังจากออกจากเรือนจำไปแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโครงการนั้นสามารถทำหน้าที่เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือการกลับคืนเข้าสู่สังคมได้ หลังจากการถูกคุมขัง

ที่อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้เกิดภาคีทำงานร่วมกัน ตั้งแต่เดือนตุลาคมปี 2554 ระหว่างโรงพยาบาลอำเภอ เรือนจำประจำอำเภอและศูนย์ไอโซน ในการริเริ่มโครงการต้นแบบการให้บริการสารเมทาโดนในเรือนจำประจำอำเภอ ซึ่งถือว่าเป็นการให้บริการสารเมทาโดนครั้งแรกในเรือนจำและสถานพินิจในประเทศไทย หลังจากนั้นก็ได้มีการดำเนินการในลักษณะคล้ายคลึงกันให้กับผู้ต้องขังในปี 2557 ที่เรือนจำอำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา จึงเป็นความร่วมมืออีกครั้งระหว่างไอโซน เรือนจำและโรงพยาบาลประจำอำเภอ

การทำงานกับกรมราชทัณฑ์นั้นได้นำมาสู่การเชิญให้ไอโซนเข้ามาให้บริการสุขภาพและอบรมดูแลทางสังคมให้กับผู้ต้องขังอย่างเป็นทางการ โดยผู้แทนจากทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง สำหรับเยาวชนผู้หลงผิด (สถานที่ที่จัดอบรม) และกรมราชทัณฑ์ รู้สึกประทับใจ กับผลงานของไอโซนจึงมีความสนใจที่จะทำงานร่วมกันในการพัฒนาแนวทางและหลักสูตรเพื่อใช้ในการอบรมในเรือนจำอื่นๆ ทั่วประเทศ

เนื่องจากทรัพยากรของโครงการในการทำงานในเรือนจำและสถานพินิจที่เต็มไปด้วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบาง มีไม่เพียงพอ โครงการในลักษณะเดียวกันกับแคมเปญก็ยังต้องเผชิญกับอุปสรรคที่ผู้รับบริการจะยังคงถูกดึงตัวไปจากชุมชนเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานที่ที่เรียกว่าสถานบำบัดรักษายาเสพติดอยู่ นั่นเอง ซึ่งถึงแม้ว่าโครงการจะได้เต็มองค์ประกอบด้านการดำเนินงานในเรือนจำและสถานพินิจเข้าไปในการดำเนินโครงการแล้วแต่ก็ถือว่าเป็นส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับการทำงานเชิงรุกในชุมชน ขณะเดียวกันก็มีนโยบายจากภาครัฐห้ามไม่ให้มีการแจกเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดในเรือนจำและสถานพินิจ ถึงแม้ว่าจะมีหลักฐานทางงานวิจัยซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนว่ามีการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในเรือนจำเป็นปริมาณที่สูงมากก็ตาม<sup>47</sup>

**บทเรียนที่ได้รับ:** มีจำนวนผู้รับบริการที่ถูกขึ้นทะเบียนและคนที่ควรจะได้รับบริการเป็นจำนวนมากที่ถูกบังคับให้เข้าไปอยู่ในเรือนจำและสถานพินิจ ซึ่งเป็นการจำกัดไม่ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการหรือกิจกรรมของโครงการได้ จึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของผู้รับบริการต่อการติดเชื้อเอชไอวีและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่อาจจะตามมา<sup>47</sup>

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** พัฒนาหลักสูตรอบรม ทักษะชีวิต และประเด็นด้านสุขภาพและยาเสพติดโดยมุ่งเน้นผู้ต้องขังเป็นกลุ่มเป้าหมาย

**นวัตกรรม:** ริเริ่มและดำเนินโครงการ บำบัดรักษาโดยใช้ยาเมทาโดนในเรือนจำเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

## ส่วนที่ 7: การให้บริการเมทาโดนในชุมชน

สันติคีรีเป็นหมู่บ้านเล็กๆ ที่อยู่บนยอดเขาใกล้กับจังหวัดเชียงราย ซึ่งหมู่บ้านนี้มีผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโอปิออยด์มากกว่า 100 คน ในอดีตนั้นคนในหมู่บ้านต้องเดินทางไปกลับจากบนเขาเพื่อไปโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นราบทุกวันเพื่อไปรับเมทาโดน โดยแต่ละวันต้องใช้เวลา 6-8 ชั่วโมงในการเดินทางทั้งไปและกลับ ซึ่งทำให้การใช้ชีวิตในแต่ละวันนั้นยากลำบากมาก และไม่มีนายจ้างโดยยอมจ้างบุคคลเหล่านี้เข้าทำงาน ทำให้การดูแลและรับผิดชอบภาระในครอบครัวและภาระต่างๆ สำหรับบุคคลเหล่านี้ทำได้ยากยิ่งขึ้น

เพื่อที่จะทำให้การทำงานนั้นสามารถเข้าถึงชุมชนที่อยู่ไกลได้ จึงได้มีการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่จัน สถาบันธัญญารักษ์ และไอโซนที่สันติคีรี โดยทีมของไอโซนนั้นมีหน้าที่ต้องรับยาเมทาโดนเป็นจำนวนมากทุกวันจากโรงพยาบาลอำเภอ เพื่อที่จะขับรถไปที่บนเขา และแจกจ่ายเมทาโดนให้กับผู้รับบริการที่อาศัยอยู่บนนั้น

ก่อนที่จะมีการให้บริการในลักษณะนี้ เจ้าหน้าที่ของทีเอ็มไอโซนได้รับการอบรมจากผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่จันและหลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ไอโซนมีหน้าที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้ยาเมทาโดนให้กับผู้รับบริการต่อไป เจ้าหน้าที่ไอโซนมีหน้าที่ค้นหาให้ความรู้ให้บริการ ให้การปรึกษา รวมถึงให้ความช่วยเหลือเพื่อนผู้เข้ายา และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลต่อไป

<sup>47</sup> Thaisri, H., et al. 2003. "HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand: a prospective cohort study" in *BMC Infectious Diseases*, 3

## กล่องที่ 6: การฉีดยา

กว่า 1 ใน 4 ของผู้รับบริการของโครงการในภาคเหนือเป็นผู้ที่ฉีดฝิ่นอยู่เป็นประจำ (ดูตารางที่ 1) วิธีการฉีดผู้จะใช้จะป้ายฝิ่นดิบที่ก้นซ้อนและนำไปลงไฟ; ผสมผงยาแอสไพรินเข้ากับฝิ่นและเติมน้ำนิดหน่อย ลงไฟจนกระทั่งเดือด ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ที่ฉีดฝิ่นมักจะกรองสารละลายฝิ่นก่อนที่จะดูดเข้าไปในหลอดฉีดยาและฉีดเข้าร่างกาย เนื่องจากฝิ่นมีลักษณะเหนียวข้นคล้ายน้ำมัน ผู้รับบริการมักใช้เข็มและกระบอกฉีดยาขนาดใหญ่เพื่อให้ฉีดได้ง่ายขึ้น ผู้ที่ฉีดฝิ่นส่วนใหญ่แล้วมักเป็นผู้ชายอายุประมาณ 30 กว่าๆ และเคยมีประสบการณ์ฉีดฝิ่นมา 5-10 ปีแล้วก่อนที่จะรู้จักกับโครงการ

มีรายงานว่า การฉีดฝิ่น นั้นเกิดขึ้นจากการที่ประเทศไทยทำสงครามกับยาเสพติดและมีมาตรการควบคุมยาเสพติดที่มีความรัดกุมยิ่งขึ้น ทำให้หายาเสพติดที่มีคุณภาพสูงเช่น เฮโรอีนในตลาดได้ยาก ราคาเสพติดผิดกฎหมายก็สูงขึ้นและยังเพิ่มความเสี่ยงของผู้ที่ซื้อและใช้ยา ลักษณะนี้ ดังนั้นผู้ฉีดฝิ่นในภาคเหนือหลายคนเคยเป็นอดีตผู้ฉีดเฮโรอีนหรือผู้สูบบุหรี่มาก่อนที่จะเจอกับสงครามยาเสพติดในช่วงปี 2546 ซึ่งความพยายามในการควบคุมยาเสพติดนั้นก็ส่งผลกระทบต่อตลาดค้ายาภายในประเทศ ทำให้คนเปลี่ยนจากการสูบเป็นการฉีดเข้าร่างกาย และเปลี่ยนจากการใช้เฮโรอีนมาเป็นฝิ่นซึ่งใช้ได้ง่ายและเสี่ยงน้อยกว่า

ในขณะเดียวกัน โรงพยาบาลแม่จันช่วยในเรื่องการกำกับและให้คำแนะนำโดยมีการลงพื้นที่เดือนละครั้ง และมีการให้การอบรมเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะเป็นผู้สั่งซื้อยา จัดสต็อก สั่งยา ตวงและละลายยา รวมถึงปิดฉลากยาให้กับผู้รับบริการแต่ละคนที่โรงพยาบาล ก่อนที่ทีมโอโซนจะเข้ามารับยาเพื่อนำไปส่งให้ผู้รับบริการต่อไป เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ยังเป็นผู้ประเมินผู้รับบริการรายใหม่เพื่อลงทะเบียนครั้งแรกและเริ่มต้นการบำบัดรักษา

การให้บริการเมทาโดนในชุมชนโดยใช้เพื่อนผู้ติดยาเป็นผู้ดำเนินการนั้น ได้เริ่มขึ้นในเดือนมีนาคมปี 2556 ซึ่งดึงดูดความสนใจจากสื่อมวลชนเป็นอันมาก ในเดือนสิงหาคม 2556 ตัวแทนจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน<sup>48</sup> ได้ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมชมศูนย์รื้อถอนโอโซนที่สันติคีรี เพื่อสังเกตการณ์การให้บริการสารทดแทนเมทาโดนในชุมชน และพูดคุยถึงโอกาสความเป็นไปได้ในการขยายความร่วมมือในการดำเนินงานให้มากขึ้น

กว่าเดิม ตอนต้นปี 2557 นายอำเภอสนับสนุนให้ขยายพื้นที่ไปดำเนินการกิจกรรมในหมู่บ้านห้วยผึ้งใกล้หมู่บ้านสันติคีรีอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งการทำงานที่ห้วยผึ้งนี้ได้มีการเก็บบันทึกการดำเนินงานโดยมูลนิธิทีเอสโอ ประเทศไทย และได้ทำออกมาเป็นรายงานเป็นภาษาไทยและตีพิมพ์ในต้นปี 2558<sup>49</sup>

นอกจากนั้นโอโซนได้ทำความร่วมมือกับสถาบันธัญญารักษ์ในการเปิดพื้นที่แห่งหนึ่งเพื่อให้บริการเมทาโดนในชุมชนที่จังหวัดตาก เพื่อที่จะแก้ปัญหาด้านการบริหารจัดการการเดินทางและการขนส่งทั้งหลายที่เผชิญอยู่ รูปแบบการทำงานในจังหวัดตากจะให้บริการเมทาโดนในคลินิกชุมชนของภาครัฐ โดยทางโอโซนช่วยขยายพื้นที่การทำงานของภาครัฐ ค้นหาผู้ติดยา ให้ความรู้และสนับสนุนผู้รับบริการให้ลงทะเบียนเพื่อรับบริการเมทาโดนโดยใช้วิธีการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันนี้มีผู้รับบริการที่สามารถเข้าถึงบริการเมทาโดนเช่นนี้ได้ทั้งหมดหลายหมู่บ้านโดยมีจุดให้บริการเมทาโดน 3 จุดใน 2 ตำบลในอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

ก่อนหน้านี้ได้มีหน่วยงานและกลุ่มประชาสังคมมากมายที่ได้เคยติเตียนว่าบริการเมทาโดนของประเทศไทยนั้นไม่สอดคล้องกับแนวทางตามมาตรฐานสากลหรือแบบจำลองวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศเท่าใดนัก<sup>50</sup> ซึ่งแบบจำลองการดำเนินงานที่สำเร็จในหมู่บ้านสันติคีรีและจังหวัดตากภายใต้โครงการแฮมเปียนนั้นก็สามารถนำมาช่วยตอบโจทย์ของประเทศได้นอกจากนั้นแบบจำลองที่หมู่บ้านสันติคีรียังอาจมีประโยชน์มากขึ้นกว่าการใช้ประโยชน์เฉพาะในประเทศไทยประเทศเดียว เพราะจากความเข้าใจของผู้เขียนนั้นโครงการนี้น่าจะเป็นโครงการแรกของโลกในกลุ่มประเทศรายได้ระดับกลางที่มีการให้บริการเมทาโดนที่ดำเนินการโดยผู้ติดยา ซึ่งถือว่าเป็นความโชคดีอย่างมากที่การให้บริการเมทาโดนในชุมชนทั้งในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดตากนั้นจะยังคงดำเนินต่อไปภายใต้โครงการกองทุนโลกรอบ NFM นี้

**บทเรียนที่ได้รับ:** ผู้รับบริการที่ได้เข้าถึงบริการเมทาโดนในชุมชนและคลินิกภาครัฐภายใต้โครงการแฮมเปียนนั้นรู้สึกชื่นชมและพึงพอใจในการให้บริการในชุมชนโดยเฉพาะบริการที่ได้รับจากเพื่อนผู้ติดยาด้วยกัน

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** การสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐทั้งระดับชุมชนและระดับประเทศ รวมถึงภาคประชาสังคมและผู้ติดยาด้วยวิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการพูดคุยต่อรอง การเก็บข้อมูลและรณรงค์อย่างเต็มที่

<sup>48</sup> บทความข่าวจากหนังสือพิมพ์ข่าวสดและเดลินิวส์ และบทความข่าวจากช่อง 3

<sup>49</sup> PSI Thailand Foundation. 2015. การให้บริการสารทดแทนเมทาโดนระยะยาวในชุมชน รูปแบบของการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดและสารอื่นที่ยังมีประสิทธิผลและยั่งยืน หมู่บ้านสันติคีรี ตำบลแม่ละลองนอก อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย.

<sup>50</sup> World Bank. 2011. Harm Reduction Policies and Interventions for Injection Drug Users in Thailand.



**นวัตกรรม:** แบบจำลองการให้บริการเมทาโดนในชุมชน  
ในสันติคีรีถือว่าเป็นการดำเนินงาน โดยผู้เข้าเป็นแห่งแรกของ  
โลกที่ทำในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง

## ส่วนที่ 8: การจัดหาทรัพยากร เพื่อเพิ่มความต้องการด้านสาธารณสุข

ระยะเวลาดำเนินโครงการแซมเปียน นั้นได้มีการจัดหา  
ทรัพยากรเพิ่มเติมเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งไม่เฉพาะ  
ต่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการเท่านั้น  
แต่ส่งผลให้โครงการนั้นมีประสิทธิภาพในการทำงานได้ดีขึ้นด้วย

### การป้องกันการใช้ยาเกินขนาด

โครงการป้องกันการใช้ยาโอปิออยด์เกินขนาดในชุมชน  
- หรือโครงการสก็๊ป ได้รับงบประมาณจาก OSF และมูลนิธิ  
พีเอสไอ ประเทศไทย ซึ่งเริ่ม ในวันที่ 1 มกราคม 2556 เพื่อ  
แก้ปัญหาการใช้ยาเกินขนาดที่เกิดขึ้นในชุมชน โครงการนี้นั้น  
ถือว่าเป็นโครงการที่ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก เนื่องจาก  
สามารถช่วยชีวิตผู้เข้าซึ่งอาจเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดได้  
หลายคน ความสำเร็จอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ผู้รับบริการที่มี  
ความเสี่ยงสูงรายใหม่หลายคนที่ไม่สามารถเข้าถึงได้หรือ  
ไม่เคยได้รับการลดอันตรายจากการใช้ยาจากหน่วยงาน  
อื่นมาก่อน ให้เข้ามาสนใจรับบริการจากโครงการเพิ่มขึ้น  
ซึ่งหมายความว่าโครงการ SCOOP นั้นสามารถเพิ่มความต้องการ  
หรือสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับบริการป้องกันเอชไอวีเพิ่มขึ้นได้  
เช่นเดียวกัน:

โครงการ SCOOP ออกแบบมาเพื่อรองรับสถานการณ์  
ฉุกเฉินที่จำเป็นในชุมชน ซึ่งเคยเป็นข้อจำกัดต่อการเข้า  
ถึงบริการด้านสุขภาพ สิ่งที่เราพบคือ เราสามารถ  
กระตุ้นความต้องการบริการด้านเอชไอวีจากบริการ  
ใหม่นี้ได้[...] หลักฐานจากผู้ให้บริการ CHAMPION-IDU  
ก็บ่งบอกได้ว่า เรากำลังเข้าถึงประชากรผู้ใช้สาร  
เสพติดชนิดผิดกฎหมายกลุ่มใหม่ด้วย นี่คือนวัตกรรมที่สำคัญสำหรับ  
เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของโครงการ CHAMPION-IDU  
และยิ่งไปกว่านั้น คือสำหรับผู้ให้บริการที่กำลังรอคอย  
โอกาสในการใช้นวัตกรรมด้วยตัวเองเพื่อช่วยชีวิต  
เพื่อน – ผู้จัดการอาวุโส CHAMPION-IDU

ความสำเร็จของโครงการที่ช่วยชีวิตผู้เข้าไม่ทำให้  
ยาเกินขนาดได้สร้างความเข้มแข็งและเพิ่มขวัญและกำลังใจให้  
กับเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้โครงการมีผลงานที่ดีขึ้น และชุมชนก็เริ่ม  
เห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่ภาคสนามขึ้นด้วย ซึ่งก็ยิ่งทำให้ตัว  
เจ้าหน้าที่นั้นรู้สึกมีกำลังใจในการทำงานและรู้สึกภาคภูมิใจใน  
ตนเองเพิ่มขึ้นไปจากเดิมมาก

*เป็นครั้งแรกในชีวิต ที่ผมรู้สึกได้ทำสิ่งที่ดี ผมไม่เคย  
คิดว่า ผมมีความสามารถจะช่วยเหลือคนอื่นได้ ผมดีใจที่  
(ผู้ให้บริการ) ยังมีชีวิตอยู่ และตอนนี้เราก็คือเพื่อนที่ดี  
ต่อกัน – อาสาสมัคร CHAMPION-IDU*

สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับโครงการสก็๊ป ได้เพิ่มเติมใน  
รายงานซึ่งได้ตีพิมพ์ออกมาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษหาก  
ต้องการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม<sup>51</sup>

### การตรวจและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบ

เจ้าหน้าที่โครงการแซมเปียนได้ส่งเสริมผู้รับบริการ  
เข้ารับการตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบอยู่เสมอ แต่ที่ผ่านมาการ  
รับบริการตรวจไวรัสตับอักเสบบและการรักษาผู้เข้าแบบฉีดนั้น  
ทำได้ค่อนข้างยากมาก จนกระทั่งในปี 2556 สปสช. ได้ตัดสินใจ  
ขยายความครอบคลุมให้การรักษาวินิจฉัยไวรัสตับอักเสบบเข้าไปอยู่ใน  
ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้เข้าแบบฉีดจึงสามารถรับ  
บริการได้อย่างทั่วถึงเพิ่มขึ้น

PR-PSI ได้ขับเคลื่อนองค์กรภาคีให้ขยายการบริการใน  
โครงการเพื่อรองรับความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากนั้น  
ในปี 2556 ได้มีการให้ความช่วยเหลือทางวิชาการในการวางแผน  
การตรวจและรักษาไวรัสตับอักเสบบในชุมชนในกลุ่มผู้เข้า  
แบบฉีด ซึ่งได้นำเสนอ CCM ในเดือนพฤศจิกายน 2556 และ  
รับการอนุมัติเมื่อต้นปี 2557 แต่เป็นที่น่าเสียดายที่งบประมาณ  
ที่จัดสรรให้กับการทำงานด้านไวรัสตับอักเสบบนั้นได้ถูกตัดออก  
เพื่อไปเสริมให้กับงบประมาณรอบ NFM ให้กับประเทศไทย  
ซึ่งในช่วงก่อนจบโครงการนั้นได้มีการพูดคุยกับภาคีเพื่อหาวิธี  
เริ่มต้นโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อส่งเสริมให้มี  
การเข้าถึงการรักษาไวรัสตับอักเสบบในชุมชนสำหรับผู้เข้า  
แบบฉีดของประเทศไทย

<sup>51</sup> <https://www.scribd.com/doc/250078369/Servicing-Communities-With-Opioid-Overdose-Prevention-Lessons-Learned-From-Thailand>.

## การสนับสนุนการรณรงค์

โครงการแซมเปียนถือว่ามีความสำคัญในการหาวิธีช่วยเหลือองค์กรภาคีและพัฒนาโครงการขนาดเล็กเพื่อขยายขอบเขตการรณรงค์นโยบายด้านยาเสพติดในประเทศ โดยที่ผ่านมามีหน่วยงานภาคีอย่างน้อย 2 องค์กรที่ได้รับงบประมาณเพิ่มเติม จากการที่ PR-PSI ได้เข้าไปช่วยหางบประมาณ คือ เครือข่าย 12D และเครือข่ายผู้ค้ายา ประเทศไทย ที่เป็นผู้รับทุนย่อย โดยทีมบริหารโครงการแซมเปียนได้ทำงานร่วมกับผู้บริหารเครือข่าย 12D ในการพัฒนาเอกสารเพื่อขอทุนเพื่อส่งให้ OSF พิจารณา ซึ่งในปี 2555 นั้น OSF อนุมัติงบประมาณให้โครงการที่ชื่อว่า โครงการเพื่อเอื้อการดำเนินงานลดอันตรายที่เกี่ยวข้องยาเสพติดโดยการดำเนินงานของภาคประชาสังคมในประเทศไทย หรือ โครงการฟอร์ซ (FORCE) โดยงบประมาณจากโครงการฟอร์ซช่วยส่งเสริมในการพัฒนาโครงสร้างเครือข่าย 12D และเสริมกิจกรรมด้านนโยบายยาเสพติดที่อาจจะไม่ได้อยู่ในโครงการแซมเปียน แต่สามารถเอื้อต่อการดำเนินงานโครงการได้

PR-PSI ยังได้ช่วยแนะนำองค์กรเครือข่ายผู้ค้ายาในเอเชีย (ANPUD) และให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาเอกสารขอทุนขนาดย่อมเพื่อทำโครงการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายผู้ค้ายา ประเทศไทย โดยทางมูลนิธิริษัทไทยในฐานะผู้รับทุนรองได้ให้การสนับสนุนกับเครือข่ายผู้ค้ายาในฐานะผู้รับทุนย่อยในกระบวนการค้นหาความต้องการของผู้ค้ายาให้สอดคล้องไปกับโครงการของ ANPUD และได้ช่วยอธิบายขยายความในการเขียนของงบประมาณด้วย ต่อมาเอกสารของบประมาณนั้นได้รับการอนุมัติ ซึ่งเครือข่ายผู้ค้ายา ประเทศไทย ก็ได้เริ่มทำความร่วมมืออย่างเป็นทางการกับ ANPUD ในเวลาต่อมา

โดยรวมแล้วจะเห็นว่าองค์กรภาคีของโครงการแซมเปียนนั้นได้สามารถใช้ลักษณะเด่นของโครงการในการดึงทรัพยากรทั้งทางวิชาการและงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อเสริมการดำเนินโครงการให้ราบรื่นและอุดช่องโหว่ในสิ่งที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานนั้นได้ PR-PSI ยังสามารถใช้งบลงทุนของกองทุนโลกในการต่อรองกับผู้ที่ทุนอื่น โดยถือว่าเป็นการลงทุนร่วมกัน คล้ายกับได้ส่วนลดในการจัดงบประมาณในการเติมเต็มองค์ประกอบโครงการเพิ่มเติม เช่น การป้องกันการใช้ยาเกินขนาดและการตรวจและรักษาไวรัสตับอักเสบบีให้กับผู้ค้ายาแบบฉีดยา ซึ่งจากการที่ได้รับงบประมาณเพิ่มเติมมาทำโครงการเสริม ก็ก่อให้เกิดเป็นวงจร ในการดึงผู้ค้ายาแบบฉีดยาใหม่

เข้ามาใช้บริการจากโครงการเสริม และขณะเดียวกันก็ทำให้เขาสนใจโครงการดั้งเดิมของโครงการกองทุนโลกในการป้องกันเอชไอวีเพิ่มเติมด้วย

ขณะนี้มีความคาดหวังจากผู้รับบริการของโครงการว่าบริการต่างๆ ที่เพิ่มเสริมขึ้น เช่น การป้องกันการใช้ยาเกินขนาดและการตรวจและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีนั้น จะยังคงได้รับการสนับสนุนและขยายพื้นที่ไปจากเดิมหลังจากที่พบว่าโครงการประสบความสำเร็จแล้วในเบื้องต้น และยังเห็นว่าผู้ค้ายา ยังคงต้องการบริการในลักษณะนี้ต่อไป และแน่นอนหากโครงการนี้จะต้องถูกระงับไปก็คงทำให้ผู้รับบริการผิดหวังอย่างมาก และอาจก่อให้เกิดผลเสียกับสัมพันธภาพที่ผู้รับบริการมีต่อผู้ให้บริการสาธารณสุขในอนาคตได้

**บทเรียนที่ได้รับ:** การตอบสนองและช่วยแก้ปัญหาสิ่งที่ผู้รับบริการถือว่าเป็นประเด็นที่สำคัญระดับต้นต้นนั้นจะเป็นการดึงผู้รับบริการรายใหม่ที่จะก่อนหน้านี้ไม่สามารถเข้าถึงได้ให้เข้ามาใช้บริการ และเป็นการสร้างความต้องการบริการป้องกันเอชไอวีในทางอ้อมได้เช่นกัน

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** จากการที่ได้เพิ่มโครงการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาด และโครงการตรวจและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเข้าไปกับโครงการด้วยนั้น ทำให้ผู้ค้ายาแบบฉีดยาสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมทั้งเรื่องการป้องกัน รักษา และดูแลเอชไอวีสำหรับผู้ค้ายา รวมไปถึงการใช้ยาเกินขนาดและโรคไวรัสตับอักเสบบีด้วย สิ่งที่สำคัญยิ่งเหลือเพียงการให้บริการด้านวินโรคเท่านั้น

**นวัตกรรม:** ได้ต่อรองราคากับบริษัทยาเพื่อลดราคาการจัดซื้อยานาล็อกโซนได้สำเร็จ เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสบู

## ส่วนที่ 9: ความร่วมมือกับองค์กรภาคี

การวางแผนยุทธศาสตร์ในการทำความร่วมมือกับองค์กรภาคีหลักๆ ที่มีความสำคัญในการดำเนินงานนั้นถือว่าเป็นส่วนประกอบสำคัญมากในการให้บริการเอชไอวีในกลุ่มผู้ค้ายาแบบฉีดยา ซึ่งในการดำเนินโครงการนี้้องค์กรภาคีได้แบ่งและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับหลากหลายหน่วยงาน ทั้งภาคประชาสังคม และภาครัฐ ที่ผ่านมาถึงแม้จะพบว่าการสร้างความสัมพันธ์

และรักษาวិธีการทำงานกับภาคประชาสังคมนั้นดูเหมือนว่าจะมีอุปสรรคแล้ว แต่ก็ยังเทียบกับการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐไม่ได้ แต่ถึงจะพบกับความท้าทายในการสร้างสัมพันธภาพกับทางภาครัฐเพียงใด ก็ต้องถือว่าเป็นการสร้าง ความยั่งยืนให้กับผลงานของโครงการ โดยเฉพาะเมื่อพบว่า มีผู้ให้ทุนอื่นที่สนใจให้งบประมาณการลดอันตรายจากการใช้ยาให้กับประเทศไทยเพิ่มเติม

โครงการแซมเปียนนั้นได้ริเริ่มจากการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคม 8 องค์กร ซึ่งรวมถึงมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทยด้วย และปิดโครงการด้วยจำนวนผู้รับทุนย่อยที่เป็นทางการ 4 องค์กร ซึ่งไม่รวมโอโซนใน 4 องค์กรนี้ ทีมบริหารโครงการได้ตั้งต้นในการสร้างและบ่มเพาะความสัมพันธ์กับองค์กรภาคประชาสังคมอื่นๆ นอกเหนือไปจากสิ่งที่ตกลงกันในสัญญากับผู้รับทุนย่อย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับทุนย่อยจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ใช้ยาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และเพื่อรักษาและขยายการเข้าถึงของโครงการ รวมถึงผลกระทบของโครงการในที่สุด ตัวอย่างเช่น ที่ผู้เขียนได้กล่าวมาแล้วเรื่องการทำงานร่วมกับเครือข่าย 12D และกับ FAR ที่ได้มีการทำกิจกรรมเสริมไปจากโครงการตั้งต้นนั้นด้วย; และได้สร้างภาคีเพิ่มเติมจากการทำงานร่วมกับ TTAG เพื่อดำเนินงานโครงการ SCOOP

ในความเป็นจริงแล้วมีหน่วยงานภาคประชาสังคมของไทยหลายองค์กรที่ได้รับเชิญให้เข้ามามีบทบาทในการทำโครงการแซมเปียนอย่างเป็นทางการ แต่หน่วยงานเหล่านั้นได้ปฏิเสธคำเชิญ เมื่อเห็นว่าการทำงานกับผู้ใช้นั้นเป็นความผิดทางอาญา และอาจจะรู้สึกไม่สบายใจในการทำงานกับผู้ใช้นั้น นอกจากนั้น ได้มีการทำงานร่วมกันกับองค์กรภาคประชาสังคมสากลเพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานของโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตัวอย่างเช่น การทำงานกับ IDPC ได้ช่วยให้เกิดการปฏิรูปนโยบายยาเสพติดและช่วยส่งเสริมความพยายามในการรณรงค์ด้านนโยบาย จนได้รับการอนุมัตินโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาแห่งชาติในปี 2557 ที่ผ่านมา

ถึงแม้ว่าการสร้างความร่วมมือกับภาคประชาสังคมจะเจอความท้าทายเพียงใด แต่ก็ยังถือว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากกับโครงการ สิ่งที่มีความท้าทายยิ่งกว่าคือการบ่มเพาะความสัมพันธ์กับหน่วยงานภาครัฐทั้งระดับชุมชนและระดับ

ประเทศ<sup>52</sup> ที่ผ่านมามีการยื่นหยัดเรื่องการรณรงค์ให้เกิดนโยบายยาเสพติดและการลดอันตรายจากการใช้ยาให้สำเร็จ จนเริ่มเห็นผลเมื่อปลายปี 2556 ประมาณ 4 ปีให้หลัง จากที่ได้เริ่มดำเนินโครงการมา โดยยังเห็นความสำคัญในการสร้างภาคีความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในปี 2557 เพิ่มขึ้น

- ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) ได้เสนอแผนเพื่อจัดตั้งกองทุนองค์กรประชาสังคมแห่งชาติเพื่อสนับสนุนงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบหลัก (Key Affected Populations) รวมถึงผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดด้วย
- CCM และ ศบ.จอ.ได้ขอให้ PR-PSI คาดการณ์จำนวนประชากรผู้ใช้ยาแบบฉีด และทำการประเมินและดำเนินงานใน 4 จังหวัดทางภาคอีสาน
- สร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการกับสถาบันบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์เดิม) เพื่อพัฒนา คู่มือและหัวข้อในการอบรมที่เกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาด้วยสารทดแทนเมทาโดน
- สถาบันธัญญารักษ์ องค์กรภาคีCHAMPION-IDU และ สปสช.ได้ทำงานร่วมกันเพื่อขยายความครอบคลุมให้สามารถบริการเมทาโดนภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ
- บปส. ได้แจ้งว่าจะมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อที่จะช่วยให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคประชาสังคม ผู้บังคับใช้กฎหมาย และกระทรวงสาธารณสุขใน 19 จังหวัด ภายใต้การดำเนินงานโครงการ
- มีโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริกับกรมราชทัณฑ์ เพื่อแก้ปัญหาผู้ต้องขังหญิงล้นเรือนจำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติด
- การสร้างความร่วมมือกับสื่อมวลชนและบริษัทโฆษณาที่สำคัญในประเทศไทย
- พัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อรักษาการทำงานกับร้านขายยาในโครงการ
- ความร่วมมือกับผู้นำศาสนาอิสลาม ภาคใต้ของประเทศไทยช่วยส่งผลให้การทำงานมีผลดี

แม้ที่ผ่านมามีการพัฒนา นโยบายและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่ดีขึ้น แต่ในช่วง 4 ปีแรกของการดำเนินโครงการนั้นองค์กรภาคีต้องเผชิญกับความท้าทายในการทำงานเป็นอย่างมากเนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเท่าที่ควร

<sup>52</sup> Institute for Population and Social Research, Mahidol University. 2012. Evaluation of HIV programmes among female sex workers, people who inject drugs, and men who have sex with men.

กระนั้นก็ตามโครงการก็สามารถจบลงได้โดยมีบริบทในการดำเนินงานที่เป็นมิตรมากขึ้น รัฐบาลไทยและหน่วยงานภาครัฐเริ่มเข้าใจและพร้อมที่จะทำงานลดอันตรายจากการใช้ยา มากกว่าแต่ก่อน และในปีที่ผ่านมาบางหน่วยงานก็ได้พิจารณาลงทุนงบประมาณของตนเองในการดำเนินงานด้านนี้เพิ่มเติมเช่นกัน

**บทเรียนที่ได้รับ:** การสร้างความร่วมมือในการลดอันตรายจากการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกด้าน ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านความมั่นคง ภาคประชาสังคม และต้องเป็นประโยชน์ต่อโครงการด้วย

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** มีการพัฒนาความร่วมมือในหลายภาคส่วน ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ฝ่ายศาสนา สาธารณสุขและความมั่นคง เพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์และกิจกรรมของโครงการ

**นวัตกรรม:** องค์กรภาคีของโครงการได้ก่อให้เกิดการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐของไทย ซึ่งก่อนหน้านี้แสดงความไม่เห็นด้วยกับการทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา รวมถึงการผนวกประชากรกลุ่มผู้ใช้ยาในแผนงานป้องกันเอชไอวีของประเทศ

## ส่วนที่ 10: กิจกรรมคุปองแลกเข็มในร้านขายยา

เนื่องจากโครงการมีหน้าที่ต้องแจกจ่ายเข็มและหลอดฉีดยานับเป็นล้านๆ ชิ้นเพื่อที่จะแก้ปัญหการเข้าถึงเข็มและหลอดที่สะอาดผู้ใช้ยา โครงการจึงได้สร้างความร่วมมือกับร้านขายยาเอกชนเพื่อช่วยทำหน้าที่ในการแจกจ่ายอุปกรณ์หลอดและเข็มฉีดยาที่สะอาดโดยใช้วิธีคุปองแลกเข็ม

กิจกรรมคุปองแลกเข็มในร้านขายยานั้น เป็นการทำงานที่เสริมกับบริการเชิงรุกและศูนย์รื้อปอินในชุมชนโดยอาสาสมัครผู้ใช้ยาจะแจกคุปองแลกเข็มเมื่อพบผู้รับบริการ คุปองนั้นทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าไปที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมกับโครงการและแลกคุปองของโครงการกับอุปกรณ์การฉีดยาที่สะอาดได้ ซึ่งผู้รับบริการสามารถสังเกตหาร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการได้จากโลโก้ของโครงการที่ติดไว้หน้าร้านขายยา

ที่ผ่านมามีเจ้าของร้านขายยา กว่า 30 รายที่เข้าร่วมโครงการคุปองแลกเข็ม ภายใน 2 ปีแรกที่เริ่มดำเนินการก็สามารถแจกจ่ายอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดไปได้จำนวน 2,175 ชุด (หรือจำนวนเข็มและหลอดฉีดยามากกว่า 10,000 ชิ้น) แต่เมื่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้มีความเห็นว่าการแจกกระบอกฉีดยาและเข็มนั้นอาจมีความผิดทางอาญาในปี 2554 เครือข่ายร้านขายยาจึงปฏิเสธที่จะต่อสัญญาับโครงการเนื่องจากเกรงผลกระทบทางกฎหมายจากรัฐบาล ดังนั้นตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา โครงการคุปองแลกเข็มนั้นดำเนินการโดยร้านขายยาเอกชนจำนวน 12 ร้านทั้งในและรอบกรุงเทพมหานคร และเพิ่มจำนวนเป็น 16 ร้านในปี 2556 ต่อมาในปี 2557 ได้ขยายโครงการคุปองแลกเข็มในร้านขายยาไปยังจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มอีก 6 ร้าน และในภาคเหนืออีก 3 ร้าน

โครงการคุปองแลกเข็มนั้น นอกเหนือจากเป็นการลดความเสี่ยงของอาสาสมัครผู้ใช้ยาที่จะต้องเผชิญหน้ากับผู้บังคับใช้กฎหมายแล้ว การทำงานร่วมกันกับเภสัชกรยังเพิ่มความถูกต้องให้กับโครงการด้วย เนื่องจากเภสัชกรนั้นถือว่าเป็นผู้ที่ชุมชนให้ความนับถือ ดังนั้นการที่เภสัชกรเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการนั้นช่วยให้สามารถบูรณาการการแจกเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดเข้ากับกิจกรรมอื่นได้เป็นอย่างดี

ถึงแม้จะโครงการนี้จะประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน โดยใช้งบประมาณต่ำและมีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินงานได้อย่างยั่งยืนต่อไป แต่เป็นที่น่าเสียดายที่โครงการคุปองแลกเข็มในร้านขายยานี้ไม่ได้ถูกรวมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโครงการกองทุนโลกในกรอบ NFM และความร่วมมือกับเจ้าของร้านขายยาที่ต้องหยุดชะงักลงเนื่องจากไม่มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานต่อไป

**บทเรียนที่ได้รับและนวัตกรรม:** การแจกหลอดฉีดยาและเข็มที่สะอาดโดยใช้ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน รูปแบบโครงการคุปองแลกเข็มในร้านขายยาสามารถลดความเสี่ยงในการดำเนินงาน เพิ่มประสิทธิภาพของโครงการ สร้างความน่าเชื่อถือและทำให้กิจกรรมเป็นที่ยอมรับทางกฎหมายมากขึ้น โดยเฉพาะการแจกเข็มและหลอดฉีดยาที่สะอาดในชุมชน

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** โครงการคุปองแลกเข็มในร้านขายยาได้รับการยอมรับจากนานาชาติว่าเป็นวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเนื่องจากใช้งบประมาณต่ำ ได้ผลดีและมีความเป็นไปได้ที่จะก่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชนต่อไป



## ส่วนที่ 11: การทำงานกับผู้นำศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่ในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทยนั้นเป็นชาวไทยมุสลิม และผู้นำศาสนาหรืออิหม่ามนั้นมักจะมีบทบาทและมีอิทธิพลทางความคิดในชุมชนของตนเองอยู่มาก เนื่องจากโครงการนั้นดำเนินงานใน 9 จังหวัดในภาคใต้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำงานร่วมกับผู้นำศาสนาเพื่อให้การทำการกิจกรรมนั้นเกิดผลสัมฤทธิ์และมีประสิทธิภาพ

ในการสร้างความร่วมมือกับผู้นำศาสนานั้น PR-PSI ได้จัดให้อิหม่ามกว่า 20 คนได้ไปเรียนรู้การทำงานเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาในประเทศมาเลเซียเป็นเวลา 5 วัน ซึ่งจากผลของการศึกษาดูงานนั้นพบว่าผู้นำศาสนามีผลตอบรับอย่างดีได้แสดงถึงความเข้าใจถึงความจำเป็นในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา และพร้อมที่จะสนับสนุนการดำเนินงานในจังหวัดของตน นอกจากนั้นจากการรณรงค์ไปยังคณะกรรมการอิสลามกลางแห่งประเทศไทยภายใต้สังกัดสำนักจุฬาราชมนตรี PR-PSI ยังได้รับความอนุเคราะห์จัดหาหมายสนับสนุนการดำเนินงานให้บริการป้องกันเอชไอวีรวมถึงการแจกเข็มและหลอดฉีดยาที่สะอาด ในกลุ่มผู้ใช้ยาแบบฉีดจากคณะกรรมการอิสลามกลางแห่งประเทศไทย ส่งไปยังผู้นำศาสนาในจังหวัดต่างๆ ในภาคใต้ด้วย

การสนับสนุนจากผู้นำศาสนาเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการดำเนินโครงการต่างๆ ในภาคใต้ เพื่อก่อให้เกิดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการให้บริการ เจ้าหน้าที่โครงการในภาคใต้ได้อธิบายถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากผู้นำศาสนาว่าเป็น “เกราะป้องกันในชุมชน” ซึ่งการได้รับการปกป้องและคุ้มครองอย่างไม่เป็นทางการจากผู้นำศาสนานั้น ทำให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการรู้สึกอุ่นใจในบางพื้นที่นั้นผู้นำศาสนายังสามารถพูดจาต่อรองมีอำนาจเหนือตำรวจได้อีกด้วย ยกตัวอย่างเช่นในจังหวัดตรัง ผู้นำศาสนาได้ห้ามไม่ให้มีการจับกุม ผู้ใช้ยาในพื้นที่ หลังจากได้เห็นแล้วว่า การดำเนินการของตำรวจที่ผ่านมาหลายครั้งไม่ทำให้เหตุการณ์กระเตื้องขึ้น ซึ่งเป็นการตอกย้ำว่าการแก้ปัญหาควรจะใช่วิธีทางออกกันเองในชุมชนโดยไม่ใช้กฎหมายอาญาเข้ามาแทรกแซง ความร่วมมือกับผู้นำศาสนาในพื้นที่นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ซึ่งเห็นได้จากการที่สามารถช่วยให้เกิดการบริการในพื้นที่ได้ประมาณ 50% ของพื้นที่ทั้งหมด นอกจากนั้นกลยุทธ์การสื่อสารของไอโซนก็ยังมีประสิทธิภาพโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้นำศาสนา และทำให้การประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและผู้บังคับใช้กฎหมายนั้นเป็นไปได้อย่างราบรื่นยิ่งขึ้น ในพื้นที่ภาคใต้

มีองค์กรประชาสังคมที่ให้บริการด้านสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์จากผู้ขายอยู่จำนวนไม่มากนัก ดังนั้นการที่ไอโซนทำงานอยู่ในภาคใต้จึงถือว่าเป็นองค์กรประกอบสำคัญในยุทธศาสตร์การทำงานเอชไอวีและลดอันตรายจากการใช้ยาของประเทศ ซึ่งแผนในรอบ NFM นั้นก็รวม 7 จังหวัด ที่ให้บริการผู้ขายด้วยวิธีฉีดในภาคใต้ซึ่งรวม จังหวัดยะลา ปัตตานี และ นราธิวาสเข้าไปในโครงการแล้ว

**บทเรียนที่ได้รับ:** การได้รับความสนับสนุนจากผู้นำศาสนาได้สร้าง “เกราะป้องกันในชุมชน” ที่มีความเข้มแข็งพอที่สามารถ ช่วยเบี่ยงเบนคำสั่งจากผู้บังคับใช้กฎหมายได้ในบางกรณี

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** การร่วมมือกับผู้นำศาสนา ส่งผลให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ

**นวัตกรรม:** องค์กรศาสนาในระดับชาติได้ออกจดหมายให้การสนับสนุนการแจกจ่ายเข็มและหลอดฉีดยาสะอาดให้กับผู้ใช้ยา

## ส่วนที่ 12: การรักษาความปลอดภัย

PR-PSI ได้พัฒนากลไกและมาตรการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาความปลอดภัยและความเป็นอยู่ของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องเผชิญหน้ากับผู้บังคับใช้กฎหมายที่อาจมีผลตามมาในภายหลัง การดูแลในเรื่องความปลอดภัยอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้บังคับใช้กฎหมายก็ถูกประเมินว่าเป็นความเสี่ยงในการดำเนินงานเช่นกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ความปลอดภัย การทำงานของทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการและการดำเนินงานโครงการโดยรวม

PR-PSI ได้จัดสรรทรัพยากรเพื่อช่วยในการพัฒนาแผนการรักษาความปลอดภัยที่มีความครอบคลุม มีการตั้งคณะทำงานวิชาการจากหน่วยงานภายนอก และตั้งข้อเสนอแนะว่าควรจะต้องทำเครื่องมือต่อไปนี้ให้สำเร็จ:

- นโยบายการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤติ
- แผนปฏิบัติการตอบสนองสถานการณ์วิกฤติ
- เครื่องมือในการดำเนินงานซึ่งรวมถึงเอกสารย่ออธิบาย
- วิธีการหนีภัย รายชื่อสิ่งที่ต้องทำ รายชื่อผู้ติดต่อได้ รายชื่อตรวจสอบพนักงาน และแผนที่หนีภัย

นอกจากนั้น PR-PSI ยังพัฒนาเอกสารชี้แจงความปลอดภัยสำหรับผู้มาเยือนเพิ่มเติมเข้าไปในแผนรักษาความปลอดภัยฉบับครอบคลุม และได้จัดซื้อชุดปฐมพยาบาลติดไว้ในสำนักงานและศูนย์รถอปินทุกแห่ง และติดไว้ในยานพาหนะทุกคัน รวมถึงจัดซื้อที่ดับเพลิงและติดตั้งในทุกพื้นที่ ได้ติดตั้งเครื่องดับเพลิง 1 เครื่องต่อ 1 ชั้นสำหรับตึกสำนักงานและรถอปินทุกที่ และติดในรถคันละ 1 เครื่อง

องค์ประกอบในการรักษาความปลอดภัยและความมั่นคงนั้นไม่ได้ทำตามแผนทั้งหมดเนื่องจากมีการปรับลดงบประมาณโครงการในปลายปี 2557 เพื่อปรับงบประมาณที่เหลือกลับไปใช้สำหรับรอบ NFM อย่างไรก็ตามกรอบแผนงานที่ PR-PSI ได้วางไว้ในการประเมินบริหารจัดการและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับโครงการนั้นก็ถือว่าเป็นตัวอย่างที่ดีจาก UNODC ที่ได้รวบรวมไว้ในเอกสารคำแนะนำสำหรับองค์กรประชาสังคมที่ให้บริการเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาภาคปฏิบัติ: การพัฒนาสัมพันธภาพในการทำงานและการประสานงานกับตำรวจ<sup>53</sup> แผนรักษาความปลอดภัยและความมั่นคงแบบครอบคลุมนี้ควรจะใช้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับทุกโครงการในกรณีที่เจ้าหน้าที่อาจต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยระหว่างการทำงานประจำวัน

**บทเรียนที่ได้รับ:** เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ที่ทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาจะต้องเผชิญกับความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและความมั่นคง อยู่ตลอดเวลาโดยไม่มีเวลาจำเป็นซึ่งเจ้าหน้าที่โครงการลักษณะนี้อาจไม่ต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์เหล่านี้แต่อย่างใด

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ:** การบริหารจัดการความปลอดภัยและความมั่นคงแบบครอบคลุมนั้นควรจะใช้ข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยง สร้างจากฐานที่มีอยู่แล้วในองค์กรใช้แผนที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนจนเกินไป และผู้ที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้นเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการทุกขั้นตอน

**นวัตกรรม:** การวางแผนรักษาความปลอดภัยและความมั่นคงแบบครอบคลุมในบริบทด้านการบริการเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาแบบฉีดนั้นจะต้องกล่าวถึงการเผชิญหน้ากับผู้บังคับใช้กฎหมายด้วย

## ส่วนที่ 13: การส่งต่อให้มีดำเนินการต่อเองในชุมชน

เนื่องจากในโครงการแลกเปลี่ยน นั้น PR-PSI ดำเนินงานผ่านศูนย์โอโซน ใน 12 จาก 19 จังหวัดที่โครงการรับผิดชอบโดยผ่านเครือข่ายศูนย์รถอปิน ซึ่งการทำงานผ่านศูนย์โอโซนนั้นสามารถให้บริการให้กับประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ใช้ยาแบบฉีดที่โครงการเข้าถึงได้ทั้งหมด หรือจำนวน 12,504 จาก 17,889 คน โดยมีอาสาสมัครเพื่อนผู้ใช้ยาทำงานประมาณกว่า 150 คนตั้งแต่เริ่มโครงการจนกระทั่งวันที่ 30 ธันวาคม 2557 ดังนั้นในช่วงการเขียนขอทุนรอบ NFM ทาง CCM จึงได้เสนอที่จะให้การสนับสนุนศูนย์โอโซนของมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทยในงบประมาณรอบใหม่ของกองทุนโลกครั้งนี้ หากศูนย์โอโซนได้รับการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งจนสามารถยืนหยัดเป็นมูลนิธิด้วยตนเองเพื่อที่จะรับงบประมาณโดยตรงในฐานะผู้รับทุนย่อยได้

ดังนั้นแผนงานที่จะทำให้ศูนย์โอโซนต้องเดินหน้าเป็นมูลนิธิโอโซนนั้น จึงได้ถูกเร่งรัดเพื่อตอบสนองโครงสร้างและระยะเวลาของโครงการกองทุนโลกในรอบ NFM โดยที่ทางโอโซนและ PR-PSI เห็นพ้องต้องกันที่จะจัดตั้งมูลนิธิโอโซนให้สำเร็จภายในวันที่ 1 มกราคม 2558 เพื่อจะได้สามารถให้บริการกับผู้ใช้ยาแบบฉีดได้อย่างต่อเนื่องภายใต้งบประมาณก้อนใหม่นี้เพื่อเป็นการสร้างความยั่งยืนของการทำงานแก้ปัญหาเอชไอวีและสร้างความเป็นเจ้าของจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศไทยในเดือนสิงหาคม 2557 PR-PSI สนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เพื่อจัดตั้งมูลนิธิโอโซน มีการคัดเลือกกรรมการมูลนิธิและประเมินความพร้อม เพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรจะสามารถเริ่มดำเนินการได้ภายในวันที่ 1 มกราคม 2558 ในเดือนธันวาคม 2557 นั้น กระทรวงมหาดไทยอนุมัติให้มูลนิธิโอโซนจดทะเบียนเป็นมูลนิธิซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไรได้สำเร็จ และการต่อรองทำสัญญากับงบประมาณกองทุนโลกจึงได้ ถูกรีบดำเนินการและมูลนิธิโอโซน ได้เซ็นสัญญากับมูลนิธิรักษไทยในฐานะผู้รับทุนหลักเป็นระยะเวลาเบื้องต้น 1 ปี ในเดือนพฤษภาคม 2558

<sup>53</sup> UNODC. 2015 (ในเอกสาร). A practical guide for civil society HIV services providers for people who use drugs: improving working relationships and collaboration with police services.

## กล่องที่ 7 เป้าหมายไอโซน:

ภายในปี 2560 ไอโซนจะมีรูปแบบการทำงานลดอันตรายฯ อย่างน้อย 4 พื้นที่ (สภาพเมืองหลวง เมืองในต่างจังหวัด พื้นที่สูง และจังหวัดชายแดนใต้)

### พันธกิจ

1. ลดจำนวนผู้ได้รับอันตรายจากการใช้สารเสพติด
2. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้สารเสพติด
3. สร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการป้องกัน ดูแลสุขภาพ และบำบัดผู้ใช้สารเสพติด

### ยุทธศาสตร์

1. การสร้างและนำองค์กรไปสู่การทำงานที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง
2. พัฒนาระบบการและขยายแนวคิดการทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด
3. สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการทำงานยาเสพติด
4. ส่งเสริมคุ้มครองสิทธิและการสื่อสารทางสังคมเพื่อนำไปสู่การสร้างคุณค่าต่อผู้ใช้ยาเสพติด

การเปลี่ยนผ่านให้ไอโซนกลายเป็นมูลนิธินั้นถือว่าเป็นกระบวนการที่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของไอโซนนั่นเป็นเจ้าของกระบวนการทำงานตั้งแต่ต้น ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอน และสามารถมีส่วนตัดสินใจในวิธีการทำงานได้ทุกระยะ เจ้าหน้าที่ไอโซนเองมีความมุ่งมั่นและความตั้งใจในการทำงานและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงของมูลนิธิพิเอสไอ ประเทศไทย ที่ช่วยดูแลรักษามูลนิธิของไอโซนในการเปลี่ยนผ่านไปให้เป็นมูลนิธิต่อไป นอกจากนั้นสิ่งสำคัญที่ต้องชี้แจงไว้ ณ ที่นี้คือ ศักยภาพทางวิชาการในการดำเนินโครงการของไอโซนนั้ก็ยังคงเทียบเท่ากับช่วงที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของมูลนิธิพิเอสไอ ประเทศไทย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิพิเอสไอ ประเทศไทย หลายคนได้ย้ายไปเป็นเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิไอโซนเพื่อสานต่อการดำเนินงานในชุมชนต่อไป

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้มูลนิธิไอโซนจะได้รับการจัดตั้งอย่างรวดเร็ว แต่ในช่วงเปลี่ยนผ่านสถานะนั้นมูลนิธิไอโซนก็ประสบกับความเสี่ยงอยู่พอสมควร ซึ่งมูลนิธิไอโซนต้องเป็นผู้รับผิดชอบกับความเสี่ยงนั้น สิ่งที่เกิดขึ้นคือเจ้าหน้าที่มูลนิธิไอโซนต้องอยู่ในช่วงสุญญากาศอยู่หลายเดือนโดยที่ไม่ทราบ

ว่าจะได้รับการว่าจ้างต่อหรือไม่ ส่วนผู้รับบริการก็อาจจะหรือน่าจะเห็นว่า การให้บริการในชุมชนนั้นได้ถูกระงับไปแบบฉับพลันโดยที่ไม่มีการแจ้งก่อนล่วงหน้า ซึ่งมูลนิธิพิเอสไอ ประเทศไทยในฐานะผู้รับทุนหลัก ได้ขอร้องให้ภาครัฐ CCM และตัวแทน กองทุนโลกประจำประเทศไทยได้ช่วยให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการบริหารจัดการความเสี่ยงโดยจัดหาความช่วยเหลือทางวิชาการให้กับมูลนิธิไอโซนเพื่อช่วยในช่วงการเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้แน่ใจว่าเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการนั้นจะไม่ตกหล่นออกไปจากช่วงระยะกระบวนการเปลี่ยนผ่านนี้ อย่างไรก็ตามมูลนิธิไอโซนก็ได้สามารถบริหารจัดการการเปลี่ยนผ่านด้วยตนเอง ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นก็ถือว่ามีผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่ผ่านมามีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

**บทเรียนที่ได้รับ:** ศูนย์ไอโซนที่อยู่ภายใต้การดูแลของมูลนิธิพิเอสไอ ประเทศไทย ได้มีหน้าที่สำคัญในการให้บริการด้านเอชไอวีกับผู้ชายแบบฉ็ด ดังนั้นการเปลี่ยนผ่านเพื่อให้จัดตั้งเป็นมูลนิธิจึงต้องทำให้ประสบความสำเร็จ (ทั้งระดับองค์กรและระดับประเทศ) เพื่อจะรักษาความสำเร็จที่โครงการแซมเปียน เคยทำไว้ในชุมชน

**วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศและนวัตกรรม:** ไอโซนได้กลายเป็นมูลนิธิไอโซนและดำเนินงานต่อได้ภายใน 6 เดือนสั้นๆ ในขณะเดียวกันก็เข้าร่วมในการปิดโครงการแซมเปียนและเริ่มให้บริการภายใต้รอบ NFM อย่างต่อเนื่อง

## บทสรุป

โครงการแซมเปียนนั้นได้ถูกออกแบบมาเพื่อให้บริการสุขภาพกับผู้สูงอายุด้วยวิธีการที่ดี ซึ่งเป็นการออกแบบโดยใช้หลักแนวทางสากลซึ่งอ้างอิงวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศและบทเรียนที่ได้รับจากการทำงานเอชไอวีและการลดอันตรายจากการใช้ยาที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว ซึ่งในประเทศไทยนั้นได้มีการปรับรูปแบบและวิธีดำเนินการที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลมาใช้ในบริบทของประเทศไทยนั้นได้ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ที่สำคัญมากมาย และขณะเดียวกันนวัตกรรมที่ได้เกิดจากโครงการแซมเปียนนี้ได้ส่งผลให้มีการพัฒนาวิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศและบทเรียนที่ได้รับใหม่ๆ ที่ได้รวบรวมมาไว้ในรายงานฉบับนี้

ผู้อ่านจะเห็นว่ารายงานฉบับนี้ได้รวบรวมวิธีการดำเนินงานที่สำเร็จและเกิดผลดีต่อโครงการมากมาย ซึ่งรวมถึงการทำงานกับองค์กรภาคีทั้งจากภาครัฐและภาคประชาสังคม รวมถึงผู้สูงอายุแบบฉืด ซึ่งมีบทบาททั้งให้บริการและเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้เองด้วย การทำงานของโครงการนี้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้เกือบสองหมื่นคนให้ได้รับบริการป้องกันรักษาและดูแลเอชไอวี ถึงแม้ผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้กับกองทุนโลกอาจมีความติดขัดจากความท้าทายและอุปสรรคจากภายนอกก็ตาม แต่ก็ถือว่าโครงการได้ประสบความสำเร็จเมื่อเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และมีผลการทำงานที่เป็นที่น่าภาคภูมิใจที่เกินเลยไปจากสิ่งที่ได้เขียนไว้ในสัญญาการดำเนินงานนั้นด้วย

การดำเนินโครงการแซมเปียนถือว่ามีผลกระทบเชิงบวกต่อการดูแลให้บริการทางสุขภาพและสังคมกับผู้สูงอายุแบบฉืดในประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากนำไปสู่การเข้าถึงและบริการเอชไอวีและบริการสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดที่เกือบจะไม่เคยมีมาก่อน การทำงานเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาก็เริ่มเป็นที่ยอมรับและตระหนักในชุมชนเพิ่มขึ้น และน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้โครงการสามารถดำเนินงานและเข้าถึงผู้สูงอายุแบบฉืดได้ง่ายขึ้น ในขณะเดียวกัน การบริการที่โครงการให้กับกลุ่มเป้าหมายนั้นก็ได้ขยายไปนอกเหนือจากสิ่งที่อยู่ในสัญญากับกองทุนโลก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้วยวิธีที่ดีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการกระตุ้นความต้องการให้ผู้ใช้นั้นเข้ามาใช้บริการด้านเอชไอวีซึ่งก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในวิธีการให้บริการและกลยุทธ์ในการทำงานอีกมาก

สิ่งที่ทำให้การดำเนินโครงการนั้น สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและให้บริการเอชไอวีและการลดอันตรายจากการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุแบบฉืดนั้นก็คือ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนให้กับการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โครงการได้รับการสนับสนุนจากผู้กำหนดนโยบายในภาครัฐอย่างเป็นทางการในรูปแบบของนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เช่น ผู้นำศาสนาสุลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วย กิจกรรมของโครงการก็กระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ผู้บังคับใช้กฎหมายและสาธารณสุขทั่วประเทศซึ่งช่วยให้การให้บริการนั้นดำเนินได้ราบรื่นยิ่งขึ้น ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากทั้งระดับชาติและชุมชนนั้นถือเป็นความสำเร็จที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดการบูรณาการและการตอบสนองปัญหาเอชไอวีในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยวิธีที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การตระหนักว่าโครงการแซมเปียนสามารถเป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและชีวิตในประเทศไทยได้นั้นทำให้องค์กรภาคีตั้งใจเก็บข้อมูลและผลิตเอกสารที่มีคุณภาพในการสนับสนุนและยืนยันผลการดำเนินงานของโครงการ หลังจากนั้นจึงได้มีการนำเสนอข้อมูล จากผลการดำเนินงานที่บันทึกมาได้ในรูปแบบที่มีความหลากหลายให้กับกลุ่มเป้าหมายในการที่จะสร้างความตระหนักและชี้แจงการทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นการหาการสนับสนุนการทำงานเพิ่มเติมด้วย โครงการแซมเปียนยังมีการสร้างศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุแบบฉืดในการทำงาน ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของวัตถุประสงค์โครงการก็ตามที่ โดยให้ผู้สูงอายุด้วยวิธีที่ดีเข้ามามีส่วนร่วมในกลไกและการประชุมต่างๆ เพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิในการรับการรักษาของตน มาตราการต่างๆ ได้ดำเนินการในโครงการนั้นได้ช่วยพัฒนาด้านอาชีพอาชีวนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และสร้างแรงจูงใจและพัฒนาสมรรถภาพในการทำงานพร้อมพร้อมกับมุ่งเน้นการแก้ปัญหาความต้องการของผู้รับบริการตามหลักการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมทุกเรื่อง และการทำให้ศูนย์โฮชนได้อยู่ในสถานะของมูลนิธิเพื่อจะรับผิดชอบงานส่วนใหญ่ในด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาของประเทศนั้น บ่งบอกถึงความสำเร็จที่ประเทศจะเข้ามารับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาเอชไอวีในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยวิธีที่ดีอย่างเต็มตัว ที่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและภาคประชาสังคมที่พร้อมจะทำงานในประเทศไทยต่อไป<sup>54</sup>

<sup>54</sup> Tanguay, P. 2015. Civil Society and Harm Reduction in Thailand – Lessons Not Learned, [www.mei.edu/content/map/civil-society-and-harm-reduction-thailand—lessons-not-learned](http://www.mei.edu/content/map/civil-society-and-harm-reduction-thailand—lessons-not-learned).



หลังจากได้วิเคราะห์ผลการดำเนินงานโครงการ  
แคมเปญในเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีบทเรียนสำคัญที่ได้รับอย่างหนึ่ง  
ที่เป็นตัวหลักเพื่อให้สามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์  
ของโครงการได้คือกลยุทธ์ การหาความร่วมมือกับภาคีในการ  
ดำเนินงาน ซึ่งช่วยพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ ทำให้มี  
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการดำเนินงานและการเก็บข้อมูลรวมถึง  
การกระจายข้อมูลและผลการดำเนินงาน พันธมิตรของโครงการ  
รวมถึงหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนซึ่งรวมถึงภาครัฐ ผู้ให้ทุนและ  
ตัวแทนภาคประชาสังคมรวมถึงผู้ใช้ยาแบบฉีดนั้นสามารถพูดได้  
อย่างเต็มปากว่าตนเป็นเจ้าของผลงานของโครงการนี้อย่างแท้จริง

ถึงแม้ว่าโครงการจะประสบความสำเร็จและมีความ  
คืบหน้ามาเพียงใดก็ตาม ก็ยังมีงานในการลดอันตรายจากการ  
ใช้ยาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาดังวิธีฉีดยา รวมถึงการ  
ลดการแพร่เชื้อเอชไอวีอีกมาก เรายังไม่สามารถสร้างความ  
ต้องการเข้ารับการบำบัดรักษาการอยู่ในภาวะพึ่งพิงยาแบบมีหลัก  
ฐานเชิงประจักษ์โดยสมัครใจ ซึ่งรวมถึงการสร้างความต้องการ  
เข้าไปรับการตรวจและรักษาเอชไอวีได้ และการให้บริการ  
เอชไอวีและบริการที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในเรือนจำและสถานพินิจ  
นั้นก็ยังทำได้เต็มที่ และนโยบายต่างๆ ที่จะสามารถช่วยให้การ  
ดำเนินงานทำได้เต็มที่นั้นก็ยังล่าช้า ในขณะที่ การแก้ปัญหา  
ยาเสพติดในประเทศไทยก็ยังใช้วิธีการปราบปรามและจับกุม  
ผู้ใช้อยู่เช่นเดิม

รายงานฉบับนี้ได้มีการรวบรวมมาตรการแทรกแซงและ  
กิจกรรมที่ได้แสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้เป็นผลสำเร็จจากใน  
โครงการมาแล้ว หากแต่ยังคงมีช่องโหว่อีกมากที่ส่งผลต่อการ  
ดำเนินโครงการ บางกิจกรรมไม่ได้รับการบันทึกหรือเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเต็มที่เนื่องจากมีเวลาและงบประมาณจำกัด แต่ก็ได้มีการ  
พัฒนาและออกแบบมาตรการและกลไกต่างๆ เพื่อช่วยให้การมี  
ส่วนร่วมของผู้ใช้ยาแบบฉีดนั้นเป็นไปได้อย่างปลอดภัย อย่างมี  
อาชีพและเป็นที่น่าเคารพจากผู้อื่น เพื่อเผชิญกับความท้าทาย  
จากทั้งภายในและภายนอกที่จำกัดศักยภาพในการดำเนินงาน  
ขององค์กรภาคี

ผู้ใช้ยาดังวิธีฉีดยาและภาคประชาสังคมรู้สึกยินดี  
เป็นอย่างยิ่งที่ได้รับงบประมาณจากโครงการกองทุนโลกในการ  
ดำเนินงาน<sup>55</sup> ซึ่งโครงการในรอบ NFM นั้นถือว่าเป็นมาตรการ  
ลงทุนระยะสั้นในระหว่างการรอให้ภาครัฐเข้ามารับผิดชอบ

จัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลผู้ใช้ยาหรือกลุ่มเป้าหมายอื่นก่อนที่จะ  
งบประมาณกองทุนโลกจะหมดไปจากประเทศ<sup>56</sup> ถึงแม้ว่าการ  
ส่งต่อการดำเนินงานให้ประเทศเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงนั้นจะ  
เป็นความก้าวหน้าและรูปแบบการทำงานที่ควรได้รับการชื่นชม  
อย่างยิ่ง แต่ในรายงานฉบับนี้ก็ได้อธิบายว่าการเปลี่ยนผ่านนั้นก็  
ยังส่งผลต่อการทำงาน กลไกและยุทธศาสตร์ของโครงการซึ่งอาจ  
จะต้องหยุดชะงักไปบ้างในช่วงการเปลี่ยนผ่านนั้น ดังนั้นจึง  
ต้องหาวิธีเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากในและต่างประเทศ  
เพื่อจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นในการรักษาและขยายการดำเนิน  
งานเพื่อแก้ปัญหาเอชไอวีและอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาและ  
เพื่อยังคงรักษาความสำเร็จที่ทำได้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

สุดท้ายนี้ผู้เขียนหวังว่าบทเรียนที่ได้รับ วิธีปฏิบัติสู่  
ความเป็นเลิศ และนวัตกรรมที่ได้รับรวบรวมมาในฉบับนี้จากนำสู่  
การทำงานของชุมชนที่เข้มแข็ง ในการแก้ปัญหาความท้าทาย  
ที่ใช้ยาดังวิธีฉีดยานั้นต้องเผชิญอยู่เป็นประจำทุกวัน ถึงแม้ว่า  
โครงการแคมเปญต้องเผชิญหน้ากับความท้าทายมากมายแต่  
โครงการก็ยังสามารถประสบความสำเร็จในหลายด้านซึ่งรวมถึง  
ความสำเร็จในการให้บริการ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม  
การพัฒนา นโยบายและรวมถึงการพัฒนาบทเรียนที่ได้รับและ  
วิธีปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศในการลดอันตรายจากการใช้ยา  
ในประเทศไทย เราหวังว่าความสำเร็จนี้ทั้งปัจจุบันและในอนาคต  
จะเป็นแรงบันดาลใจ และเป็นข้อมูลให้การพัฒนากิจกรรมการ  
ลดอันตรายจากการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าและ  
ปลอดภัยสำหรับประเทศไทย และประเทศอื่นๆ ต่อไป

<sup>55</sup> Parry, J. 1 July 2013. "Addressing HIV prevalence among gay men and drug users in Thailand" in *The Guardian*.

<sup>56</sup> The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. 28 November 2014. "Transitioning in Thailand," in *Global Fund News Flash*: [www.theglobalfund.org/en/blog/2014-11-28\\_Global\\_Fund\\_News\\_Flash](http://www.theglobalfund.org/en/blog/2014-11-28_Global_Fund_News_Flash).

## ภาคผนวก 1: กรอบเวลา

| วันที่                         | เหตุการณ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ก.ค. 2552                      | เริ่มดำเนินการในระยะที่ 1<br>เริ่มดำเนินการภายใต้โครงการ CHAMPION-IDU                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ธ.ค. 2552                      | มีการชุมนุมของผู้ที่สนับสนุนทักษิณในกรุงเทพฯ ถึง 20,000 คน เพื่อเรียกร้องให้มีการเลือกตั้งใหม่                                                                                                                                                                                                                              |
| มี.ค. - พ.ค. 2553              | ช่วงระยะเวลาที่ยืดเยื้อของการประท้วงทางการเมืองในกรุงเทพฯ โดยกลุ่มคนเสื้อแดง                                                                                                                                                                                                                                                |
| พ.ย. 2553                      | มีการร่างนโยบายลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดนำเสนอให้กับนายกรัฐมนตรี                                                                                                                                                                                                                                                          |
| กุมภาพันธ์ 2554 - พฤษภาคม 2554 | ผู้ชุมนุมนับหมื่นคนเริ่มก่อการประท้วงทั้งกรุงเทพฯ และจังหวัดอื่นๆ                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ก.ค. 2554                      | พรรคเพื่อไทยชนะการเลือกตั้งรัฐสภา<br>สภาตัดสินใจที่จะไม่ให้การสนับสนุนร่างนโยบายลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด<br>ข้อตกลงระหว่าง SR-AOI และเครือข่ายเภสัชกรชุมชนได้สิ้นสุดลง                                                                                                                                                   |
| ก.ค. 2554 - ม.ค. 2555          | เกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ทั่วทั้งของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางของประเทศไทยตามแนวแม่น้ำโขง<br>และแนวลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา                                                                                                                                                                                             |
| ต.ค. 2554                      | เริ่มการให้บริการเมทาโดนในเรือนจำต่าง<br>สิ้นสุดช่วงขยายเวลาสำหรับระยะที่ 1; เริ่มต้นการดำเนินงานของระยะที่ 2 / Single-Stream Financing (SSF)<br>เริ่มดำเนินการกิจกรรมในระยะที่ 2 ภายใต้ Single-Stream Financing (SSF)<br>เครือข่าย 12D ได้รับเงินทุนย่อยจาก PR-PSI                                                         |
| ม.ค. 2555                      | มีการเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำของกองทุนโลกในระดับประเทศ                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| มี.ค. 2555                     | เครือข่าย 12D ลงนามทำสัญญากับ OSF เพื่อเริ่มโครงการฟอร์ซ ประเทศไทย (FORCE-Thailand)                                                                                                                                                                                                                                         |
| เม.ย. 2555                     | มีการเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำของกองทุนโลกในระดับประเทศ                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ก.ค. 2555 PR-PSI               | เข้ามารับช่วงบริหารงานศูนย์เครือข่ายอินมิตร์สัมพันธ์                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ต.ค. 2555                      | บ้านออดอนถอนตัวออกจากโครงการ CHAMPION-IDU<br>ยกเลิกการใช้ตัวชี้วัด STI                                                                                                                                                                                                                                                      |
| พ.ย. 2555                      | ผู้ชุมนุมกว่า 10,000 คนได้รวมตัวกันในกรุงเทพฯ เพื่อเรียกร้องการลาออกของนายกรัฐมนตรี<br>OIG เข้าดำเนินการตรวจสอบในประเทศไทย                                                                                                                                                                                                  |
| ม.ค. 2556                      | เริ่มดำเนินการกิจกรรมโครงการ SCOOP                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1 มี.ค. 2556                   | เริ่มกิจกรรมการให้บริการเมทาโดนในชุมชนโดยใช้เพื่อนผู้เข้าเป็นผู้นำดำเนินการในอ.สันติคีรี                                                                                                                                                                                                                                    |
| เม.ย. 2556                     | รายงานการตรวจสอบโดย OIG ได้ถูกนำเสนอ<br>ตัวชี้วัดการส่งต่อเข้ารับบริการเมทาโดนได้รับการอนุมัติ                                                                                                                                                                                                                              |
| มิ.ย. 2556                     | มีการชุมนุมประท้วงที่หน้ารัฐสภาในหัวข้อมณคร์สภาว่า “Support Don’t Punish”                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ต.ค. 2556                      | มีการเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำของกองทุนโลกประเทศ<br>บูรณาการเรื่องการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดเข้ากับแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ                                                                                                                                                                                     |
| พฤศจิกายน 2556 - พฤษภาคม 2557  | ผู้ชุมนุมที่สนับสนุนฝ่ายค้านนับหมื่นคนก่อการประท้วงในกรุงเทพฯ                                                                                                                                                                                                                                                               |
| พ.ย. 2556                      | CCM อนุมัติให้รวมเรื่องไวรัสตับอักเสบซี (HCV) เข้าในโครงการ CHAMPION-IDU                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ก.พ. 2557                      | PR-PSI ได้จัดจางนายตำรวจชั้นผู้ใหญ่ของไทยให้เป็นทีปรึกษาเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย<br>สรุปนโยบายแห่งชาติเรื่องการลดอันตรายในการใช้สารเสพติด                                                                                                                                                                                   |
| มี.ค. 2557                     | กองทุนโลกประกาศแผนการจัดสรร NFM โดยประเทศไทยได้รับเงินทุนน้อยกว่า 800,000 เหรียญสหรัฐ<br>สำหรับการดำเนินงานเรื่องวันโรคและมาลาเรีย ในระยะเวลาสองปี (มกราคม 2558-ธันวาคม 2559)<br>นโยบายเรื่องการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดระดับชาติได้เปิดตัวอย่างเป็นทางการ                                                               |
| เม.ย. 2557                     | โครงการ CHAMPION-IDU ได้ขยายระยะเวลาออกไปอย่างเป็นทางการ จนถึง 30 กันยายน 2557<br>เป้าหมายในการบริการผู้สูงอายุอนามัย เข้มและอุปกรณ์สะอาดตามกรอบการปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการ<br>มีการปรับเปลี่ยน<br>CCM ได้คัดเลือกผู้รับทุนหลักของ NFM และเชิญให้อาโชนให้เข้าดำเนินงานต่อเรื่องการบริการด้านสุขภาพ<br>ให้ผู้ใช้อาโชนแบบมีด |
| พ.ค. 2557                      | เกิดแผ่นดินไหวแรงสั่นสะเทือน 6.3 ในภาคเหนือ<br>เกิดรัฐประหารขึ้นในประเทศไทยหลังการชุมนุมและการประกาศเคอร์ฟิวส์ยืดเยื้อหลายเดือน                                                                                                                                                                                             |
| ก.ค. 2557                      | อาโชนเริ่มมีการจดทะเบียนเป็นมูลนิธิตามคำแนะนำของ CCM                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ส.ค. 2557                      | การพัฒนาแผนกลยุทธ์ของอาโชน                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ต.ค. 2557                      | โครงการ CHAMPION-IDU ได้ขยายระยะเวลาออกไปอย่างเป็นทางการ จนถึง 31 ธันวาคม 2557                                                                                                                                                                                                                                              |
| พ.ย. - ธ.ค. 2557               | เกิดอุทกภัยขยายเป็นวงกว้างในหลายจังหวัดทางภาคใต้                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ธ.ค. 2557                      | การประเมินผลงานผู้รับทุนย่อยของอาโชนดำเนินการโดย PR-RTF<br>อาโชนได้จดทะเบียนเป็นมูลนิธิที่ไม่แสวงหากำไรอย่างถูกต้องตามกฎหมายในประเทศไทย<br>การยุติกิจกรรมต่างๆของโครงการ CHAMPION-IDU                                                                                                                                       |
| พ.ค. 2558                      | ลงนามในข้อตกลงของ NFM ระหว่าง PR-RTF และ SR-อาโชน                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## ภาคผนวก 2: รายชื่อหน่วยงานในโครงการ CHAMPION-IDU

| ภาค      | จังหวัด    | อำเภอ                                                                  | Status                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ความรับผิดชอบ และโครงสร้าง                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ภาคเหนือ | เชียงราย   | เมือง, แม่ลาว, แม่จัน, เชียงแสน, แม่สาย, แม่สรวย, แม่ฟ้าหลวง, เวียงชัย | <p>กิจกรรมเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2552 มีการถูกระงับชั่วคราวและกลับมาเริ่มงานใหม่ตลอดช่วงโครงการ ภายใต้ NFM</p> <p>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 690 ราย</p> <p>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดมีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557</p>                                                                                                               | <p>PR-PSI (Ozone)</p> <p>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (อ.เมือง)</p> <p>ศูนย์ความร่วมมือ 2 แห่ง (อ.สันติคีรี / อ.ห้วยผึ้ง)</p> <p>ผู้ประสานงานภาค 1 คน</p> <p>ผู้จัดการศูนย์ DIC 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 10 คน</p> |
|          | เชียงใหม่  | เชียงดาว, แม่ฮ้าง, ฝาง, ชัยปราการ                                      | <p>กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ NFM</p> <p>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 533 ราย</p> <p>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดมีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557</p>                                                                                                                               | <p>PR-PSI (Ozone)</p> <p>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (อ.ฝาง)</p> <p>ศูนย์ความร่วมมือ 2 แห่ง (อ.เชียงดาว)</p> <p>ผู้จัดการศูนย์ DIC 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 4 คน</p>                                              |
|          |            | เมือง, จอมทอง, เวียงแหง                                                | <p>กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ NFM</p> <p>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่ รายปี สูงถึง 245 ราย</p> <p>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดมีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557</p>                                                                                                                              | <p>SSR-TDN</p> <p>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (อ.เมือง)</p> <p>ผู้จัดการฝ่ายการเงิน 1 คน</p> <p>ผู้ให้คำปรึกษาด้านคลินิก 1 คน</p> <p>ผู้ประสานงานภาคสนาม 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ศูนย์ DIC 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 6 คน</p>                      |
|          | แม่ฮ่องสอน | เมือง, ปางมะผ้า, ปาย                                                   | <p>กิจกรรมเริ่มต้นในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และสิ้นสุดในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557</p> <p>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่ รายปี สูงถึง 201 ราย (ผลการดำเนินงานมีเฉพาะกิจกรรม ภาคสนามเท่านั้น และดำเนินการโดย TDN เชียงใหม่)</p> <p>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดมีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557</p>                                                          | <p>SSR-TDN</p> <p>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 1 คน</p>                                                                                                                                                                                                                                     |
|          | ลำปาง      | งาว                                                                    | <p>กิจกรรมเริ่มต้นขึ้นในช่วงปลายปี พ.ศ. 2554 มีการปรับโครงสร้างเพื่อดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน จ.พะเยาในช่วงปลายปี พ.ศ. 2556 และสิ้นสุดการดำเนินงานลงในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557</p> <p>การดำเนินงานของทั้งจ.พะเยาและจ.ลำปางได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 227 ราย</p> <p>การบริการเข็มสะอาดได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นหลังได้รับการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัดตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2556 ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557</p> | <p>PR-PSI (Ozone)</p> <p>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 2 คน</p>                                                                                                                                                                                                                              |
|          | พะเยา      | เมือง, เชียงคำ                                                         | <p>กิจกรรมเริ่มต้นขึ้นในช่วงปลายปี พ.ศ. 2554 มีการปรับโครงสร้างเพื่อดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานจ.ลำปางในช่วงปลายปี พ.ศ. 2556 และสิ้นสุดการดำเนินงานลงในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557</p> <p>การดำเนินงานของทั้งจ.พะเยาและจ.ลำปางได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 227 ราย</p> <p>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดมีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557</p>                   | <p>PR-PSI (Ozone)</p> <p>ศูนย์ความร่วมมือ 1 แห่ง (อ.เมือง)</p> <p>ผู้ประสานงานภาค 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 2 คน</p>                                                                                    |
|          | ตาก        | เมือง, แม่ละมอด, ท่าสองยาง                                             | <p>กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2555 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ NFM</p> <p>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 341 ราย</p> <p>การบริการเข็มสะอาดได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นหลังได้รับการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัดตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2556 ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557</p>                                                                                                                     | <p>PR-PSI (Ozone)</p> <p>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (อ.เมือง)</p> <p>ศูนย์ความร่วมมือ 2 แห่ง (อ.แม่ละมอด)</p> <p>ผู้ประสานงานจังหวัด 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 10 คน</p>                                          |

| ภาค  | จังหวัด     | อำเภอ                                                                                                                       | Status                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ความรับผิดชอบ และโครงสร้าง                                                                                                                                                                                            |
|------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลาง | สมุทรปราการ | เมือง, ปากน้ำ, บางพลี, บางเสาธง                                                                                             | กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 513 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557                                                                                                                                 | SR-RTF<br><br>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (อ.เมือง)<br><br>ผู้ประสานงานภาคสนาม 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 4 คน                                                                                      |
|      | กรุงเทพฯ    | บางนา, คลองเตย, พระโขนง, ประเวศ, บางกะปิ, ลาดกระบัง                                                                         | กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 441 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557                                                                                                                                 | SR-RTF<br><br>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (เขตคลองเตย)<br><br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 3 คน                                                                                                               |
|      |             | ประชาชื่น, ลาดพร้าว, ดอนเมือง, บางเขน, พญาไท, ห้วยขวาง, จตุจักร, บางซื่อ, ดินแดง, ราชเทวี, ดุสิต, ป้อมปราบศัตรูพ่าย, พระนคร | กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 1,096 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557                                                                                                                               | PR-PSI (Ozone ประชาชื่น)<br><br>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (เขตประชาชื่น)<br><br>ประสานงานภาค 1 คน<br>ผู้จัดการศูนย์ DIC 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 5 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 18 คน        |
|      |             | บางรัก, จอมทอง, บางขุนเทียน, คลองสาน, ธนบุรี, พุ่ครุ, วัฒนา, บางคอแหลม, ยานนาวา,                                            | กิจกรรมเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 โดย SR-TTAG และถูกส่งมอบให้ PR-PSI เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 381 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557                                                       | SR-TTAG และ PSI (ศูนย์ลดอันตรายมีตรัมพันธ์)<br><br>ศูนย์ DIC 1 แห่ง<br><br>ผู้ประสานงานภาค 1 คน<br>ผู้จัดการศูนย์ DIC 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 4 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 12 คน |
|      |             | บางแค, บางพลี, บางกอกใหญ่, บางกอกน้อย                                                                                       | กิจกรรมเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 โดย SSR-Alden House ก่อนถูกระงับไปในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 และเปิดขึ้นอีกครั้งในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 บริหารจัดการโดย PR-PSI ภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 204 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557                           | SSR-Alden House และ PR-PSI (Ozone)<br><br>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (เขตบางแค)<br><br>ผู้จัดการศูนย์ DIC 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 3 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 7 คน                        |
|      | ปทุมธานี    | เมือง, ธัญบุรี, สามโคก                                                                                                      | กิจกรรมเริ่มต้นขึ้นในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และสิ้นสุดลงในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ดำเนินกิจกรรมภายในเรือนจำธัญบุรี โดย SSR-TRC<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัด เนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด                                                                                                                                                                                                                                       | PR-PSI (Ozone)<br><br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 3 คน                                                                                                                                                                       |
|      | นนทบุรี     | เมือง, บางใหญ่, บางบัวทอง, ปากเกร็ด, บางกรวย, ไทรน้อย                                                                       | กิจกรรมเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 โดย SSR-Alden House และย้ายมาให้ PR-PSI บริหารจัดการในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ก่อนจะสิ้นสุดกิจกรรมลงในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557<br><br>การดำเนินกิจกรรมมีเฉพาะงานภาคสนาม ดำเนินงานโดย โอโซน ประชาชื่น ซึ่งเดิมเคยดำเนินงานโดย SSR-Alden House<br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 248 ราย | SSR-Alden House<br><br>ผู้จัดการศูนย์ DIC 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 6 คน<br><br>PR-PSI (Ozone)<br><br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 2 คน                       |



| ภาค | จังหวัด      | อำเภอ                                          | Status                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ความรับผิดชอบ และโครงสร้าง                                                                                                                                                                                                  |
|-----|--------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ใต้ | สุราษฎร์ธานี | เมือง, พระแสง, เวียงสระ, บ้านนาสาร, บ้านนาเดิม | กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และสิ้นสุดลงในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 181 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557                                                                                                                                     | SR-RTF<br><br>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (อ.เวียงสระ)<br><br>ผู้ประสานงานภาคสนาม 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 3 คน                                                       |
|     | ตรัง         | เมือง, สิเกา, นาโยง                            | กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 77 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด                                                                                                                                                                                                      | SSR-TDN<br><br>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (อ.เมือง)<br><br>ผู้จัดการโครงการ 1 คน<br>ผู้จัดการศูนย์ DIC 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา 1 คน<br>ผู้ประสานงานภาคสนาม 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 4 คน |
|     | พัทลุง       | เมือง, บางแก้ว                                 | กิจกรรมเริ่มต้นและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานมีเฉพาะงานภาคสนามเท่านั้นดำเนินการและโดย ทีมงาน TDN จ.ตรัง และสามารถเข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 118 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด                                                                                                                                    | SSR-TDN<br><br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 2 คน                                                                                                                                                                                    |
|     | สงขลา        | จะนะ, เทพา, นาทวี, เมือง, หาดใหญ่              | กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 321 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557                                                                                                                                             | PR-PSI (Ozone)<br><br>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (อ.จะนะ)<br><br>ผู้จัดการศูนย์ DIC 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 8 คน                                                    |
|     | สตูล         | เมือง, ละงู, พังงา                             | กิจกรรมเริ่มต้นขึ้นในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ต่อมาในช่วงปลายปี พ.ศ. 2554 Ozone DIC ได้ปิดตัวลง มีเพียงกิจกรรมภาคสนามต่างๆ ดำเนินการต่อโดย SSR-TDN เท่านั้น ก่อนจะสิ้นสุดลงช่วงต้นปี พ.ศ. 2554 ระหว่างการเจรจาต่อรองระยะที่ 2 การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 160 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยามีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557 | PR-PSI (Ozone) และ SSR-TDN<br><br>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (อ.เมือง)<br><br>ผู้จัดการ DIC 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 4 คน                                            |

| ภาค | จังหวัด       | อำเภอ                                                        | Status                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ความรับผิดชอบ และโครงสร้าง                                                                                                                                                              |
|-----|---------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ใต้ | นครศรีธรรมราช | เมือง, ลานสกา, ฉวาง, ชะอวด                                   | กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และสิ้นสุดลงในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 152 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดและกระบอกฉีดยาที่มีข้อจำกัดเนื่องจากขาดการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัด ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557                                                               | SR-RTF<br><br>ศูนย์ DIC 1 แห่ง (เดิมอยู่ที่ อ.ลานสกา และย้ายมาที่ อ.เมือง)<br><br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 2 คน                                                  |
|     | ยะลา          | เมือง, รามัน, บันนังสตา                                      | กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงต้นปี พ.ศ. 2555 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 299 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นหลังได้รับการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัดในปี พ.ศ. 2555 ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557 ต้องให้ความสำคัญเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยมากเป็นพิเศษ | PR-PSI (Ozone)<br><br>ศูนย์ความร่วมมือ 1 แห่ง (อ.เมือง)<br><br>ผู้ประสานงานภาค 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 7 คน           |
|     | ปัตตานี       | เมือง, กะพ้อ, ปะนาเร, มายอ, ยะหริ่ง, ยะรัง, หนองจิก, สายบุรี | กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงต้นปี พ.ศ. 2555 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 396 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นหลังได้รับการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัดในปี พ.ศ. 2555 ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557 ต้องให้ความสำคัญเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยมากเป็นพิเศษ  | PR-PSI (Ozone)<br><br>ศูนย์ความร่วมมือ 1 แห่ง (อ.เมือง)<br><br>ผู้ประสานงานภาค 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 6 คน           |
|     | นราธิวาส      | สุโงโก-ลก, สุโงปาตี, แวง, สุคิริน, ตากใบ                     | กิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงต้นปี พ.ศ. 2555 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องภายใต้ NFM<br><br>การดำเนินงานได้เข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายใหม่รายปี สูงถึง 790 ราย<br><br>การบริการเข็มสะอาดได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นหลังได้รับการรับรองจากหน่วยงานของจังหวัดในปี พ.ศ. 2555 ถูกจัดลำดับให้เป็นจังหวัดที่ต้องควบคุมยาเสพติดในปี พ.ศ. 2552-2557 ต้องให้ความสำคัญเรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยมากเป็นพิเศษ  | PR-PSI (Ozone)<br><br>ศูนย์ DIC 2 แห่ง (อ.สุโงโก-ลก / อ.แว้ง)<br><br>ผู้จัดการศูนย์ DIC 1 คน<br>เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 4 คน<br>เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน 1 คน<br>เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 14 คน |



## ภาคผนวก 4: เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการนำเสนอผลงาน

### International Harm reduction Conferences

1. Alex Duke. 2010. *Scaling up harm reduction in Thailand through integration of government, non-government, and private sector programs* (poster)
2. Veeraphan Ngamee, Lawan Sarovat, Alex Duke. 2011. *Capacity building for professional peer-led harm reduction in Thailand* (poster)
3. Veeraphan Ngamee, Lawan Sarovat, Alex Duke. 2011. *Mobilizing IDU Peers to Advocate for Peer-based Harm Reduction in Thailand* (poster)
4. Lawan Sarovat, Veeraphan Ngamee, Alex Duke. 2011. *Improving Thailand's National Harm Reduction Model Using Private Sector Marketing Planning* (poster)
5. Rob Gray, Duangta Pawa, Alex Duke. 2011. *Scaling up Needle and Syringe Access in Thailand Using an Evidence-based, Client-Centered Approach* (poster)
6. Veeraphan Ngamee, Sakda Phueakchay, Wanipa Chantarapanya. 2011. *Peer-based advocacy to build community support for harm reduction services* (poster)
7. Pascal Tanguay. 2013. *Not Child's Play – Procuring Naloxone in Thailand* (poster)
8. Pascal Tanguay. 2013. *Indicators, Targets and Performance – Negotiating the Thailand Performance Framework with the Global Fund* (oral)
9. Jarunee Siriphan, Duangta Pawa. 2013. *Motivation Improvement Process for Supporting of Peer Educators for People Who Inject Drug in Thailand* (oral)
10. Duangta Pawa. 2013. *Factors Associated with Use of Sterile Needles among People Who Inject Drugs in Thailand* (poster)
11. Duangta Pawa. 2013. *Work Motivation of Peer Educators for People Who Inject Drug in Thailand* (oral)

มี abstract มากกว่า 10 ชิ้นที่ส่งเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกสำหรับการประชุมนานาชาติด้วยเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาครั้งที่ 24 ที่จะจัดขึ้นในเดือนตุลาคม 2015 ที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย รวมถึง:

1. Pascal Tanguay, Veeraphan Ngamee. 2015. *Lessons learned from 5+ years of harm reduction service delivery in Thailand*
2. Pascal Tanguay, Piyabutr Nakaphiew. 2015. *Lessons learned from implementation of SCOOP – a peer-led community-based overdose prevention and management project with naloxone in Thailand*
3. Pascal Tanguay, Dr. Pol. Lt. Col. Krisanapong Poothakool. 2015. *Mitigating the negative impact of law enforcement on harm reduction service delivery in Thailand*
4. Veeraphan Ngamee, Saiphon Grawpa, Pascal Tanguay. 2015. *Operating peer-led methadone maintenance services in a rural community in Northern Thailand*
5. Piyabutr Nakaphiew, Supot Tangsereesub, Veeraphan Ngamee. 2015. *Delivering health and social care services to PWID in Thai prisons*
6. Piyabutr Nakaphiew, Veeraphan Ngamee, Pascal Tanguay, Katri Kivioja. 2015. *Setting up a peer-led local NGO in the context of rapid transition to the New Funding Mechanism in Thailand*
7. Veeraphan Ngamee, Pascal Tanguay. 2015. *Successful advocacy efforts in support of the approval of Thailand's national harm reduction policy*
8. Pascal Tanguay. 2015. *Developing support systems and strategies to facilitate hiring and working with people who use drugs*
9. Veeraphan Ngamee, Pattrapong Irachan, Ladda Ngingoh. 2015. *Developing effective partnerships with Islamic religious leaders*
10. Pascal Tanguay, Piyabutr Nakaphiew. 2015. *Reflecting on 10 years of civil society leadership in Thailand*
11. Pascal Tanguay, Katri Kivioja, Piyabutr Nakaphiew. 2015. *An economic analysis of investments in harm reduction and HIV in Thailand – implications of the New Funding Mechanism*

### International Congress on AIDS in Asia and the Pacific

1. Samart Bunphol, Duangta Pawa, Pascal Tanguay. 2013. *Changing Beliefs of Muslims Who Inject Drug in Thailand: The Role of Community and Religious Leaders* (oral)
2. S. Kaewjumba Kaewpa, Donlachai Hawangchu, Teerayut Teekayu, Yaowalak Jittakoat, Pascal Tanguay. 2013. *Methadone Maintenance Therapy in Community: A Well Co-Operation on Harm Reduction* (oral)
3. Sakda Puekchai, Wanipa Chandrapanya, Jasnam Sachathep. 2013. *Even during the Drug War, the Thai Drug Users Network (TDN) is Part of the Response* (oral)
4. Wannee Khiaukhaopho. 2013. *Increasing Access to Voluntary Counseling and Testing Services to Inmates* (oral)
5. Pascal Tanguay. 2013. *Making Harm Reduction a Practice in Asia Pacific* (oral)

6. Supot Tangsereesub, Prasert Thathong, Duangta Pawa, Pascal Tanguay. 2013. *Expanding harm reduction services for ethnic people who inject drugs in the mountains of Thailand* (poster)
7. Ladda Ningoh, Duangta Pawa, Pascal Tanguay. 2013. *Harm reduction implementation in Southern Thailand's political unrest* (poster)
8. Nott Sirikan, Pascal Tanguay. 2013. *Community-based stigma reduction for people who inject drugs* (poster)
9. Nantapol Chuenchooklin. 2013. *Collaboration of NGOs and Government Hospitals in the Development of Methadone Services* (poster)
10. Kritsakorn Sowthong. 2013. *Drug Use and Law Enforcement : Changing Perspectives of Police towards PWID from Criminals to Health* (poster)
11. Onuma Kutun. 2013. *Working with Female Drug Users* (poster)
12. Abdul Sakaran. 2013. *Bamboo that Breaks Continues to Grow – PWID Peer Support in Shwang District, Nakhon Sri Thammarat* (poster)
13. S. Choopean, Jasnam Sachathep. 2013. *Clean Needles and Equipment Distribution Changes the Lives of Drug Users* (poster)
14. Duangta Pawa, Yaowalak Jittakoat, Gary Mundy. 2011. *Impact from HIV prevention and harm reduction program: Improve IDU's quality of life* (oral)
15. Duangta Pawa, Yaowalak Jittakoat, Gary Mundy. 2011. *Improving Peer Led Interventions by Supporting Spiritual Peer Educators* (poster)

### International AIDS Conference

1. S. Tunpichart, Yaowalak Jittakoat, Pascal Tanguay. 2012. *Accessibility of sterile injecting equipment through a voucher scheme among injecting drug users in Bangkok, Thailand* (poster)
2. Yaowalak Jittakoat, Duangta Pawa, Donlachai Hawangchu, Gary Mundy. 2010. *Injecting drug users participate in reducing barriers to HIV counseling and testing in Thailand* (poster)

### International Conference on Law Enforcement and Public Health

1. Pascal Tanguay, Krisanapong Poothakool, Duangta Pawa. 2014. *Mitigating the Impact of Law Enforcement and Criminalization on HIV Prevention Service Delivery in Thailand* (oral)
2. Krisanapong Poothakool, Pascal Tanguay, Duangta Pawa. 2014. *Advocating for collaboration between Thai civil society and law enforcement: strategies, mechanisms and approaches*

### การนำเสนอในการประชุมและสัมมนาในระดับชาติ

1. วีระพันธ์ งามมี, 2557, ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการจัดการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดยา.
2. ศูนย์ประสานงานไอโซนปัตตานี มูลนิธิพิเอสไอ (ประเทศไทย) ร่วมกับ ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดปัตตานี, 2557, เวทีชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) จังหวัดปัตตานี
3. วีระพันธ์ งามมี, 2557, ผู้เชี่ยวชาญติดตามจาก วาเทกรรมยาเสพติด.
4. วีระพันธ์ งามมี, 2557, สิทธิมนุษยชน กับ ผู้ใช้สารเสพติด
5. วีระพันธ์ งามมี, 2557, 4 ปีกับบทเรียนการทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทย.
6. วีระพันธ์ งามมี, 2557, การลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดด้วยยุทธศาสตร์การป้องกันที่รอบด้าน. (งานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 14 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1)
7. วีระพันธ์ งามมี, 2557, การทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลกรอบ 8.
8. Saiphon Kaewpa, 2013, Methadone Maintenance Therapy in Community: a well co-operation on Harm Reduction Santikiri community Mae FA Luang District, Chiang Rai Province
9. สายฝน แก้วปา, 2557, การให้บริการบำบัดด้วยเมทาโดนในชุมชน : การผสานความร่วมมืออันดีในงานลดอันตราย
10. ลัดดา นิเงะ, 2557, การประชุมแนวทางการดำเนินงาน การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด จังหวัดปัตตานี, จ.ปัตตานี
11. ดลชัย ะวังจู, 2557, ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน การจัดการกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ต้องขังภายใต้โครงการบำบัดรักษาเสพติดในเรือนจำ
12. พ.ต.ท.รณณรงค์ พุดทะกุก, 2557, ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของผู้บังคับใช้กฎหมายกับหน่วยงาน ภาคประชาสังคม



## ภาคผนวก 5: เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสื่อต่างๆ

Fenn, M. 22 January 2015. "Thailand's Culture of Impunity" in The Diplomat.  
19 January 2015. "Drug war is flagging" in Bangkok Post.

Paakkanen, M. 5 January 2015. "Bangkokin piikkinarkomaanit auttavat toisiaan: viidenneksellä thaimaalaisista piikkihuumeiden käyttäjästä on hiv, vaikka tartunnat ovat vähentyneet tukityön ansiosta" in Helsingin Sanomat.

Tanguay, P. 2015. "Civil society and Harm Reduction in Thailand – Lessons not Learned" in Middle East Asia Project.

Olivet, F. 2 December 2014. Une Farang en galere (panne de TSO en Thaïlande), ASUD.

11 November 2014. "No victory in war on drugs" in Bangkok Post. Sidibé, M. 27 October 2014. "Thailand Leads Way to Ending Aids" in Bangkok Post.

สุพจน์ ตั้งเสรีทรัพย์. 21 ตุลาคม 2557. ข่าวพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ทรงเป็นประธานใน กิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง.

Tibke, P. 15 September 2014. "Thailand steps up its dubious war on drugs" in Asian Correspondent.

AFP. 10 September 2014. "Raids target Bangkok 'addicts'" in Bangkok Post.  
ISRA News Agency. 24 June 2014. Ozone Centre to fight heroin abuses and HIV infection from needle sharing.

Malikaew, S. 27 June 2014. "Harm Reduction: A lifeline for drug users we cannot afford to lose" in The Nation.

Khantaphan, U. 23 May 2014. "NGOs target Pattaya drug users, transgenders in fight against HIV" in Pattaya Mail.

23 May 2014. "Time to declare truce in 'war on drugs'" in The Nation.  
Lai, G. 12 June 2014. Promise of civil society engagement from Thailand in global drug policy debates.

International Drug Policy Consortium. 9 April 2014. Thailand's drug control agency announces new harm reduction strategy.

Kimmons, S. 16 January 2014. "Rethinking Thailand's war on meth" in Asian Correspondent.

Ramakant, B. November 2013. "Living with HIV, but dying of co-infections" in Citizen News Service.

Tanguay, P. and Vasconi, C. 23 September 2013. Kratom decriminalisation in Thailand.

Barry, J. 8 October 2013. "Is a Cure for Meth Addiction Lurking in the Jihadist-Infested Jungles of Thailand?" in Vice.

Winn, P. 22 September 2013. "Fighting meth addiction with hard drugs" in GlobalPost.

Katanyuta, A. 20 September 2013. Thailand: An opportunity to explore new approaches in drug policy.

พรประไพ เสือเขียว. 20 สิงหาคม 2556. "กระบวนการ 'เมธาโดน' ศูนย์โอโซน ต้นแบบบำบัดผู้ติดยาเสพติด" in The Daily News: [www.dailynews.co.th/Content/Article/127053/](http://www.dailynews.co.th/Content/Article/127053/)  
กระบวนการ+ 'เมธาโดน'+ ศูนย์โอโซน+ ต้นแบบบำบัดผู้ติดยาเสพติด.

Lai, G. 17 July 2013. Towards more proportionate sentencing laws in Thailand.  
Kimmons, S. 11 July 2013. "ANALYSIS: Southeast Asia Slowly Accepting Harm Reduction" in IRIN.

Parry, J. 1 July 2013. "Addressing HIV prevalence among gay men and drug users in Thailand" in The Guardian.

International Drug Policy Consortium. 28 June 2013. 26 June Day of Action in Bangkok, Thailand.

Wangkiat, P. 26 June 2013. "Network says crackdowns fail to ease drugs problem" in Bangkok Post.

ASTV Manager Online. 26 มิถุนายน 2556. 'ปู' ยัน รม.มุ่งแก้ยาเสพติด เน้นชุมชนเข้มแข็งกันติดยา ขอทุกภาคส่วนร่วมมือเช่นเคย.

26 มิถุนายน 2556. "เครือข่ายลดใช้ยาเสพติดยื่นรัฐทบทวนแก้ปัญหายา" in INN News.

26 มิถุนายน 2556. "กลุ่มเครือข่ายลดอันตรายการใช้อยา ร้องรัฐ ทบทวนนโยบายแก้ยาเสพติด - 'พงศ์พัศ' รับหนังสือแทน" in Matichon.

Rojanaphruk, P. 15 May 2013. "War on drugs hitting poor women hard: study" in The Nation.

Kaplan, K., & Tanguay, P. 2013. "One Step Forward, Two Steps Back: Consequences of Thailand's Failure to Adopt Evidence-based Drug Policy" in Drug Law Reform in East and Southeast Asia. Lexington Books.

Fawthrop, T. 30 November 2012. "The New War on Drugs: ASEAN Style" in The Diplomat.

Gurug, R. 23 November 2012. "Question marks about new approach to drug-users" in IRIN.

Lai, G. 28 September 2012. Amidst deep concern for Thailand's drug policies, some space for open debate.

Neamhom, W. 27 September 2012. PSI Thailand - Champion IDU - 1080p.  
Chantana, A. and Sarnsamak, P. 24 September 2012. "Thousands join drug rehab courses" in The Nation.

Suvansombut, N. et al. 19 September 2012. "NCCD boasts successful drug eradication mission" in Siam Daily News.

Ungpakorn, J. and Kazatchkine, M. 18 September 2012. "Are our drug policies really working?" in Bangkok Post.

Ngamkham, W. 17 August 2012. "Govt war on drugs hailed a success" in Bangkok Post.

Megaloudi, F. et al. 31 July 2012. "Thailand: Ambivalent about needle exchanges" in IRIN.

31 July 2012. "UN Solution to AIDS Muddled" in Bangkok Post. Sukpanich, T. 8 July 2012. "Clean needles means less damage done" in Bangkok Post.

ASEAN TV. 13 February 2012. 12D suggests drug-related harm reduction policy to gov't, [https://www.youtube.com/watch?v=3b-1nzN\\_qdQ](https://www.youtube.com/watch?v=3b-1nzN_qdQ).

Tanguay, P. 2012. "Harm Reduction at the Crossroads – Thailand Case Study" in Global State of Harm Reduction 2012, Harm Reduction International.

PSI Thailand. 2012. Harm reduction, a series of 16 community radio episodes aired on 30 stations.

Stanford, S. 18 October 2011. "THAILAND: New drug crackdown raises concerns" in IRIN.

Thai PBS. 29 กันยายน 2554. ยื่นข้อเสนอยา บำบัดยาเสพติดอย่างถูกวิธี.

27 กันยายน 2554. "12Dบุกทำเนียบยื่นเฉลิมร้องแก้ยาเสพติด" in Sanook News.

27 กันยายน 2554. "NGO สะท้อน วิกฤติการได้มาซึ่งผู้เสพยาเสพติด 400,000 คน หวั่นตัดตอนวอน"เฉลิม" ขอความชัดเจน" in Matichon.

Treerutkuarkul, A. 7 September 2011. "HIV Rate among Drug Users Sparks Concern" in Bangkok Post.

Matichon. 23 August 2011. "เมื่อการแจกเข็มฉีดยาให้ผู้ใช้ยาผิดกฎหมาย โยนความเสี่ยงติดเชื้อ HIV ไวรัสตับอักเสบบและ C ผู้สังคม?".

18 August 2011. "Top cop orders blitz on drugs" in Bangkok Post.

Branigan, T. 10 July 2011. "Rights groups fear wave of deaths as Thailand faces new drugs crackdown" in The Guardian.

Citizen News Service Exclusive. 6 June 2011. Global Fund 2011 – Strop Criminalizing IDU.

Saiyasombut, S. and Siam Voices. 10 March 2011. "Resurrecting Thailand's brutal 'War on Drugs'" in Asian Correspondent.

Tanguay, P. 2011. "Whose behavior?" in AHRNews, 49.

PSI Thailand. 2011. "In His Own Words: The Story of P'Boy, Peer Educator for PSI in Bangkok, Thailand", ซึ่งถูกนำเสนอในเทศกาลหนังสั้นที่จัดขึ้นในการประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ครั้งที่ 22 จัดขึ้นที่กรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2554 และ ถูกนำเสนอใน "In The Mind's Eye 2011 : Issues of Substance Use in Film + Forum" ในประเทศแคนาดา ([www.inthemindseye.ca](http://www.inthemindseye.ca)).



มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย  
อาคารคิวเฮ้าส์ คอนเวนต์ ชั้น 12A  
38 ถนนคอนเวนต์ สี่ลม บางรัก กรุงเทพมหานคร 10500  
โทรศัพท์ (662) 234-9225-9 โทรสาร (662) 234-9230  
Website: [www.psi.org](http://www.psi.org)