



การให้บริการชุมชนด้วยการป้องกันการเสียชีวิตจากสารออปิออยด์
Servicing Communities with Opioid Overdose Prevention(SCOOP)
การสรุปบทเรียนจากประเทศไทย



ภายใต้โครงการs CHAMPION-IDU

สนับสนุนโดย
กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย
(THE GLOBAL FUND TO FIGHT AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA)
และ
มูลนิธิ OPEN SOCIETY FOUNDATIONS

ตุลาคม 2014



สารบัญ

สารบัญ 3

กิตติกรรมประกาศ 4

ตัวย่อ 5

บทสรุปผู้บริหาร 6

บทนำ 9

ยา พืชยา และการใช้ยาเกินขนาดในประเทศไทย 12

ยาและการใช้ยาเกินขนาดในบริบทของการติดเชื้อเอชไอวี 16

ระเบียบวิธีการ 25

การปฏิบัติการดำเนินงาน โครงการ SCOOP ภายใต้โครงการ CHAMPION-IDU 28

1. การจัดหา 29

a. ผลิตภัณฑ์

b. ราคา

c. นโยบาย

2. การดำเนินงาน 34

a. การฝึกอบรม

b. แบบจำลอง

c. การติดตามและประเมิน และเอกสาร

d. การผลักดันเชิงนโยบาย

3. ผลลัพธ์ 48

ข้อเสนอแนะ 52

ภาคผนวก 1: แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลโครงการ SCOOP 58

ภาคผนวก 2: ข้อความการผลักดันเชิงนโยบาย 61

รายการอ้างอิง 62

กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับนี้ได้รับเงินทุนและการสนับสนุนที่มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ได้รับจากกองทุนโลกเพื่อการต่อสู้เอดส์ วัณโรค และ มาลาเรียภายใต้โครงการ CHAMPION-IDU ระหว่างเดือนกันยายน 2552 ถึงเดือนธันวาคม 2557 รวมถึงมูลนิธิ Open Society Foundations ที่สนับสนุนการพัฒนาเอกสารเรื่องการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด

มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ขอขอบคุณ คุณ Pascal Tanguay (อดีตผู้อำนวยการโครงการ มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย) และ คุณ Kate Kaneko (เจ้าหน้าที่ฝึกหัดภายใต้โครงการแลกเปลี่ยน Princeton in Asia [PIA] มิถุนายน - กรกฎาคม 2556) สำหรับการพัฒนารายงานฉบับนี้ รวมถึงมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการรักษาเอดส์ในการริเริ่มการป้องกันและการบริหารจัดการการใช้ยาเกินขนาดในประเทศไทย และการสนับสนุนจากมูลนิธิ Open Society Foundations รวมทั้งการสนับสนุนด้านวิชาการจาก คุณ Pierre de Vasson ที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการโซ่อุปทาน และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานด้านวิชาการ พันธมิตรด้านเอชไอวี/เอดส์สากล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทยกัมพูชา สำหรับการสนับสนุนด้านวิชาการผ่านทางคุณ

สุรเดช กิตติสันชัยกุล ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ขอขอบคุณ คุณ Pierre de Vasson และคุณสุรเดช กิตติสันชัยกุล เป็นพิเศษสำหรับการจัดหา นาล็อกโซนในนามของมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย และภาคีโครงการ CHAMPION-IDU

ขอขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับเจ้าหน้าที่มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย และภาคีโครงการ CHAMPION-IDU ได้แก่มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการรักษาเอดส์ ออเดินเฮาส์ สภากาชาดไทย เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย มูลนิธิศูนย์คัมครองสิทธิด้านเอดส์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เครือข่ายคนทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (เครือข่าย 12D) สำหรับการสนับสนุน ความทุ่มเท และความซื่อสัตย์ตลอดในทุกช่วงของการดำเนินโครงการ สุดท้ายและสำคัญที่สุด รายงานฉบับนี้ยังคงเน้นที่ความสำคัญกับบทบาทของแกนนำซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทยถึงความสำเร็จของการป้องกันและการบริหารจัดการการใช้ยาเกินขนาดในชุมชนต่อไป หากไม่มีการร่วมมือร่วมใจจากแกนนำซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดแล้ว รายงานฉบับนี้จะไม่อาจเกิดขึ้นได้ และขอขอบคุณผู้ให้บริการที่โครงการเข้าถึงด้วย

ตัวย่อ

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome (กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง)
ART	Antiretroviral treatment (การบำบัดผู้ป่วยโดยใช้ยาต้านไวรัส)
ATS	Amphetamine-type stimulant (สารกระตุ้นประเภทแอมเฟตามีน)
BCC	Behavior change communication (การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)
CHAMPION	Comprehensive HIV Prevention Among Most-At-Risk Populations by Promoting Integrated Outreach and Networking (โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการส่งเสริมบูรณาการและเครือข่ายเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก)
CND	Commission on Narcotic Drugs (กรรมมาธิการยาเสพติด)
CPR	Cardiopulmonary resuscitation (การช่วยฟื้นคืนชีพ)
CTL	Closing-the-loop
DALY	Disability-adjusted life year (ดัชนีปีสุขภาวะที่ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ)
DDC	Department of Disease Control (กรมควบคุมโรค)
DIC	Drop-in center (ศูนย์ตรอปอิน)
EHRN	Eurasian Harm Reduction Network (เครือข่ายลดอันตรายยูเรเชีย)
EML	Essential medicines list (บัญชียาสำคัญ)
FAR	Foundation for AIDS Rights (มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์)
FDA	Food & Drug Administration (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย)
HCV	Hepatitis C virus (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)
HIV	Human immunodeficiency virus (เชื้อเอชไอวี)
HTC	HIV testing and counseling (การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี)
ICAAP	International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (การประชุมสมัชชานานาชาติเรื่องเอดส์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก)
IHAA	International HIV/AIDS Alliance (พันธมิตรด้านเอชไอวี/เอดส์ระหว่างประเทศ)
M&E	Monitoring & evaluation (การตรวจสอบและประเมินผล)
MIMS	Medical Information Management System (ระบบบริหารจัดการสารสนเทศทางการแพทย์)
MIS	Management of information system (ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ)
MOH	Ministry of Health (กระทรวงสาธารณสุข)
NGO	Non-governmental organization (องค์กรพัฒนาเอกชน)
OSF	Open Society Foundations (มูลนิธิสังคมนิเวศ)
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (แผนฉุกเฉินเพื่อการบรรเทาทุกข์ด้านเอดส์ของประธานาธิบดีของสหรัฐอเมริกา)
PiA	Princeton in Asia
PSI	Population Services International (มูลนิธิพีเอสไอ)
PWID	People who inject drugs (ผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด)
PWUD	People who use drugs (ผู้ฉีดยา)
RTF	Raks Thai Foundation (มูลนิธิรักษ์ไทย)
SCOOP	Servicing Communities with Opioid Overdose Prevention (การให้บริการชุมชนด้วยการป้องกันการเสียชีวิตจากสารอนุพันธ์ฝิ่น)
STI	Sexually transmitted infection (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
TDN	Thai Drug Users' Network (เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย)
THB	Thai Baht (เงินบาทไทย)
TOT	Training of trainers (การฝึกอบรมวิทยากร)
TRC	Thai Red Cross (สภากาชาดไทย)
TTAG	Thai AIDS Treatment Action Group (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการรักษาเอดส์)
UN	United Nations (องค์การสหประชาชาติ)
UNAIDS	Joint United Nations Program on HIV/AIDS (โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ)
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ)
USD	United States Dollar (เงินดอลลาร์สหรัฐ)
WHO	World Health Organization (องค์การอนามัยโลก)

บทสรุปผู้บริหาร

แม้รัฐบาลไทยจะเปลี่ยนไปหลายสมัย แต่พันธกิจระดับชาติในการปราบปรามยาเสพติดก็ยังคงได้รับความสนใจมาตลอดในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากมีข้อเรียกร้องจากนานาชาติสำหรับการแก้ไขปัญหาที่สมดุล บ้างก็ขึ้นชมความเป็นผู้นำในการแก้ปัญหานี้ ในขณะที่เดียวกันก็มีข้อวิพากษ์วิจารณ์ในประเด็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนหลายรัฐบาลได้ดำเนินการรณรงค์เพื่อให้ประเทศปลอดยาเสพติดและให้การรักษาแก่ผู้ที่เคยใช้สารเสพติดทั้งหลาย นำเสียดายที่หลักฐานเชิงประจักษ์จากนานาชาติ บ่งบอกว่า กลยุทธ์ที่ใช้รูปแบบการบังคับและบทลงโทษทางกฎหมายนั้น อาจส่งผลเสียมากกว่าผลดี เช่น กระตุ้นให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ และยังก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้สารเสพติดชนิดนี้ด้วย^{1,2,3}

ในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ประชากรในประเทศอายุระหว่าง 12-65 ปี ประมาณร้อยละ 5 หรือประมาณ 2.5 ล้านคน ใช้สารเสพติด และกว่า 40,000 คน เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดนี้คิดความชุกของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดนี้ในประเทศไทยยังอยู่ในระดับสูงระหว่างร้อยละ 25-40 ในช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมา^{4,5} ประมาณร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้สารเสพติดชนิดนี้ในกรุงเทพมหานครเคยมีประวัติการใช้ยาเกินขนาดที่ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ขณะที่ร้อยละ 68 เคยมีประสบการณ์อยู่ในเหตุการณ์ของการใช้ยาเกินขนาดมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง⁶

สำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพที่ผู้ใช้สารเสพติดชนิดนี้ต้องพบนั้น ทางมูลนิธิเพื่อเอชไอ ประเทศไทย และหน่วยงานภาคีท้องถิ่นได้ร่วมดำเนินงานตั้งแต่ปี 2552 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ แม้ว่าโครงการ CHAMPION-IDU จะเริ่มต้นด้วยการเป็นโครงการป้องกันการติด

เชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย แต่ก็มีกระบวนการจัดการและการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดจากสารอนุปันธุ์ฝิ่นเข้าไว้ ในนามโครงการให้บริการชุมชนด้วยการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดจากสารอนุปันธุ์ฝิ่น หรือ SCOOP ในปี 2556 เนื่องจากมีความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโครงการเพิ่มขึ้น ขณะที่มีการประกาศนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับชาติเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 แต่หนังสือจากทางราชการก็ไม่ได้กล่าวถึงการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดหรือการให้ยานาล็อกโซนเลย⁷

สำหรับทางด้านเภสัชวิทยาแล้ว นาล็อกโซนเป็นสารออกฤทธิ์ต้านสารเสพติดในกลุ่มอนุปันธุ์ฝิ่นโดยการเข้าไปปิดกั้นการออกฤทธิ์ของสารอนุปันธุ์ฝิ่นอย่างรวดเร็ว และได้ผลดีมากในการยับยั้งการใช้ยาเสพติดในกลุ่มอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด ทำให้สามารถถอนพิษได้อย่างรวดเร็ว โดยนาล็อกโซนจะเข้าไปแย่งจับหน่วยรับสารเฮโรอีนและสารอนุปันธุ์ฝิ่นประเภทอื่นอย่างรวดเร็ว โดยไม่ทำให้เกิดภาวะ “เคลิ้ม” เพราะนาล็อกโซนจะจับหน่วยรับสารเหล่านั้นได้ดีกว่าสารเสพติดจำพวกอนุปันธุ์ฝิ่น และจะถอนพิษสารอนุปันธุ์ฝิ่นโดยไม่กดทับระบบการหายใจ ซึ่งเป็นเหตุให้เสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด

ในปี 2555 คณะกรรมการยาเสพติด ได้มีมติ 55/7 ภายใต้ชื่อว่า การส่งเสริมมาตรการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด โดยเฉพาะยาเสพติดกลุ่มสารอนุปันธุ์ฝิ่น⁸ โดยให้รัฐสมาชิกองค์กรสหประชาชาติในการประกาศนโยบายและการปฏิบัติงานในการป้องกันและรักษาการใช้ยาเกินขนาด ส่วนในปี 2557 นี้ องค์การอนามัยโลกได้ตีพิมพ์คำแนะนำในการแก้ปัญหาเอชไอวีและสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฉบับปรับปรุง โดยเพิ่มเติมส่วนของการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาดระดับ

¹ Global Commission on HIV and the Law. 2012. *Risks, Rights and Health*.

² Global Commission on Drug Policy. 2012. *The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic*.

³ Global Commission on Drug Policy. 2013. *The Negative Impact of The War on Drugs on Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic*.

⁴ National AIDS Prevention and Alleviation Committee, Thailand. 2010. *UNGASS Country Progress Report Thailand: Reporting Period: January 2008–December 2009*; HIV/AIDS Data Hub. 2013. *Thailand Country Profile: HIV Prevalence and Epidemiological Status*: <https://skydrive.live.com/view.aspx?resid=AFD9EDEA3DDFB75C936&app=Excel>.

⁵ Bureau of Epidemiology. 2012. *Integrated bio behavioral survey*, (unpublished).

⁶ Milloy, M.-J. et. al. 2010. “Overdose experiences among injection drug users in Bangkok Thailand”, in *Harm Reduction Journal*, 7:9.

⁷ National Command Center for Combating Drugs. 2014. *Guidelines for Harm Reduction among Injection Drug Users (1/2557)*.

⁸ See www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-7.pdf.



ชุมชนด้วยยานาล็อกโซน เพื่อปรับปรุงคุณภาพชุดบริการแบบครบถ้วนที่ใช้ดำเนินการป้องกัน ดูแลรักษา และช่วยเหลือด้านเอชไอวีสำหรับ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด⁹

รายงานฉบับนี้ได้สรุปประสบการณ์เกือบสองปีในการดำเนินโครงการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดจากสารอนุพันธ์ฝิ่นระดับชุมชนที่ผนวกกับโครงการ CHAMPION-IDU ครอบคลุม 19 จังหวัดในประเทศไทย โดยจะมุ่งให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยยานาล็อกโซนให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศไทย และขยายการสนับสนุนเพิ่มเติมแก่โครงการ SCOOP ในขณะเดียวกัน รายงานฉบับนี้ก็สามารถนำไปใช้ในระดับภูมิภาคเพื่อสนับสนุนการผลักดันนโยบายในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อกระตุ้นให้เพิ่มระดับการรณรงค์เพื่อช่วยชีวิต และรายงานฉบับนี้ได้วางโครงสร้างเพื่อให้บุคคลภายนอกที่สนใจการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยยานาล็อกโซนสามารถเข้าใจแบบแผนโครงการ เพื่อนำไปปรับใช้และดำเนินงานให้เหมาะสมกับท้องถิ่นของตัวเองด้วย แม้ว่ารายงานนี้จะเจาะจงเฉพาะในประเทศไทย แต่ก็ได้สรุปการถอดบทเรียนที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางและสนับสนุนโครงการด้านการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดอื่นๆ ได้

ตั้งแต่มีการเริ่มโครงการ SCOOP ในเดือนมกราคม 2556 คณะบริหารจัดการโครงการในมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ก็ได้เผชิญปัญหามากมายเพื่อผลักดันให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดมีนาล็อกโซนในความครอบครองได้ อุปสรรคขั้นต้นในการจัดหานั้น ทำให้คณะบริหารจัดการต้องแก้ไขปัญหาด้านราคาและนโยบายโดยอาศัยความช่วยเหลือด้านวิชาการจากหน่วยงานภายนอก เมื่อการจัดหาประสบผลสำเร็จ อุปสรรคด้านนโยบายต่อมาที่ต้องแก้ไข คือ การปรับใช้กับกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย ขณะเดียวกัน ศักยภาพของการเข้าถึงเชิงรุกก็ได้รับการพัฒนาเพื่อให้รวมอยู่ในการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด ระบบการจัดการข้อมูล รวมถึงรูปแบบการบันทึกข้อมูล ก็นำมาใช้เป็นตัวชี้วัดและระบบ การติดตามและประเมินผลที่มีความหลากหลายและมีความน่าเชื่อถือ

ภายในเวลา 18 เดือน ของระยะเวลาโครงการทั้งหมด 2 ปีนั้น ได้มีการแจกจ่ายนาล็อกโซนจำนวน 1,575 หลอด ออกไปตามศูนย์

ตรวจปัสสาวะได้โครงการ CHAMPION-IDU ตามข้อมูลที่บันทึกไว้ มี 21 กรณีที่อาสาสมัครภาคสนามประสบความสำเร็จในการแก้ไขสถานการณ์การใช้ยาเกินขนาดด้วยยานาล็อกโซน โดยมีอาสาสมัครภาคสนามและผู้รับบริการของโครงการ CHAMPION-IDU อย่างน้อย 148 คนที่ได้รับการอบรมเพื่อทำความรู้จักการใช้ยาเกินขนาดจากสารอนุพันธ์ฝิ่น และการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินในการดูแลรักษาและฉีดยานาล็อกโซน เนื่องด้วยการผนวกการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดเข้ากับกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงมีการพูดคุยถึงการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดกับผู้ให้บริการ 74,852 ครั้ง กับคนที่เข้ามาใช้บริการในโครงการ CHAMPION-IDU ระหว่างเดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนมิถุนายน 2557 และที่สำคัญ โครงการ SCOOP ยังได้กระตุ้นและให้กำลังใจอาสาสมัครภาคสนามของโครงการ CHAMPION-IDU รวมไปถึงผู้ใช้บริการ เพื่อให้มองเห็นความเป็นไปได้ในการใช้นาล็อกโซนเป็นยาช่วยชีวิต

ความพยายามในการผลักดันนโยบาย ยังทำให้เกิดข้อตกลงกับผู้ให้บริการสาธารณสุข ในการสำรวจรูปแบบการแจกจ่ายผ่านร้านขายยาสำหรับการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาล็อกโซนในอนาคตด้วย รูปแบบการทำงานที่เกิดขึ้นทำให้การเข้าถึงนาล็อกโซนเป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ในขณะเดียวกันก็ลดความเสี่ยงด้านกฎหมายสำหรับหน่วยงานที่ดำเนินโครงการด้วย และจากประสบการณ์ต่างๆ ของโครงการ SCOOP ก็เพิ่มโอกาสให้ภาคประชาสังคม และชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ความพยายามผลักดันนโยบายที่มีเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องทำให้แน่ใจว่า รูปแบบการแจกจ่ายทางอ้อมโดยผ่านการเข้าถึงเชิงลึกนั้นมีความยั่งยืน เพื่อที่จะตอบรับกับการแจกจ่ายผ่านทางร้านขายยา นอกจากนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ควรผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายและกฎระเบียบต่างๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเข้าถึง และสุดท้ายแล้วผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดสามารถครอบครองนาล็อกโซนได้ทุกคน ทั้งนี้รวมถึงครอบครัวและก็จะอยู่ในครอบครองของผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดทุกคน ทุกครอบครัวและชุมชนด้วย

⁹ WHO. 2014. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.

หลังจากดำเนินโครงการ SCOOP มาได้เกือบสองปีนั้น จากผลลัพธ์ ผลดำเนินงาน และผลกระทบที่ผ่านมา มีความชัดเจนถึงความเป็นไปได้ในการขยายโครงสร้างพื้นฐานของโครงการ CHAMPION-IDU ที่มีอยู่และโครงการที่จะได้รับการสนับสนุนด้านการเงินต่อไปในอนาคตอันใกล้ การสรุปคุณค่าของโครงการ SCOOP รวมไปถึงคุณค่าที่เพิ่มขึ้นในบริบทของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีดังต่อไปนี้

โครงการ SCOOP คือการรณรงค์ที่ให้ผลกระทบระดับสูง:

การป้องกันการติดเชื้อเอดส์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดในประเทศไทย ผลจากการใช้ยาเกินขนาดทำให้ค่าความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) สูงขึ้น

โครงการ SCOOP มีข้อจำกัดไม่มาก:

นาล็อกโซนนั้นใช้งานง่ายและการอบรมการใช้ก็ไม่ใช่ซับซ้อน รูปแบบการแจกจ่ายตัวอย่างออกไปแบบหลายช่องทางจะเพิ่มจำนวนและประเภทของจุดแจกจ่ายให้มากขึ้นจนครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น ตามจำนวนการบริการของโครงการ CHAMPION-IDU ที่มีอยู่ 19 จังหวัด

โครงการ SCOOP เป็นการรณรงค์ที่ใช้งบประมาณต่ำ:

การเจรจาโดยตรงกับผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายได้ทำให้เกิดการประหยัดงบประมาณ การแข่งขันทางการตลาดที่เพิ่มขึ้นก็ช่วยผลักดันให้ราคาลดลงยิ่งขึ้น การใช้ประโยชน์จากศูนย์ครอบป้อนที่มีอยู่แล้วและการใช้โครงสร้างพื้นฐานของอาสาสมัครเชิงรุกก็ช่วยลดค่าใช้จ่ายของการรณรงค์นี้ รูปแบบการแบ่งค่าใช้จ่ายระหว่างผู้บริจาค รวมไปถึงภาคเอกชน และมูลค่าทางนัยสำคัญที่เพิ่มขึ้น

โครงการ SCOOP เป็นการรณรงค์แบบเบ็ดเสร็จ:

นาล็อกโซนถูกผนวกไว้ในชุดรณรงค์แบบครบถ้วนของบริการการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาด ซึ่งรวมอยู่ในโครงการ CHAMPION-IDU ที่นำเสนอการเพิ่มขึ้นของการตอบสนองของรัฐบาลในเรื่องสุขภาพของ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โครงการ CHAMPION-IDU เองก็รวมอยู่ในชุดบริการป้องกัน ดูแลรักษา และช่วยเหลือการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเช่นกัน

โครงการ SCOOP ช่วยกระตุ้นอุปสงค์:

อุปสงค์สำหรับการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาดมีอยู่แล้วในประเทศไทย และ โครงการ SCOOP ก็ช่วยขยายอุปสงค์นั้นโดยการเพิ่มการรับรู้ในกลุ่มอาสาสมัครภาคสนาม ผู้ใช้บริการ และชุมชนโดยรวม

โครงการ SCOOP คือการรณรงค์ที่ริเริ่ม:

บริการแบบใหม่ที่สามารถดึงดูดผู้ใช้บริการที่ยังไม่ได้รับการเข้าถึง แต่มีพฤติกรรมความเสี่ยงสูง จะกระตุ้นการสำรวจนโยบายและแบบจำลองการดำเนินงานใหม่เพื่อข้ามพ้นอุปสรรคต่างๆ ข้อมูลของโครงการจะวัดความสำเร็จได้ภายในไม่เกินสองปีของการดำเนินโครงการ

โครงการ SCOOP ช่วยเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง:

ความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่โครงการได้เพิ่มขึ้น อาสาสมัครโครงการก็ได้รับความมั่นใจและความเคารพจากสมาชิกชุมชน ผู้ใช้บริการก็กระตือรือร้นจะเรียนรู้เพิ่มเติมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และการเข้าถึงนาล็อกโซนเพื่อช่วยเพื่อนผู้ใช้ยา และชุมชนก็ต้อนรับโครงการ CHAMPION-IDU ทั่วทุกพื้นที่เพื่อการขยายการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาล็อกโซน

แม้ว่า โครงการ SCOOP จะสามารถพิจารณาได้ว่าประสบความสำเร็จ แต่ก็ยังมีภารกิจให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จเพื่อสร้างความยั่งยืนและการขยายโครงการออกไป จากการสรุปบทเรียนของโครงการ SCOOP ได้มีข้อเสนอแนะต่างๆ เกี่ยวกับการขยายโครงการอย่างยั่งยืนของโครงการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาดในประเทศไทย

**“การใช้ยาเกินขนาด เกิดขึ้นได้โดยเฉพาะ
สถานการณ์ที่มีการใช้ยาที่เปลี่ยนไป
เพราะต้องการหลีกเลี่ยงเจ้าหน้าที่ตำรวจ
มีการเปลี่ยนแหล่งซื้อขาย และการเปลี่ยน
ปริมาณของยาที่ใช้ และรวมไปถึงผู้ใช้ยา
ที่ห่างหายจากการใช้ยามานาน”**

– อาสาสมัครภาคสนามโครงการ CHAMPION-IDU

จากประมาณการจำนวนผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดทั่วโลกที่ 99,000-253,000 ราย มีผู้เสียชีวิตประมาณ 70,000-100,000 ราย เกิดจากการใช้ยาในกลุ่มสารอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด และการใช้ยาเกินขนาดก็เป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ในปี 2553 สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติได้ประเมินว่ามีผู้เสียชีวิตจากการเสพติดสารประเภทอนุปันธุ์ฝิ่นโดยตรงจำนวน 43,000 ราย และ 180,000 รายเสียชีวิตจากพิษของยา ส่งผลให้ต้องสูญเสียปีสุขภาพไปกว่าสองล้านปี¹⁰ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลระดับประเทศและระดับนานาชาติด้านการเสียชีวิตจากการใช้สารเสพติดประเภทอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด ถูกลดความน่าเชื่อถือจากประเด็นด้านคุณภาพของข้อมูล และข้อจำกัดในการรวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตในระดับประเทศ¹¹

นอกจากนี้ ผู้ใช้ยาประเภทสารอนุปันธุ์ฝิ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาเกินขนาด ตัวอย่างเช่น การศึกษาจาก 16 เมืองในรัสเซียพบว่า ร้อยละ 59 ของผู้ฉีดเฮโรอีนเคยผ่านการใช้ยาเกินขนาดที่ไม่ถึงแก่ชีวิตมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง¹² การศึกษาอื่นๆ ก็ได้รับรูปแบบเดียวกันในพื้นที่อื่น กล่าวคือ ร้อยละ 83 ในเมืองบัคนิห์ (เวียดนาม) ร้อยละ 41 ในบาติมอร์ (สหรัฐอเมริกา) ร้อยละ 30 ในกรุงเทพฯ (ไทย) ร้อยละ 38 ในลอนดอน (อังกฤษ) ร้อยละ 42 ในนิวยอร์ก (สหรัฐอเมริกา) และร้อยละ 68 ในซิดนีย์ (ออสเตรเลีย)¹³

ในปี 2555 คณะกรรมาธิการยาเสพติดได้มีมติ 55/7 ภายใต้ชื่อว่า การส่งเสริมมาตรการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด โดยเฉพาะยาเสพติดกลุ่มสารอนุปันธุ์ฝิ่น¹⁴ โดยให้รัฐสมาชิกขององค์กรสหประชาชาติประกาศใช้นโยบายและภารกิจป้องกันและรักษาการใช้ยาเกินขนาดเมื่อไม่นานมานี้ องค์กรอนามัยโลกได้ตีพิมพ์แนวทางฉบับแก้ไข

สำหรับการรณรงค์ในกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งมีการแนะนำถึงการผนวกรวมการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซน¹⁵ ขณะที่หน่วยงานบังคับควบคุมยาเสพติดสากล ได้ตระหนักว่า การใช้สารประเภทอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาดนั้น สามารถป้องกันได้ รักษาได้ และดำเนินฤทธิ์ได้ รัฐบาลหลายประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ยังไม่ได้ใช้มาตรการสนับสนุนโครงการที่มีประสิทธิภาพ และยังไม่มีการส่งมอบบริการดังกล่าว

ในปีที่ผ่านมา โครงการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดหลายโครงการ ได้ยึดแนวยุทธศาสตร์ตามเอกสารดังกล่าว และตรวจสอบประสิทธิภาพในการป้องกันการใช้สารประเภทอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด โดยการใช้นาฬิกาโซน ซึ่งเป็นยาต้านฤทธิ์ที่ให้ผลพลิกกลับเมื่อมีการใช้สารประเภทอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด นาฬิกาโซนเป็นยาที่รู้จักกันดี และเป็นวิธีที่กลุ่มชุมชนทางการแพทย์ให้ความสนใจ โดยเฉพาะการแก้ปัญหาสุขภาพและการดูแลเชิงสังคมให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด การป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดในชุมชนโดยใช้นาฬิกาโซนเริ่มต้นครั้งแรกที่สหรัฐอเมริกา ในช่วงกลางคริสต์ทศวรรษ 1990 ซึ่งช่วยลดการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดได้อย่างรวดเร็ว¹⁶ ในปี พ.ศ. 2553 มีอย่างน้อย 15 ประเทศทั่วโลกที่ใช้นาฬิกาโซนเพื่อป้องกันการใช้ยาเกินขนาด โดยตั้งกลุ่มเป้าหมายไว้ที่ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด เพื่อนผู้ใช้ยา เพื่อน สมาชิกครอบครัว และชุมชน (รวมไปถึงผู้บังคับใช้กฎหมาย) เพื่อให้เกิดการรับรู้การใช้สารประเภทอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาดและการตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าวด้วยนาฬิกาโซน¹⁷

รายงานฉบับนี้ จะทบทวนความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่หน่วยงานภาคีของโครงการต้องเผชิญ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดำเนินโครงการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในชุมชน สำหรับกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในประเทศไทย รายงานจะเริ่มจาก

¹⁰ United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization. 2013. *Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality*.

¹¹ Ibid.

¹² Sergeev, B. et al., 2003. "Prevalence and circumstances of opiate overdose among injection drug users in the Russian Federation", *Journal of Urban Health*, 80(2): 212–219.

¹³ United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization. 2013. *Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality*.

¹⁴ See www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-7.pdf.

¹⁵ WHO. 2014. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*.

¹⁶ Open Society Foundations & Eurasian Harm Reduction Network. 2010. *Why Overdose Matters for HIV*.

¹⁷ Ibid.



การเสนอข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยาในประเทศไทย และการวางตำแหน่งการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดด้วยกรอบการทำงานด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกับการตอบสนองต่อสถานการณ์เอชไอวีของประเทศ เพื่ออธิบายถึงการทำงานร่วมกับโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือโครงการ CHAMPION-IDU ในกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในประเทศไทย ข้อมูลเหล่านี้จะวางพื้นฐานการสำรวจการปฏิบัติงานของโครงการ โดยมุ่งเน้นไปที่การจัดการหา naloxone และกระบวนการดำเนินโครงการรวมทั้งกิจกรรม ควบคู่ไปกับผลลัพธ์ของโครงการจนถึงปัจจุบัน ที่มีความพยายามผลักดันด้านนโยบายทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น โดยมุ่งเป้าหมายที่การป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดแบบเบ็ดเสร็จและยั่งยืนในประเทศไทย รายงานฉบับนี้จะสรุปข้อเสนอแนะต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการปรับปรุงพัฒนาการแจกจ่าย การเข้าถึง การผนวกรวม และความยั่งยืนของกิจกรรมการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดในประเทศไทย

ประโยชน์ของรายงานฉบับนี้ในระดับประเทศ จะช่วยผลักดันผู้มีอำนาจตัดสินใจ ผู้ให้บริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสนับสนุนการเข้าถึง naloxone สำหรับองค์กรชุมชน ควบคู่ไปกับความสามารถในการแข่งขันและการเข้าถึงตลาด นอกจากนี้ในระดับภูมิภาคจะเป็นการสนับสนุนนโยบายกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อกระตุ้นให้เกิดการขยายอย่างรวดเร็วของโครงการรณรงค์ เพื่อช่วยชีวิตดังกล่าว

สุดท้าย ผู้เขียนหวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นสิ่งตีพิมพ์ที่รวบรวมข้อมูลระดับท้องถิ่นด้านความพยายามป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด และช่วยเหลือองค์กรต่างๆ ในการริเริ่ม การจัดการ และการขยายโครงการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดของตัวเอง

นาล็อกโซน

- ได้ผลดี ออกฤทธิ์ด้านสารอนูพันธ์ฟื้นเกินขนาดอย่างรวดเร็ว
- เป็นยาที่เป็นที่รู้จักกันดี โดยรวมอยู่ในบัญชียาสำคัญขององค์การอนามัยโลก
- เป็นยาควบคุม แต่ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ค้านกันหรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิด
- มีในประเทศไทย

ยา, ผู้ใช้ยา และ การใช้ยาเกินขนาด ในประเทศไทย

“ผมเป็นคนโชคดี! ที่รอดชีวิตจากการฉีดยา ครั้งแรกมาได้ แต่ตอนนั้นไม่มีใครช่วยผม”

– ผู้ใช้บริการ CHAMPION-IDU

ในปี 2550 มีประชากรที่ใช้ยาเสพติดประมาณร้อยละ 5 ของประชากรอายุระหว่าง 12 - 65 ปี ในประเทศไทย หรือประมาณ 2.5 ล้านคน¹⁸ แม้จะไม่มีตัวเลขที่แน่ชัดถึงจำนวนการรักษาผู้ใช้ยาเสพติด แต่จากการประเมินจำนวนประชากรของประเทศบ่งชี้ว่า มีผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดมากกว่า 40,000 คน¹⁹ โดยทั่วไปจะใช้ยาเสพติดประเภท เฮโรอีน ฟีน แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ยาไอซ์ กัญชา และกระท่อม ขณะที่ยาประเภทอื่น อย่างมิดาโซแลม (Midazolam) และยารักษากลุ่มโรควิตกกังวล (Benzodiazepines) นั้น จะนำมาใช้ร่วมกับยาเสพติดชนิดอื่น²⁰

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในประเทศไทย อยู่ในช่วงร้อยละ 25 - 40 มาเป็นเวลานานสิบปีแล้ว^{21,22,23} โดยเฉพาะในเรือนจำซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าในชุมชน²⁴ ขณะที่การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในประเทศไทยมีมากกว่าร้อยละ 90²⁵ ขณะเดียวกัน การขาดช่วงของนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 ทำให้บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ครอบคลุมผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดทั่วประเทศต้องหยุดชะงักลง ส่วนโครงการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดของประเทศไทยโดยภาคประชาสังคมผ่านมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการรักษาเอดส์ เพิ่งเริ่มดำเนินการเมื่อปี 2553 ที่ผ่านมา

¹⁸ Assanangkornchai, S et al. 2008. “Current situation of substance-related problems in Thailand” in *J Psychiatr Assoc Thailand*, 53:1.

¹⁹ Aramrattana, A. 2013. “Estimated sizes of Thai injection drug users (IDUs),” presentation at *Technical Consultation: Size Estimation of MARPs in Asian Countries*.

²⁰ International Drug Policy Consortium. 2013. *Briefing paper: Drug control and harm reduction in Thailand*.

²¹ National AIDS Prevention and Alleviation Committee, Thailand. 2010. *UNGASS Country Progress Report Thailand: Reporting Period: January 2008–December 2009*.

²² HIV/AIDS Data Hub. 2013. *Thailand Country Profile: HIV Prevalence and Epidemiological Status*:
<https://skydrive.live.com/view.aspx?resid=AFD9EDEA3DDFB75C!936&app=Excel>.

²³ Bureau of Epidemiology. 2012. *Integrated bio behavioral survey*, (unpublished).

²⁴ Wilson, D. et al. 2007. “HIV Prevention, Care, and Treatment in Two Prisons in Thailand” in *PLoS Med*, 4(6): 204.

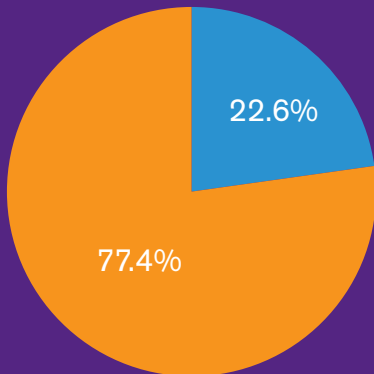
²⁵ Walsh, N. et al. “The silent epidemic: responding to viral hepatitis among people who inject drugs” in International Harm Reduction Association 2010. *Global State of Harm Reduction 2010 - Key Issues for Broadening the Response*.

กราฟที่ 1:

สถานการณ์การใช้ยาเกินขนาดในกลุ่มผู้ใช้
สารเสพติดชนิดฉีด แบ่งตามภูมิภาค (IBBS)

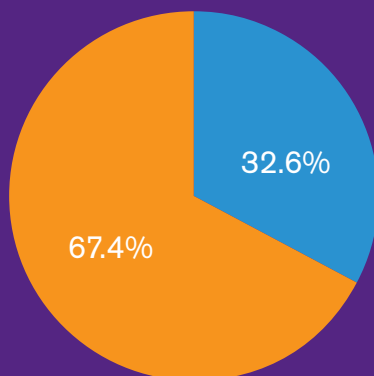
CENTRAL

(Bangkok, N = 409)



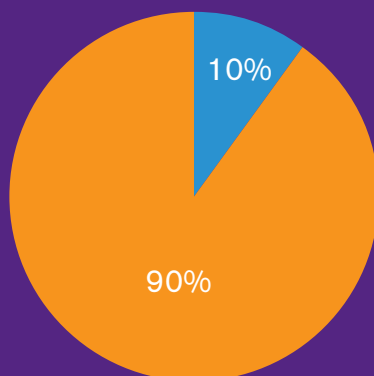
NORTH

(Chiang Mai, N = 150)



SOUTH

(Songkhla, N = 204)



■ Ever had overdosed
■ Never overdosed

การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในกรุงเทพมหานครแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้ยาประมาณร้อยละ 30 เคยผ่านประสบการณ์การใช้ยาเกินขนาดที่ไม่ถึงแก่ชีวิตมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ขณะที่ร้อยละ 68 พบว่าเคยอยู่ในสถานการณ์การใช้ยาเกินขนาดมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง²⁶ การเฝ้าระวังการติดเชื้อและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในปี 2010 แสดงผลว่า มีตัวแปรระดับภูมิภาคที่ควรได้รับการพิจารณา ดังที่แสดงในกราฟที่ 1²⁷ นอกจากนี้ ข้อมูลที่รวบรวมจากการดำเนินโครงการในพื้นที่กรุงเทพฯ เชียงใหม่ และนราธิวาส ได้ยืนยันผลการศึกษามีพื้นที่ในกรุงเทพฯ นี้ด้วย รวมไปถึงข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ที่เปิดเผยว่า ร้อยละ 27 ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเคยมีประสบการณ์การใช้ยาเกินขนาดของสารประเภทอนุพันธ์เฝิ่นมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง (เทียบกับร้อยละ 8 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน มีการใช้ยาเกินขนาดโดยเฉลี่ย 2 ครั้ง²⁸

ข้อมูลจากการสำรวจยังได้เปิดเผยว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เคยมีประสบการณ์ใช้ยาเกินขนาดจะได้รับการรักษาทั่วไปในระดับชุมชน (ร้อยละ 46) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นๆ (ร้อยละ 39) และไม่ได้รับการช่วยเหลือ (ร้อยละ 5)²⁹ เมื่อถามถึงลักษณะความช่วยเหลือที่ได้รับ ผู้เข้าร่วมตอบว่า มีการปลูกให้ต้นด้วยเสียง (ร้อยละ 64) ปลูกด้วยการตบหน้า (ร้อยละ 57) ฉีดน้ำเกลือ (ร้อยละ 24) ฉีดนาล็อกโซน (ร้อยละ 22) ปรับเปลี่ยนท่าทางการนอน (ร้อยละ 20) นวดหัวใจ (ร้อยละ 18) และ ผายปอด (ร้อยละ 14)³⁰

“ผมยังเห็นเพื่อน ๆ ในชุมชนฉีดน้ำเกลือ หรือตบหน้าเพื่อปลูกให้ต้นจากการฉีดยาอยู่เลย ผมรู้ว่ามันไม่ได้ผล ผมเรียนมาจากโครงการอบรมของ CHAMPION-IDU ผมบอกพวกเขาให้โทรเรียกเจ้าหน้าที่ CHAMPION-IDU พอผมเห็นว่า มีคนกำลังฉีดยาอยู่”

— ผู้ใช้บริการ CHAMPION-IDU

ผลการวิจัยทั่วโลกได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้

²⁶ Milloy, M.-J. et. al. 2010. “Overdose experiences among injection drug users in Bangkok Thailand”, in *Harm Reduction Journal*, 7:9.

²⁷ Bureau of Epidemiology. 2010. *Integrated bio behavioral survey*, (unpublished).

²⁸ PSI Thailand. 2014. *Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat*.

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid.

สารเสพติดประเภทสารอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด โดยสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกได้ระบุปัจจัยหลัก 4 ประการเกี่ยวกับการใช้ยาเกินขนาด คือ การมีอยู่ของสารอนุปันธุ์ฝิ่น การใช้ยากลุ่มสารอนุปันธุ์ฝิ่นร่วมกับสารกระตุ้นประเภทอื่น การขาดตัวเลือกในการรักษา และความทนต่อปริมาณยาที่ได้รับได้ลดลงเนื่องจากไม่ได้ใช้ยามาเป็นเวลานาน เช่น การถูกจับขังในเรือนจำ³¹ ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดบ่งชี้ว่า การใช้ยาเกินขนาดที่ไม่ทำให้ถึงแก่ชีวิตจะสัมพันธ์กับประวัติการใช้ยาเกินขนาด การใช้ยาความเข้มข้นสูง (เช่นการใช้ยาผสมหลายชนิด) และการเพิ่งออกจากเรือนจำ³² นอกจากนี้ ข้อมูลจากโครงการและการวิจัยเชิงวิชาการในประเทศไทยยังยืนยันแนวโน้มดังกล่าว และเสนอผลการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเกินขนาดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด เช่น มีการศึกษาหนึ่งเผยให้เห็นความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการใช้ยาเกินขนาดกับการริบใช้ยาเพื่อพยายามทำลายหลักฐานและเพราะกลัวว่าจะถูกจับ เป็นต้น³³

ตามทีนโยบายด้านยาเสพติดส่งเสริมให้ใช้การบังคับอย่างเข้มงวด ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดหลายคนต้องเข้าออกเรือนจำ ศูนย์บำบัดยาเสพติด และสถานที่จองจำอื่นๆ โดยไม่มีความช่วยเหลืออย่างเพียงพอ เมื่อได้รับการปล่อยตัวจึงเป็นไปได้ว่าจะกลับไปใช้ยาซ้ำ และใช้ยาปริมาณมากขึ้น กลุ่มประชากรนี้จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาเกินขนาด

“อย่างน้อยก็หนึ่งคนของแต่ละกลุ่มที่ออกไปจากศูนย์บำบัดแล้วเสียชีวิต [จากการฉีดดยา] เขาจะกลัวว่า เมทาโดนที่รับมาจากหมอจะไม่พอ ก็เลยใช้ [ยา] ของตัวเองร่วมด้วย ซึ่ง เป็นสาเหตุของการฉีดดยา [...] [เราได้รับรายงานจากผู้ใช้บริการที่บอกว่า] ขนาดยาเมทาโดนที่ได้มานั้น น้อยเกินไป

ก็เลยใช้ [เฮโรอินหรือเมทาโดน] มากขึ้น แล้วก็ฉีดเลย”
— อาสาสมัครภาคสนาม CHAMPION-IDU³⁴

สำหรับผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่เข้าถึงเมทาโดนได้ในประเทศไทย มักจะได้รับขนาดยาน้อยเกินไปสำหรับบำบัดความต้องการและอาการถอนยา ผู้ใช้บริการจึงหันไปพึ่งยาเสพติดเพื่อเป็นการชดเชย ซึ่งก็จะเพิ่มความเสี่ยงของการใช้ยาเกินขนาด³⁵

ในกรุงเทพมหานคร ยังมีแนวโน้มการใช้ยาร่วมกันหลายชนิดร่วมกับสัดส่วนยา Benzodiazepines ในปริมาณมาก เพราะเมทาโดนไม่ได้ลดความอยากยา Benzodiazepines ลงได้ คนก็เลยยังใช้อยู่ และกลายเป็นว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดการก่อกวนหัวใจ

— เจ้าหน้าที่ UN

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการใช้ยาเกินขนาดในประเทศไทยยังคงขาดแคลนอยู่ ระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตและภาวะการเจ็บป่วยของประเทศก็ไม่ได้ครอบคลุมถึง “การใช้ยาเกินขนาด” หรือ “การใช้สารอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด” ว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่ยอมรับได้และบัญญัติในกฎหมาย³⁶ ทั้งนี้ โดยปกติเจ้าหน้าที่ชันสูตรศพในประเทศไทยจะแจ้งสาเหตุการเสียชีวิตว่า “หัวใจล้มเหลว” หรือ “ระบบหายใจล้มเหลว” สำหรับกรณีใช้ยาเกินขนาด

สุดท้ายนี้ ผู้เข้าร่วมการสำรวจของโครงการได้บอกว่า กลัวการไปโรงพยาบาล (เพราะเท่ากับเป็นการเปิดเผยว่า ตนเป็นผู้ใช้ยาหรือกลัวจะถูกตำรวจจับ ฯลฯ) คิดเป็น ร้อยละ 56 ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 31 และมีปัญหาด้านระยะทางไปสถานพยาบาล ร้อยละ 31 ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาเกินขนาด³⁷

³¹ United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization. 2013. *Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality*.

³² Milloy, M.-J. et al. 2010. “Overdose experiences among injecting drug users in Bangkok, Thailand” in *Harm Reduction Journal*, 7:9.

³³ Fairbairn, N et al. 2009. “Reports of evidence planting by police among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand” in *International Health and Human Rights*, 9:24.

³⁴ PSI Thailand. 2014. *Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat*.

³⁵ World Bank. 2011. *Harm reduction policies and interventions for injection drug users in Thailand*.

³⁶ During one of the advocacy consultation meetings organized under the OSF grant, a Thai medical doctor working in academia pointed out that the Thai government does recognize overdose as a legitimate cause of death but only for foreigners, as compelled an international reporting obligation.

³⁷ PSI Thailand. 2014. *Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat*.

ยาและการใช้ยา เกินขนาดในบริบท ของเฮชไอวี

**“ถึงเอ็นจีโอจะเข้ามาเสนอบริการ
เกี่ยวกับเฮชไอวี ผมก็สนใจโครงการ
ป้องกันการใช้ยาเกินขนาดมากกว่า
เพราะว่ามันตอบสนองความ
ต้องการผมได้ทันที”**

– ผู้ใช้บริการ CHAMPION-IDU

ข้อมูลที่ตีพิมพ์ในปัจจุบัน ได้แสดงหลักฐานถึงการยอมรับว่า มีความเกี่ยวข้องกันระหว่างยาเสพติดกับเอชไอวี และการติดเชื้อทางกระแสเลือดอื่นๆ (เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดที่ 38) ในการแก้ไขปัญหาคัดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกนั้น หน่วยงานระหว่างประเทศต่างๆ ได้ก่อตั้งโครงการที่เชื่อมโยงการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดไว้ด้วยกัน

ขณะที่การติดเชื้อเอชไอวีและการใช้ยาเกินขนาดต่างเป็นปัญหาร้ายแรงด้านสาธารณสุข องค์การสหประชาชาติเองก็ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด รวมไปถึงการใช้นาฬิกาโซน ว่าเป็นส่วนประกอบสำคัญในการแก้ปัญหาคัดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดในประเทศ ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ได้มีมติของคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ 55/7 ออกมาภายใต้ชื่อว่า การส่งเสริมมาตรการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด โดยเฉพาะยาเสพติดกลุ่มสารอนุปันธุ์ฝิ่น³⁹ โดยเน้นความสำคัญของ...

...ความเข้าใจว่า การรักษาอาการของการใช้สารอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด รวมไปถึงการจัดหายาด้านตัวรับสารอนุปันธุ์ฝิ่น เช่น นาฬิกาโซนนั้น คือส่วนหนึ่งของกระบวนการให้บริการผู้ใช้ยาแบบเบ็ดเสร็จ อันจะส่งผลด้านฤทธิ์สารอนุปันธุ์ฝิ่นและป้องกันการเสียชีวิตได้[...] การผลักดันให้รัฐสมาชิกผนวกรวมกระบวนการอันมีประสิทธิภาพนี้ไว้สำหรับการป้องกันและรักษาการใช้ยาเกินขนาด โดยเฉพาะยาเสพติดกลุ่มสารอนุปันธุ์ฝิ่น ให้อยู่ในนโยบายยาเสพติดระดับชาติ

และเปิดเผยข้อมูลการปฏิบัติงานในด้านการป้องกันและรักษาการใช้ยาเกินขนาด โดยเฉพาะกลุ่มสารอนุปันธุ์ฝิ่น รวมไปถึงการใช้ยาต้านตัวรับสารอนุปันธุ์ฝิ่น เช่น นาฬิกาโซน

มีการตีพิมพ์เอกสารอภิปรายในหัวข้อ การใช้สารอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด: การป้องกันและการลดการเสียชีวิตจากการใช้สารอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด โดยสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากมติ 55/7 ที่ได้แสดงการยอมรับเพิ่มขึ้นว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเกินขนาดสูง

นับตั้งแต่ปี 2544 โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ใช้การตรวจคัดแบบเบ็ดเสร็จสำหรับการป้องกัน การดูแลรักษา และการช่วยเหลือการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด⁴⁰ ในปี 2557 องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่แนวทางสำหรับการป้องกัน การดูแลรักษา และการช่วยเหลือการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักแบบครบถ้วน อันรวมไปถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดด้วย ชุดโครงการแบบครบถ้วนที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขนี้ จะมีบริการที่จำเป็นและเพิ่มเติมบริการอีกสองชุดคือ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสในกลุ่มชายผู้มีเพศสัมพันธ์กับชาย และการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในชุมชนด้วยนาฬิกาโซนสำหรับกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด

³⁸ Hayashi, K. et al. 2011. "Low Uptake of Hepatitis C Testing and High Prevalence of Risk Behavior Among HIV Positive Injection Drug Users in Bangkok, Thailand; Letter to the Editor" in *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 56:5, e133-e135.

³⁹ See www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-7.pdf.

⁴⁰ United Nations. 2001. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*.



ผู้มีโอกาสจะอยู่ในสถานการณ์การใช้สารอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาดนั้น ควรมีการเข้าถึงนาล็อกโซน และได้รับการแนะนำการใช้งานสำหรับ กรณีฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่น่าสงสัยว่าเป็นการใช้สารอนุปันธุ์ฝิ่น เกินขนาด[...] โดยการเข้าถึงนาล็อกโซนจะได้รับผ่านการแจกจ่ายทาง ชุมชนนั้น จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากการใช้สารอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด โดยเฉพาะในบริบท บริเวณที่การเข้าถึงได้ตามสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ซึ่งจำกัดไว้ สำหรับผู้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴¹

ผู้สนับสนุนเงินทุน ได้แก่ แผนฉุกเฉินเพื่อการบรรเทาทุกข์ด้านเอดส์ ของประธานาธิบดีแห่งสหรัฐอเมริกาและกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ให้ความสนใจด้านการสนับสนุนการรณรงค์นี้ แผนฉุกเฉินเพื่อการ บรรเทาทุกข์ด้านเอดส์ของประธานาธิบดีแห่งสหรัฐอเมริกาได้ตระหนักถึงความ สำคัญของการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาล็อกโซน โดยเฉพาะในบริบท ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴² ในขณะเดียวกัน ข้อมูลสำคัญด้านการลดอันตรายสำหรับผู้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴³ ของโครงการ กองทุนโลกฯ (GFATM's Information Note on Harm Reduction for People Who Inject Drugs) ก็ระบุและแสดงการสนับสนุนอย่างชัดเจนถึงการป้องกันการ ใช้ยาเกินขนาดด้วยนาล็อกโซน:

การใช้ยาเกินขนาดยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงในบริบทของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี การรณรงค์ป้องกันและการจัดการปัญหาการใช้ยาเกินขนาดก็เป็นเรื่อง สำคัญสำหรับกลุ่มประชากรนี้[...] การป้องกันการใช้ยาเกินขนาดรวม ไปถึงการให้บริการนาล็อกโซน[...] ควรเป็นองค์ประกอบสำคัญของ “ข้อมูล การให้ความรู้ และการสื่อสารในกลุ่มเป้าหมาย” สำหรับผู้ใช้ ยาประเภทสารอนุปันธุ์ฝิ่น การใช้ยาเกินขนาดได้ส่งผลกระทบโดยตรง ต่อบริการลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี และยังคงมีความ เสี่ยงมากโดยเฉพาะผู้ที่เพิ่งออกจากสถานจองจำหรือศูนย์บำบัดยา เสพติด[...] ผู้ดำเนินโครงการจะได้รับการกระตุ้นเพื่อพิจารณาการ รณรงค์ที่ใช้งบประมาณไม่สูง เช่น การจัดหา OST ก่อนจะมีการปล่อย ตัวจากเรือนจำ การจัดให้มีนาล็อกโซนไว้ในบ้าน และการฉีดนาล็อกโซน ให้ผู้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเพื่อนอาสาสมัคร การอบรมเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ในการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด และการเสริมสร้างความพร้อม ในการตอบสนองต่อการใช้ยาเกินขนาดของสถานพยาบาลในกรณี ฉุกเฉิน รวมไปถึงการเน้นย้ำนโยบายและการบังคับกฎหมายให้ สนับสนุนแนวทางดังกล่าวนี้⁴³

⁴¹ WHO. 2014. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.

⁴² President's Emergency Plan For AIDS Relief. 2010. Comprehensive HIV Prevention for People Who Inject Drugs, Revised Guidance.

⁴³ The Global Fund. 2014. Information Note on Harm Reduction for People Who Inject Drugs.

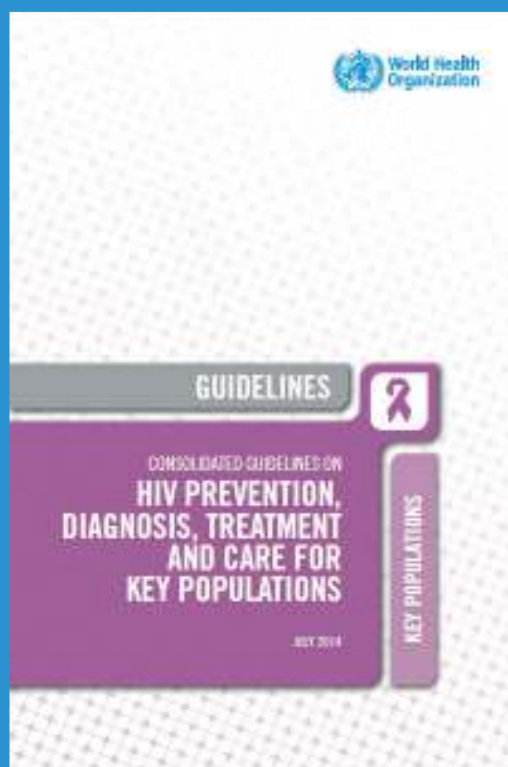
ชุดโครงการรณรงค์แบบเบ็ดเสร็จเพื่อ ป้องกัน ดูแลรักษา และช่วยเหลือการ ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับประชากรผู้ชาย ด้วยวิธีฉีดยา*

การรณรงค์ในส่วนสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

1. โครงการแจกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
2. การรณรงค์ลดอันตรายจากการใช้ยา โดยเน้นที่โครงการเข็มและกระบอกฉีดยา การบำบัดด้วยสารทดแทนสารอนูพันธ์ฝิ่น และการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาฬิกาไซน
3. การรณรงค์เชิงพฤติกรรม
4. การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี
5. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
6. การป้องกันและการจัดการการติดเชื้อร่วมและโรคที่เกิดขึ้นร่วมกันอื่นๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค รวมไปถึงสุขภาวะด้านจิตใจ
7. การรณรงค์ด้านสุขลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์

กลยุทธ์พื้นฐานที่จำเป็นต่อการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อโครงการ

1. ออกกฎหมาย นโยบาย และความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อสนับสนุนโครงการ รวมไปถึงการลดโทษจากพฤติกรรมของกลุ่มประชากรหลัก
2. แก้ปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน
4. แก้ปัญหาความรุนแรงที่มีต่อคนอื่นจากกลุ่มประชากรหลัก



*องค์การอนามัยโลก. 2557. คู่มือการ
ป้องกัน วินิจฉัย และดูแลรักษาการติดเชื้อ
เอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรหลัก



จากการตระหนักถึงความต้องการของชุมชนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มูลนิธิ Open Society Foundation และเครือข่ายลดอันตรายยาเรเชียน ได้ร่วมกันเชื่อมโยงโครงการด้านเอชไอวีและความพยายามในการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดเข้าด้วยกันเพื่อส่งเสริมการดำเนินโครงการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด รวมไปถึงการบูรณาการด้านยุทธศาสตร์เอชไอวีภายในประเทศ ทั้งสองหน่วยงานได้เห็นว่า การป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดนั้น จำเป็นต่อคุณภาพของโครงการด้านเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดด้วยเหตุผลต่างๆ ต่อไปนี้

1. สำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี การใช้ยาเกินขนาดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต โดยจะเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในหลายๆ ประเทศ เช่น แคนาดา สหรัฐอเมริกา อินเดีย สเปน และฝรั่งเศส เป็นต้น
2. ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดถ้าเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและ/หรือเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากโรคดังกล่าว จะเกิดผลกระทบต่อร่างกายทุกส่วน และความเสียหายของตับก็เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อตับอักเสบบี/เอชไอวีด้วย
3. บริการด้านการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดได้เชื่อมโยงผู้ใช้ยากับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การบำบัดยาเสพติด สาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และบริการด้านสังคมและสุขภาพอื่นๆ โดยการเชื่อมโยงนี้จะสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อการใช้ยาและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
4. การป้องกันการใช้ยาเกินขนาดจะเสริมสร้างผู้เข้ายา รวมไปถึงผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เมื่อได้รับการฝึกอบรมด้านการแก้ปัญหาสถานการณ์ใช้ยาเกินขนาด ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดจะสามารถรายงานผลว่าได้รับแรงกระตุ้นและรู้สึกเป็นประโยชน์
5. การใช้ยาเกินขนาดอาจทำให้อาการการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี แย่ลง รวมไปถึงอาการอื่นๆ อย่างโรคปอดบวม น้ำท่วมปอด ภาวะไตวาย โรคกล้ามเนื้อสลาย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง และการบาดเจ็บทางกายภาพ
6. นโยบายรัฐบาลที่กำหนดโทษและจับขังผู้เข้ายา รวมไปถึงการบังคับให้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ได้แสดงให้เห็นว่าเพิ่มความเสี่ยงทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและการใช้ยาเกินขนาด
7. การใช้ยาเกินขนาดเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มผู้ใช้ยาที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี⁴⁴

⁴⁴ Open Society Foundations & Eurasian Harm Reduction Network. 2010. *Why Overdose Matters for HIV*.



ในปี 2552 เครือข่ายมูลนิธิพีเอสไอทั่วโลกได้เริ่มโครงการด้านการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด ตั้งแต่การดำเนินโครงการและการส่งมอบบริการไปจนถึงการจัดทำเอกสารกิจกรรมและการผลักดันเชิงนโยบายด้านการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด จากประสบการณ์ดังกล่าวของมูลนิธิพีเอสไอในประเทศไทย อุซเบกิสถาน คาซัคสถาน คีร์กีซสถาน ทาจิกิสถาน จีน และเวียดนาม รวมไปถึงความพยายามด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในประเทศไทย ในปี 2555 คณะทำงานของมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ได้ตัดสินใจว่าจะผนวกรวมโครงการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดให้อยู่ภายใต้โครงการ CHAMPION-IDU ด้วย โครงการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดของ CHAMPION-IDU หรือ *การให้บริการชุมชนด้วยการป้องกันการใช้อายกลุ่มสารอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด* (โครงการ SCOOP) ก็ได้รวมการเสริมสร้างทักษะต่างๆ ให้ผู้รับบริการและคณะดำเนินงาน ได้แก่ การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงนาล็อกโซนอันครอบคลุม 19 จังหวัดที่ร่วมโครงการ การติดตามและการพัฒนาเอกสารเพื่อสร้างข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับความพยายามผลักดันเชิงนโยบายในอนาคต เพื่อเอาชนะปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โครงการ SCOOP จึงได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณค่าการทำงานในโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเดิมที่ทำอยู่ โดยเพิ่มการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเดิม เพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการด้วยบริการใหม่ๆ ผลักดันกฎหมายด้านการใช้นาล็อกโซนในระดับชุมชน และขยายช่องทางการสนับสนุนจากรัฐบาลควบคู่ไปด้วย

โครงการ CHAMPION-IDU

“ถ้า [ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด] คิดว่าตัวเองอยู่ตัวคนเดียว แยกตัวออกจากสังคม หมายความว่าพวกเขากำลังตีตราตัวเอง ถ้าพวกเขารู้ว่าเขาไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว ความมั่นใจและการเข้าถึงบริการก็จะเกิดขึ้น และเขาก็จะได้เรียนรู้สิทธิของตัวเองด้วย”

- ผู้จัดการศูนย์ดรอปปิน⁴⁵

ในปี 2551 โครงการกองทุนโลกฯ ได้มอบเงินทุนจำนวน 16.6 ล้านดอลลาร์สหรัฐสำหรับรอบที่ 8 โดยเจาะจงไปที่การลดการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในประเทศไทยเป็นเวลา 5 ปี⁴⁶ มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ผู้รับทุนหลัก ได้ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานภาคีในขอบข่ายของผู้รับทุน ได้แก่ มูลนิธิริษัทไทย มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการรักษาเอดส์ ออเด้นเฮาส์ สภาวิชาชีพไทย เครือข่ายผู้ขายประเทศไทย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เครือข่ายคนทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (12D) และศูนย์ไอโซน⁴⁷ เพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด กว่า 13,000 คน หน่วยงานรัฐบาลไทย เช่น กรมควบคุมโรค และสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมราชทัณฑ์ และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (เดิมคือ สถาบันธัญญารักษ์) ก็เป็นผู้รับทุนของโครงการกองทุนโลกฯ เพื่อลดการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดสำหรับรอบที่ 8 ด้วย

โครงการเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสานสำหรับประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง โดยการส่งเสริมบริการเชิงรุก และเครือข่ายบริการที่บูรณาการ (CHAMPION) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด (IDU) มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งมอบและเสริมสร้าง

ชุดบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยแก้ปัญหาเชิงนโยบายและอุปสรรคของโครงการในการตอบโต้สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ตัวอย่างเช่น มูลนิธิพีเอสไอและหน่วยงานภาคีได้ดำเนินการแจกจ่ายเข็ม กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์การฉีดที่สะอาดปลอดภัยผ่านศูนย์ดรอปปิน โดยมีแกนนำ ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดเป็นผู้ดำเนินงาน และบริการเชิงรุกที่ครอบคลุม 19 จังหวัดในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้บริการก็ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวผ่านสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลได้ มีเพียงการดำเนินงานขนาดเล็กโดยหน่วยงานภาคีภาคประชาสังคมเท่านั้น ที่ผู้ให้บริการเข้าถึงได้

เช่นเดียวกับการแจกจ่ายเข็มฉีดยาทางชุมชนผ่านอาสาสมัครภาคสนามและศูนย์ดรอปปิน มูลนิธิพีเอสไอได้ขอการสนับสนุนจากร้านขายยาเอกชนจำนวน 20 แห่งทั้งกรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยใช้ระบบคูปองแลกเปลี่ยนแจกจ่ายผ่านอาสาสมัครภาคสนามให้แก่ผู้เข้ารับบริการ คูปองดังกล่าวสามารถนำไปแลกชุดอุปกรณ์ฉีดยาที่ปลอดภัยได้ที่ร้านขายยาที่มีตราสัญลักษณ์โครงการ CHAMPION-IDU และปัจจุบันได้มีการแจกจ่ายชุดอุปกรณ์ฉีดยาปลอดภัยผ่านร้านขายยาตามโครงการ CHAMPION-IDU เป็นจำนวนกว่า 20,000 ชุดแล้ว

นอกจากนี้ คณะทำงานโครงการ CHAMPION-IDU ได้แจกถุงยางอนามัย และมีการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ความรู้เพื่อลดความถี่ในการฉีดและพฤติกรรมเสี่ยง รวมไปถึงการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ การบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนและยาต้านไวรัส ยิ่งไปกว่านั้น มูลนิธิพีเอสไอยังได้เริ่ม

⁴⁵ PSI Thailand. 2011. *Rapid PEER Study to strengthen the Injecting Drug Users Quality of Life Programme.*

⁴⁶ See <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/THA-H-PSI>.

⁴⁷ Ozone is PSI Thailand Foundation's branded network of DICs serving the needs of PWID. Ozone operates in 15 of the 19 CHAMPION-IDU provinces.

มูลนิธิพีเอสไอได้รับมอบหมายให้ขยายผล
กระทบด้านสุขภาพของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดใน
ประเทศไทย โดยเพิ่มความพยายามระดับท้องถิ่นจนอยู่
ในระดับที่ครอบคลุมกว่า ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของ
ทั้งโครงการและองค์กร มูลนิธิพีเอสไอจะดำเนินการเพิ่ม
ประสิทธิภาพด้านวิชาการของพนักงานโครงการทุกคน
โดยพัฒนาการสื่อสารทั้งภายในและภายนอก ให้ความ
ช่วยเหลือด้านการผลักดันเชิงนโยบาย และก้าวขึ้นเป็น
ผู้นำด้านการลดอันตรายในประเทศไทย



⁴⁹ WHO. 2014. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*.

ระเบียบวิธีการ

ในปี 2553 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ได้ริเริ่มดำเนินการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด ที่เป็นความพยายามของภาคชุมชนเพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด มีการส่งเสริมกิจกรรมสร้างทักษะเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการของศูนย์τροปอินมิตรสัมพันธ์ จากนั้นอีกสามปีต่อมา มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ได้จัดตั้งหลักสูตรฝึกอบรมและขยายโครงข่ายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ศูนย์τροปอินอื่นๆ ที่ดูแลโดยองค์กรภายนอก เช่น ออเต็นแฮสส์ ต่อมาในปี 2555 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นที่ปรึกษาอิสระสำหรับการริเริ่มใช้นาฬิกาโซนและพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นของอาสาสมัครภาคสนามโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเพื่อฉีดยาตั้งกล่าวให้กลุ่มประชากรหลัก พันธมิตรฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดแห่งชิคาโก (Chicago Recovery Alliance) ได้บริจาคนาฬิกาโซนชุดแรกเพื่อช่วยเหลือการฝึกอบรมวิทยากรด้านการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด ซึ่งดำเนินการโดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ในเดือนตุลาคม ปี 2555 เพื่อสร้างตัวแทนดำเนินการฝึกอบรมในชุมชนท้องถิ่น โดยจัดขึ้นในศูนย์τροปอินของโครงการ CHAMPION ทั้ง 19 จังหวัด

นอกจากประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมที่ปรึกษาแล้ว ยังมีปัญหาอุปสรรคของการจัดหานาล็อกโซนเพิ่มเติมด้วย ซึ่งทำให้มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ติดต่อมายังมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย สำหรับการจัดซื้อนาล็อกโซนให้เพียงพอ และด้วยความช่วยเหลือของมูลนิธิ Open Society Foundation ที่ปรึกษาการจัดการโซ่อุปทานและเป็นผู้ประเมินตลาดนาล็อกโซนทั่วโลก⁵⁰ ได้ส่งบุคลากรมายังประเทศไทยเพื่อช่วยพนักงานของมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ในการจัดหานาล็อกโซน รวมไปถึงการเจรจาต่อรองด้านนโยบายและราคา นอกจากนี้หน่วยงานด้านวิชาการของพันธมิตรด้านเอชไอวี/เอดส์สากลในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ได้สนับสนุนและช่วยเหลือด้านวิชาการควบคู่ไปกับการจัดซื้อนาล็อกโซนในนามของพีเอสไอ ประเทศไทย ให้โครงการ SCOOP ภายใต้โครงการ

CHAMPION-IDU และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ยังได้ดำเนินการผลักดันด้านนโยบายเพื่อแก้ปัญหาด้านกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง การแจกจ่าย และการขยายพื้นที่โครงการ

ในเดือนมิถุนายน 2556 คณะทำงานมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ได้นำเสนอผลการดำเนินงานเบื้องต้นของโครงการ ป้องกันการ lâyยาเกินขนาดในการประชุมนานาชาติด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดครั้งที่ 23 ประเทศสิงคโปร์ โดยเน้นย้ำที่อุปสรรคด้านราคา นโยบาย และช่องทางการจัดหานาล็อกโซน⁵¹ ในการส่งต่อบทเรียนและเปิดเผยเอกสารดังกล่าว หน่วยงานภาคีโครงการ CHAMPION-IDU ได้ตกลงจะร่วมพัฒนารายงานฉบับนี้ เจ้าหน้าที่ฝึกหัดภายใต้โครงการแลกเปลี่ยน Princeton in Asia (PiA)



ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการวิจัย ทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์ไปแล้ว จัดอภิปรายกลุ่มย่อย และสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยรายบุคคลเพื่อเริ่มร่างโครงการ

มูลนิธิ Open Society Foundation ได้เริ่มโครงการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2556 และได้สนับสนุนโครงการ SCOOP ด้วยเงินทุนย่อยวาระหนึ่งปีที่ใช้สำหรับขยายและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน และสนับสนุนการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด มีการพัฒนาเอกสารแสดงความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ช่องทางการปฏิบัติงาน และผลกระทบด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากมูลนิธิ Open Society Foundation ครั้งนี้ ทำให้มูลนิธิพีเอสไอสามารถจัดตั้งระบบเก็บข้อมูลแบบบูรณาการที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของระบบการจัดการข้อมูล

(MIS) ของโครงการ CHAMPION-IDU และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงพัฒนายุทธศาสตร์ของโครงการ โดยมูลนิธิ Open Society Foundation ได้ให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายด้วย วัตถุประสงค์ของโครงการดังกล่าวมีดังนี้

- เพื่อรวบรวมเอกสารด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด
- เพื่อเชื่อมโยงประสบการณ์ชีวิตจริงจากผู้มีประสบการณ์การใช้ยาเกินขนาด
- เพื่อผลักดันการถอดถอนนโยบายและอุปสรรคเชิงโครงสร้างอื่นๆ ในการแจกจ่ายทางตรง
- เพื่อผนวกรวมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเกินขนาดร่วมกับระบบสาธารณสุขแห่งชาติ (การเฝ้าระวัง เมทาโดน ฯลฯ)
- เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐบาล และตัวแทนชุมชน
- เพื่อสร้างฉันทามติในแผนยุทธศาสตร์วาระสองปีเพื่อการขยายการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด

จากการสนับสนุนของมูลนิธิ Open Society Foundation ทำให้มูลนิธิพีเอสไอได้รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อแสดงการดำเนินโครงการและการผลักดันนโยบาย ในช่วงเดือนกันยายน - ธันวาคม 2556 มูลนิธิพีเอสไอได้สำรวจผู้เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 299 คนเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและนำไปวิเคราะห์เชิงสถิติ ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2557 ได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมทั้งหมด 6 รอบ โดยการอภิปรายกลุ่มย่อยกับเจ้าหน้าที่โครงการ CHAMPION-IDU ผู้ให้บริการ ครอบครัวผู้ใช้บริการ และตัวแทนชุมชน ทั้งหมดจำนวน 50 คน ส่วนในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2557 ได้มีการรวบรวมกรณีศึกษาเชิงลึกโดยมุ่งเน้นถึงเรื่องความปลอดภัยของนาล็อกโซนและการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด ข้อมูลด้านประชากรจากการสำรวจและข้อมูลผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่มย่อยจะพบได้ในรายงานของมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย เรื่อง สถานการณ์การใช้ยาเกินขนาดของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด: การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพในพื้นที่กรุงเทพฯ เชียงใหม่ และนราธิวาส ที่ตีพิมพ์ในปี 2557

⁵⁰ OSF. Unpublished. *Unlocking Access to Essential Medicines : Global Supply and Demand of Naloxone — Current Status, Barriers, and Avenues of Improvement.*

⁵¹ Tanguay, P. 2013. "Not Child's Play: Procuring Naloxone in Thailand," Poster presentation at the 23rd *International Harm Reduction Conference*, Vilnius, Lithuania, 9-12 June 2013.

กรอบการปฏิบัติงาน โครงการ SCOOP ภายใต้โครงการ CHAMPION-IDU

ตารางสรุปโครงการ SCOOP

ชื่อโครงการ:	การให้บริการชุมชนด้วยการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดจากสารอนุพันธ์ฝิ่น Servicing Communities with Opioid Overdose Prevention (SCOOP)
ระยะเวลา:	1 มกราคม 2013 ถึง 31 ธันวาคม 2014
เป้าหมาย:	โครงการมีเป้าหมายเพื่อขยายและปรับปรุงคุณภาพการสนับสนุนเชิงประจักษ์ด้านการดำเนินงานป้องกันการ การใช้ยาเกินขนาด รวมไปถึงการพัฒนาเอกสารแสดงความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ช่องทางการปฏิบัติงาน และผลกระทบด้านสุขภาพ
ผู้สนับสนุนช่วยเหลือ:	- สำนักงานใหญ่มูลนิธิพีเอสไอ: สนับสนุนด้านการเงินสำหรับการจัดหา naloxone - มูลนิธิ Open Society Foundation: ความช่วยเหลือด้านวิชาการและการเงินสำหรับการพัฒนาเอกสาร และการผลักดันเชิงนโยบาย - พันธมิตรด้านเอชไอวี/เอดส์สากล: ความช่วยเหลือด้านวิชาการ - โครงการกองทุนโลก: สนับสนุนเงินทุนในโครงสร้างพื้นฐานของ CHAMPION-IDU
พื้นที่:	กรุงเทพฯ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง แม่ฮ่องสอน นครศรีธรรมราช นราธิวาส นนทบุรี ปัตตานี พัทลุง ปทุมธานี พะเยา สมุทรปราการ สตูล สงขลา สุราษฎร์ธานี ตาก ตรัง ยะลา

1. การจัดหา

“เมื่อนาล็อกโซนหมด ก็จะมีคนตาย”

- ผู้จัดการศูนย์รอบอิน

ผลิตภัณฑ์: นาล็อกโซน

สารเคมีตั้งต้นที่จำเป็นต่อการผลิตนาล็อกโซน เป็นชนิดเดียวกับที่ต้องใช้ในการผลิตสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกลุ่มสารอนุพันธ์ฝิ่น เช่น เฮโรอีนและมอร์ฟีน แต่นาล็อกโซนไม่มีคุณสมบัติออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สำหรับทางด้านเภสัชวิทยาแล้ว นาล็อกโซนเป็นสารออกฤทธิ์ต่อต้านยาเสพติดในกลุ่มสารอนุพันธ์ฝิ่น โดยจะปิดกั้นหน่วยรับสารอนุพันธ์ฝิ่นในร่างกายอย่างรวดเร็ว ทำให้ยับยั้งอาการใช้ยาเกินขนาดได้อย่างรวดเร็ว เพราะนาล็อกโซนจะจับหน่วยรับสารเหล่านั้นได้ดีกว่าสารเสพติดอนุพันธ์ฝิ่นโดยไม่ทำให้เกิดภาวะ “เคลิ้ม” และจะถอนพิษสารอนุพันธ์ฝิ่นโดยไม่กดทับระบบหายใจ ซึ่งเป็นเหตุให้เสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด การฉีดนาล็อกโซน จะฉีดเข้าโดยตรงที่กล้ามเนื้อหรือเส้นเลือด ออกฤทธิ์ภายใน 1-5 นาที ไม่ว่าจะฉีดได้ผิวหนังหรือให้ทางจมูกก็ให้ผลแบบเดียวกัน นาล็อกโซนจะออกฤทธิ์ในร่างกายประมาณ 60-90 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สั้นกว่ายาเสพติดกลุ่มสารอนุพันธ์ฝิ่นมาก ทำให้ผู้ใช้ยาเกินขนาดยังจำเป็นต้องรับการรักษาในความควบคุมของแพทย์ แม้จะฉีดนาล็อกโซนไปแล้วก็ตาม การให้นาล็อกโซนทางจมูกจะนิยมกันมากกว่าและมีอยู่



Photo credit: Backyard Films

ทั่วโลก (โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา) การบริหารยาทางจมูกจะมีแนวโน้มว่าจะเข้าถึงตัวยาได้ดีกว่าและลดความเสี่ยงการบาดเจ็บจากเข็มฉีดยา⁵² การให้นาล็อกโซนทางจมูกนั้น ตัวพ่นยาจะต้องติดอยู่ที่ปลายกระบอกนาล็อกโซน แล้วค่อยๆ กดเพื่อสร้างละอองที่จะดูดซึมผ่านเยื่อในโพรงจมูก แม้ว่าวิธีนี้จะเริ่มออกฤทธิ์ช้ากว่าเมื่อเทียบกับการฉีดเข้าเส้นเลือดดำหรือกล้ามเนื้อ แต่ก็ให้ผลลัพธ์แบบเดียวกัน⁵³ เพียงแต่ราคาของตัวพ่นนั้นสูงมาก โดยขายแยกต่างหากที่ราคาประมาณ 600 บาท [20 ดอลลาร์สหรัฐ] ทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญในการขยายการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด

⁵² PSI. 2013. *Intranasal Naloxone — Research Brief*.

⁵³ Ibid.



Photo credit: Backyard Films

ในประเทศไทย นาล็อกโซนจะมีชื่อทางการค้าว่า Narcotan จัดจำหน่ายโดย Pinyo Pharmacy Ltd., Part. และผลิตโดย Troika Pharmaceuticals ฐานการผลิตอยู่ในเมืองอาเมดบาด ประเทศอินเดีย หรือจัดจำหน่ายโดย Indochina Healthcare Ltd. จัดหาโดย Hospira Australia Pty Ltd. แต่ผลิตโดย Hameln Pharmaceuticals ที่มีฐานอยู่ในประเทศเยอรมัน ผลิตภัณฑ์ทั้งสองที่จำหน่ายในประเทศไทยมีความเข้มข้นของนาล็อกโซนไฮโดรคลอไรด์ที่ 0.4 มิลลิกรัม ในหลอดแก้วขนาด 1 มิลลิลิตร

ในประเทศไทย แม้เวชปฏิบัติเอกชนจะสามารถสั่งและบริหารยานาล็อกโซนโดยตรงแก่ผู้ป่วยได้ แต่จะใช้ในห้องผ่าตัดในกรณีใช้ด้านฤทธิ์การไยาสลบเกินขนาด ข้อมูลปัจจุบันจาก Pinyo และ Indochina บ่งชี้ว่า มีการขาย Narcotan จำนวนประมาณ 10,000 ขวดให้แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศทุก 8 เดือนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการไยาสลบเกินขนาดระหว่างการผ่าตัด แต่เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นได้ยากและสัดส่วนมูลภัณฑ์ของนาล็อกโซนที่จัดซื้อโดยโรงพยาบาลในประเทศไทยก็เกินอายุการใช้งานจนต้องเปลี่ยนใหม่ โรงพยาบาลส่วนมากไม่มีเครื่องปรับอากาศและอุณหภูมิอาจสูงถึง 40 °C ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ลดอายุการใช้งานของนาล็อกโซน กล่าวคือ ขณะที่คู่มือผลิตภัณฑ์จาก Troika แนะนำว่า อายุการใช้งานบนชั้นวางจะอยู่ที่ 30 เดือนเมื่อเก็บอยู่ในอุณหภูมิ 25 °C ± 2 °C,⁵⁴ ส่วนการวิจัยในประเทศของ Pinyo ได้แสดงให้เห็นว่า อายุการใช้งานจะลดลงไป 6 เดือนเมื่ออยู่ในอุณหภูมิ 40 °C.⁵⁵

ข้อตกลงระหว่าง Pinyo กับโรงพยาบาลในประเทศไทยได้กำหนดเงื่อนไขว่า หลอดยานาล็อกโซนที่หมดอายุการใช้งานจะต้องได้รับการเปลี่ยนใหม่โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายโดยผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย อัตราการลดปริมาณอย่างมากนี้ สัมพันธ์กับการนำไปใช้ในโรงพยาบาลที่มีอุณหภูมิสูง ทำให้ราคาตลาดของนาล็อกโซนชนิดฉีดสูงกว่าความเป็นจริงที่หลอดละ 246 บาท (8.2 ดอลลาร์สหรัฐ) เมื่อเทียบกับราคาเฉลี่ยของตลาดในประเทศอื่นซึ่งอยู่ที่ประมาณหลอดละ 30 บาท (1 ดอลลาร์สหรัฐ) เท่านั้น

การกำหนดราคา: การเจรจาต่อรอง

เมื่อมูลนิธิพีเอสไอได้เริ่มจัดซื้อ Narcotan จาก Pinyo ในปี 2555 ความแตกต่างระหว่างราคาตลาดต่างประเทศกับราคาที่เสนอมา นั้น เป็นอุปสรรคสำคัญที่ต้องแก้ไข ในฐานะส่วนหนึ่งของผู้ผลิตและผู้จำหน่ายนาล็อกโซนตามกลไกตลาดโลก มูลนิธิ Open Society Foundation ได้มอบให้ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญโซ่อุปทานดูแลการจัดซื้อนาล็อกโซนในประเทศไทย เพื่อนำไปใช้เปิดตัวโครงการ SCOOP

ในการเจรจากับ Pinyo ที่ปรึกษาจากมูลนิธิ Open Society Foundation ได้ใช้ชั้นเชิงและกลยุทธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อสาเหตุเบื้องหลังของราคาเสนอที่ 246 บาท และได้ชี้แจงเรื่อง “ส่วนประสมราคา” เพื่อลดราคาขายลง ซึ่งประกอบไปด้วยสามกลยุทธ์หลักที่มีอิทธิพลต่อการตั้งราคา คือ

⁵⁴ Troika Pharmaceuticals Ltd. 2013. *Finished Product Specifications: Narcotan*.

⁵⁵ Personal communication. 23 February 2013.

- ปริมาณ: Pinyo ยินดีลดราคาหากมูลนิธิพีเอสไอตกลงจัดซื้อตาม ปริมาณในเงื่อนไขภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยในข้อตกลงได้ระบุไว้ว่า มูลนิธิพีเอสไอมีข้อผูกพันในการจัดซื้อเริ่มต้นที่ 1,805 หลอดภายในระยะเวลา 8 เดือน และ Pinyo จะลดราคาขายนาล็อกโซนลง

- การลดจำนวนใช้งาน: ตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น Pinyo มีข้อผูกมัดตามสัญญาข้อตกลงกับโรงพยาบาลในประเทศไทยว่าต้องเปลี่ยนหลอดนาล็อกโซนที่หมดอายุ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และการเจรจากับมูลนิธิพีเอสไอ ตัวแทน Pinyo ได้ตกลงว่า เงื่อนไขดังกล่าวนี้จะมีผลด้วย ดังนั้นการยกเลิกเงื่อนไขนี้ อาจช่วยลดราคาขายได้ในระดับหนึ่ง
- ราคาส่งกับราคาขาย: จากการเสนอราคาต่อพีเอสไอ ที่หลอดละ 246 บาท ที่ปรึกษาได้เจรจาโดยตรงกับผู้ผลิตในต่างประเทศ คือ Troikaa เพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการตั้งราคาและชี้แจงผลประโยชน์ของมูลนิธิพีเอสไอในการจัดซื้อนาล็อกโซนเพื่อป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดในประเทศไทย ภายใต้โครงการ CHAMPION-IDU ผลที่ได้คือ ตัวแทน Troikaa ได้ติดต่อ Pinyo ให้ยินยอมลดราคาให้มูลนิธิพีเอสไอ

กลยุทธ์ทั้งสามที่ใช้เจรจาต่อรองราคาสำเร็จได้เนื่องจากที่ปรึกษาได้หาข้อมูลมาอย่างดี และทำความเข้าใจกลไกตลาดและอุปสรรคในโซ่อุปทาน ทั้งจากมุมมองของผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย และผู้ซื้อ ที่ปรึกษาได้สร้างอิทธิพลตั้งแต่พื้นฐานในการแก้ไขปัญหาและได้มาซึ่งราคาอันน่าพอใจ

อย่างไรก็ตาม แม้กลยุทธ์เหล่านี้ จะเจรจาโดยสร้างแรงกดดันในขอบเขตของการตกลงซื้อขาย แต่องค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้การเจรจาประสบความสำเร็จคือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับมูลนิธิพีเอสไอ โครงการ CHAMPION-IDU และโครงการ SCOOP แก่ Pinyo และ Indochina รวมไปถึงผู้ผลิตอย่าง Troikaa และ Hospira/Hameln ที่ปรึกษาได้รายงานบทสรุปไว้ว่า ทั้งผู้จัดจำหน่ายและผู้ผลิตนาล็อกโซน ต่างก็ไม่มีความรู้เกี่ยวกับตลาดใน “ชุมชน” สำหรับการป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดในกลุ่มผู้ใช้จ่ายเสพติดประเภทสารอนูพันธ์ฝิ่นเลย เมื่อผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ CHAMPION-IDU และโครงการ SCOOP แล้ว ต่างก็เริ่มสนใจจะสนับสนุนความพยายามดังกล่าว โดยกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันทางการตลาดและร่วมแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม และยินยอมลดราคาเสนอขายในระดับที่น่าพอใจ

มูลนิธิพีเอสไอได้จัดซื้อ Narcotan จาก Pinyo จำนวน 1,805 หลอดด้วยเงินทุนตัวเอง ที่ราคาหลอดละ 75 บาท (2.22 ดอลลาร์สหรัฐ) โดยส่งมอบตามกำหนดสามครั้งในปี 2556 และในระยะเวลา 8 เดือน ในปี 2557 ได้มีการจัดซื้อ Narcotan เพิ่มเติมจำนวน 1,625 หลอดในราคาเท่าเดิม ด้วยเหตุนี้ ที่ปรึกษาจากมูลนิธิ Open Society Foundation ได้ช่วยประหยัดงบประมาณไปได้

ประมาณ 600,000 บาท (20,000 ดอลลาร์สหรัฐ) ด้วยความสำเร็จจากการเจรจาต่อรองราคากับหนึ่งในสองผู้จัดจำหน่ายนาล็อกโซนในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ราคาขายก็ยังสูงกว่าราคาในตลาดโลก อยู่สองเท่าตามที่ได้กล่าวไว้ ข้างต้น

นโยบาย: การกำหนดทิศทาง

ระหว่างกระบวนการจัดซื้อ มูลนิธิพีเอสไอได้อภิปรายวัตถุประสงค์และกิจกรรมของโครงการป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นบุคคลภายนอก เป็นที่ประจักษ์ชัดว่ามีข้อจำกัดด้านนโยบายที่ขัดขวางการดำเนินโครงการ SCOOP ในประเทศไทย ทั้งยังไม่ชัดเจนว่า มูลนิธิพีเอสไอจะสามารถจัดซื้อและแจกจ่ายนาล็อกโซน เพื่อป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดให้กลุ่มผู้ใช้บริการของโครงการ CHAMPION-IDU ได้อย่างถูกกฎหมายหรือไม่ ทั้งนี้พันธมิตด้านเอชไอวี/เอดส์สากลในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทยกัมพูชา ได้ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการแก่มูลนิธิพีเอสไอ โดยมอบหมายที่ปรึกษามาช่วยดำเนินการจัดซื้อนาล็อกโซนในนามของมูลนิธิพีเอสไอ รวมไปถึงการจัดการปัญหาด้านกฎหมายและนโยบายด้วย

กฎหมาย นโยบาย และระเบียบข้อบังคับในประเทศไทย มีการกล่าวถึงในกระบวนการจัดซื้อ รวมไปถึงข้อกำหนดในการจัดซื้อ การอนุญาตจากรัฐบาล และอุปสรรคด้านกฎหมายในการแจกจ่าย กล่าวคือ ในประเทศไทย นาฬิกาโซนจัดให้เป็นยาต้านฤทธิ์ และตัวถอนพิษภายใต้ระบบการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ (Medical Information Management System - MIMS) และจัดอยู่ในประเภทยาอันตรายโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยระบุว่า ตัวยาจะได้รับการจำหน่ายโดยเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนหรือผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เท่านั้น⁵⁶ นอกจากนี้ ระหว่างการจัดซื้อ มุลนิธิพีเอสไอต้องแสดงให้เห็นผู้จัดจำหน่ายเห็นว่า สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานกฎหมายว่าด้วยการขายวัสดุทางการแพทย์ได้ นั่นคือ

- แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการจัดเก็บตัวยาตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- มีผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์สองคนลงนามอนุญาตให้มุลนิธิพีเอสไอแจกจ่ายสารควบคุมนี้ได้
- แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการชำระเงินภายใน 30 วัน

ระหว่างกระบวนการจัดซื้อ มุลนิธิพีเอสไอได้รับใบสั่งยาและการขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการกับหน่วยงานบังคับควบคุมด้านสาธารณสุขทันที มุลนิธิพีเอสไอจึงสามารถจัดซื้อนาฬิกาโซนจากร้านขายยาของ Pinyo ในกรุงเทพฯ ได้ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2555

เป็นเรื่องน่ายินดีที่องค์การอนามัยโลกได้จัดนาฬิกาโซนไว้ในบัญชียาหลักนานาชาติ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่นาฬิกาโซนเป็นหนึ่งใน 16 ยาแก้ไขในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาที่รวมอยู่ในบัญชียานี้ได้รับการพิจารณาว่า “เป็นยาสำคัญ และเป็นพื้นฐานที่มีความจำเป็นและขาดไม่ได้สำหรับความต้องการด้านสุขภาพของประชากร”⁵⁷ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังระบุไว้อีกด้วยว่า

ยาหลักคือ ยาที่ตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขของประชากรหลัก ดังนั้นจึงควรจัดให้มีอยู่ตลอดเวลาในปริมาณที่เพียงพอในรูปแบบของขนาดใช้ยาที่เหมาะสม และอยู่ในราคาที่แต่ละบุคคลและชุมชนจะสามารถหาซื้อได้⁵⁸

นาฬิกาโซนไม่เพียงแต่รวมอยู่ในบัญชียาหลักเท่านั้น แต่ยังอยู่ในบัญชีที่เรียกว่า “บัญชียาสำคัญ” (Core List)⁵⁹ ซึ่ง “ระบุรายการความต้องการยาขั้นต่ำสำหรับระบบดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีรายการยาที่ให้ผลตามต้องการ มีความปลอดภัย และมีราคาที่เหมาะสม

เพื่อการรักษาอาการสำคัญอันเป็นอาการที่ได้รับการพิจารณาบนพื้นฐานของความเข้าใจด้านสาธารณสุขในปัจจุบันและที่คาดการณ์ไว้ในอนาคต และมีความเป็นไปได้ว่าจะได้รับการรักษาที่ปลอดภัยในราคาที่เหมาะสม”⁶⁰ ในประเทศไทย ตัวยาที่บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาตินั้น จะรวมอยู่ในค่าใช้จ่ายที่เบิกได้ตามแผนประกันสาธารณสุขแห่งชาติ⁶¹

นอกจากนี้ ยังมีอุปสรรคด้านนโยบายที่อาจเป็นปัญหาต่อการดำเนินการแจกจ่าย โดยเฉพาะข้อบังคับสองประการที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขก่อนที่จะเริ่มการแจกจ่ายและนำนาฬิกาโซนไปใช้ในพื้นที่ 19 จังหวัดของโครงการ CHAMPION-IDU ได้แก่

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเทศไทย ได้จัดนาฬิกาโซนให้เป็น “ยาอันตราย” ซึ่ง จำกัดการแจกจ่ายเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และการใช้ในกรณีฉุกเฉิน
- กฎหมายของประเทศไทย ป้องกันไม่ให้บุคคลทั่วไป ดำเนินการใช้ยาด้วยตัวเองหรือการฉีดยาแก่บุคคลอื่นด้วยเวชภัณฑ์

นโยบายและกฎหมายดังกล่าว เป็นอุปสรรคต่อโครงการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซนในชุมชนที่ดำเนินการโดยเพื่อนอาสาสมัคร มุลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ได้ปรึกษานักกฎหมายและผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ถึงแนวทางที่สามารถแก้ไขได้ว่า มุลนิธิฯ จะปฏิบัติตามกฎหมายไทยได้อย่างเคร่งครัด เพื่อพัฒนารูปแบบการแจกจ่ายนาฬิกาโซนที่มีประสิทธิภาพและไม่ขัดต่อกฎหมาย จากเงื่อนไขนี้พบว่า ประเทศไทยมีปัญญาดังกฎหมายเรื่อง “ความผิดฐานละเว้น” ที่ปกป้องและบังคับให้เข้าช่วยเหลือผู้อื่นที่มีเหตุทุกขภัย หากละเว้นไม่ช่วยตามความจำเป็น จะมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท⁶² ในทำนองเดียวกัน คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (1998) ระบุว่าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

นักกฎหมายไทยได้ให้ข้อมูลแก่มุลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ว่า กฎหมายความผิดฐานละเว้นและคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยจะปกป้องอาสาสมัครภาคสนามในกรณีที่ต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่ใช้ยาเกินขนาดและทำการฉีดยานาฬิกาโซน นโยบายเหล่านี้ ทำให้มุลนิธิ

⁵⁶ See www.mims.com/thailand/Viewer/Html/PoisonCls.htm.

⁵⁷ World Health Organization. 1995. “The use of essential drugs,” in *Sixth report of the WHO Expert Committee (#850)*.

⁵⁸ WHO. 2003. *The Selection and Use of Essential Medicines - WHO Technical Report Series (#914)*.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ National Drug Committee. 2008. *National List of Essential Medicines*.

⁶¹ World Health Organization. 2013. *WHO Model List of Essential Medicines: 18th List*.

⁶² Yoongthong, W. et al. 2012. “National Drug Policies to Local Formulatory Decisions in Thailand, China, and Australia: Drug Listing Changes and Opportunities” in *Value in Health*, 15, S126-S131.

⁶³ See Thailand Penal Code, Section 374.

พีเอสไอเริ่มดำเนินโครงการ SCOOP ได้ทั้ง 19 จังหวัดในโครงการ CHAMPION-IDU อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากฎหมายจะปกป้องหน่วยงาน ภาควิชาการและผู้ดำเนินโครงการและมีการฝึกอบรมอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ ให้ใช้นาฬิกาโซนเพื่อยับยั้งการเข้ายาเกินขนาด แต่ระเบียบข้อบังคับ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เป็นอุปสรรคต่อมูลนิธิ พีเอสไอในการแจกจ่ายนาฬิกาโซนแก่ผู้ใช้ยาได้โดยตรง ในทาง ปฏิภาณนั้น นาฬิกาโซนทั้งหมดจะต้องเก็บไว้ในศูนย์ครอบป้อนของ โครงการ CHAMPION-IDU ตลอดเวลาหรืออยู่ในการครอบครองของ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว (และปฏิบัติตามระเบียบ การเก็บรักษา) ดังนั้น ถ้าผู้ใช้ยาได้รับหลอดนาฬิกาโซนโดยตรง มูลนิธิ พีเอสไอ ประเทศไทย อาจจำเป็นต้องจ่ายค่าปรับฐานแจกจ่ายสารควบคุม

นโยบายและแนวทางจากหน่วยงานในองค์กรสหประชาชาติ ได้สนับสนุนการแจกจ่ายนาฬิกาโซนในประเทศไทย ด้วยวิธีการที่ คำนึงถึงตามจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการเข้าถึงยาหลักที่จำเป็นสำหรับ ระบบดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ แม้จะมีอุปสรรคด้านนโยบาย ระหว่างการดำเนินโครงการป้องกันและการจัดการการเข้ายาเกินขนาด ของโครงการ CHAMPION-IDU แต่อุปสรรคเหล่านี้ก็ได้รับการแก้ไข เพื่อเริ่มโครงการ SCOOP แล้ว บทสรุปคำแนะนำต่อไปนี้จะ พัฒนา จากประสบการณ์ของโครงการ CHAMPION-IDU เพื่อเป็นแนวทาง ให้หน่วยงานอื่นๆ ในการจัดหานาฬิกาโซนเพื่อป้องกันและจัดการ การเข้ายาเกินขนาดในชุมชน

การจัดหานาฬิกาโซนในประเทศไทย ประสบความสำเร็จได้ด้วยปัจจัย เกื้อหนุนต่อไปนี้

- การรวบรวมข้อมูลส่วนประกอบของตลาด ได้แก่ ผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย ผู้นำเข้า และผู้ใช้ที่เกี่ยวข้องกับตัวผลิตภัณฑ์ โดยการค้นคว้าในฐานข้อมูลทางการแพทย์
- การแจ้งผู้จัดจำหน่ายให้ทราบถึงการป้องกันและการจัดการ การเข้ายาเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซนในชุมชน เพื่อสร้าง ผลประโยชน์และขยายตลาดในประเทศ
- การรับความช่วยเหลือด้านวิชาการและความรู้เรื่องโซ่ อุปทานในกระบวนการจัดซื้อ
- การกระตุ้นการแข่งขันระหว่างผู้นำเข้าและจัดจำหน่าย ในประเทศ รวมไปถึงการเจรจาต่อรองราคาให้อยู่ในระดับ เดียวกับราคาของตลาดโลก
- การได้รับอนุญาตให้จัดหาและจัดซื้อได้
- การสร้างสมดุลด้านราคาและปริมาณสำหรับกลยุทธ์การ จัดซื้อระยะยาว โดยได้รับการสนับสนุนจากแหล่งเงินทุน ที่มั่นคง
- การสร้างความเข้าใจและความตระหนักถึงการใช้นาฬิกาโซน ในประเทศไทย



2. การดำเนินงาน

“นาฬิกาโซนเป็นเหมือนถังดับเพลิง ก็คือมันไม่สำคัญว่า จะมีไฟไหม้กี่ครั้งในหนึ่งปีในตึกนั้นตึกนี้ แต่เราจำเป็นต้องมีไว้ทุกตึกเผื่อกรณีไฟไหม้ขึ้นมา และการหาของใหม่มาแทนที่ของเก่าที่หมดอายุใช้งานแล้ว ก็จำเป็นอย่างยิ่งเช่นกัน”

- พยาบาลชั้นทะเบียนในสำนักบริหารงานนครหลวง

การฝึกอบรม: การพัฒนาบุคลากร

ในปี 2553 มูลนิธิณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ได้สังเกตเห็นจำนวนผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดเพิ่มขึ้น และเริ่มให้ความรู้และฝึกอบรมผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในชุมชน เกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด รวมไปถึงการฉีดยานาฬิกาโซน ในระยะสองปีที่ผ่านมาได้ร่วมงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนในการให้ข้อมูลผู้ใช้บริการเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการใช้ยาเกินขนาด การป้องกัน และการจัดการ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ถึงกระนั้นก็ยังเข้าถึง นาฬิกาโซนได้ยากเนื่องจากข้อจำกัดด้านการเงิน แม้จะมีผู้ใช้บริการหลายร้อยคนได้รับข้อมูลความรู้ในการตอบโต้สถานการณ์การใช้ยาเกินขนาดแล้วก็ตาม ในเดือนตุลาคม 2555 มูลนิธิพีเอสไอประเทศไทย และหน่วยงานภาคีโครงการ CHAMPION-IDU ได้รับเชิญไปเข้าร่วมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซน ซึ่งเป็นการฝึกอบรมวิทยากรที่จัดโดยที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ



Photo credit: TTAG

มูลนิธิณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์และมูลนิธิพีเอสไอประเทศไทย ได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรภาษาไทยขึ้น เพื่อขยายการฝึกอบรมแก่ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดด้านการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด หลักสูตรดังกล่าวจะวางตามพื้นฐานของข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและข้อคิดเห็นจากการฝึกอบรมวิทยากรรุ่นแรก

ในปี 2555 รวมทั้งการให้ข้อมูลจากคณะทำงานโครงการ CHAMPION-IDU หลักสูตรฝึกอบรมวิทยากรนี้ ออกแบบมาสำหรับการอบรมเชิงปฏิบัติการในระยะเวลาสองวัน โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้ใช้บริการและอาสาสมัคร รวมทั้งหลักสูตรด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เนื้อหาหลักของการอบรมเชิงปฏิบัติการจะแบ่งเป็นสามส่วนคือ วิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการใช้ยาเกินขนาด วิธีระบุสถานการณ์การใช้ยาเกินขนาด และวิธีโต้ตอบสถานการณ์การใช้ยาเกินขนาด ซึ่งรวมวิธีใช้นาฬิกาโซนด้วย

การอบรมเชิงปฏิบัติการนี้ไม่ได้เน้นเฉพาะการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดของสารอนูพันธ์ฝิ่นเท่านั้น เนื่องจากจำนวนผู้ฉีดและผู้ใช้สารกระตุ้นประสาทในกลุ่มแอมเฟตามีนในประเทศไทยและระดับภูมิภาคนั้นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่โครงการ CHAMPION-IDU เองก็รับรู้ได้ว่ามีการใช้สารกระตุ้นเกินขนาดในชุมชนด้วย แม่นาฬิกาโซนจะไม่มีผลต่อการใช้สารกระตุ้นเกินขนาด เช่นเดียวกับเมทาโดนที่ไม่มีผลแทนที่ยาเสพติดประเภทสารกระตุ้น หลักสูตรฝึกอบรมของโครงการ CHAMPION-IDU จึงกล่าวถึงยุทธศาสตร์และการโต้ตอบเพื่อป้องกันการใช้สารกระตุ้นเกินขนาดไว้ด้วย

ในตอนท้ายของการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้เข้าการอบรมทุกคนจะสามารถเข้าใจและอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายขณะที่มีการใช้ยาเกินขนาดได้ โดยระบุประเภทของยาและความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการใช้ยาเกินขนาด วิธีจำแนกการใช้ยาเกินขนาดทางกายภาพ วิธีช่วยเหลือผู้อื่นทั้งระหว่างและหลังจากการใช้ยาเกินขนาด (ช่วยหายใจ ฉีดนาฬิกาโซน และเรียกความช่วยเหลือ) การอภิปรายด้านการป้องกันและตอบโต้การใช้ยาเกินขนาดกับเพื่อนอาสาสมัครและการให้การฝึกอบรมแก่ผู้อื่น ซึ่งรวมถึงวิธีผนวกการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดกับกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโครงการ CHAMPION-IDU

โดยสรุปแล้ว ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ จะได้เรียนรู้ว่า การใช้ยาเกินขนาดของแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับน้ำหนักสุขภาพโดยรวม ความสามารถในการรับยา วิธีการฉีด ความเร็วในการใช้ยา ความเข้มข้นของยา และระยะเวลาที่ห่างจากการใช้ยา⁶³ นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมการอบรมยังสามารถสอนวิธีการจำแนกอาการทางกายภาพเมื่อมีการใช้ยาเกินขนาดได้ด้วย การใช้สารอนูพันธ์ฝิ่นเกินขนาดจะทำให้ระบบประสาทส่วนกลางด้อยประสิทธิภาพลง และนำไปสู่การกดทับระบบหายใจ อาการบ่งชี้ว่ามีการใช้สารอนูพันธ์ฝิ่นเกินขนาดคือ ริมฝีปากและ/หรือปลายนิ้วม่วงคล้ำ ซึ่งแสดงถึงการขาดออกซิเจนในกระแสเลือด ส่วนอาการอื่นๆ ของการใช้สารอนูพันธ์ฝิ่นเกินขนาด ได้แก่ หหมดสติ อาเจียน ชักกระตุก มีเสียงลำไส้บีบตัว และหายใจลำบาก ในกรณีของการใช้สารกระตุ้นเกินขนาด จะมีอาการเจ็บหรือแน่นหน้าอก อุนหภูมิร่างกายสูง มีเหงื่อออก หนาวสั่น อัตราการเต้นของหัวใจสูง ชีพจรเต้นเร็ว หายใจไม่ปกติหรือหายใจถี่ และมีอาการชัก⁶⁴

เมื่อยืนยันแน่ชัดแล้วว่า มีการใช้สารอนุพันธ์ฝิ่นเกินขนาด ผู้เข้าอบรมจะได้เรียนรู้วิธีช่วยหายใจ การเรียกความช่วยเหลือทางการแพทย์ และการจัดทำนอนผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม ถ้ามีนาฬิกาข้อมือ ผู้อบรมก็ต้องฉีดยาถอนพิษนี้ในเนื้อเยื่อไขมันหรือในกล้ามเนื้อ ในกรณีของการใช้สารกระตุ้นเกินขนาด ผู้เข้าอบรมจะเรียนรู้การลดอุณหภูมิร่างกาย และการเรียกความช่วยเหลือฉุกเฉิน



ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556 ถึง 31 ธันวาคม 2556 เจ้าหน้าที่อาสาสมัครและผู้ให้บริการจำนวน 148 คนได้รับการฝึกอบรมจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการรักษาเอดส์และมูลนิธิพีเอสไอทั้ง 19 จังหวัดที่โครงการ CHAMPION-IDU ดำเนินอยู่ ผู้เข้าร่วมอบรมการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดครั้งนี้ได้รายงานความพึงพอใจระดับสูง และมีการพัฒนาระดับความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดโดยเฉลี่ยที่ร้อยละ 98 จากการวัดผลเปรียบเทียบกับผลประเมินก่อนและหลังการอบรม⁶⁵

รูปแบบ: ข้อผิดพลาดในฐานะข้อควรระวัง

ตั้งแต่เริ่มโครงการในปี 2556 มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ได้สำรวจรูปแบบต่างๆ สำหรับการแจกจ่าย การเก็บรักษา และการนำไปใช้ที่มีประสิทธิภาพในทุกพื้นที่ของโครงการ CHAMPION-IDU ในขั้นตอนการออกแบบนั้น มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ได้ยึดตามคำแนะนำจากมูลนิธิพีเอสไอประเทศต่างๆ โดยเฉพาะมูลนิธิพีเอสไอรัสเซีย และเพื่อนร่วมงานที่มูลนิธิ Open Society Foundation รวมไปถึงข้อมูลจากหน่วยงานภาคีท้องถิ่น รูปแบบทั้งสามได้รับการสำรวจตลอดระยะเวลาโครงการ รวมไปถึงรูปแบบการแจกจ่ายทางอ้อมผ่านอาสาสมัครเชิงรุก ผ่านแผนการใช้คู่มือในร้านขายยาชุมชน และการแจกจ่ายทางตรงแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นรูปแบบที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น^{66, 67}

ผมอยากให้มีการแจกจ่ายนาฬิกาข้อมือและให้ข้อมูลถึงวิธีการใช้มากขึ้น พวกเขาจะได้ไปนำมันมาใช้ แล้วก็อยากให้มีนาฬิกาข้อมือในคลินิกชุมชน [...] หรือให้อยู่ในมือของอาสาสมัครชุมชน เพราะพวกเขาจะเรียกง่ายตลอดเวลา และอาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชนยังควรได้รับข้อมูลที่ช่วยทำความเข้าใจและช่วยเหลือเราได้

- อาสาสมัครภาคสนาม CHAMPION-IDU⁶⁸

ในแต่ละรูปแบบการแจกจ่ายนั้น มูลนิธิพีเอสไอได้เน้นย้ำว่านาฬิกาข้อมือ นอกจากจะมีความสำคัญแล้ว ยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แน่นอนว่า แต่ละรูปแบบที่กล่าวถึงนี้ รวมไปถึงการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และการสร้างศักยภาพในการอภิปรายการใช้ยาเกินขนาดในชุมชนนั้น จะนำมาผสมผสานกันและเสริมกันด้วยการใช้นาฬิกาข้อมือก่อนด้วย

การแจกจ่ายในชุมชนเชิงรุกทางอ้อม โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

แม้ว่ากฎหมายประเทศไทยจะไม่อนุญาตให้แจกจ่ายนาฬิกาข้อมือโดยตรงแก่ผู้ใช้ยา แต่มูลนิธิพีเอสไอและหน่วยงานภาคีโครงการ CHAMPION-IDU ก็ได้เริ่มการป้องกันการใช้ยาประเภทสารอนุพันธ์ฝิ่นเกินขนาดก่อนแล้ว ด้วยการฝึกอบรมอาสาสมัครภาคสนาม ก่อนจะมีนาฬิกาข้อมือ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายไปที่กิจกรรมการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับชุมชน ให้ผนวกรวมเข้ากับโครงการ CHAMPION-IDU เพื่อให้ผู้ใช้ยาได้รับรู้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด ในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ศูนย์ตรอปอินแต่ละแห่งได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการเก็บรักษาและตรวจสอบคลัง และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครภาคสนามก็ได้ครอบครองนาฬิกาข้อมือขณะออกไปปฏิบัติกิจกรรมเชิงรุก

[เมื่อผมออกไปปฏิบัติงานในชุมชน] ผู้ให้บริการมักจะถามว่าขอ [นาฬิกาข้อมือ] บ้างได้ไหมหรือไม่ก็ขอซื้อจากผม ผมให้ไม่ได้ เราจะเก็บไว้ที่ศูนย์ ในบ้านแกนนำอาสาสมัคร เพื่อมีใครน็อคยาขึ้นมา คือพวกเขาต้องฝึกอบรมก่อนถึงจะมีนาฬิกาข้อมือได้ และต้องใช้เฉพาะเวลาที่มีการน็อคยาจริงๆ เท่านั้น มันจะเปลืองประโยชน์มาก ถ้าใช้นาฬิกาข้อมือกับคนที่แค่เมาเคลิ้ม [แต่ไม่ได้ตกอยู่ในอันตราย]

- อาสาสมัครภาคสนาม CHAMPION-IDU⁶⁹

⁶³ Open Society Foundations. 2009. *Overdose Prevention and Response; A Guide for People Who Use Drugs and Harm Reduction Staff in Eastern Europe and Central Asia*.

⁶⁴ See <http://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/stimulant-overamping-basics>.

⁶⁵ PSI Thailand. 2014. *CHAMPION-IDU project data* (unpublished).

⁶⁶ Lavoie, D. 26 April 2012. "Naloxone: Drug-Overdose Antidote Is Put In Addicts' Hands" in *Huffington Post*.

⁶⁷ WHO. 2014. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*.

⁶⁸ PSI Thailand. 2014. *Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat*.

⁶⁹ Ibid.

การป้องกัน การใช้ยาเกินขนาดใน กรุงเทพมหานคร

ในกรุงเทพมหานคร ผู้ฉีดสารอนุพันธ์ฝิ่นได้ผสมเฮโรอีนกับยาประเภทอื่นในสัดส่วนที่สูง โดยเฉพาะโดมิคุม (มิดาโซแลม) ซึ่งเป็นยา Benzodiazepine ที่ออกฤทธิ์รุนแรงระยะสั้น จะเพิ่มความเสี่ยงที่จะนอนคุดคู้เนื่องจากมีการกดทับระบบประสาทส่วนกลางมากขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่โดยรอบของศูนย์ดรอปปินมิตรสัมพันธ์ (ก่อนหน้านี้นดำเนินการโดยมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการรักษาเอดส์ ขณะนี้ดูแลโดยมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย) คณะอาสาสมัครเชิงรุกได้รายงานว่าการใช้สารอนุพันธ์ฝิ่นเกินขนาดจำนวนมากและมีความถี่สูงในเดือนมีนาคม 2557 อาสาสมัครภาคสนามคนหนึ่งของมูลนิธิพีเอสไอ ได้ติดตามผู้ใช้บริการขณะใช้ยา เพราะเป็นห่วงผู้ใช้ยาที่ห่างหายไปหลายสัปดาห์จากการอุปสมบท อาสาสมัครของมูลนิธิพีเอสไอได้ชักชวนผู้ใช้ยารายนี้ให้ระงับการใช้ยา เนื่องจากความสามารถในการรับยาอาจลดลง เมื่อผู้ใช้ยาได้ฉีดยาครั้งแรกก็หมดสติอย่างรวดเร็ว อาสาสมัครได้สังเกตเห็นถึงอาการนอนคุดคู้จากสารอนุพันธ์ฝิ่น เขาจึงฉีดนาล็อกโซนที่ติดตัวมาด้วย หลังจากฉีดเข้ากล้ามเนื้อไปสองครั้ง ผู้ใช้ยาก็ตื่นสติ แต่ยังอยู่ภายใต้การดูแลอีก 30 นาที

นอกจากศูนย์ดรอปปินและกิจกรรมป้องกันการใช้ยาเกินขนาดเชิงรุกแล้ว ผู้ใช้บริการในโครงการ CHAMPION-IDU ได้ติดต่อเจ้าหน้าที่อาสาสมัครของมูลนิธิพีเอสไอ นอกเวลาทำงาน เพื่อขอความช่วยเหลือเพื่อนที่กำลังเกิดการนอนคุดคู้ ในกรณีนี้ ตัวแทนโครงการ CHAMPION-IDU จะต้องนำนาล็อกโซนที่ศูนย์ดรอปปินไปยังสถานที่เกิดเหตุให้เร็วที่สุด โชคดีที่เจ้าหน้าที่ภาคสนามโครงการ CHAMPION-IDU หลายคนอยู่ใกล้ศูนย์ดรอปปิน แต่สำหรับบางกรณีอุปสรรคด้านเวลาถือเป็นสาเหตุสำคัญในการช่วยเหลือผู้ใช้ยาเกินขนาด จากเหตุการณ์ดังกล่าว ถ้านาล็อกโซนอยู่ในการครอบครองของผู้ใช้บริการ (ผ่านการแจกจ่ายโดยตรง) โอกาสของการนอนคุดคู้ก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

บางคนจากคลินิกชุมชนมาเรียกผมตั้งแต่ตีสี่ครึ่ง บอกว่ามีคนกำลังนอนคุดคู้ ก็คือ คลินิกชุมชนไม่มีนาล็อกโซน เขาเลยต้องมาเรียกผม

- อาสาสมัครภาคสนาม CHAMPION-IDU⁷⁰

เราอยู่กันสี่คนตอนนั้น เราตกใจกันมากเมื่อคนหนึ่งนอนคุดคู้ เพราะเราไม่รู้ว่าต้องทำยังไงก็เขย่าตัวและรดน้ำใส่ ตอนนั้นคือยังไม่รู้ว่าจะช่วย[คนที่นอนคุดคู้] ยังไง แล้วก็ตกใจมาก คนหนึ่งก็พยายามไปหารถเพื่อพาเขาไปโรงพยาบาล แต่เราก็ไปไม่ทันเพื่อนเราตายก่อน

- ผู้ใช้บริการ CHAMPION-IDU client⁷¹

ก็มีนาล็อกโซนนะ แต่เก็บไว้กับเพื่อนอาสาสมัครโครงการ [CHAMPION-IDU] ก็ไม่ได้มีอยู่ทั่วไป พอมีคนนอนคุดคู้ ก็จะรอให้เพื่อน อาสาสมัครมาก็มีโอกาสที่คนนั้นจะตายก่อน ที่อาสาสมัครจะมาถึงเหมือนกัน

- ผู้ใช้บริการ CHAMPION-IDU⁷²



Photo credit: Voxiton Images

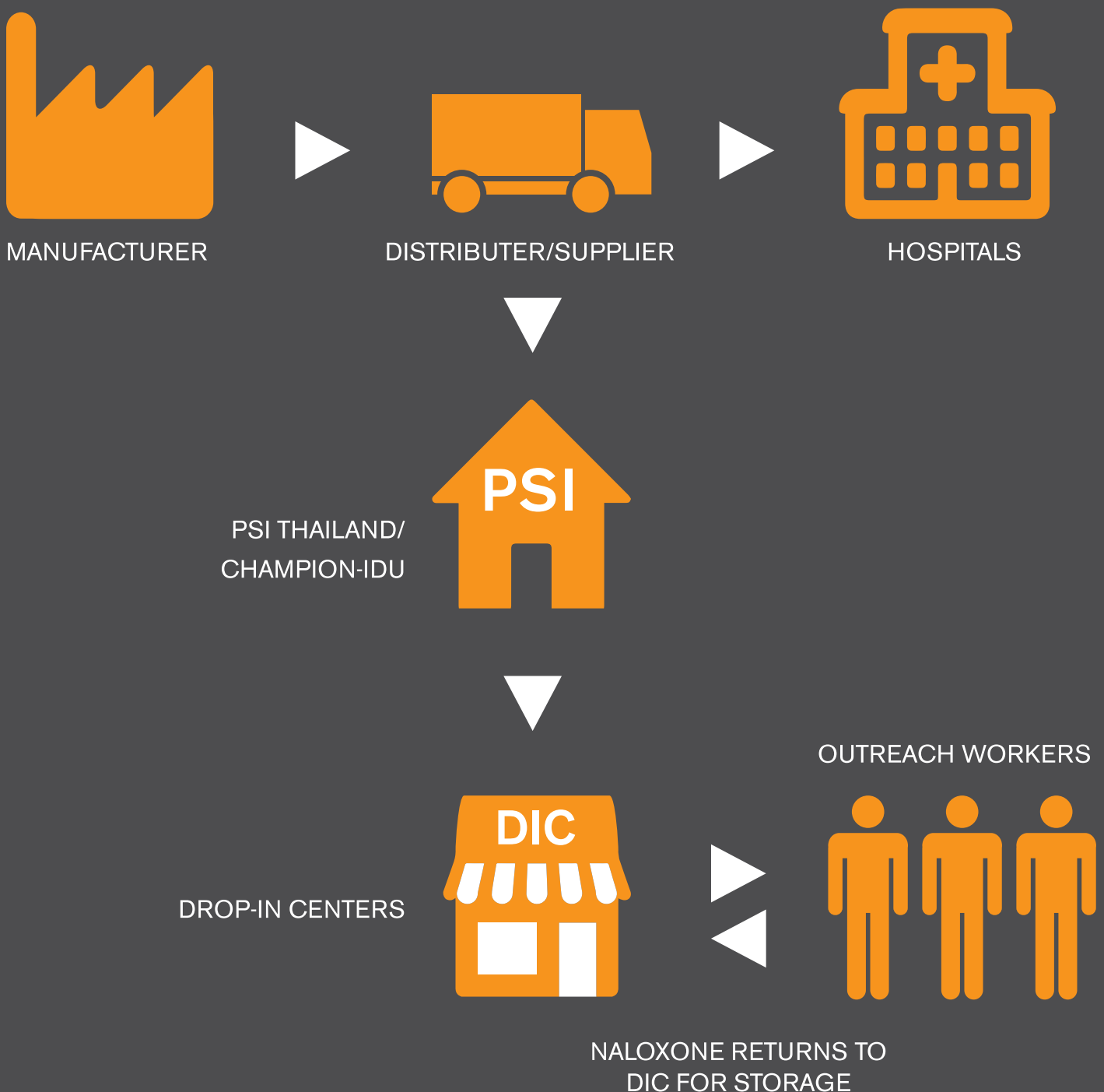
⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

⁷² Ibid.

รูปแบบข้างต้นนี้ ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นการป้องกันการเสียชีวิตเกินขนาดในประเทศไทย ขณะเดียวกัน มีการคาดการณ์ไว้ว่าผู้ใช้บริการและชุมชนรอบพื้นที่โครงการจะได้รับการแนะนำและการฝึกอบรมให้รู้จักสังเกตสถานการณ์ รวมไปถึงกิจกรรมการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม ยังมีอุปสรรคด้านนโยบายต่อความมั่นคงของการแจกจ่ายและการใช้นาล็อกโซนทางอ้อมผ่านอาสาสมัครภาคสนาม โดยขึ้นอยู่กับว่าจะมีการตีความและบังคับใช้ในทางปฏิบัติอย่างไร และนอกจากจะมีอุปสรรคด้านนโยบายในการปกป้องอาสาสมัครโครงการ CHAMPION-IDU ความไม่ชัดเจนและความขัดแย้งของนโยบายดังกล่าวก็ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการขยายและการกำหนดมาตรฐานการป้องกันการเสียชีวิตเกินขนาดด้วยนาล็อกโซนอีกด้วย

MOVEMENT OF NALOXONE IN THAILAND



การแจกจ่ายทางอ้อมผ่านร้านขายยา โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย:

จากการสนับสนุนของมูลนิธิ Open Society Foundation ทำให้มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย สามารถอภิปรายกับเภสัชกรในพื้นที่หลักของโครงการ CHAMPION-IDU เพื่อสำรวจความเป็นไปได้ในการแจกจ่ายชุดยานาล็อกโซน อันประกอบไปด้วยหลอดยานาล็อกโซน 1 หลอด เข็มฉีดยา 3 เข็ม กระบอกฉีดยา 3 กระบอก และสำลีแอลกอฮอล์ 3 ชุด โดยแจกจ่ายผ่านแผนการใช้คู่มือที่มีอยู่แล้วสำหรับการแจกจ่ายเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดให้แก่ผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ อาสาสมัครภาคสนามจะมอบคู่มือให้แก่ผู้ใช้บริการที่จะนำไปใช้แลกชุดอุปกรณ์ฉีดยาและ/หรือชุดป้องกันการใช้ยาเกินขนาดได้ที่ร้านขายยาที่เข้าร่วม ในเดือนสิงหาคม 2557 มีร้านขายยา 20 แห่งในกรุงเทพฯ ได้สนับสนุนการแจกจ่ายเข็มและกระบอกฉีดยาผ่านการใช้คู่มือโดยอาสาสมัครเชิงรุก ขณะเดียวกัน ก็มีร้านขายยา 6 แห่งได้เริ่มต้นเข้าโครงการ CHAMPION-IDU ในนครวิวาสและปัตตานี ในฐานะส่วนหนึ่งของการนำร่องขยายโครงการ

นอกจากความร่วมมือกันระหว่างร้านขายยาท้องถิ่นกับหน่วยงานดำเนินโครงการ CHAMPION-IDU จะก่อให้เกิดโอกาสอันดีในการแก้ปัญหาด้านนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อโครงการ SCOOP มูลนิธิพีเอสไอยังได้เชิญเจ้าของร้านขายยาเข้าร่วมการอภิปรายในปี 2557 เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเกินขนาดและนาล็อกโซนแก่เจ้าหน้าที่เภสัชกรให้ตระหนักถึงการเข้าถึงนาล็อกโซน รวมไปถึงการสำรวจกลไกและช่องทางเพื่อพัฒนาแผนจัดการการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในประเทศไทย แผนการแจกจ่ายคู่มือผ่านอาสาสมัครนี้ทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงนาล็อกโซนได้โดยตรงที่ร้านขายยาท้องถิ่นด้วย

การเบิกจ่ายผ่านระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และจะสามารถแก้ไขอุปสรรคด้านนโยบายของโครงการ SCOOP ได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าร้านขายยาส่วนใหญ่จะแสดงความสนใจเกี่ยวกับการใช้ยาเกินขนาดและนาล็อกโซน แต่มีร้านขายยาเพียงร้านเดียวในกรุงเทพฯ ที่สนใจเก็บนาล็อกโซนไว้ที่ร้านและเพิ่มการแจกจ่ายนาล็อกโซนร่วมกับแผนการใช้คู่มือของโครงการ CHAMPION-IDU ส่วนร้านขายยาอื่นได้แสดงความกังวลถึงกลไกนโยบายเพื่อยืนยันให้แน่ชัดว่า ผู้ใช้บริการได้รับการอบรมด้านการป้องกัน การจัดการ และการแก้ไขสถานการณ์การยาเกินขนาดแล้ว

ตลอดระยะเวลาสามปีของโครงการป้องกันการยาเกินขนาดของมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศรัสเซีย ได้มีการสำรวจรูปแบบการแจกจ่ายสามลักษณะด้วยกัน หนึ่งในนั้นคือการใช้ร้านขายยาเป็นจุดแจกจ่าย คณะทำงานของโครงการได้รายงานไว้ว่า รูปแบบการแจกจ่ายผ่านร้านขายยาประสบความสำเร็จเนื่องจากเป็นช่องทางที่ถูกกฎหมายและยังเป็นกลไกที่ยั่งยืนจากการมีอุปทานและการเข้าถึงที่เพียงพอ⁷³ กรณีศึกษาจากประเทศรัสเซียนั้น ทำให้คาดว่ารูปแบบการแจกจ่ายผ่านร้านขายยาในประเทศไทยจะช่วยลดอุปสรรคด้านนโยบายและกำจัดการเป็นไปได้ที่กลุ่มประชาสังคมจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางกฎหมายเมื่อเกิดการปฏิบัติการช่วยชีวิต

⁷³ PSI Russia. 2012. *Russia: Piloting Naloxone for OD Prevention*.



ในเดือนพฤษภาคม 2557 ผู้บัญชาการตำรวจเมืองนิวยอร์ก และอัยการสูงสุดได้ประกาศว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจจำนวน 19,500 นาย จะได้รับ naloxone ประจำตัว ความพยายามนี้อยู่ภายใต้โครงการ ป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในชุมชน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการ ใช้สารเสพติดเกินขนาดในนครนิวยอร์ก ด้วยค่าใช้จ่ายประมาณ กว่าหนึ่งล้านเหรียญสหรัฐ เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องใช้เงินที่ได้จากการปราบปรามยาเสพติดมาสนับสนุนโครงการ ชุดอุปกรณ์ป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดสำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจนิวยอร์กนั้น มีราคาอยู่ที่ประมาณชุดละ 60 ดอลลาร์สหรัฐ ประกอบด้วยหลอดฉีดยาที่บรรจุ naloxone 2 หลอด ตัวพ่นสำหรับการให้ยาทางจมูก 2 ชุด ถุงมือปลอดเชื้อ และคู่มือการใช้งาน ทั้งหมดอยู่ในถุงซีป⁷⁴ แม้ว่าตำรวจจะไม่แจกจ่าย naloxone แก่ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในนครนิวยอร์ก แต่รูปแบบการแจกจ่ายนี้จะส่งเสริมการเข้าถึง ยา naloxone ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ดี เช่นเดียวกับการแจกจ่ายผ่านร้านขายยาในประเทศไทย

การแจกจ่ายโดยตรงผ่านเพื่อนอาสาสมัคร:

แม้ว่าการแจกจ่ายทางอ้อมจะมีข้อดีในระยะสั้นและระยะกลาง แต่ข้อเท็จจริงคือ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดไม่ได้รับอนุญาตให้ครอบครอง naloxone ได้ จำต้องพึ่งพาคู่คนอื่นที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ตลอดเวลา ต้องเดินทางมายังสถานที่เกิดเหตุเพื่อฉีด naloxone แทนที่จะมีการฉีดโดยทันทีโดยเพื่อนอาสาสมัคร การแจกจ่ายทางตรงคือการให้ naloxone อยู่ในการครอบครองของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดควบคู่ไปกับการฝึกอบรมให้ตระหนักถึงการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด การสอนให้ครอบครัวและญาติผู้ใช้ยาตระหนักถึงโอกาสการใช้ยาเกินขนาดจะรวมอยู่ในชุดโครงการป้องกันการ ใช้ยาเกินขนาดด้วย อย่างประเทศแคนาดา⁷⁵ จีน ฮ่องกง และสหรัฐอเมริกา ได้เริ่มสำรวจการแจกจ่าย naloxone ทางตรง หรือการเก็บ naloxone “กลับบ้าน” ผ่านเพื่อนอาสาสมัคร ครอบครัว และเครือข่ายสังคม⁷⁶

นราธิวาส เป็นจังหวัดที่มีเฮโรอีนอยู่มาก ราคาถูก และมีคุณภาพดี จึงเกิดการใช้เฮโรอีนเกินขนาดอยู่ทั่วไป ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในอำเภอสุไหงโกลอกและอำเภอแว้งมักจะรวมตัวกันบริเวณใกล้แม่น้ำหรือในบ้านร้างเพื่อฉีดยา อาสาสมัครภาคสนามโครงการ CHAMPION-IDU ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดได้รายงานความล้มเหลวในการเดินทางไปสถานที่เกิดเหตุใช้ยาเกินขนาดให้ทันเวลา การไปช้าเพียงนิดเดียวจะส่งผลให้ผู้ใช้ยาเกินขนาดเสียชีวิตได้

ถ้าผู้ใช้ยา มี naloxone สักหนึ่งหรือสองหลอด ที่ได้สะพานนั้น หรือในบ้านร้าง พวกเขาจะช่วยชีวิตคนอื่นได้แทนที่จะรอให้ตัวแทน CHAMPION-IDU มาถึงเพื่อนเราบางคนยังมีชีวิตอยู่ทุกวันนี้เพราะได้รับ naloxone มาโดยตรง

[อาสาสมัครภาคสนาม CHAMPION-IDU]

แม้ว่าการแจกจ่ายทางอ้อมจะมีข้อดีในระยะสั้นและระยะสั้น แม้วนโยบายปัจจุบันจะไม่เอื้อโอกาสในการขยายโครงการ SCOOP โดยเฉพาะการใช้รูปแบบแจกจ่ายทางตรงไว้ในโครงการ แต่มูลนิธิพีเอสไอก็ยังร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานภาคีหลักในการหาข้อบกพร่องบนพื้นฐานมนุษยธรรมจากกระทรวงสาธารณสุข ในรัฐมณีประเทศอินเดีย องค์การควบคุมเอดส์แห่งชาติ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขได้ผ่อนปรนกฎหมายเพื่ออนุญาตให้มีการแจกจ่าย naloxone ทางตรงแก่ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ผ่านการอบรมแล้วตามเป้าหมายของโครงการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ส่วนในเคิร์กกีสถานรัฐบาลได้อนุญาตให้องค์กรภาคประชาสังคมสามารถจัดเก็บและแจกจ่าย naloxone ผ่านช่องทางชุมชนและร้านขายยาได้⁷⁷

ปัจจุบันมีเพียงการแจกจ่ายผ่านร้านขายยา ศูนย์รอปอีนและอาสาสมัครเชิงรุกเท่านั้นที่ดำเนินการได้อย่างถูกกฎหมายในประเทศไทย แต่หน่วยงานภาคีโครงการ CHAMPION-IDU ก็หวังว่าความพยายามผลักดันนโยบายและกระตุ้นให้ตระหนักถึงการ ใช้ยาเกินขนาดจะช่วยให้เกิดความก้าวหน้าในการแจกจ่ายผ่านร้านขายยาและขยายไปสู่การแจกจ่ายทางตรงในที่สุด รูปแบบการแจกจ่ายทั้งสามต่างมีจุดแข็งและจุดอ่อนในตัวเอง คณะทำงานมูลนิธิพีเอสไอประเทศไทย ได้มองเห็นองค์ประกอบสำคัญจากทั้งสามรูปแบบในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

การติดตามและประเมินผลการพัฒนาเอกสาร: การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติงาน

มูลนิธิพีเอสไอทั่วโลกพอใจกับการเก็บข้อมูลเพื่อวัดผลกระทบด้านสุขภาพแบบวัดได้ และมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย ได้พัฒนาชุดตัวชี้วัดสำหรับติดตามความก้าวหน้า ปรับกลยุทธ์โครงการ และแสดงผลกระทบระยะที่มีการรวบรวมหลักฐานเชิงยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการผลักดันด้านนโยบายให้เอื้อต่อการดำเนินงานมากขึ้น สำหรับเงินทุนวาระหนึ่งปีจากมูลนิธิ Open Society Foundation ทำให้มูลนิธิพีเอสไอสามารถพัฒนากรอบการทำงาน การติดตามและประเมินผลได้ในเดือนกันยายน 2556 ซึ่งมีทั้งตัวชี้วัดเชิงปริมาณและคุณภาพ (ด้านล่าง) และเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล และแบบฟอร์ม (ภาคผนวก 1)

⁷⁴ Office of the New York City Attorney General. 27 May 2014. A. G. Schneiderman announces funding to equip NYC police officers with life-saving heroin antidote (press release).

⁷⁵ Saltman, J. 29 August 2014. “125 overdoses reversed in past two years with take-home antidote: B.C. Centre for Disease Control” in *The Province*

⁷⁶ Open Society Foundations. 2011. *Stopping Overdose: Peer Based Distribution of Naloxone*.

⁷⁷ Open Society Foundations. 2014. *Briefing on why and how to address overdose in Global Fund proposals*.

กรอบการทำงานการติดตามและประเมินผลของโครงการ SCOOP จะรวมอยู่ในกรอบการทำงานการติดตามและประเมินผลของโครงการ CHAMPION-IDU และใช้ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ (MIS) ชุดเดียวกัน ระบบบริหารจัดการสารสนเทศของโครงการ CHAMPION-IDU จะใช้รหัสระบุจำเพาะ (UIC) ที่จะไม่ระบุนามผู้ใช้บริการขณะติดตามเชิงลึก ทั้งการติดตามจากประเภทบริการและรายบุคคล ระบบบริหารจัดการสารสนเทศและรหัสระบุจำเพาะของโครงการ CHAMPION-IDU ได้รับการยอมรับจากโครงการเอตส์แห่งสหประชาชาติ สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลกว่าเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ใช้ในเชิงปฏิบัติได้ดีที่สุด และข้อมูลจากระบบบริหารจัดการสารสนเทศและสมุดบันทึกการของเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะแบ่งเป็นสามส่วนรายเดือน โดยใช้ระบบ Closing the Loop (CTL) ระบบรวมศูนย์กลาง ระบบการจัดการคลัง และข้อมูลงบประมาณ/รายจ่าย เพื่อให้ผลลัพธ์ออกมาถูกต้อง

CHAMPION-IDU

Recruitment of PWID clients

Behavior change communication

- Reduction of sexual transmission of HIV/STI
- Reduction of injecting frequency
- Using a sterile injection every time
- Promotion of HIV testing
- Keeping your liver healthy

Health services

- Education and sensitization on HIV
- Sterile injecting equipment
- Condoms
- Capacity building related to HIV services

Referrals to government health services

- Methadone
- HTC
- STI
- ART
- HCV testing and treatment
- Drug treatment

SCOOP

Behavior change communication

- Reduction of overdose risk behaviors

Health services

- Education and sensitization on overdose
- Capacity building related to overdose prevention
- Naloxone

Referrals to emergency care & CHAMPION-IDU services

การใช้แบบฟอร์มรายงานผลที่บันทึกเชิงพรรณนาของเจ้าหน้าที่ภาคสนามยังมีค่อนข้างน้อยมาก เพื่อพัฒนาเอกสารดังกล่าว มูลนิธิพีเอสไอได้วางแผนจัดการอบรมให้แก่ผู้จัดการศูนย์ครอบงำเพื่อพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์ และการบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ภาคสนามและผู้ใช้บริการ และบันทึกเหตุการณ์เชิงพรรณนาในนามของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม

ตัวชี้วัดการป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดของ CHAMPION-IDU

	ตรวจวัดอะไร	วิธีการตรวจวัด	ความถี่การตรวจวัด
1. จำนวนนาฬิกาโซนที่แจกจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครภาคสนาม (ทางอ้อม)	จำนวนหลอดนาฬิกาโซนที่แจกจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนที่ได้รับการอบรมและการรับรองจากหลักสูตรอบรมของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์หรือมูลนิธิพีเอสไอ	ติดตามจากรายงานคลังผลิตภัณฑ์ในศูนย์ ครอบปิ่นแต่ละแห่ง ใช้ระบบ Closing the Loop ของมูลนิธิพีเอสไอ ระบบที่จะจำแนกข้อมูลจากสมุดบันทึกการคลั่งผลิตภัณฑ์ ข้อมูลระบบบริหารจัดการสารสนเทศ และงบประมาณ	รายงานผลรายเดือน
2. จำนวนนาฬิกาโซนที่แจกจ่ายให้แก่ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (ทางตรง)	จำนวนหลอดนาฬิกาโซนที่แจกจ่ายให้แก่ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ได้รับการอบรมและการรับรองจากหลักสูตรอบรมของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ หรือมูลนิธิพีเอสไอ รวมไปถึงหลอดนาฬิกาโซนที่ได้รับจากศูนย์ครอบปิ่น อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน และจุดแจกจ่ายอื่นๆ	ติดตามจากรายงานคลังผลิตภัณฑ์ในศูนย์ ครอบปิ่นแต่ละแห่ง เชื่อมโยงข้อมูลกับระบบรหัสระบุจำเพาะ ของผู้ใช้บริการ ใช้ระบบ Closing the Loop ของมูลนิธิพีเอสไอ ที่จะจำแนกข้อมูลจากสมุดบันทึกการคลั่งผลิตภัณฑ์ ข้อมูลระบบบริหารจัดการสารสนเทศ และงบประมาณ	รายงานผลรายเดือน

ข้อคิดเห็นต่อตัวชี้วัด 1 และ 2 (การแจกจ่ายนาฬิกาโซน):

แม้ว่ามูลนิธิพีเอสไอจะติดตามจำนวนนาฬิกาโซนที่แจกจ่ายออกไป ก็ควรมีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในอนาคตเพื่อให้การเข้าถึงนาฬิกาโซนพัฒนาได้ดียิ่งขึ้นในอนาคต การมองจากสาเหตุ คือรูปแบบการแจกจ่ายที่ดำเนินการไปด้วยกัน สิ่งสำคัญคือต้องรู้ว่า ช่องทางไหนที่ผู้ใช้บริการใช้เข้าถึงนาฬิกาโซนมากที่สุด โดยดูจากระบบจัดการคลังผลิตภัณฑ์ ขณะเดียวกัน การมองที่ผลลัพธ์โดยการเก็บข้อมูลที่ควรมีสารสนเทศเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับนาฬิกาโซนหลังจากแจกจ่ายออกไปแล้ว เช่น จำนวนหลอดที่ใช้ จำนวนหลอดที่แตกหัก จำนวนหลอดที่สูญหาย จำนวนการนำไปใช้ไม่เหมาะสม หรือจำนวนหลอดที่หมดอายุก่อนใช้งาน ข้อมูลเหล่านี้ควรสำรวจรวบรวมเป็นระยะ (ทุกสองปี) โดยวิธีการสุ่มผู้ใช้บริการ

	ตรวจวัดอะไร	วิธีการตรวจวัด	ความถี่การตรวจวัด
3. จำนวนเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการปฐมพยาบาลผู้ใช้จ่ายเกินขนาด	จำนวนเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ได้รับการฝึกอบรมและการรับรองจากหลักสูตรฝึกอบรมจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์หรือมูลนิธิพีเอสไอ	บันทึกจากการฝึกอบรม เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้ารับการอบรมจากผลการทดสอบ	ไตรมาส
4. ความรู้ที่เพิ่มขึ้นของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด เรื่องการใช้จ่ายเกินขนาด และการรับมือกับสถานการณ์	จำนวนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายเกินขนาด เพิ่มขึ้นหลังจากเข้ารับการฝึกอบรมจากโครงการ	เปรียบเทียบผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรม	ไตรมาส
5. ความรู้ที่เพิ่มขึ้นของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เรื่องการใช้จ่ายเกินขนาด และการรับมือกับสถานการณ์	จำนวนผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายเกินขนาด เพิ่มขึ้นหลังจากเข้ารับการฝึกอบรมของโครงการ	เปรียบเทียบผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรม	ไตรมาส

ข้อคิดเห็นต่อตัวชี้วัด 3 4 และ 5 (การฝึกอบรมเรื่องการใช้จ่ายเกินขนาด):

การฝึกอบรมได้ทำให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามเข้าใจปัจจัยเสี่ยงของการใช้จ่ายเกินขนาด สามารถจำแนกอาการเบื้องต้น และแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม (การปฐมพยาบาล การโทรศัพท์เรียกความช่วยเหลือ และการฉีดนาฬิกาโซน) ในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ผู้เข้าร่วมอบรมต้องแสดงความเข้าใจต่อการป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดมากขึ้นจากการทดสอบก่อนและหลังเข้าอบรม ผู้ที่จบการฝึกอบรมและแสดงพัฒนาการด้านความรู้และการใช้นาฬิกาโซน จะได้รับการรับรองและได้รับชุดนาฬิกาโซนหนึ่งชุดเพื่อนำไปปฏิบัติงานในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีการจัดการฝึกอบรมระดับชุมชนเพิ่มเติมสำหรับผู้ให้บริการในโครงการ CHAMPION-IDU รวมไปถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด สมาชิกและผู้นำชุมชนจากพื้นที่รอบศูนย์ครอบปิ่น ทั้งนี้ แม้มูลนิธิพีเอสไอจะออกแบบตัวชี้วัดสำหรับการฝึกอบรมการให้บริการด้านสุขภาพ แต่การฝึกอบรมนี้ก็ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของโครงการ SCOOP

	ตรวจวัดอะไร	วิธีการตรวจวัด	ความถี่การตรวจวัด
6. จำนวนสถานการณ์ที่มีการฉีดยาล็อกโซนเนื่องจากการใช้ยาเกินขนาด	จำนวนครั้งของการใช้นาล็อกโซนของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม	แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์น็อกยา (OVD_02) รายงานผ่านระบบบริหารจัดการสารสนเทศ ในเดือนเมษายน 2557	ไตรมาส
7. จำนวนการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดที่ได้รับการช่วยเหลือจากการฉีดยาล็อกโซน	จำนวนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่น็อกยาและได้รับนาล็อกโซนจนฟื้น	แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์น็อกยา (OVD_02) รายงานผ่านระบบบริหารจัดการสารสนเทศ ในเดือนเมษายน 2557	ไตรมาส
8. จำนวนการน็อกยาจนถึงแก่ความตายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้โดยการแจกจ่ายทางตรง	จำนวนการน็อกยาจนถึงแก่ความตายเนื่องจากไม่มีการฉีดยาล็อกโซนหรือฉีดให้เข้าเกินไป	แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์น็อกยา (OVD_02) และรายงานเชิงพรรณนาเหตุการณ์น็อกยา (OVD_02.1)	ทุกสามเดือน
9. จำนวนครั้งที่นาล็อกโซนใช้ในทางที่ผิด ทำให้เกิดการรวบรวมเอกสารที่ให้ข้อมูลผิด	จำนวนหลอดนาล็อกโซนที่ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดนำไปใช้ในทางที่ผิด หรือใช้แทนยาเสพติด	การสำรวจหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	ทุกสองปี

ข้อคิดเห็นต่อตัวชี้วัด 6 - 9 (การใช้นาล็อกโซนและการรอดชีวิต):

ติดตามผลสำเร็จของการป้องกันการฉีดยาเกินขนาด อย่างไรก็ตาม การบันทึกประสิทธิผลของรูปแบบและช่องทางแจกจ่าย สิ่งสำคัญคือความตั้งใจเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการน็อกยาจนถึงขั้นเสียชีวิตในชุมชนโดยรอบของศูนย์ตรอปอินที่อาจป้องกันได้ด้วยการจัดให้มีนาล็อกโซนอยู่ในพื้นที่ โดยเป็นการฉีดทางตรงโดยเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว แทนที่จะต้องแจ้งแก่เพื่อนอาสาสมัครให้มาช่วยที่เกิดเหตุ จากการสรุปบทเรียนที่ได้จากช่วงเริ่มต้นของรายงานเหตุการณ์น็อกยา ได้มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญมากขึ้น กล่าวคือ มีการเพิ่มคำถามที่เจาะจงเกี่ยวกับผู้ฉีดยาล็อกโซน ทั้งผลลัพธ์ที่ได้และเหตุผล (เช่น เสียชีวิตเมื่ออาสาสมัครไปถึง)

ความกังวลว่าจะมีการนำนาล็อกโซนไปใช้ในทางที่ผิดหรือนำไปใช้แทนสารเสพติดค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนเป็นอุปสรรคต่อการแจกจ่ายนาล็อกโซน ทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านเพื่อนอาสาสมัคร จึงควรต้องตรวจสอบว่ากรณีดังกล่าวนี้ เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีการแจกจ่ายผ่านร้านขายยาในปริมาณน้อยด้วย ทั้งนี้เพื่อตั้งสมมติฐานถึงสาเหตุการใช้นาล็อกโซนในทางที่ผิด การอภิปรายกลุ่มย่อยของโครงการ SCOOP พบว่า ปัญหาดังกล่าวเป็นเพียงข้อสันนิษฐาน แต่การเก็บข้อมูลเพื่อเสริมความมั่นใจว่า นาล็อกโซนจะไม่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดจะช่วยเรื่องความพยายามผลักดันด้านนโยบายด้วย

	ตรวจวัดอะไร	วิธีการตรวจวัด	ความถี่การตรวจวัด
10. จำนวนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่เข้าถึงบริการลดอันตรายจากการใช้ยาหลังจากได้นาฬิกาข้อมือ	จำนวนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่เคยฉีดมาแล้วได้รับนาฬิกาข้อมือ จากนั้นได้รับหรือถูกส่งต่อไปยังบริการด้านสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี บริการบำบัดผู้ป่วยโดยใช้ยาต้านไวรัส การวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวินิจฉัยและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี การแจกอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดและถุงยางอนามัย	แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์เอดส์ (OVD_02) และข้อมูลระหว่างให้บริการส่งมอบรายงานผ่านระบบบริหารจัดการสารสนเทศและเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบรหัสระบุจำเพาะ	ไตรมาส
11. การลดความถี่ของการใช้ยาเกินขนาด (การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)	จำนวนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่เคยมีประสบการณ์ใช้ยาเกินขนาดมาก่อนและมีการลดความถี่ของการใช้ยาเกินขนาดจากการได้รับการบริการของโครงการ	ตัวเลือก 1: รายงานการวิเคราะห์แนวโน้มของเหตุการณ์เอดส์ แบ่งตามพื้นที่โครงการ/ผลรวมระดับโครงการ ตัวเลือก 2: การศึกษาผู้ใช้สารเสพติดชนิดที่รายงานว่าเคยมีประสบการณ์เอดส์ โดยการสำรวจแนวพื้นฐานปัจจุบันคู่กับการสำรวจแนวพื้นฐานสิ้นสุด	หนึ่งครั้งต่อรอบโครงการ

ข้อคิดเห็นต่อตัวชี้วัด 10 และ 11 (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม):

ตัวชี้วัด 10 ที่ใช้สำหรับวัดผลกระทบเชิงบวกของการใช้ยาเกินขนาด คาดหวังว่าจะมีการเข้ารับบริการด้านสุขภาพอื่นๆ เพิ่มขึ้นจากความไว้วางใจของผู้ใช้บริการและการให้บริการที่ผู้ใช้บริการเห็นว่าเป็นประโยชน์ เป็นการเปิดประตูให้ผู้ให้บริการเข้าสู่บริการอื่นๆ และต่อสู้กับ “ความรู้สึกไม่น่าสนใจกับข้อความหรือเนื้อหาเดิมๆ” ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตัวชี้วัด 11 จะวัดผลกระทบระยะยาวของโครงการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเกินขนาดที่เพิ่มขึ้นนั้นจะช่วยลดการใช้ยาเกินขนาดได้ในเวลาต่อมา

การผลักดันเชิงนโยบาย: การต่อสู้กับปัญหาอุปสรรค

การผลักดันนโยบายด้านยาเสพติดเป็นหัวใจสำคัญของโครงการ CHAMPION-IDU โดยจะประสบผลสำเร็จมากกว่าร้อยละ 200 ต่อเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในกรอบการดำเนินงานของโครงการ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่หลายคนมีความเชี่ยวชาญด้านการเจรจาเชิงนโยบาย ทักษะเหล่านี้เป็นประโยชน์ตั้งแต่เริ่มโครงการ SCOOP เป็นการยืนยันการยอมรับจากชุมชนและทำให้ได้รับเงินทุนที่เพียงพอจากมูลนิธิ Open Society Foundation ในเดือนกันยายน 2556 แต่แม้ว่าจะมีการสนับสนุนในหลายจังหวัดของโครงการ CHAMPION-IDU อุปสรรคที่กล่าวเน้นในรายงานฉบับนี้ ก็ยังมีอยู่ในโครงการ SCOOP และโครงการ CHAMPION-IDU และหน่วยงานภาคีก็ยังคงมีความเสี่ยงอยู่มากเช่นกัน

ในการเปลี่ยนอุปสรรคด้านนโยบายไปสู่โอกาสในการดำเนินงาน มูลนิธิพีเอสไอได้ใช้กระบวนการผลักดันเชิงนโยบายเพื่อระดมแรงสนับสนุนของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย อันจะช่วยโน้มน้าวผู้มีหน้าที่ออกนโยบายโดยการกดดันจากกลุ่มภาคประชาสังคมด้วยจุดประสงค์ของการพัฒนาแผนผลักดันนโยบายวาระสองปี แผนดังกล่าวเป็นการร่วมมือกันระหว่างกลุ่มภาคประชาสังคมหน่วยงานท้องถิ่น และผู้ให้บริการด้านสุขภาพระดับชาติ มีการจัด

ประชุม 4 ครั้งในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศไทยเพื่อปรึกษาตัวแทนจากภาคสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และนักกฎหมายด้านสุขภาพ รวมไปถึงตัวแทนภาคประชาสังคมซึ่งส่วนใหญ่มาจากโครงการ CHAMPION-IDU การประชุมนี้มีผู้เข้าร่วมกว่า 130 คน โดยมีตัวแทนจากสำนักงานกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นต้น

ปกติผู้เข้าร่วมประชุมจะไม่คุ้นเคยกับนาล็อกโซน และมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย กับมูลนิธิธรนงค์เพื่อการรักษาเอ็ดส์ได้แจกเอกสารแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับนาล็อกโซนแก่ผู้ร่วมประชุม รวมไปถึงการใช้ยาเกินขนาดในกลุ่มสารอนูพันธ์ฝิ่นในประเทศไทย เพื่อสร้างพื้นฐานสำหรับการอภิปรายประเด็นต่างๆ ในช่วงสรุปของการประชุมแต่ละครั้งปรากฏว่า ไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขคัดค้านประสิทธิภาพของนาล็อกโซนในฐานะยาถอนพิษการน็อคยาจากสารอนูพันธ์ฝิ่น ผู้ร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการเข้าถึงนาล็อกโซนในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดจะช่วยให้ชีวิตพวกเขาได้ อย่างไรก็ตามก็มีข้อจำกัดด้านกฎหมายและนโยบายอีกมากในประเทศไทย ที่จะเป็นอุปสรรคต่อหน่วยงานภาคีโครงการ SCOOP ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น โดยเฉพาะระเบียบข้อบังคับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร



และยา เรื่องการใช้จ่ายควบคุมของบุคคลทั่วไป ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานและขยายโครงการโดยตัวแทนจากภาคสาธารณสุข แม้กฎหมายสาธารณสุขจะเน้นย้ำว่า กฎหมายความผิดฐานละเว้นและคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยจะปกป้องผู้ฉีดยานาฬิกาโซนเพื่อต้านฤทธิ์น็อกซ์จากสารอนุพันธ์ฝิ่น แต่ก็ยังมีคำคัดค้านอยู่

อย่างไรก็ตาม ตัวแทนจากหน่วยงานหลักได้ให้ข้อสังเกตว่า รูปแบบการแจกจ่ายทางอ้อมผ่านร้านขายยา ไม่ว่าจะมียารักษาของภาคประชาสังคมหรือไม่ก็ตาม สามารถทำให้เป็นไปตามกฎหมายได้ด้วย ในทางกลับกัน เกสซ์กรภาคเอกชนเห็นด้วยว่า โซนอุปทานผ่านร้านขายยาจะช่วยกำจัดความเสี่ยงของภาคประชาสังคมและส่งเสริมการเข้าถึงนาฬิกาโซนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด แต่เกสซ์กรบางคนไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอนี้ กล่าวคือ ยังมีข้อกังวลว่าอาจเป็นการกระตุ้นให้มีการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น หากว่ายาถอนพิษนั้นหาได้ง่าย

ข้อกังวลอีกข้อคือ ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ร่วมประชุมครั้งนี้ ได้เสนอความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพเพื่อตอบโต้สถานการณ์การใช้ยาเกินขนาด เพราะผู้ร่วมประชุมมีทัศนคติว่า ศักยภาพที่มีอยู่นั้นไม่เพียงพอต่อการจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซน ตัวแทนจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีได้สนับสนุนการป้องกันการเสียชีวิตอย่างสม่ำเสมอ และให้คำแนะนำว่าควรจะมีหลักสูตรฝึกอบรมของโครงการ CHAMPION-IDU ให้อยู่ในหลักสูตรพัฒนาบุคลากรประจำปีของสถาบันด้วย

พยาบาลคนหนึ่งที่มีการประชุมได้อธิบายว่า:

มีผู้ใช้ยาเข้ามาที่โรงพยาบาล และพยาบาลเองก็ไม่ว่าต้องทำอะไร ทุกคนล้วนหัวนวด และก็เริ่มเหนื่อยซึ่งจะรบกวนคนอื่น เพราะว่าเรามีหมออยู่เพียงคนเดียวที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วยที่น็อกซ์มา

-พยาบาลวิชาชีพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เมื่อผู้ร่วมประชุมได้อภิปรายถึงการเฝ้าระวังระดับชาติในการติดตามจำนวนการเสียชีวิตจากการน็อกซ์ในประเทศไทย ตัวแทนภาคสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังคงคัดค้าน ผู้ร่วมประชุมส่วนใหญ่คิดเห็นว่า การรวบรวมข้อมูลการใช้ยาเกินขนาดและการเสียชีวิตอาจไม่สามารถนำไปใช้กับวัตถุประสงค์ของการปราบปรามยาเสพติดที่เผยแพร่สู่สาธารณะของรัฐบาลได้

โดยนัยด้านภูมิศาสตร์ การสนับสนุนและความสนใจในการดำเนินงานและขยายโครงการ SCOOP มาจากจังหวัดภาคใต้ ได้แก่ นราธิวาส ปัตตานี สงขลา และยะลา ผู้ร่วมโครงการในพื้นที่ดังกล่าวได้ต้อนรับตัวแทนของโครงการ CHAMPION-IDU เป็นอย่างดี มีความพยายามจะพัฒนาคุณภาพชีวิตของแกนนำซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดและผู้ให้บริการดูแลสุขภาพจิต มีการเรียกร้องข้อมูลและการ

อธิบายเกี่ยวกับโครงการ SCOOP ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ในจังหวัดทางภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา และตากนั้น ไม่ค่อยมีการคัดค้านด้านจัดตั้งโครงการ CHAMPION-IDU และทัศนคติของผู้เข้าร่วมโครงการนั้น ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากเจ้าหน้าที่โครงการ CHAMPION-IDU ในทางตรงกันข้าม ในพื้นที่กรุงเทพฯ และจังหวัดในภาคกลาง ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขได้ตั้งข้อกังวลเกี่ยวกับกฎหมาย นโยบาย และการเมืองที่มีผลต่อโครงการ SCOOP การสนับสนุนด้านภูมิศาสตร์สำหรับโครงการ SCOOP นั้นเทียบได้กับการได้รับการสนับสนุนทั้งหมดสำหรับการดำเนินโครงการ CHAMPION-IDU ในแต่ละภูมิภาค

นอกจากการประชุมเพื่อปรึกษาหารือแล้ว มูลนิธิพีเอสไอประเทศไทย ได้ใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้ได้รายละเอียดข้อคิดเห็นต่างๆ จากกระบวนการที่ได้รับการส่งเสริมโดยองค์การอนามัยโลกประเทศไทยเพื่อแก้ไขแนวทางการใช้เมทาโดนระดับชาติในการประชุมต่อเนื่องระหว่างเดือนเมษายน-ธันวาคม 2556 และรอบการประชุมเสนอข้อคิดเห็นทางอิเล็กทรอนิกส์ มูลนิธิพีเอสไอประเทศไทย ได้ผลักดันการผนวกความหลากหลายของแนวทางการป้องกันการเสียชีวิตเกินขนาดของประเทศ โดยฉบับแก้ไขปรับปรุงของแนวทางดังกล่าวมีดังนี้:

การใช้ยาประเภทสารอนุพันธ์ฝิ่นเกินขนาด เป็นสิ่งที่พบบ่อยที่สุดในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดน และพบน้อยลงเมื่อมีการให้ยามากกว่า 60 มิลลิกรัมต่อวัน การใช้สารอนุพันธ์ฝิ่นเกินขนาด เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยที่สุดในการใช้ยาหลายประเภทร่วมกับยาระงับประสาท (เช่น Benzodiazepines หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) IM นาฬิกาโซน (400mcg) ควรมีเก็บไว้ที่คลินิกเมทาโดน และในมือของทีมเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร⁷⁸

ในช่วงปิดงบกองทุนของมูลนิธิ Open Society Foundation ในวันที่ 31 สิงหาคม 2557 นั้น แผนผลักดันเชิงนโยบายไม่สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ตามยุทธศาสตร์การผลักดันเชิงนโยบายวาระสองปีควบคู่กับแผนปฏิบัติการตามภูมิภาคที่ระบุบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างภาคประชาสังคมและผู้ให้บริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การปรึกษาหารือได้ทำให้เกิดความเข้าใจอันลึกซึ้งต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องเผชิญกับการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซนและโครงการ SCOOP รวมไปถึงแผนการทำงานที่ยังไม่สมบูรณ์ของภาคเหนือและภาคใต้ จากภูมิทัศน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน มูลนิธิพีเอสไอประเทศไทย ได้จัดวางยุทธศาสตร์การพัฒนาและสนับสนุนขั้นตอนวางแผนงานอย่างเป็นรูปธรรม เน้นอนว่าวางแผนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังมีส่วนทำให้เกิดฉันทามติที่ไม่มีบทบาทสำคัญต่อศักยภาพของการขยายการป้องกันการเสียชีวิตเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซนผ่านรูปแบบการแจกจ่ายผ่านร้านขายยา

⁷⁸ WHO Thailand. 2013. *National Standard Operating Procedures for Methadone Maintenance Therapy*.

ข้อตกลงของรูปแบบการแจกจ่ายนาฬิกาโซนผ่านร้านขายยาในประเทศไทยนั้น เป็นตัวอย่างของวิธีที่หน่วยงานภาคีโครงการ CHAMPION-IDU ได้ระบุว่าเป็นข้อต่อรองอุปสรรคด้านนโยบายที่จะช่วยเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสได้ จากการร่วมมือกับภาคีหลักอย่างนักกฎหมายสาธารณสุขจากมูลนิธิคุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์ การอภิปรายด้านอุปสรรคนโยบายได้ทำให้ผู้เข้าร่วมเห็นด้วยกับจุดจำหน่ายผ่านร้านขายยาว่าเป็นวิธีแก้ปัญหาที่ไม่ขัดต่อกฎหมายและยังตอบสนองวัตถุประสงค์โครงการด้วยโอกาสในการดำเนินงานโดยภาคประชาสังคมต่อไป

อย่างไรก็ตาม รูปแบบที่โครงการ CHAMPION-IDU ใช้แจกจ่ายนาฬิกาโซนทางตรงแก่บุคคลทั่วไป ได้แก่ แกนนำซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติด เพื่อน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน⁷⁹ แม้ว่าคณะทำงานโครงการจะภูมิใจที่ได้บรรลุผลตามแผนและข้อมูลที่บันทึกในแต่ละวัน ซึ่งอยู่ระหว่างการสนับสนุนการขยายโครงการ SCOOP ผ่านร้านขายยา แต่ผู้จัดการอาวุโสของโครงการ CHAMPION-IDU ได้รายงานว่

โครงการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดนั้น จะสำเร็จได้ในสายตาของเราก็ต่อเมื่อมีช่องทางอันหลากหลายในการที่ผู้ใช้สารเสพติดประเภทอนุพันธ์ฝิ่นจะสามารถเข้าถึงนาฬิกาโซนได้ เราไม่สามารถพึ่งพาแค่เฉพาะภาคประชาสังคมหรือเภสัชกรเท่านั้น ถ้ามีการเข้าถึงนาฬิกาโซนได้ ก็มีความยั่งยืน ซึ่งเราต้องมีการร่วมมือกันของทุกภาคส่วน

- ผู้จัดการโครงการ CHAMPION-IDU

หน่วยงานภาคีของโครงการ CHAMPION-IDU ได้ท้าทายความเสี่ยงโดยปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ขัดแย้งกับกฎหมายและนโยบายต่อต้านเป้าหมายอันเป็นอุปสรรค และมีการจัดตั้งโครงการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยองค์ประกอบของแนวทางปฏิบัติและความริเริ่มเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยังต้องทำให้สำเร็จเพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับชุมชนแกนนำซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทย แม้ว่าการสนับสนุนจากมูลนิธิ Open Society Foundation จะสิ้นสุดลงในเดือนกันยายน 2557 แต่หน่วยงานภาคีโครงการ CHAMPION-IDU ก็ได้รับกษบริการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดไว้ เช่นเดียวกับการผนวกรวมกระบวนการผลักดันนโยบายด้านการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในแผนผลักดันเชิงนโยบายระดับท้องถิ่นของโครงการ CHAMPION-IDU

โครงสร้างพื้นฐานของโครงการ CHAMPION-IDU ที่มีความพร้อม ทำให้โครงการ SCOOP จะสามารถขยายการลงทุกระดับชาติไปสู่การผนวกการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดไว้ในระบบของประเทศ

ผ่านแผนการแจกจ่ายทางร้านขายยา โดยได้รับการสนับสนุนจากแผนการแลกเปลี่ยนของโครงการ CHAMPION-IDU แต่กลไกทางการเงินแบบใหม่ของโครงการกองทุนโลกฯ ทำให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่ประเทศไทยลดลงอย่างมาก รวมไปถึงลดการสนับสนุนด้านการเงินในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเช่นกัน นอกจากนี้ มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย จะไม่ได้รับเงินทุนจากกองทุนโลกฯ สำหรับการช่วยเหลือด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 ศูนย์ดรอปปินภายใต้ชื่อมูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย เช่น ศูนย์ไอโซน จะต้องจดทะเบียนเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนท้องถิ่นและเข้าบริหารจัดการการปฏิบัติงานทั้งหมดในพื้นที่บริการของศูนย์ไอโซน ดังนั้น ศูนย์ไอโซนจะบริหารพื้นที่ส่วนใหญ่ของป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เน้นกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดใน 8 จังหวัดจากทั้งหมด 12 จังหวัด โดยจะได้รับการสนับสนุนจากกลไกทางการเงินแบบใหม่กล่าวคือ จะหยุดส่งมอบบริการใน 7 จังหวัดที่เหลือ

ในประเทศอื่นๆ ทั่วโลกนั้น การสนับสนุนด้านการเงินสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและบริการด้านสุขภาพอื่นๆ สำหรับผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดก็ลดลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน⁸⁰ ตัวชี้วัดทางการเงินสำหรับประเทศไทยขณะนี้ ได้แสดงนัยสำคัญของการตัดงบประมาณพร้อมกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ ศักยภาพของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร และความยั่งยืนของการทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาของประเทศ รวมไปถึงความต่อเนื่องของโครงการ SCOOP ด้วย

⁷⁹ WHO. 2014. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.

⁸⁰ Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium and International HIV/AIDS Alliance. 2014. The funding crisis for harm reduction: Donor retreat, government neglect and the way forward.

การประชุมสมัชชานานาชาติเรื่องเอดส์ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ICAAP) ครั้งที่ 11



ระหว่างการประชุมสมัชชานานาชาติเรื่องเอดส์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกครั้งที่ 11 มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทยและหน่วยงานภาคีอื่นๆ ได้แสดงความรับผิดชอบในการจัดการพื้นที่เครือข่ายผู้เข้ายาในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Drug User Networking Zone in the Asia Pacific Village) ด้วยการสนับสนุนของมูลนิธิ Open Society Foundation มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทยได้ร่วมส่งเสริมการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด โดยมีมาสคอตเป็นตัวนินจาสน็อกโซน ซึ่งนำเสนอไว้ในการประชุมการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดนานาชาติครั้งที่ 23 ในลั่วเวิน นินจาสน็อกโซนนี้ คือสัญลักษณ์แทนวีรบุรุษแห่งการลดอันตราย โดยต่อสู้เพื่อได้มาซึ่งสน็อกโซนให้อยู่ในมือของผู้ที่จำเป็นต้องใช้อย่างแท้จริง

นินจาสน็อกโซนนี้ ได้ออกแสดงตัวทั่วภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกระหว่างวันที่ 18-22 พฤศจิกายน 2556 เพื่อส่งเสริมการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาด พร้อมคำขวัญและข้อความผลักดันเชิงนโยบาย (ดูภาคผนวกที่ 2) รวมทั้งเอกสารข้อมูล ของที่ระลึกต่างๆ และกิจกรรมถ่ายภาพร่วมกับตัวมาสคอต ในการร่วมกับการรณรงค์ด้วยคำขวัญ ช่วยเหลือ อย่างลงโทษ นินจาสน็อกโซนได้ไปอยู่ในซุ้มถ่ายรูปเพื่อประชาสัมพันธ์การณรงค์ระดับนานาชาติด้านการลดอันตราย รวมไปถึงการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาดและการปฏิรูปนโยบายด้านยาเสพติด

ระหว่างการประชุมครั้งนี้ มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย และเจ้าหน้าที่มูลนิธิรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ได้เข้าร่วมนำเสนอการฝึกอบรมเพื่อป้องกันการใช้ยาเกินขนาดและการใช้สน็อกโซน ผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 20 คนได้รับการฝึกอบรมและทดสอบสน็อกโซนในการประชุมครั้งนี้ด้วย

3. ผลลัพธ์

“ผมภูมิใจมากที่ได้ช่วยชีวิตผู้ใช้บริการคนหนึ่งของโครงการ
แชมเปียน และบทเรียนดีๆ ที่ได้รับมานั้น เป็นประโยชน์ใน
การทำให้ชุมชนโดยรอบศูนย์ครอบอินตระหนักถึงปัญหานี้”

- อาสาสมัครภาคสนาม CHAMPION-IDU

ตลอดระยะเวลาเกือบสองปีหลังจากเริ่มต้นโครงการ
SCOOP ซึ่งแม้จะมีขอบเขตของโครงการซึ่งขัดแย้งต่อปัญหาทั้ง
ภายในและภายนอก แต่ผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ และผลกระทบก็ยัง
ประสบความสำเร็จ วัตถุประสงค์คือเพื่อแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ
และความปลอดภัยในการป้องกันการเสียชีวิตจากขนาดด้วยนาล็อกโซน
ในประเทศไทย โครงการ SCOOP ได้แสดงผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญเมื่อ
เทียบกับตัวชี้วัดตั้งแต่เริ่มต้นโครงการในเดือนมกราคม 2556

มีการจัดหา นาล็อกโซนจำนวนทั้งหมด 3,430 หลอดภายใต้
โครงการ SCOOP ในปี 2556-2557 และ 1,855 หลอดยังเก็บรักษา
อยู่ในศูนย์กลางและศูนย์ครอบอิน มีเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้ใช้
บริการจำนวน 148 คน ได้รับการฝึกอบรม และเจ้าหน้าที่โครงการได้
มอบ นาล็อกโซนจำนวน 1,575 หลอดให้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556
จากนั้นมีการใช้นาล็อกโซนไปอย่างน้อย 26 หลอด โดยอาสาสมัคร
ภาคสนามโครงการ CHAMPION-IDU เพื่อช่วยเหลือกรณีใช้ยาเกิน
ขนาดจากสารอนุพันธ์ฝิ่นตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 จำนวน 21 ราย
การให้ยาเกินขนาดของผู้ใช้บริการได้รับการช่วยชีวิตไว้ ซึ่งรวมถึง
การใช้นาล็อกโซนให้ผู้น็อคยา 4 คน ซึ่งหลังจากนั้นก็เข้าเป็นผู้ใช้
บริการโครงการ CHAMPION-IDU

ตาราง 1

ผลลัพธ์ SCOOP ตามตัวชี้วัดในปี 2556-2557

ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
1. จำนวนนาล็อกโซนที่แจกจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครภาคสนาม (ทางอ้อม)	1,575
2. จำนวนนาล็อกโซนที่แจกจ่ายให้แก่ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (ทางตรง)	N/A*
3. จำนวนเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการปฐมพยาบาลผู้เสียชีวิต	148
4. จำนวนผู้ที่แสดงให้เห็นว่า ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นด้านการตอบโต้สถานการณ์การใช้ยาเกินขนาด	
5. จำนวนผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่แสดงให้เห็นว่า ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นด้านการตอบโต้สถานการณ์การใช้ยาเกินขนาด	N/A*
6. จำนวนสถานการณ์ที่มีการฉีดนาล็อกโซนเนื่องจากการใช้ยาเกินขนาด	26
7. จำนวนการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดที่ได้รับการช่วยเหลือจากการฉีดนาล็อกโซน	21
8. จำนวนการน็อคยาจนถึงแก่ความตาย ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้โดยการแจกจ่ายทางตรง	ไม่มีการเสียชีวิต ⁸¹
9. จำนวนครั้งที่ นาล็อกโซนใช้ในทางที่ผิด ทำให้เกิดการรวบรวมเอกสารที่ให้ข้อมูลผิด	0
10. จำนวนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด รายใหม่ ที่เข้าถึงบริการลดอันตรายจากการใช้ยา หลังจากได้รับ นาล็อกโซน	4
11. จำนวนสถานที่ให้บริการที่รับการสนับสนุนโดยตรงจากโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ⁸²	74,853

* การแจกจ่ายโดยตรง ที่ไม่ได้รับอนุญาตในประเทศไทย

** การเสริมสร้างความสามารถและความตระหนักของผู้ให้บริการด้านสุขภาพไม่ได้รวมอยู่ในขอบเขตของโครงการ SCOOP เนื่องจากข้อจำกัดทางการเงิน แต่ตัวชี้วัดควรมีการเสนอการใช้งานในระบบประเทศที่จะติดตามความคืบหน้าในการฝึกอบรมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

⁸¹ Though the present report mentions PWID dying from overdoses in the community, unfortunately, those individuals were not clients of the CHAMPION-IDU or SCOOP projects and people in the community anecdotally relayed information about such events. In such events where an overdose takes place but the CHAMPION-IDU and SCOOP workers are not called to the scene, PSI cannot record data against indicators.

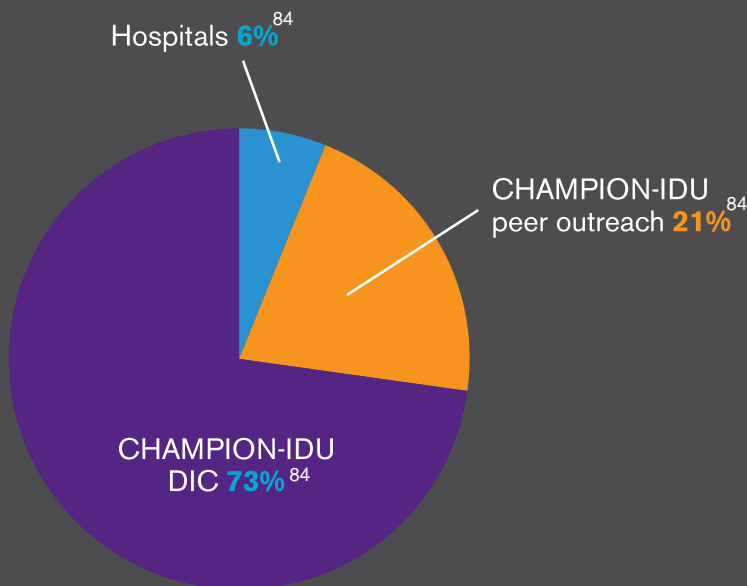
⁸² Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium and International HIV/AIDS Alliance. 2014. *The funding crisis for harm reduction: Donor retreat, government neglect and the way forward.*

โครงการ CHAMPION-IDU ได้นำเสนอความมั่นคงด้านการแจกจ่ายนาล็อกโซนเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากสารอนุปันธุ์ฝิ่นในชุมชน นอกจากนี้ ยังได้เสนอให้บุคลากรที่ยังไม่มีการจัดการให้เข้าถึงผู้ที่มีความเสี่ยงสูงสุดของการใช้สารอนุปันธุ์ฝิ่นเกินขนาด และให้ความรู้และทักษะสำหรับการณรงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านการช่วยชีวิต อาสาสมัครภาคสนามจำนวน 180 คนของโครงการ CHAMPION-IDU ได้รับการฝึกอบรมในการป้องกันการเสียชีวิตเกินขนาดด้วยนาล็อกโซนภายในหนึ่งปี

ในทางทฤษฎีแล้ว ผู้ให้บริการที่ติดต่อกับอาสาสมัครภาคสนามของโครงการ CHAMPION-IDU ควรจะร่วมอภิปรายเรื่องการเสียชีวิตเกินขนาดด้วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในโครงการ CHAMPION-IDU แม้ว่าไม่มีวัสดุหรือเครื่องมือในนามโครงการ SCOOP แต่เจ้าหน้าที่ภาคสนามก็ได้รับการกระตุ้นให้อภิปรายกับผู้ให้บริการเพื่อลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตเกินขนาด อย่างไรก็ตาม ขณะเขียนรายงานฉบับนี้นั้น ยังไม่มีข้อมูลเพื่อนำมาวัดความถี่ของการป้องกันการเสียชีวิตเกินขนาดจากการส่งข้อความการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ข้อมูลของโครงการได้เปิดเผยว่า ร้อยละ 82 ของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเคยรู้จักนาล็อกโซนและการป้องกันการเสียชีวิตเกินขนาดผ่านโครงการ CHAMPION-IDU⁸³ ผู้ตอบคำถามยังระบุแหล่งของนาล็อกโซนด้วยดังที่สรุปไว้ในตารางที่ 2 ซึ่งเป็นข้อยืนยันว่า โครงการ CHAMPION-IDU มีประสิทธิภาพในการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดด้านการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาล็อกโซน

ตาราง 2

การระบุแหล่งของนาล็อกโซนของผู้ใช้บริการ CHAMPION-IDU



จะเห็นได้ว่า แม้จะพยายามตรวจสอบข้อมูลและประกันคุณภาพ ก็ยังมีช่องว่างของข้อมูลสำคัญอยู่แน่นอนว่า ข้อมูลที่รวบรวมภายใต้โครงการ SCOOP สามารถยืนยันได้ว่า มี 21 รายที่ได้รับการช่วยชีวิต ขณะที่มีการแจกจ่ายนาล็อกโซนออกไป 1,500 หลอด⁸⁵ อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่โครงการได้รายงานกรณีอื่นๆ ที่มีการใช้นาล็อกโซนที่นอกเหนือไปจากข้อมูลในระบบบริหารจัดการสารสนเทศ ปรากฏว่า มีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครอีกหลายคนไม่ได้บันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ผลการดำเนินโครงการจึงระบุว่าไม่มีผู้เสียชีวิตจากการเสียชีวิตเกินขนาดในช่วงวาระโครงการ รายงานประวัติผู้ใช้บริการจากอาสาสมัครภาคสนามก็ระบุจำนวนของผู้ใช้บริการที่เสียชีวิตไปแล้วเนื่องจากการเสียชีวิตเกินขนาดของยาเสพติดกลุ่มอนุปันธุ์ฝิ่น แม้จะไม่ได้รับการติดต่อในกรณีฉุกเฉินก็ตาม การพัฒนาการเก็บข้อมูลควรมุ่งเน้นไปที่การติดตามอาสาสมัครภาคสนามเกี่ยวกับการสูญหาย ความบกพร่อง การถูกยึด และนำไปใช้ในทางที่ผิด ในขณะที่ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพควรได้รับการจำแนกตามพื้นที่ ระยะเวลา และกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น เพื่อให้มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงลึก

แม้จะมีข้อจำกัด แต่โครงการ SCOOP ได้สร้างผลงานที่โดดเด่น คือการแสดงผลงานเชิงประจักษ์ระหว่างประเทศที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดในชุมชน (ผ่านรายงานฉบับนี้ด้วย) นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดในชุมชนด้วยนาล็อกโซนที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบบังคับของประเทศโดยไม่นำไปสู่ การใช้ผิดวัตถุประสงค์หรือผลข้างเคียงอื่นๆ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากโครงการ SCOOP บ่งชี้ว่า โครงการนี้ประสบความสำเร็จทั้งในการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาล็อกโซน

นอกจากประสิทธิภาพและความปลอดภัยแล้ว โครงการ SCOOP ยังทำให้มีการจัดการห่วงโซ่การจัดหา การเก็บรักษา และการแจกจ่ายนาล็อกโซนในชุมชนในประเทศไทย รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการตรวจสอบและประเมินผลที่มีคุณภาพเพื่อติดตามการป้องกันการเสียชีวิตเกินขนาด และผนวกรวมไว้ในระบบเฝ้าระวังของประเทศ นอกจากนี้ โครงการ SCOOP ยังส่งผลกระทบต่อ “ตลาด” ทั้งด้านการผลิต โดยกระตุ้นให้เกิดการแข่งขัน และปลายทางการผลิต โดยการสร้างอุปสงค์ในกลุ่มแกนนำซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดสำหรับบริการป้องกันการเสียชีวิตเกินขนาดที่มากขึ้น รวมไปถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

⁸³ PSI Thailand. 2014. *Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat.*

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ The US CDC reports that between 1996 and 2010, at least 188 community-based overdose prevention programs were operating across 15 states and the District of Columbia and resulted in training and providing naloxone to over 53,000 people who went on to reverse more than 10,000 opioid overdoses in the community. See more details in US CDC. 17 February 2012. *Community-based opioid overdose prevention programs providing naloxone - United States, 2010.*

แม้ระยะเวลาดำเนินงานจะน้อยกว่าสองปี แต่การคาดการณ์ผลกระทบของโครงการ SCOOP โดยมูลนิธิพีเอสไอทั่วโลกจะตรวจวัดผลกระทบด้านสุขภาพโดยใช้ดัชนีปีสุขภาวะที่ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (DALY) ซึ่งเป็นหน่วยวัดที่พัฒนาโดยธนาคารโลกและองค์การอนามัยโลกเพื่อกำหนดภาระของโรค ค่าความสูญเสียหนึ่ง DALY จะเท่ากับ ความสูญเสียปีสุขภาวะหนึ่งปี อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ตัวอย่างเช่น ผู้ใช้บริการโครงการ CHAMPION-IDU รายหนึ่ง อายุ 30 ปี มีอาการนิโคตินาจนถึงแก่ชีวิต แต่ได้รับการช่วยเหลือด้วยนาล็อกโซน จะทำให้เกิดค่าความสูญเสีย 45 DALY โดยเทียบกับอายุขัยโดยเฉลี่ยในประเทศไทยคือ 75 ปี⁸⁶ จากตัวอย่างนี้ สามารถตั้งข้อสมมติฐานได้ว่า อายุเฉลี่ยของผู้ใช้บริการที่มีการนิโคตินาและได้รับการช่วยเหลือคือ 30 ปี และความสำเร็จในการช่วยชีวิตผู้นิโคตินา 21 ราย จะมีค่าเท่ากับ 945 ปีที่ได้ช่วยชีวิตไว้

ในเชิงคุณภาพแล้ว โครงการ SCOOP ภายใต้โครงการ CHAMPION-IDU ได้ทำให้เกิดผลกระทบสำคัญที่ไม่อาจวัดได้ในเชิงปริมาณด้วยเครื่องมือและระบบการติดตามและประเมินผลที่หน่วยงานภาคีโครงการนำมาใช้ตลอดการดำเนินโครงการ SCOOP อาสาสมัครภาคสนามและผู้ใช้บริการได้แสดงความกระตือรือร้นและความสนใจต่อการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดไม่แตกต่างกัน คณะบริหารจัดการโครงการในพื้นที่ส่วนใหญ่ของโครงการ CHAMPION-IDU ได้บ่งชี้ว่า อาสาสมัครภาคสนามสามารถตระหนักถึงคุณค่าของการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาดได้

ผมทำงานกับผู้ไช่ยาด้วยวิธีฉีดในประเทศไทยมาเกือบสิบปีแล้ว เราก็ทบทวนข้อความในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเสนอถุงยางอนามัยให้เขา อย่างแรกพวกเขารู้วิธีป้องกันเอชไอวี และอีกอย่าง พวกเขาไม่ต้องการถุงยาง [เพราะมีไม่กี่คนที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่บ่อยครั้ง] เป็นครั้งแรกเลย มันเหมือนกับเราเสนอสิ่งที่เขาต้องการ สิ่งที่เขาจำเป็น!

- ผู้ประสานงานโครงการ CHAMPION-IDU

ในการแก้ปัญหา “ความไม่น่าสนใจกับเนื้อหาหรือว่าข้อความเดิมๆ เกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี” ในกลุ่มผู้ใช้บริการ ประโยชน์ที่สำคัญที่สุดจะตกอยู่กับอาสาสมัครโครงการ CHAMPION-IDU เพื่อนผู้ไช่ยาที่ยังไช่ยาอยู่หรือฟื้นฟูจากการไช่ยาแล้วและมีการเสกติดเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีโอกาสเข้าทำงาน สำหรับอาสาสมัครภาคสนามของโครงการ CHAMPION-IDU การใช้นาล็อกโซนถือเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

หลายปีแล้ว ที่ผมได้ไช่ยา จนถูกขับไล่จากครอบครัวและชุมชนเมื่อผมมาเป็นอาสาสมัครของโครงการ CHAMPION-IDU และมีโอกาสได้ช่วยเหลือเพื่อนคนอื่น ทำให้ผมมีความสุขมาก อย่างไรก็ตามผมก็ยังถูกปฏิเสธจากครอบครัวและชุมชนอยู่ดี แต่หลังจากได้ช่วย [ผู้ใช้บริการ CHAMPION-IDU] จากการไช่ยาเกินขนาดด้วยนาล็อกโซน ผมก็ภูมิใจมาก ผมไม่เคยรู้สึกภูมิใจในตัวเองมาก่อน แม้แต่คนในชุมชนก็รู้จักผมเพราะผมช่วยชีวิต [ผู้ใช้บริการ] ที่นิโคตินาจากเฮโรอีนเป็นครั้งแรกในชีวิต ที่ผมรู้สึกได้ทำสิ่งที่ดี ผมไม่เคยคิดว่าผมมีความสามารถจะช่วยคนอื่นได้ ผมดีใจที่ [ผู้ใช้บริการ] ยังมีชีวิตอยู่ และตอนนี้เราก็เป็นเพื่อนที่ดีต่อกัน

- อาสาสมัคร CHAMPION-IDU

ความรู้สึกของการได้พัฒนาความสามารถพร้อมกับการช่วยชีวิตคนคือความเชื่อมั่นอันเต็มเปี่ยมที่แผ่กระจายผ่านการสื่อสารทั้งหมดกับคณะงานโครงการในระหว่างการจัดทำรายงานฉบับนี้ ตั้งแต่ผู้ใช้บริการไปยังคณะบริหารส่วนกลางของโครงการ ระดับความกระตือรือร้นของผู้เกี่ยวข้องในการส่งมอบบริการสุขภาพใหม่นี้คือความมีชีวิตชีวา

โครงการ SCOOP ออกแบบมาเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่จำเป็นในชุมชน ซึ่งเคยเป็นข้อจำกัดต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สิ่งที่เราพบคือ เราสามารถกระตุ้นความต้องการบริการด้านเอชไอวีจากบริการใหม่นี้ได้ [...] หลักฐานจากผู้ใช้บริการ CHAMPION-IDU ก็บ่งบอกได้ว่าเรากำลังเข้าใกล้ประชากรผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดกลุ่มใหม่ด้วย นี่คือนักเรียนที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของโครงการ CHAMPION-IDU และยิ่งไปกว่านั้น คือสำหรับผู้ให้บริการที่กำลังรอคอยโอกาสในการใช้นาล็อกโซนด้วยตัวเองเพื่อช่วยชีวิตเพื่อน

- ผู้จัดการอาวุโส CHAMPION-IDU

หลังจากการฝึกอบรมการใช้ยาเกินขนาด อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนก็รู้สึกมั่นใจมากขึ้นเกี่ยวกับการช่วยผู้ใช้บริการของเขา เรามีความมั่นใจมากขึ้น [เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือ] แม้ว่าเราจะไม่ทราบว่าการให้บริการจะรอดชีวิตหรือไม่ก็ตาม นาล็อกโซนเป็นสิ่งที่เราสามารถพูดคุยแบ่งปันข้อมูล และส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการที่ยังไม่เคยได้ยินของประโยชน์ของนาล็อกโซน เราสามารถพูดคุยถึงผลกระทบเชิงบวกของนาล็อกโซนกับแพทย์และแสดงให้พวกเขาเห็นว่ามันช่วยได้จริงๆ มันชัดเจนสำหรับเรา

⁸⁶ WHO has yet to develop and release a model to estimate the number of DALYs generated from successful overdose reversals using naloxone. However, though the logic used in the example above is aligned with the definition, the calculation is deliberately simplified for the sake of argument: it is likely that Thai PWID would have a life expectancy that is significantly below the national average that would reduce the actual number of DALYs generated by SCOOP.

เพราะอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนก็ได้ใช้มัน [ที่] ประสบความสำเร็จ [ในการต้านฤทธิ์น็อกยา] และเรามีความมั่นใจมากขึ้นเกี่ยวกับการช่วยเพื่อนของเรา

- อาสาสมัครภาคสนาม CHAMPION-IDU⁸⁷

ผมเห็นเพื่อนผมหลายคนต้องตายจากการน็อกยา ตลอดสิบปีที่ผ่านมา หลายชีวิตต้องเสียไปอย่างน่าเสียดาย ถ้าผมรู้ว่ามีนาฬิกาโซนละก็ผมก็จะช่วยชีวิตพวกเขาได้บ้างอย่างน้อย ตอนนี้พีเอสไอก็มีบริการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซน แล้วผมหวังว่าเพื่อนผมที่ยังมีชีวิตอยู่จะได้รับการปกป้อง ตอนนี้เรารู้เกี่ยวกับนาฬิกาโซน เราจะทำให้แน่ใจว่ามันพร้อมสำหรับเราเมื่อมีการใช้ยา

- ผู้ให้บริการ CHAMPION-IDU

ผลการสำรวจเชิงคุณภาพพบว่า อาสาสมัครโครงการ CHAMPION-IDU ร้อยละ 39 มีการตอบสนองต่อสถานการณ์การใช้ยาเกินขนาด โดยร้อยละ 58 มีการรับมือกับเหตุฉุกเฉินโดยตรงในชุมชนเมื่อเทียบกับร้อยละ 34 ในสถานพยาบาล การตอบสนองนี้รวมไปถึงการตีหรือตบ (ร้อยละ 73) การเรียกชื่อให้ตื่น (ร้อยละ 60) การปั๊มหัวใจ (ร้อยละ 37) การจัดตำแหน่งท่านอนให้ปลอดภัย (ร้อยละ 29) การฉีดน้ำเกลือ (ร้อยละ 27) การฉีดนาฬิกาโซน (ร้อยละ 21) และการเป่าปาก (ร้อยละ 21) ในขณะเดียวกัน ร้อยละ 42 ของอาสาสมัครโครงการ CHAMPION-IDU รู้สึกมั่นใจที่ได้ครอบครองนาฬิกาโซน (ร้อยละ 16 ไม่ได้ครอบครอง) และร้อยละ 57 รู้สึกสบายใจในการใช้นาฬิกาโซน (ร้อยละ 2 ไม่ได้ใช้)

จากผลลัพธ์ ผลการดำเนินงาน และผลกระทบที่ผ่านมา มีความเป็นไปได้อย่างชัดเจนถึงการขยายโครงสร้างพื้นฐานของโครงการ CHAMPION-IDU และจะมีการสนับสนุนด้านการเงินต่อไปสำหรับโครงการ SCOOP ในอนาคตอันใกล้ การสรุปคุณค่าของโครงการ SCOOP รวมไปถึงคุณค่าที่เพิ่มขึ้นในบริบทของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีดังต่อไปนี้

โครงการ SCOOP คือการรณรงค์ให้ลดการบริโภคยา

การป้องกันการใช้ยาเกินขนาดสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดในประเทศไทย ผลจากการใช้ยาเกินขนาดทำให้ค่าความสูญเสียสุขภาพ (DALY) สูงขึ้น

โครงการ SCOOP เป็นการค่อยๆ กระตุ้น

นาฬิกาโซนนั้นใช้งานง่าย ฝึกใช้ได้ง่าย การแจกจ่ายตัวอย่างออกไปมากขึ้น ก็จะเพิ่มจำนวนและประเภทของจุดแจกจ่ายให้มาก

ขึ้นจนครอบคลุมหลายพื้นที่มากขึ้น ตามจำนวนบริการของโครงการ CHAMPION-IDU ที่มีอยู่ 19 จังหวัด

โครงการ SCOOP เป็นการรณรงค์ที่ใช้งบประมาณต่ำ

การเจรจาโดยตรงกับผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายได้ทำให้เกิดการประหยัดงบประมาณ การแข่งขันทางการตลาดที่เพิ่มเข้ามาก็ช่วยผลักดันให้ราคาลดลงยิ่งขึ้น การใช้ประโยชน์จากศูนย์รอปินที่มีอยู่แล้วและการใช้โครงสร้างพื้นฐานของอาสาสมัครเชิงรุกก็ช่วยลดค่าใช้จ่ายของการรณรงค์นี้ รูปแบบการแบ่งค่าใช้จ่ายระหว่างผู้บริจาครวมถึงภาคเอกชน และมูลค่าทางนัยสำคัญที่เพิ่มขึ้น

โครงการ SCOOP เป็นการรณรงค์แบบเบ็ดเสร็จ

นาฬิกาโซนถูกผนวกไว้ในชุดรณรงค์แบบครบถ้วนของบริการการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาด ซึ่งรวมอยู่ในโครงการ CHAMPION-IDU ที่นำเสนอการเพิ่มขึ้นของการตอบสนองของรัฐบาลในเรื่องสุขภาพของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โครงการ CHAMPION-IDU เองก็รวมอยู่ในชุดบริการป้องกัน ดูแลรักษา และช่วยเหลือการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเช่นกัน

โครงการ SCOOP ช่วยกระตุ้นอุปสงค์

อุปสงค์สำหรับการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาดมีอยู่แล้วในประเทศไทย และโครงการ SCOOP ก็ช่วยขยายอุปสงค์นั้นโดยการเพิ่มการรับรู้ในกลุ่มอาสาสมัครภาคสนาม ผู้ให้บริการ และชุมชนโดยรวม

โครงการ SCOOP คือการรณรงค์วิธีอื่น

บริการแบบใหม่ที่สามารถดึงดูดผู้ให้บริการที่ยังไม่ได้รับการเข้าถึง แต่มีพฤติกรรมความเสี่ยงสูง จะกระตุ้นการสำรวจนโยบายและแบบจำลองการดำเนินงานใหม่เพื่อข้ามพ้นอุปสรรคต่างๆ ข้อมูลของโครงการจะชี้วัดความสำเร็จได้ภายในไม่เกินสองปีของการดำเนินโครงการ

โครงการ SCOOP ช่วยเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง

ความกระตือรือร้นและประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่โครงการได้เพิ่มขึ้น อาสาสมัครโครงการก็ได้รับความมั่นใจและความเคารพจากสมาชิกชุมชน ผู้ให้บริการก็กระตือรือร้นจะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด และการเข้าถึงนาฬิกาโซนเพื่อช่วยเพื่อนผู้ใช้ยา ชุมชนก็ต้อนรับโครงการ CHAMPION-IDU ทั่วทุกพื้นที่เพื่อการขยายการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซน

⁸⁷ PSI Thailand. 2014. *Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat.*

ข้อเสนอแนะ

“[อาสาสมัครภาคสนาม] คิดว่าโครงการ CHAMPION ควรมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับภาครัฐบาล เนื่องจาก [โครงการ] ได้เปลี่ยนจาก ‘ใต้ดิน’ เป็น ‘บนดิน’ [ประชาชนรู้เห็น] ถ้า [ชุมชน] สามารถยอมรับงานของเขาได้ ก็จะเป็นสิ่งที่ยั่งยืน การทำงานในที่สาธารณะเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับอนาคต”

– ผู้จัดการศูนย์ดรอปปอิน CHAMPION-IDU

คณะดำเนินโครงการ CHAMPION-IDU และผู้ให้บริการโครงการ SCOOP รวมไปถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นบุคคลภายนอกนั้น มีสิ่งที่จะกล่าวมากมายจากประสบการณ์สองปีที่ผ่านมาภายใต้โครงการขนาดใหญ่นี้ เพื่อเป็นการชี้แจงการป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดในประเทศไทย และการเข้าถึงเชิงยุทธศาสตร์ที่ควรก้าวหน้ายิ่งขึ้น แม้ว่าจะมีทัศนคติและมุมมองหลากหลาย แต่โครงการ SCOOP ก็ได้แสดงให้เห็นและยืนยันแล้วว่า

- การป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดในชุมชนด้วยนาล็อกโซนเป็นเรื่องปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
- การป้องกันและการจัดการการใช้จ่ายเกินขนาดจะช่วยชีวิตและสร้างผลประโยชน์อื่นๆ มากมายให้แก่ผู้ใช้บริการและชุมชน
- การป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดด้วยนาล็อกโซนเป็นตลาดเฉพาะกลุ่มตลาดหนึ่งที่มีความต้องการมาก
- โครงสร้างพื้นฐานของโครงการเพื่อเข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดมีประโยชน์ต่อการขยายโครงการที่รวดเร็ว

นอกจากนี้ โครงการ SCOOP ยังได้มอบความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่สัมพันธ์กับโครงการ ตามการสรุปบทเรียนที่แสดงให้ต่อไป

1. ผลผลิต

- นาล็อกโซน จัดจำหน่ายภายใต้ยี่ห้อ Narcotan ในประเทศไทย เป็นยาถอนพิษสารเสพติดออกฤทธิ์เร็ว ที่ออกฤทธิ์เร็ว และไม่มีคุณสมบัติออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือความสามารถในการทำให้เกิดการเสพติด

2. การกำหนดราคา

- ราคาของนาล็อกโซนในประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากปริมาณการผลิตจำนวน และการกระตุ้นการแข่งขันระหว่างผู้ค้าส่ง ตลอดจนการร่วมมือที่ดีขึ้นระหว่างผู้ผลิตและผู้ค้าส่งซึ่งไม่ได้สะท้อนถึงตลาดของ 'ชุมชน' สำหรับผลิตภัณฑ์
- แม้จะมีการลดราคาจากการเจรจาต่อรองเชิงยุทธศาสตร์ แต่ราคาของนาล็อกโซนชนิดฉีดในประเทศไทยก็ยังมีราคาสูงเป็นสองเท่าของราคาตลาดโลก ในขณะที่ตัวพ่นยานั้นมีราคาแพงเกินไปสำหรับโครงการที่ดำเนินการในชุมชน
- อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อจำกัดต่างๆ แต่โครงการ SCOOP ก็สามารถได้รับราคาขายที่ต่ำและคุ้มค่า

3. นโยบาย

- อุปสรรคด้านนโยบายเป็นสิ่งขัดขวางการแจกจ่ายนาล็อกโซนและระเบียบบังคับแห่งชาติได้จำกัดความยั่งยืนของโครงการและเป็นปัญหาต่อการขยายโครงการ
- อย่างไรก็ตาม ทั้งกฎหมายความผิดฐานละเว้นและคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยอาจใช้ปกป้องบุคคลทั่วไปที่ใช้ นาล็อกโซนให้ผู้ที่อยู่ในภาวะอันตรายได้
- มีการดำเนินการตามมาตรฐานระดับชาติ (ความจุของการเก็บรักษา) แต่ควรมีพัฒนามาตรฐานที่มั่นคงกว่าเพื่อเป็นแนวทางดำเนินโครงการ

4. การฝึกอบรม

- ความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ในช่วงการเริ่มต้นของการฝึกอบรม ซึ่งได้วางแผนทางสำหรับการส่งมอบบริการไว้ แต่การดำเนินงานที่เจาะจงผู้ให้บริการด้านสุขภาพก็ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการแก้ไขและการจัดการการใช้จ่ายเกินขนาด
- การผสมผสานของหลักสูตรทางทฤษฎีและทางปฏิบัติที่เหมาะสมต่อบริบทวัฒนธรรมและท้องถิ่น ก่อให้เกิดผลลัพธ์อันยอดเยี่ยม ทั้งยังสร้างความกระตือรือร้นและทัศนคติอันดีด้วย
- การประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะได้แสดงให้เห็นถึงความสามารถและความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ภาคสนามโครงการ CHAMPION-IDU
- เครื่องมือและวัสดุสำหรับสร้างความตระหนักและศักยภาพนั้นเป็นสิ่งที่ต้องการเพื่อสนับสนุนการผสมผสานการป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดด้วยนาล็อกโซนในกิจกรรมการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. รูปแบบการแจกจ่าย

- การแจกจ่ายนาล็อกโซนทางอ้อมของโครงการ CHAMPION-IDU ผ่านศูนย์ตรวจปัสสาวะได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ในฐานะก้าวแรกของการฝึกอบรมอาสาสมัคร ทำให้ชุมชนเริ่มตระหนักถึงปัญหา และเข้าถึงผู้ใช้บริการด้วยนาล็อกโซน แม้จะยังมีข้อจำกัดทางโครงสร้างเนื่องจากกฎระเบียบที่ทำให้การตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินล่าช้าก็ตาม
- การแจกจ่ายนาล็อกโซนทางอ้อมผ่านร้านขายยาจะสามารถเอาชนะอุปสรรคที่ภาคประชาสังคมเผชิญก็ต่อเมื่อมีการดำเนินการป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดด้วยนาล็อกโซนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงอย่างฉับไว ซึ่งก็ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากแผนการใช้คู่มือ
- การสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในระดับประเทศยังคงหลวมและไม่แสดงถึงความสำคัญต่อการขยายศักยภาพของโครงการ SCOOP ผ่านรูปแบบการแจกจ่ายตามร้านขายยา
- มีความต้องการให้มีการแจกจ่ายทางตรงอย่างมากในพื้นที่ทั้ง 19 จังหวัดของโครงการ CHAMPION-IDU ซึ่งแสดงถึงการตอบสนองฉุกเฉินของอาสาสมัคร แม้ว่ากฎหมายในปัจจุบันทำให้รูปแบบการแจกจ่ายนี้เป็นไปไม่ได้
- ควรมีการสำรวจรูปแบบการแจกจ่ายที่มีอยู่ในประเทศอื่นๆ รวมไปถึงผู้อยู่ในเหตุการณ์ การบังคับใช้กฎหมาย และครอบครัวของแกนนำซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติด
- แม้ว่ารูปแบบการแจกจ่ายส่วนใหญ่จะมีความเป็นไปได้ แต่การมองหาแบบและช่องทางอื่นๆ ก็เป็นการเพิ่มความยั่งยืนให้แก่โครงการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง

6. การติดตามและประเมินผลและการพัฒนาเอกสาร

- การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อติดตาม

ความก้าวหน้าเป็นส่วนประกอบสำคัญในการช่วยเหลือระดับท้องถิ่น ยุทธศาสตร์การดำเนินงานในระดับองค์กร การได้รับอนุญาตจากหน่วยงานรัฐบาล และการสนับสนุนด้านนโยบายที่เป็นไปได้

- มีการจัดระบบที่มีประสิทธิภาพกับการเฝ้าระวังหลายขั้นตอนเพื่อรับรองความแม่นยำและคุณภาพของการเก็บข้อมูลเพราะการขาดความสามารถจะทำให้มีข้อมูลไม่สมบูรณ์และเพิ่มภาระงานและความเหนื่อยล้าให้แก่เจ้าหน้าที่ภาคสนาม
- ควรเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อติดตามนาล็อกโซนหลังจากการแจกจ่าย การเพิ่มความถี่เพื่อติดตามผลผู้ใช้บริการและพนักงาน และติดตามประสิทธิผลของการรณรงค์โดยใช้การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7. ผลลัพธ์

- การป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในชุมชนด้วยนาล็อกโซนมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยชีวิตได้และสร้างผลกระทบด้านสุขภาพสูง
- ตลอดระยะเวลาของโครงการ SCOOP ไม่มีเหตุการณ์จากการใช้นาล็อกโซนในทางที่ผิดบันทึกไว้แม้แต่ครั้งเดียว จึงยืนยันได้ว่าการใช้นาล็อกโซนโดยบุคคลทั่วไปที่ได้รับการฝึกอบรมนั้นปลอดภัย
- การส่งเสริมและความสนใจที่แสดงให้เห็นโดยอาสาสมัครโครงการและผู้ใช้บริการ ถือเป็นผลลัพธ์ที่เกินความคาดหมายของโครงการ SCOOP ที่ส่งเสริมและกระตุ้นบริการสุขภาพรวมทั้งการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- ในปัจจุบัน ความยั่งยืนของโครงการ SCOOP ได้เชื่อมโยงกับโครงสร้างพื้นฐานของโครงการ CHAMPION-IDU อย่างต่อเนื่อง ส่วนปัญหาด้านการจัดหาเงินทุนนั้น โครงการ CHAMPION-IDU สามารถสร้างความต่อเนื่องให้โครงการ SCOOP ได้
- เพื่อเสริมความยั่งยืนของโครงการ SCOOP จำเป็นต้องมีการลงทุนเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในระบบของประเทศ

8. การผลักดันเชิงนโยบาย

- การวิเคราะห์การทำแผนที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพทำหน้าที่เป็นผู้เฝ้าระวังการขยายโครงการ SCOOP กล่าวคือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ต่อต้านการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในชุมชนด้วยนาล็อกโซนอาจขัดขวางความก้าวหน้าของโครงการอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ผู้สนับสนุนสามารถส่งเสริมการขยายโครงการได้
- ความพยายามสนับสนุนของโครงการ SCOOP ได้ส่งผลให้มีข้อตกลงด้านการแจกจ่ายตามร้านขายยาในอนาคต ที่ให้ผลดีแต่ยังมีข้อควรระวังอยู่ แม้ว่าตัวแทนภาคสาธารณสุขได้ร้องขอข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดรวมไปถึงการช่วยเหลือด้านวิชาการ เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยาเกินขนาดด้วยทักษะและความรู้ที่เพียงพอ

- ความพยายามสนับสนุนจำเป็นต้องมีรูปแบบการแจกจ่ายที่มากพอเพื่อรับรองการเข้าถึงนาล็อกโซนสำหรับผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในประเทศไทย โดยเฉพาะการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องของการแจกจ่ายโดยตรงในชุมชนซึ่งนำโดยอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน

จากการสรุปบทเรียนข้างต้น ได้มีข้อเสนอแนะต่อไปนี้อะการขยายตัวอย่างยั่งยืนของแผนการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะสำหรับภาคประชาสังคมประเทศไทย

- เพื่อให้ผลการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดเกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ว่าจะใช้นาล็อกโซนหรือไม่ก็ตาม หน่วยงานดำเนินโครงการควรจำแนกประชากรผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดและมุ่งเน้นผู้ที่ถูกปล่อยตัวจากการบังคับบำบัดการติดยา เรื้อนจำ และสถานที่จองจำอื่นๆ
- สำรวจรูปแบบการป้องกันและจัดการการใช้ยาเกินขนาดต่างๆ เพื่อยืนยันการผนวกรวมในระบบระดับชาติและทำให้การเข้าถึงเกิดผลประโยชน์สูงสุด
- ดำเนินการให้การผสมผสานการป้องกันและการจัดการการใช้ยาเกินขนาดเข้มแข็งขึ้นโดยยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการสนับสนุนจากเครื่องมือสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่ม และการใช้สื่อ
- ควรเพิ่มความพยายามด้านการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการเข้าถึงเชิงรุก ด้วยการติดตามข้อมูลในเชิงลึกและในระยะยาวมากขึ้น รวมไปถึงการเสริมทักษะการพัฒนาเอกสารเพื่อบันทึกประสบการณ์และการปฏิบัติ
- การสนับสนุนที่ดีจะสามารถยกระดับจากบริษัทเภสัชกรรมเอกชนไปสู่การลงทุนและจัดหาความช่วยเหลือทางวิชาการในการป้องกันการใช้ยาเกินขนาด การลดอันตราย และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมไปถึงในการบรรลุเป้าหมายของการสนับสนุนดังกล่าว
- แสดงให้เห็นถึงความภาคภูมิใจในสิ่งที่โครงการ SCOOP ได้ทำสำเร็จและแบ่งปันผลลัพธ์ของโครงการกับชุมชน ผู้บริจาค ผู้วางนโยบาย และตัวแทนของทางรัฐบาล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงคุณภาพของชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐบาลประเทศไทย

- ยืนยันให้เห็นความยั่งยืนของโครงการ SCOOP ด้วยการลงทุนโครงการ CHAMPION-IDU อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นตัวแทนของการทำงานระดับชาติในการเข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดของประเทศ
- ทบทวนระเบียบข้อบังคับในเรื่องของการจำแนกประเภทของนาล็อกโซน เรื่องการฉีดยาควบคุมพิเศษ เรื่องการแจกจ่ายนาล็อกโซนในชุมชน และการรับรองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของชุมชน

- จัดให้มีการละเว้นที่ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อให้สามารถดำเนินการและการขยายการแจกจ่ายนาฬิกาโซนโดยตรงภายใต้โครงการ SCOOP ได้
- สนับสนุนโครงการนำร่องด้วยการจัดหาเงินทุนระดับประเทศเพื่อประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการแจกจ่ายโดยตรง
- สร้างความตระหนักรู้ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ให้บริการโดยตรงต่อแกนนำซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดเพื่อใช้นาฬิกาโซนตอบสนองการใช้จ่ายเกินขนาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- จัดให้ “การใช้จ่ายเกินขนาด” เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในรายงานของเจ้าหน้าที่ชันสูตรศพ เพื่อให้การประมาณการที่สัมพันธ์กับกรณีฉุกเฉินดังกล่าวและออกแบบการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดความถี่และผลเชิงลบของการใช้จ่ายเกินขนาด
- ผสมผสานข้อมูลในระบบการควบคุมดูแลระดับประเทศ เช่น ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี (IBBS) หรือระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้ออื่นๆ
- ผสมรวมการป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซนในนโยบายการลดอันตรายระดับชาติ ในฐานะบริการต้นทุนต่ำที่มีผลกระทบสูง เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของแกนนำซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดและผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด
- ร่วมกับภาคประชาสังคม โดยเฉพาะกลุ่มเครือข่ายผู้ใช้ยาเพื่อดำเนินการของการป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซน
- ส่งเสริมแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันและการจัดการการใช้จ่ายเกินขนาดกับชุมชนและเครือข่ายของแกนนำ ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดอื่นๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริจาคและหน่วยงานของภาคประชาชาติ

- เสริมความมั่นคงให้โครงการ SCOOP โดยลงทุนอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วน of โครงการ SCOOP และโครงการ CHAPION-IDU ซึ่งเป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในประเทศไทย รวมไปถึงความพยายามในชุมชนอื่นๆ ในการจัดการปัญหาการใช้จ่ายเกินขนาด
- สนับสนุนโครงการ SCOOP โดยจัดหาการช่วยเหลือด้านวิชาการและส่งเสริมการพัฒนาแนวทางการป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดด้วยนาฬิกาโซนโดยอิงตามการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระดับนานาชาติ
- สนับสนุนข้อตกลงของกลุ่มประชาสังคมและหน่วยงานของรัฐบาลในการดำเนินการของการแก้ปัญหาสุขภาพตามนโยบายใหม่และขยายโครงการให้สามารถวัดผลได้ในตลาดและเพิ่มอุปสงค์สำหรับการบริการด้านสุขภาพ
- อำนาจความสะดวกแก่การเจรจาระดับประเทศและข้อตกลงกับบริษัทเวชกรรมเอกชน เพื่อสนับสนุนผ่านกลไกความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัทพาณิชย์ รวมไปถึงสร้างเงินออมผ่านการจัดซื้อรวมที่สอดคล้องกัน

ภาคผนวก 1:

แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล

โครงการ

Situation report

Site/DIC : _____

Month/Year : _____/_____

* Even no incident please inform

Number of People received OVD screening :

Male : _____ Female : _____

Ever seen or involved with OVD situation?

No : _____ Yes : _____ how many time : _____

Ever rescued those who experienced OVD?

No : _____ Yes : _____ how many time : _____

People received screening in this month indicate EVER or NEVER experienced OVD in their Lifetime. (How many OVD and percent)

NEVER : _____ EVER : _____ If Yes how many : _____ Percentage : _____ (< 100 is safe, > 100 caution)

People received screening in this month indicate EVER or NEVER experienced OVD in Past 6 months. (How many OVD and percent)

NEVER : _____ EVER : _____ If Yes how many : _____ Percentage : _____ (< 100 is safe, > 100 caution)

* If # of incident higher than lifetime, it strongly advised to be cautious.

Number of Naloxone distribution*

bottles Used : _____ % of survivors (used / survived) near 100 is safe)

* Cross check with inventory report

What kind of Substance that you use before OVD?

- ☐ Alcohol
- ☐ Stimulant ex: Crack (ice), Mate (yaba)
- ☐ Benzodiazepine : Midazolam Diazepam
- ☐ Opium: Heroin, Opioid substance
- ☐ Methadone : buy from black market
- ☐ Etc (please specific)
- ☐ Not sure / Can't remember

Where did you ever experienced OVD?

- ☐ Own house / Welfare motel /Apartment
- ☐ Someone's house (acquaintance or just know)
- ☐ Street corner or public areas (corner of building, toilet)
- ☐ Outdoor such as Park, Bush etc
- ☐ Mosque Graveyard Temple
- ☐ Drug market
- ☐ Etc (please specific)

Number of Refer to Rescue team or ER from a hospital.

Refer : _____ Not : _____

Overall reasons of Refer are:

Overall reasons of Not refer are:

Life safer after that

Survived : _____ Death : _____

(OVDแล้วรอด)

Report by _____

Date _____

Incident Report

D/M/Y : _____

ORG. : _____

Name or UIC : _____

* Peer or Staff in assist to select answers

Gender:

Male : _____ Female : _____ MSM/TG : _____ Age : _____

Have you ever heard about OVD

Yes : _____ No : _____

Can answer more than 1 choice by put X in blank space :

Past 6 months what kind of substance did you use?

- ☐ Alcohol
- ☐ Stimulant ex: Crack (ice), Mate (yaba)
- ☐ Benzodiazepine : Midazolam Diazepam
- ☐ Opium: Heroin, Opidoid substance
- ☐ Methadone : dispense for substantive therapy
- ☐ Methadone : buy from black market
- ☐ Etc (please specific) _____
- ☐ Etc (please specific) _____

Degree :

At Present where do you use drug?

- ☐ Own house / Welfare motel /Apartment
- ☐ Someone's house (acquaintance or just know)
- ☐ Street corner or public areas (corner of building, toilet)
- ☐ Outdoor such as Park, Bush etc
- ☐ Mosque Graveyard Temple
- ☐ Drug market
- ☐ Etc (please specific) _____

Degree :

Normally who's presence nearby when using drug?

(Can answer more than 1)

- ☐ Other drug users
- ☐ Family members
- ☐ Married couple or boy/girl friends
- ☐ Non drug user friends
- ☐ Stanger or who just met
- ☐ No one

Degree :

If this person has never experienced OD pleas skip below but require your signature.

Have you ever seen or involved with OVD situation happen to someone or your friend?

No : _____ Yes : _____ If Yes how many time : _____

Have you ever rescued those who experienced OVD?

No : _____ Yes : _____ If Yes how many time : _____

In your lifetime have you ever experienced OVD?

No : _____ Yes : _____ If Yes how many time : _____

Past 6 months have you ever experienced OVD?

No : _____ Yes : _____ If Yes how many time : _____

IF Yes in past 6 months please give more information

When is your latest OVD experience? D/M/Y : _____/_____/_____

----- If you have never experienced OVD please finish-----.

What kind of Substance that you use before OVD?

- ☐ Alcohol
- ☐ Stimulant ex: Crack (ice), Mate (yaba)
- ☐ Benzodiazepine : Midazolam Diazepam
- ☐ Opium: Heroin, Opioid substance
- ☐ Methadone : buy from black market
- ☐ Etc (please specific)
- ☐ Not sure / Can't remember

Degree :

Where did you ever experienced OVD?

- ☐ Own house / Welfare motel /Apartment
- ☐ Someone's house (acquaintance or just know)
- ☐ Street corner or public areas (corner of building, toilet)
- ☐ Outdoor such as Park, Bush etc
- ☐ Mosque Graveyard Temple
- ☐ Drug market
- ☐ Etc (please specific)

Degree :

For staff or Peer only

Does he/ Did you use Naloxone? No : _____ Yes : _____ How many : _____

During this client still in OVD, what did you or other try to help this person (Beside Naloxone injection)?

- ☐ Call Rescue team or ER from a hospital.
- ☐ Accompany this guy to hospital
- ☐ Prepare for CPR (Sleep on one's side and clear throat)
- ☐ Did CPR (Cardiopulmonary resuscitation)
- ☐ Wake up by hitting, shower, put some ice one him,
- ☐ Shake or smash his body.
- ☐ Inject water or Normal Saline
- ☐ Wake up by call and shout his name
- ☐ Do nothing.
- ☐ Do other thing (please specific)_____

Refer to Hospital or Rescue : Yes : _____ No : _____ Reason both Y and N : _____

If yes please specific this health setting : _____

Life safer after that : Safe : _____ Death : _____

Signature : _____

Date submit : _____

Team leader acknowledgment : _____

Date of review : _____

Suggestion: Frequency of interview should be conduct every 6 month.

In case any client just exp. OVD, please use this form to interview as soon as possible when he/she in good condition

**** Collect report every month, it may require in urgent situation**

ภาคผนวก 2:

ข้อความการพลักดัน เชิงนโยบาย⁸⁸

“นาล็อกโซนจะทำให้มี “เครือข่ายความปลอดภัย” ที่มีแต่จะส่งเสริมให้คนใช้ยามากขึ้นหรือใช้ในทางที่เสี่ยงเพิ่มขึ้น”

ข้อความนี้ไม่ใช่ประสบการณ์ของโครงการแจกจ่ายนาล็อกโซน นาล็อกโซนจะทำให้ผู้ใช้ยาเข้าสู่การขาดยา ซึ่งเป็นความรู้สึกไม่น่ายินดีนัก และนาล็อกโซนดึงผลเชิงบวกของยาเสพติดออก การวิจัยได้แสดงให้เห็นแล้วว่าคนที่ได้รับการฝึกอบรมการใช้ยาเกินขนาดด้วยนาล็อกโซนรายงานว่าใช้น้อยลงหลังจากการฝึกอบรม และการเข้าร่วมโครงการนาล็อกโซนยังทำให้ใช้เข็มร่วมกันน้อยลงด้วย

“ผู้ใช้ยาจะไม่สามารถจำแนกการใช้ยาเกินขนาดหรือตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม”

การศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้ยาสามารถรับรู้ถึงการใช้ยาเกินขนาดได้แน่นอน และสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้อง หลังการฝึกอบรม พวกเขามีความสามารถในการตอบสนองต่อการใช้ยาเกินขนาดในระดับเดียวกับแพทย์ และหากผู้ป่วยไม่มีสารเสพติดในระบบร่างกาย (ในกรณีหมดสติด้วยสาเหตุอื่น) นาล็อกโซนจะไม่มีผลในทางลบ

“นาล็อกโซนจะทำให้คนหมดกำลังใจในการแสวงหาการบำบัดยาเสพติด”

ประสบการณ์ได้แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการนาล็อกโซนอาจเข้าถึงการบำบัดได้มากกว่า เนื่องจากนาล็อกโซนเป็นทรัพยากรที่ผู้ใช้ยาต้องการ การให้นาล็อกโซนจะทำให้โครงการลดอันตรายสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้ยาได้ และอาจส่งผลประโยชน์ด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น การรักษาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี การรักษาบาดแผล การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม รวมไปถึงการบำบัดยาเสพติด

“การให้นาล็อกโซนจะสื่อว่าเราไม่เอาผิดกับการใช้ยาเสพติด”

การให้นาล็อกโซนจะสื่อว่าเราให้ความสำคัญกับบุคคลและเป็นห่วงว่าจะมีชีวิตอยู่หรือไม่ นาล็อกโซนสามารถสร้างความไว้วางใจที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้ โครงการบำบัดด้วยเมทาโดน และการบำบัดยาเสพติดอื่นๆ ก็จัดให้มีการฝึกอบรมเรื่องนาล็อกโซนด้วย

“การรับนาล็อกโซนจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และนั่นก็เป็นห่วงเรื่องสวัสดิภาพของฉันทัน”

การรับนาล็อกโซนสามารถทำให้บางกรณีมีอาการขาดยา แต่ถ้าไม่ได้รับขนาดยามากเกินไปและได้รับการบำบัดอย่างทันท่วงทีโดยปกติแล้วผู้ป่วยจะไม่มีอาการรุนแรง รายงานเรื่องความรุนแรงจะพบได้ยากในสถานการณ์ที่เพื่อน สมาชิกในครอบครัว หรืออาสาสมัครใช้นาล็อกโซน รายงานความรุนแรงในรถฉุกเฉินและโรงพยาบาลอาจเป็นเรื่องความกลัวเกี่ยวกับการลงโทษและการปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติดของแพทย์บางคน

“ถ้ามีใครพยายามฟ้องร้องเรื่องการให้นาล็อกโซนแก่พวกเขาล่ะ”

ความกังวลนี้ดูจะห่างไกลความเป็นจริง แต่เราก็ได้ยินมาบ้าง บางกลุ่มต้องขอให้ผู้ใช้ยาเซ็นชื่อในแบบฟอร์ม ฝึกอบรมการใช้ยาเกินขนาด เพื่อบอกว่ามีการอนุญาตให้ผู้อื่นครอบครองนาล็อกโซนสำหรับสถานการณ์การใช้ยาเกินขนาดฉุกเฉิน คุณอาจส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเขียน “แผนการใช้ยาเกินขนาด” ให้คนใกล้ชิดได้รู้ โดยอธิบายว่าพวกเขาต้องการการปฏิบัติอย่างไรในเหตุการณ์การใช้ยาเกินขนาด โดยปกติแล้ว ไม่มีใครโกรธคนที่ช่วยชีวิตหรอก

⁸⁸ Excerpted from “Advocates’ Responses to Common Criticisms of Lay Distribution” at <http://naloxoneinfo.org/sites/default/files/Advocates%2527%20Responses%20to%20Common%20Criticisms%20of%20Lay%20Distribution%20.pdf>.

รายการอ้างอิง

- 1 Global Commission on HIV and the Law. 2012. Risks, Rights and Health.
- 2 Global Commission on Drug Policy. 2012. The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic.
- 3 Global Commission on Drug Policy. 2013. The Negative Impact of The War on Drugs on Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic.
- 4 Assanangkornchai, S et al. 2008. "Current situation of substance-related problems in Thailand" in J Psychiatr Assoc Thailand, 53:1.
- 5 National AIDS Prevention and Alleviation Committee, Thailand. 2010. UNGASS Country Progress Report Thailand: Reporting Period: January 2008–December 2009; HIV/AIDS Data Hub. 2013. Thailand Country Profile: HIV Prevalence and Epidemiological Status: <https://skydrive.live.com/view.aspx?resid=AFD9EDEA3DDFB75C!936&app=Excel>.
- 6 Bureau of Epidemiology. 2012. Integrated bio behavioral survey, (unpublished).
- 7 Milloy, M.-J. et. al. 2010. "Overdose experiences among injection drug users in Bangkok Thailand", in Harm Reduction Journal, 7:9.
- 8 National Command Center for Combating Drugs. 2014. Guidelines for Harm Reduction among Injection Drug Users (1/2557).
- 9 See www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-7.pdf.
- 10 WHO. 2014. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.
- 11 United Nations Office on Drugs and Crime. 2012. World Drug Report 2012.
- 12 Degenhardt, L. et al. 2011. "Mortality among regular or dependent users of heroin and other opioids: a systematic review and meta-analysis of cohort studies", Addiction, 106(1): 32-51.
- 13 United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization. 2013. Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality.
- 14 Ibid.
- 15 Sergeev, B. et al., 2003. "Prevalence and circumstances of opiate overdose among injection drug users in the Russian Federation", Journal of Urban Health, 80(2): 212–219.
- 16 United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization. 2013. Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality.
- 17 See www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-7.pdf.
- 18 WHO. 2014. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.
- 19 Open Society Foundations & Eurasian Harm Reduction Network. 2010. Why Overdose Matters for HIV.
- 20 Ibid.
- 21 Assanangkornchai, S et al. 2008. "Current situation of substance-related problems in Thailand" in J Psychiatr Assoc Thailand, 53:1.
- 22 Aramrattana, A. 2013. "Estimated sizes of Thai injection drug users (IDUs)," presentation at Technical Consultation: Size Estimation of MARPs in Asian Countries.
- 23 International Drug Policy Consortium. 2013. Briefing paper: Drug control and harm reduction in Thailand.
- 24 National AIDS Prevention and Alleviation Committee, Thailand. 2010. UNGASS Country Progress Report Thailand: Reporting Period: January 2008–December 2009.
- 25 HIV/AIDS Data Hub. 2013. Thailand Country Profile: HIV Prevalence and Epidemiological Status: <https://skydrive.live.com/view.aspx?resid=AFD9EDEA3DDFB75C!936&app=Excel>.
- 26 Bureau of Epidemiology. 2012. Integrated bio behavioral survey, (unpublished).
- 27 Wilson, D. et al. 2007. "HIV Prevention, Care, and Treatment in Two Prisons in Thailand" in PLoS Med, 4(6): 204.
- 28 Walsh, N. et al. "The silent epidemic: responding to viral hepatitis among people who inject drugs" in International Harm Reduction Association 2010. Global State of Harm Reduction 2010 - Key Issues for Broadening the Response.
- 29 Milloy, M.-J. et. al. 2010. "Overdose experiences among injection drug users in Bangkok Thailand", in Harm Reduction Journal, 7:9.
- 30 Bureau of Epidemiology. 2010. Integrated bio behavioral survey, (unpublished).
- 31 PSI Thailand. 2014. Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat.
- 32 Ibid.
- 33 Ibid.
- 34 United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization. 2013. Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality.
- 35 Milloy, M.-J. et al. 2010. "Overdose experiences among injecting drug users in Bangkok, Thailand" in Harm Reduction Journal, 7:9.
- 36 Fairbairn, N et al. 2009. "Reports of evidence planting by police among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand" in International Health and Human Rights, 9:24.
- 37 PSI Thailand. 2014. Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat.
- 38 World Bank. 2011. Harm reduction policies and interventions for injection drug users in Thailand.
- 39 During one of the advocacy consultation meetings organized under the OSF grant, a Thai medical doctor working in academia pointed out that the Thai government does recognize overdose as a legitimate cause of death but only for foreigners, as compelled an international reporting obligation.
- 40 PSI Thailand. 2014. Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat.
- 41 Hayashi, K. et al. 2011. "Low Uptake of Hepatitis C Testing and High Prevalence of Risk Behavior Among HIV Positive Injection Drug Users in Bangkok, Thailand; Letter to the Editor" in Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 56:5, e133-e135.
- 42 See www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-7.pdf.
- 43 United Nations. 2001. Declaration of Commitment on HIV/AIDS.
- 44 WHO. 2014. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.
- 45 President's Emergency Plan For AIDS Relief. 2010. Comprehensive HIV Prevention for People Who Inject Drugs, Revised Guidance.
- 46 The Global Fund. 2014. Information Note on Harm Reduction for People Who Inject Drugs.
- 47 Open Society Foundations & Eurasian Harm Reduction Network. 2010. Why Overdose Matters for HIV.

- 48 PSI Thailand. 2011. Rapid PEER Study to strengthen the Injecting Drug Users Quality of Life Programme.
- 49 See <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/THA-H-PSI>.
- 50 Ozone is PSI Thailand Foundation's branded network of DICs serving the needs of PWID. Ozone operates in 15 of the 19 CHAMPION-IDU provinces.
- 51 UNAIDS, UNODC, WHO. 2012. Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users.
- 52 WHO. 2014. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.
- 53 OSF. Unpublished. Unlocking Access to Essential Medicines : Global Supply and Demand of Naloxone — Current Status, Barriers, and Avenues of Improvement.
- 54 Tanguay, P. 2013. "Not Child's Play: Procuring Naloxone in Thailand," Poster presentation at the 23rd International Harm Reduction Conference, Vilnius, Lithuania, 9-12 June 2013.
- 55 PSI. 2013. Intranasal Naloxone — Research Brief.
- 56 Ibid.
- 57 Troikaa Pharmaceuticals Ltd. 2013. Finished Product Specifications: Narcotan.
- 58 Personal communication. 23 February 2013.
- 59 See www.mims.com/thailand/Viewer/Html/PoisonCls.htm.
- 60 World Health Organization. 1995. "The use of essential drugs," in Sixth report of the WHO Expert Committee (#850).
- 61 WHO. 2003. The Selection and Use of Essential Medicines – WHO Technical Report Series (#914).
- 62 National Drug Committee. 2008. National List of Essential Medicines.
- 63 World Health Organization. 2013. WHO Model List of Essential Medicines: 18th List.
- 64 Yoongthong, W. et al. 2012. "National Drug Policies to Local Formulatory Decisions in Thailand, China, and Australia: Drug Listing Changes and Opportunities" in *Value in Health*, 15, S126-S131.
- 65 See Thailand Penal Code, Section 374.
- 66 Open Society Foundations. 2009. Overdose Prevention and Response; A Guide for People Who Use Drugs and Harm Reduction Staff in Eastern Europe and Central Asia.
- 67 See <http://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/stimulant-overamping-basics>.
- 68 PSI Thailand. 2014. CHAMPION-IDU project data (unpublished).
- 69 Lavoie, D. 26 April 2012. "Naloxone: Drug-Overdose Antidote Is Put In Addicts' Hands" in *Huffington Post*.
- 70 WHO. 2014. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.
- 71 PSI Thailand. 2014. Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat.
- 72 Ibid.
- 73 Ibid.
- 74 Ibid.
- 75 Ibid.
- 76 PSI Russia. 2012. Russia: Piloting Naloxone for OD Prevention.
- 77 Office of the New York City Attorney General. 27 May 2014. A. G. Schneiderman announces funding to equip NYC police officers with life-saving heroin antidote (press release).
- 78 Saltman, J. 29 August 2014. "125 overdoses reversed in past two years with take-home antidote: B.C. Centre for Disease Control" in *The Province*.
- 79 Open Society Foundations. 2011. Stopping Overdose: Peer Based Distribution of Naloxone.
- 80 Open Society Foundations. 2014. Briefing on why and how to address overdose in Global Fund proposals.
- 81 UNAIDS, UNODC, WHO. 2012. Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users.
- 82 WHO Thailand. 2013. National Standard Operating Procedures for Methadone Maintenance Therapy.
- 83 WHO. 2014. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.
- 84 Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium and International HIV/AIDS Alliance. 2014. The funding crisis for harm reduction: Donor retreat, government neglect and the way forward.
- 85 See <http://www.supportdontpunish.org>.
- 86 Though the present report mentions PWID dying from overdoses in the community, unfortunately, those individuals were not clients of the CHAMPION-IDU or SCOOP projects and people in the community anecdotally relayed information about such events. In such events where an overdose takes place but the CHAMPION-IDU and SCOOP workers are not called to the scene, PSI cannot record data against indicators.
- 87 The data provided in Table 1 above reflects the total number of CHAMPION-IDU project contacts with clients between 1 January 2013 and 30 June 2014.
- 88 PSI Thailand. 2014. Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat.
- 89 Ibid.
- 90 The US CDC reports that between 1996 and 2010, at least 188 community-based overdose prevention programs were operating across 15 states and the District of Columbia and resulted in training and providing naloxone to over 53,000 people who went on to reverse more than 10,000 opioid overdoses in the community. See more details in US CDC. 17 February 2012. Community-based opioid overdose prevention programs providing naloxone — United States, 2010.
- 91 WHO has yet to develop and release a model to estimate the number of DALYs generated from successful overdose reversals using naloxone. However, though the logic used in the example above is aligned with the definition, the calculation is deliberately simplified for the sake of argument: it is likely that Thai PWID would have a life expectancy that is significantly below the national average that would reduce the actual number of DALYs generated by SCOOP.
- 92 PSI Thailand. 2014. Overdose situation among people who inject drugs: A quantitative and qualitative research study from Bangkok, Chiang Mai and Narathiwat.
- 93 Excerpted from "Advocates' Responses to Common Criticisms of Lay Distribution" at <http://naloxoneinfo.org/sites/default/files/Advocates%2527%20Responses%20to%20Common%20Criticisms%20of%20Lay%20Distribution%20.pdf>.

Naloxone

An antidote to overdose from heroin and other opioids

naloxoneinfo.org is a website for harm reduction service providers and advocates to find the tools necessary to get naloxone into the hands of those who need it.

Tools on the website will help you:

- Find out where to get naloxone
- Start a naloxone distribution program
- Train staff, outreach workers and drug users to use naloxone
- Advocate for naloxone access in your country
- Apply for funding from international donors like the Global Fund to Fight HIV, TB and Malaria

VISIT: NALOXONEINFO.ORG TWITTER: [#NALOXONE](https://twitter.com/NALOXONE)

PARTNERS:

