

行政院所屬各機關因公出國人員報告書

(出國類別：研習)

## 赴泰國參加亞太減害技能短期訓練課程

(3/5-3/11，泰國清邁)

服務機關：行政院衛生署疾病管制局

出國人員 職 稱：護士

姓 名：陳松吟、劉佩伶

聯繫方式：(02)23959825-3739 陳松吟

(02)23959825-3736 劉佩伶

出國地區：泰國清邁

出國期間：95 年 3 月 5 日至 11 日

報告日期：95 年 5 月

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

## 目錄

目錄	2
摘要	3
壹、背景及目的	5
一、背景說明	5
二、目的	6
貳、研習紀要	8
一、研習行程	8
二、研習內容	9
參、心得	34
肆、建議	35
伍、附件 <b>Short course session plan</b>	36

## 摘要

亞洲地區愛滋病主要的感染途徑為毒品使用-尤指毒品注射。目前，全球超過 5500 萬人口使用鴉片、古柯鹼以及安非他命類刺激劑等毒品，估計有 1320 萬人注射毒品。並且大多數（78%）的毒品注射者居住在已開發以及開發中國家。

目前注射毒品與愛滋病間的相關性已經被完整的探究。依據亞洲以及東歐的愛滋病流行病學的證據顯示，整體而言，在愛滋感染原因中，有 5-10% 為注射毒品所造成，大多是透過共用污染的器具。在歐洲、亞洲、中東以及南美洲的許多國家，在所有感染個案中，約 30-80% 是經由未消毒的注射器具感染，已然成為愛滋傳染最重要的途徑，

經由毒品而造成愛滋病流行的成因有四個：1. 人與人間透過使用污染的注射器具施打毒品 2. 注射毒品者透過性行為，傳染病毒給其他性伴侶。個案如為注射毒品的性工作者，其將如同橋樑般，不斷且迅速的散佈給他人 3. 非注射型態的毒品使用者，其愛滋的傳染途徑係由於其使用古柯鹼、快克以及安非他命類刺激劑，而增加危險性行為所導致的愛滋病感染 4. 注射毒品的性工作者，如為愛滋病帶原孕婦或者其性伴侶為毒品使用者，則會將愛滋病毒感染給胎兒。

為減少毒品使用族群中的愛滋病傳播，需要透過決策者、健康照護體系、執法者政府、非政府組織、私人團體、毒品使用者及社區間的合作夥伴關係，以提升及拓展對此族群之健康及社會照護服務。

近幾年因為毒品使用人口共用針具及稀釋液，使得我國愛滋病流行趨勢丕變，藥癮乃為我國近年愛滋病防治面臨之重要且成長快速之危險因子，且藥癮之問題，不但涉及愛滋病相關的社會、經濟、文化、行為科學等層面，更涉及法律、執法及道德等更複雜之相關層面。我國先前缺乏執行減害計畫之相關經驗與合作機制，而國外許多國家早已意識到藥癮對於愛滋病擴散之嚴重性，減害計畫於國外行之有年，且有良好之成效，因此吸取國外之成功經驗，進而參考修正並建立本土實施清潔針

具計畫及替代療法之模式，將是目前減害執行初期的一大重點。

近幾年因為毒品使用人口共用針具及稀釋液，使得我國愛滋病流行趨勢丕變，藥癮乃為我國近年愛滋病防治面臨之重要且成長快速之危險因子，且藥癮之問題，不但涉及愛滋病相關的社會、經濟、文化、行為科學等層面，更涉及法律、執法及道德等更複雜之相關層面。我國先前缺乏執行減害計畫之相關經驗與合作機制，而國外許多國家早已意識到藥癮對於愛滋病擴散之嚴重性，減害計畫於國外行之有年，且有良好之成效，因此吸取國外之成功經驗，進而參考修正並建立本土實施清潔針具計畫及替代療法之模式，將是目前減害執行初期的一大重點。

Asian Harm Reduction Network (AHRN) 是亞洲致力於防治藥癮愛滋問題之組織，於此次的研習訓練課程中提供減害計畫從理論到實務的相關訓練，招募亞洲各國之學員共同學習，由於亞洲國家之文化背景相似，因此較能從其他國家之經驗中獲得啟發與相關問題之交流。期能藉由此次之短期訓練課程，參考他國之減害執行狀況及模式，進而對於發展及修訂適用於本土之減害模式有所助益。

關鍵詞：毒品、毒癮、藥癮、減害、愛滋病

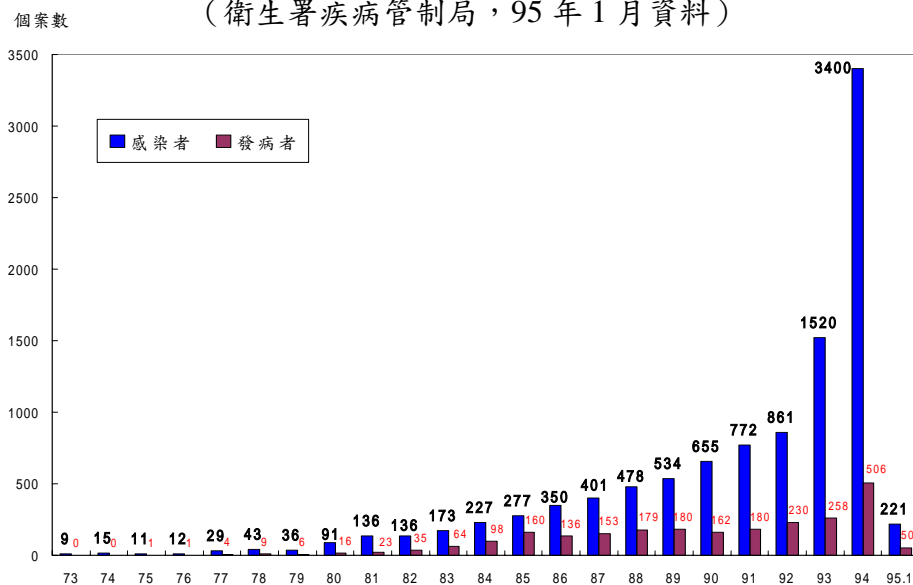
## 壹、背景及目的

### 一、背景說明

我國愛滋病感染個案自 73 年以來一直維持逐年緩步增加趨勢，民國 89 年的新感染人數約為 85 年的 2 倍，但在民國 90 年至 92 年間，感染人數平均年增加率為 23%、18%、12%，至 93 年個案數大幅增加，首度突破千人，達 1,520 人，年增加率陡增為 77%，94 年個案數更高達 3,400 人，年增加率為 123%。分析其危險因子，毒品病患共用針具是一個重要的影響因素。

我國自民國 77 年通報第 1 例注射毒品者感染愛滋病毒起，累積至 92 年底，15 年間毒品病患感染愛滋病毒個案共計 299 例，而 93 年單年即新增通報 617 例，較前一年同期（92 年 74 人）增加近 7 倍，94 年則新增通報 2,425 例，是 94 年通報總人數的 71.3%（詳圖一）。由於共用針具的傳播方式較一對一性行為的傳播速

圖一 本國籍愛滋病毒感染者歷年通報人數圖  
（衛生署疾病管制局，95 年 1 月資料）



率快速，聯合國和世界衛生組織已提出嚴重警告，當愛滋病毒散

佈到注射毒品病患群體時，疫情將面臨爆炸性的成長。亞洲的泰國、印度、緬甸和越南的愛滋病疫情，就是從毒品病患快速擴散到一般大眾群體的例子。美國疾病管制中心也建議在毒品病患愛滋病盛行率小於 5% 之前，儘早推動防治計畫，並應多管齊下，才能有效預防毒品病患愛滋疫情繼續擴散。

為因應藥癮愛滋嚴峻疫情，我國於 94 年 11 月於臺北市、臺北縣、桃園縣、臺南縣等四縣市開始試辦減害計畫，核心工作為包括：擴大戒毒者 HIV 監測計畫，加強個案之發現、試辦清潔針具計畫、發展替代療法、持續進行個案追蹤及其家人之教育服務、清潔針具推廣、專業人員教育訓練等。

## 二、目的

近幾年因為毒品使用人口共用針具及稀釋液，使得我國愛滋病流行趨勢丕變，藥癮乃為我國近年愛滋病防治面臨之重要且成長快速之危險因子，且藥癮之問題，不但涉及愛滋病相關的社會、經濟、文化、行為科學等層面，更涉及法律、執法及道德等更複雜之相關層面。我國先前缺乏執行減害計畫之相關經驗與合作機制，而國外許多國家早已意識到藥癮對於愛滋病擴散之嚴重性，減害計畫於國外行之有年，且有良好之成效，因此吸取國外之成功經驗，進而參考修正並建立本土實施清潔針具計畫及替代療法之模式，將是目前減害執行初期的一大重點。

Asian Harm Reduction Network (AHRN) 是亞洲致力於防治藥癮愛滋問題之組織，於此次的研習訓練課程中提供減害計畫從理論到實務的相關訓練，招募亞洲各國之學員共同學習，由於亞洲國家之文化背景相似，因此較能從其他國家之經驗中獲得啟發

與相關問題之交流。此次研習訓練課程之目的包括：

1. 瞭解減害（Harm Reduction）之整體理論及模式
2. 瞭解全球藥物濫用及減害計畫執行之趨勢
3. 瞭解外展模式、Drop-in center（DIC）、清潔針具交換、替掉療法之理論及做法
4. 瞭解藥癮愛滋病患之相關治療
5. 藉由參觀相關減害計畫執行機構以瞭解泰國減害之執行狀況

## 貳、研習紀要

### 一、研習行程（期程：95/3/5～94/3/11）

日期	課程內容
3月5日	啟程：台北→曼谷→清邁
3月6日	上午：1.報到 2.訓練課程相關簡介 3.學員間自我介紹 4.全球藥物使用及其相關危險行為與傷害之概況簡介 下午：1.減害及其他藥癮防治政策之介紹 2.減害政策執行前之環境準備 晚上：歡迎餐會
3月7日	上午：1.藥癮使用者之外展服務 2.Drop-in centre (DIC)之建立與管理 下午：1.清潔針具交換計畫(NSEP) 2.美沙冬替代療法
3月8日	上午：1.藥癮者抗病毒藥物治療之介紹 2.藥癮者病友組織 下午：1.藥癮者抗病毒藥物治療之機轉與做法 2.社會重建與貧窮緩解
3月9日	上午：1.安全注射與靜脈照護 2.參觀 Fah Mai 美沙冬治療中心 下午：3.參觀 NDTC 藥癮戒治中心 4.參觀 PSI 諮詢服務活動中心 (含外展服務)
3月10日	上午：1.與警政執法人員建立關係 2.與宗教團體建立關係 下午：3.綜合討論與評值 4.授證及結業式
3月11日	回程：清邁→台北



## 二、研習內容

### (一) 第一天

#### (1) 報到領取相關課程文件及參考資料

研習課程地點在清邁 Central Duangtawan 飯店之會議室，大多數之學員也都住宿於此，方便日後 5 天課程之交流與討論。AHRN 貼心的準備了極具泰國民俗風味的背袋，內裝 5 天課程的上課教材及補充資料，展開了為期 5 天的短期訓練課程。

#### (2) 訓練課程相關簡介

進行本次訓練課程大綱及師資背景等簡介，由學員闡述對參加此次訓練課程之期待及欲達成及學習之目標，由工作人員加以紀錄，再於最後一天由學員自行評值，評值自己是否達成當初提出之期許與所訂定之目標。

#### (3) 學員間自我介紹

藉由兩兩搭檔之方式，先進行自我介紹，互相介紹自己來自的國家、工作背景及相關經驗等基本資訊，再將搭檔之基本資料、工作背景及相關經驗等介紹予其他學員。自我介紹後發現，本次減害短期訓練課程共有來自於加拿大、泰國、中國、越南、柬埔寨、英國、印尼、緬甸及台灣等 9 個不同國家的 26 位學員參加，有來自民間團體、學術研究單位及官方之代表，因為有不同的角色及視野，也使得後續相關的討論觀點更加豐富。



#### (4) 減害及其他藥癮防治政策之介紹

此堂課程介紹了增進毒品使用者之健康越趨重要的原因、對於藥物濫用政策之整體簡介（包括減少供給、減少需求及減少傷害），並將焦點著重在減少傷害政策之原則、目標、迷思與誤解及阻礙等。檢視要增進毒品使用者健康之原因包括以下：

1. 毒癮者及與毒癮相關之 HIV 感染問題暴增，粗估全球靜脈注射毒癮者已高達 1,320 萬人，許多國家（如印尼）HIV 在 IDU 的盛行率已高達 20%、
2. 全球 2002 年 HIV 感染者約 4200 萬人，粗估有 300 萬名毒癮者感染 HIV，亦即全球約 5-10% 之 HIV 感染者乃因靜脈注射毒品共用針具而感染 HIV，
3. 全球約 1 億 7 千萬人感染 C 型肝炎，而在發展中國家有 90% 之 C 型肝炎感染者是現在或過去注射毒品使用者，此外有 50-90% 之 C 型肝炎感染者無法完全清除病毒並發展成慢性傳染病，並伴隨有肝硬化及肝癌之高危險，
4. 細菌性的感染常見於靜脈注射毒癮者，導因於其不良之注射衛生習慣，
5. 膿瘡及蜂窩性組織炎也是常見的，特別是缺乏良好環境衛生者（如無家的遊民），
6. 心內膜炎、敗血症、破傷風及其他桿菌感染，皆是常發生在 IDU 者之相關疾病，
7. 雖然商業性的性行為在亞洲仍是 HIV 的高危險行為，但 HIV 盛行率在 IDU 族群已經高於性工作者，
8. 多樣的危險行為並存（如性工作者亦是靜脈毒癮者）更是造成 HIV 流行的高風險，
9. 解決這些有害於健康的問題並非只是造福毒癮者，而是所有的社區居民，
10. 許多政府及政策制定者仍不熟悉聯合國所提出對於毒癮使用者給予適當介入的相關指引，或是尚需要更多的證據來證實（或是根本就選擇忽略這些證據），
11. 若沒有這些可行的政策及增加這些適當介入之覆蓋率（應大於 60%）來對抗快速攀升的愛滋病疫情，對於人類所造成的風險及所造成的危險將難以數計。

傳統上認為用來控制藥物使用的政策包括「減少供應」及「減少需求」，然而，「減少供應」的問題在於減少供應不等於消滅供應（Supply reduction  $\neq$  Supply annihilation），一些非法的藥品將可能永遠不被捕獲，而「減少需求」的問題在於，選擇向毒品說不取決於個人的、社會的、經濟的、健康的及其他的因素，並非每個人都會選擇向毒品說不，因此國際因應毒癮愛滋疫情，是以採取「三減」為策略，即減少毒品供應、減少毒品施用人口、減少毒品造成的傷害，其中「減少毒品造成的傷害」即所謂的「減害」，其核心措施包括清潔針具計畫、替代療法、轉介戒毒、愛滋治療與照護、諮商及教育等。

減害政策有以下四項準則：1.短期及務實的目標、2.區分危險程度（將避免遭受 HIV 感染之危險程度加以區分，例如：不要使用毒品，若已使用毒品，盡可能停止使用，若已使用毒品，盡可能避免使用靜脈注射之方法，若已使用靜脈注射毒品，則不要與別人共用針具，或於每次注射皆使用全新的注射器具，若你必須重複使用注射工具，則每次都使用自己的注射器具，不與別人共用，若你非得重複使用注射工具且包括與別人一起使用，則於使用前記得做消毒的工作，以上六個等級感染 HIV 之風險分別由低到高，可視每位個案之個別性選擇其可接受的措施來盡可能降低感染風險）、3.使用多元策略的服務提供（包括外展服務、同儕教育、Drop-in center/DIC、增進基礎照護之可近性、清潔針具交換計畫、資訊提供、衛教與諮詢、篩檢計畫、替代療法、抗病毒藥物治療、社會重建、追蹤及後續治療等）、4.使個案參與計畫（例如計畫的研擬、執行與監控等）。而減害政策最常見的迷思及誤解包括：1.減害計畫會持續造成藥物成癮，2.減害計畫會鼓勵毒品的使用，3.減害計畫是藥物法律改革的藉口。

最後以 Harm Reduction: It is not what is nice, it is what works. 做總結。此堂課的眾論解說，為之後的各堂分論課程，帶來導論的良好效果。

#### (5) 減害政策執行前之環境準備

此堂課程介紹了如何有效的達成減害政策之目標以及在執行計畫前應掌握、創造及促成之重要因子（如實證基礎）的落實之前創造促成環境的重要，並以馬來西亞的美沙冬療法為主要實例說明。

在推行計畫前，必須收集相關之資訊，馬來西亞的 HIV 流行狀況，每年增加約 7,000 名新個案（約為澳洲的 10 倍），每天約通報 19 例病例，女性感染者由 1990 年的 1.2% 增加到 2003 年的 9.3%，2003 年發現 62 名愛滋兒童（1990 年無個案），推估約有 14,000 名愛滋孤兒（UNAIDS 2002），HIV 感染個案年齡以 20-40 歲為主（佔 80%），毒品使用者佔 75%，男女之性別比例已從 1990 年之 70:1 縮小至 2003 年之 9:1。

有關毒癮者交互感染之危險性：在馬來西亞，約有 40% HIV 陽性的毒品使用者曾與性工作者有過性行為，約有 53% HIV 陽性的毒品使用者曾與配偶外的他人發生過性行為，而在執行母子垂直感染計畫中發現的女性感染者，有 45% 之丈夫為毒品使用者。因此，這些交互感染的危險因子，使得 HIV 在毒癮者間之散播速度相當驚人，為了遏止流行狀況繼續擴張，應該避免任何政策上的錯誤，在政策執行前，必須要先使用科學的方法掌握實證之證據。以下為以美沙冬療法為實例說明；

首先須認清藥物依賴乃是一種慢性且會故態復萌之醫學上的狀態，而全球約有 138 個國家有鴉片藥物成癮及注射毒品之嚴重問題，全球約有 0.2% 的人口使用鴉片類毒品，其中約 920 萬人使用海洛英。一旦一個人重複使用鴉片類毒品，幾次之後

就會產生耐受性，需要一次比一次更多的劑量才能產生與之前相同的生理學與心理學上的反應。身體的依賴來自於生理系統已達適應狀態，以致於需要鴉片類藥品來維持生理的平衡。因為藥物有特殊的調節機轉，可能在藥物移除之後才會出現對立的影響，這種影響稱之為「戒斷症狀（abstinence or withdrawal symptoms）」。一般來說，越讓你覺得快樂的成癮藥物，其戒斷症狀就越痛苦。

目前全球 HIV 在 IDU 中的疫情如此嚴峻，WHO/UNODC/UNAIDS 皆提出替代療法來管理鴉片成癮問題及預防毒癮愛滋問題，並提出許多實證指出，替代療法對於管理鴉片成癮問題及預防毒癮愛滋，是有效、安全及有成本效益的方式。但是，對於成癮藥物的管理，並沒有一種單一的有效治療，還應該有許多配套措施同步進行。替代療法的主要目標在於：1.提供可近性高的、合法的醫學上安全及有效的鴉片類藥物替代品、2.降低因毒品使用而造成的犯罪及反社會行為、3.讓毒癮者擁有正常的生活、4.降低靜脈注射毒品的使用及共用針頭情形，藉以預防 AIDS、B 型肝炎及其他血液傳染疾病的擴散、5.幫助毒癮者減毒及戒毒。而以美沙冬為替代療法的藥品之研究顯示，3 個月後有 35%的個案不受非法藥品之控制，而一年及十年後之數據更高達 71% 及 83%，因此美沙冬是常見且有效的替代療法使用藥品。

最後，本堂課的結論是：實證顯示替代療法對於降低 HIV 之擴散有很好的效果，且有很強的證據顯示 methadone、buprenorphine 及其他 mu opioid agonists 是用於替代療法治療之有效的藥品，而在許多國家因為資源有限，造成缺乏信賴系統的執行障礙，因此如何認清障礙進而解決障礙，是未來成功與否的一大挑戰。

## (6) 歡迎餐會

結束第一天的課程後，AHRN 的工作人員帶我們前往 AHRN 位於清邁的辦公室，車程離飯店約莫 10 多分鐘，一進去，映入眼簾的是與台灣截然不同風格的辦公室，感覺像是渡假聖地一般，寬廣的別墅式建築，令人覺得置身其中上班格外有活力。辦公室內井然有序的排列各種減害相關的刊物及海報單張等，工作人員帶我們參觀整個辦公室的環境後，還一一解答學員們的任何疑問。參觀完辦公室，AHRN 貼心的在游泳池畔準備了許多餐點，還有小朋友們表演民俗風味十足的當地音樂舞蹈等節目，雖然並非十分專業的表演，但是誠摯與熱情的程度卻是可以體會到的。學員們邊享用餐點、邊欣賞表演，順便與其他學員與工作人員進行交流，在悠揚的音樂中結束了第一天的行程。



## (二) 第二天

### (1) 藥癮使用者之外展服務

此堂課程檢視了藥物使用及其他高危險行為，並將其與 HIV/AIDS 及其他可能造成健康方面的傷害相連結，將焦點著重在亞洲地區及靜脈毒品使用者。講師以其在巴基斯坦的進行的毒癮者外展服務切入，提出需要提供外展服務的理由包括：

- 街頭藥物使用的次文化—藥物使用者通常是被邊緣化的
- 機構式的服務提供對於毒癮者而言可近性很低
- 藥物濫用已呈現爆炸性成長的流行趨勢
- 心理學的觀點指出藥物使用與危險行為有高關聯性
- 社會對於毒癮者及 HIV/AIDS 個案有高度的污名化
- 毒癮者缺乏對於 HIV/AIDS 及安全注射之衛教及相關資訊

由數據顯示，目前有 330 萬至 500 萬的人口注射毒品，另有 800-1000 萬的人口使用毒品但尚未用靜脈注射的方式。在 330 萬人口中，僅有 5.4% 的人有過服務使用的經驗，然而，為了遏止毒癮者爆炸性的成長所造成的疾病傳播，毒癮者之服務必須要有 60% 的覆蓋率才有效，因為在這些 IDU 中，有 55-78% 共用針具，且有高於 80% 的人 C 型肝炎陽性。

對於 HIV 的有效防治準則包括以下幾點：1. 要有短期且務實的目標、2. 區分危險性程度、3. 使用多元策略的服務提供、4. 使個案參與計畫（例如計畫的研擬、執行與監控等）、5. 服務之提供以權利為基礎、6. 提供正確的服務給正確的人、7. 持續性的照護。

而有關於減害的原理，在於不依個人價值觀做論斷、以及不以高壓強制之策略所提供毒癮者之服務，使毒品使用者透過此服務之提供能減低毒品造成之相關傷害。要成功施行減害計畫，必須掌握以下幾項重點：避免高壓獨裁主義、必須確知接受服務個案在哪（Meet the clients in their own environment），避免先入為主或有成見的目標、提供指導諮商及支持、評價個案的相關訊息、建立密切的信任關係、強調個案的力量及個人的責任、避免標籤化等。而有效的外展服務包括：正確可靠訊息的提供、增加針具及保險套之可近性、藥物治療、倡導相關政策、同儕衛教及角色建立、提供轉介服務等。

在執行外展服務之前，資訊之收集是非常重要的，例如 mapping(現行數據及關鍵訊息之收集、個案聚集地點及人數之收集)，衛教及訓練品質之確保 (Education and Training Quality Assurer; RSA) 等個案資料之收集、其他服務之提供等。外展服務所需要的資源包括：人力資源 (招募、訓練及管理)、財務資源及其他連結的網絡 (當局者與其他服務提供者等)。

最後，講者以 Do not perform surgery in the dark 做結尾，意思是當我們在執行一個計畫之前，必須要知道我們的個案在哪裡，並進行相關的資訊收集，做好相關的人員訓練及配套措施等，如此計畫才能成功。



## (2) Drop-in centre (DIC)之建立與管理

此堂課程介紹了設置 drop-in centre (DIC) 的理念、DIC 之組成要素 (包括設置地點、設備、提供之相關服務—諮詢、基礎健康照護、轉介系統等)，並以伊朗的 DIC 為例，提供學員討論之空間。

DIC 的宗旨包括：建立一個安全且不受威脅的地方，提供諮詢及其他服務項目、提供 IEC (information、education、communication) 材料及服務。而 DIC 設置位置的重點在於，越可能的靠近毒癮者出沒及聚集的地點。而 DIC 的基本設備包括廚房、客廳、臥室、諮詢室、有電話及傳真設備的辦公室、醫



療室、廁所、電話以及可近性高的緊急服務等。維持 DIC 的所需經費包括：地方租用的租金、供給食物及水的費用、醫療用品之補給、家具設備、一般清潔用品、公共使用的水電費及電話費及其他維修費用等。而一般來說，社區常會對 DIC 設置持反對態度，此時與社區居民的溝通格外重要，溝通的重點包括：使社區瞭解何謂 DIC、為何有設置 DIC 的必要性、成立 DIC 後社區會獲得什麼益處等，並盡可能的讓社區居民參與 DIC 的規劃，使整個中心的運作透明化，與社區有定期的接觸與溝通。

在 DIC 必須訂立一些共同遵守的規則，包括：不能有非法的藥物、不能有藥品的交易買賣、不能有暴力行為。在 DIC 的全體人員必須要隨時遵守這些準則與秩序。DIC 中的一大重點是 IEC (information、education、communication) 的提供，而所提供的單張及教材必須要掌握以下重點：簡短、正確、切重要點、對於使用者是好用的 (user friendly)、多運用圖示或卡通圖解說、使用地方性或貼近使用者之語言、使用地方性的圖像 (如建築物、商店或人物等)。一個人獲得相關的知識到態度的改變，約需要 1 個月的時間，從態度的改變到行為開始改變，約要 1 年的時間，而行為完全改變甚至要長達 10 年。而在執行 IEC 服務時，必須要注意幾點：毒癮者在那兒 (在中心裡還是在街頭)？他的狀態是啥 (神智清楚的、藥效發作被麻作的還是退癮了)？他需要其他額外特定的資訊或是只是想找人說說話？避免對其作過於冗長的解釋，此外允許其有自己的空間及時間也是非常重要的。在衛教方面，除了安全注射之衛教外，安全性行為也是另一大重點。



### (3) 清潔針具交換計畫(NSEP)

此堂課程介紹了減害計畫中頗受爭議及備受誤解的清潔針具交換計畫 (NSEP)。NSEP 之目標與重點、形式及設置地點等，釐清清潔針具計畫需持續實施以照護毒癮者之必要性，並以依朗 Persepolis 地區的 NSEP 為例，提供課堂上之實例教學。

首先，我們必須瞭解為什麼毒癮者要共用針具，可能的原因有以下幾點：可近性問題、經濟問題、缺乏知識、害怕被拘捕、同儕的壓力等。而執行 NSEP 後可以造成以下的結果：能降低 HIV 傳染及其他血液傳染疾病、降低膿瘡的發生、降低共用注射器具的情形、可以藉此宣導 HIV/AIDS 之危險性、使一種有成本效益的預防。而執行 NSEP 後不會造成的結果有以下：不會促進毒品的使用量、不會促進廢棄針頭的不安全處置、不會使新使用毒品的人數增加。NSEP 提供的形式包括：在 Drop-in centre 中、執行外展服務時、移動式的車輛、藥局及自動販賣機、其他醫療門診及衛生機構等。而 NSEP 必須要是以使用者為基礎的服務 (Client focused services)，必須要是受歡迎的、符合使用者需求的設計、易於使用的 (user friendly)、盡可能縮短等候時間、避免過度強烈或具侵犯個案的政策、同時提供正確與即時的健康與福利訊息、必須準備足夠量的處置器具及配套措施。

在課堂中也提供一些跟個案接觸溝通的小技巧，包括：供輟人員應該以和善的眼神及態度來對待前來參與計畫的個案，使其感覺到他們可以放鬆而且是受歡迎的、把參與 NSP 的當事者當作是注射毒癮的專家來對待，並從個案身上學習、千萬不要給予錯誤或容易令人誤解的資訊。



### (三) 第三天

#### (1) 毒癮愛滋病毒感染者抗病毒藥物治療之概述

此堂課程介紹了抗病毒藥物治療之基本原則、機轉與藥物之交互作用、肝炎的合併感染治療等，進而介紹藥癮者抗病毒藥物之治療可近性與原則，及此議題之相關問題與挑戰。該堂課首先仍如前面幾堂課一樣，介紹目前全球毒癮愛滋疫情的嚴重性，目前的實證顯示，毒癮愛滋病毒感染者對於抗病毒藥物治療之成效良好，然目前針對毒癮愛滋病毒感染者治療之相關爭議點如下：1.毒癮者因生活型態過於混亂，無法遵守治療原則；2.毒癮者愛滋病患之治療太過複雜；3.毒癮者感染愛滋病是應得的逞罰，不應該浪費大筆財源治療他們等。然而，講者也引用 WHO 首席毒癮愛滋專家 Andrew Ball 的話“*There is no excuse for excluding drug users from receiving life-saving drugs. Injecting drug use networks have as much of a role to play in peer support and treatment adherence as do medical officers.*”，讓學員們思考毒癮者治療的權利與必要性。

世界衛生組織為了讓更多的感染者得到適當的治療，訂出了 3x5 計畫（2005 年以前有 3 百萬愛滋感染者接受治療），此外也針對 IDU 的抗病毒藥物治療發展出相關治療指引。緊接著，則以分組討論的方式，由各組學員假想不同身分（例如：HIV 感染者、HIV 感染者之父母、HIV 感染者之兒女、HIV 感染者之鄰居等）分組討論該身分所會遭遇到的問題及真正的需求等，不僅著重在身體疾病治療的部分（如 ART4IDUs 之可近性問題），對於心理及靈性之討論亦是一大重點。從各組學員之分享中，可深刻體會到各種感染者相關不同身分之感受及擔心之處，並更容易同理毒癮者愛滋病患之必要性。

## (2) 毒癮者之相關組織 (Drug user self-organization) 簡介

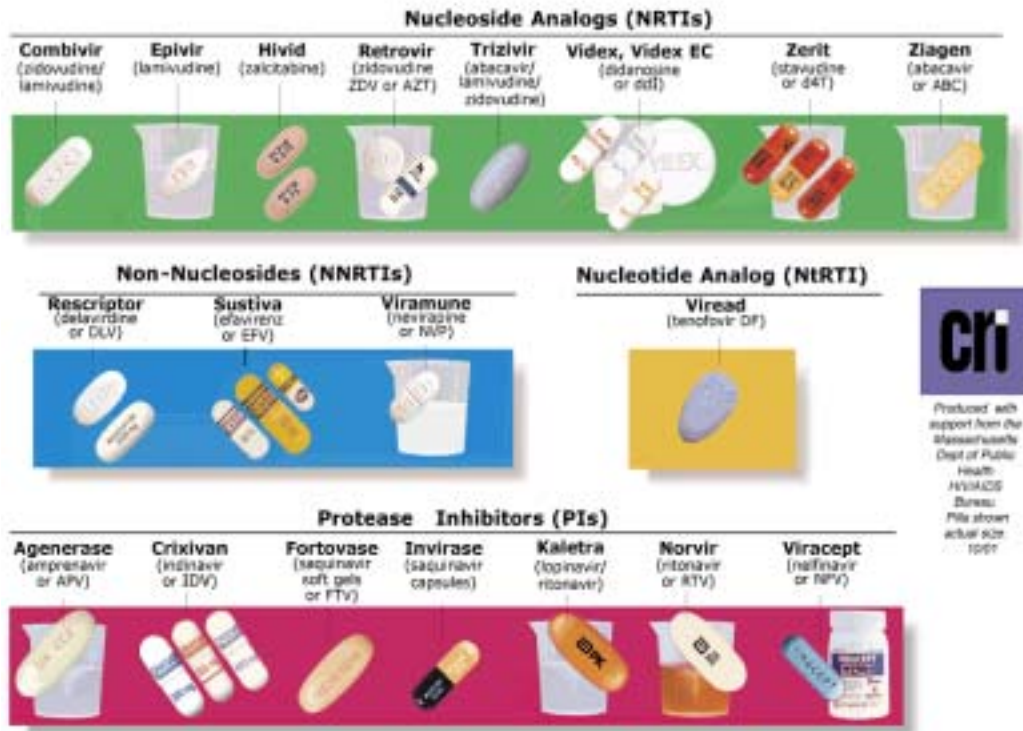
此堂課程介紹了建立毒品使用者網絡之理由及必要性，強調毒癮者之健康及人權及其他需求，這類之組織可將這些需求提供給政策制定者參考。並講者自身工作的泰國相關團體 Thai Drug Users' Network (TDN) 為例作簡介。TDN 於 2002 年 12 月成立，目前有超過 120 名來自不同區域的會員參與其中，該組織成立的宗旨是「為了增進毒品使用者之基本人權，使其能有尊嚴的立足於社會上」。而 TDN 的主要工作項目包括：提倡及執行例如呼籲停止毒品等相關戰爭的相關行動、參與國際及國內的相關政策及計畫、強化個案表達自我訴求的能力、加強民間團體及政府對於毒品使用者之相關政策連結、提昇毒癮者之健康照護品質及社會、政治與法律上等各層面之照護等。

此外，由一位身為 TDN 的毒癮使用者親自分享自身之經驗及需求，使學員能更貼近服務提供之目標族群，有更多的同理心應用於政策制定或相關服務之提供。



## (3) 毒癮愛滋病毒感染者抗病毒藥物治療

此堂課程介紹了抗病毒藥物治療之基本原則、機轉與藥物之交互作用、肝炎的合併感染治療等，進而介紹藥癮者抗病毒藥物之治療原則，及此議題之相關問題與挑戰。首先先簡要介紹愛滋病病毒感染的機轉及時程，治療的最佳時機，並介紹各種抗病毒藥物使學員對於生理及藥理有初步的了解。



抗病毒藥物的種類有以上幾種（如圖），HARRT 及是結合數種抗病毒藥物之治療方式。HARRT 的藥物在血液中若沒有足夠的量，則病毒的複製將會重新開始，因此 HARRT 被認為是延長生命的治療而非治癒。在毒癮者病患之治療中，必須要考慮到的是藥物與毒品或美沙冬之交互影響。NNRTIs 類藥物 7 天內會增加美沙冬的作用達 50%，此外 PI 類藥物(如 NFV/RTV/Lop-rit)亦會增加美沙冬的作用，但作用強度會依個案的不同而不同。課堂中並介紹了 HARRT 失敗的常見原因如下：抗藥性的產生、為遵照治療指示、藥物吸收問題及其他伺機性感染等。

#### (4) 社會重建與貧窮緩解

此課程強調了被邊緣化的毒品使用者與其毒品使用及生理健康相關之心理社會面向的重要性。貧窮乃是毒品使用者結構性的決定因素及結果，貧窮與與毒品使用之惡性循環所造成的其他社會問題等，強調社會重建及貧窮之緩解對於毒癮問題之重要性。

#### (四) 第四天

##### (1) 安全注射與靜脈照護

毒品如果透過注射方式使用，則無法像經過腸胃道、肺臟或皮膚吸收，以過濾及延遲機轉保護我們。然而，注射是能夠將毒品迅速的帶進身體內的方式，注射毒品卻存在許多潛在的風險，像是：感染以及毒品使用過量。因此靜脈照護及安全的注射方式，對於減少毒品使用者的傷害而言是相當重要的。

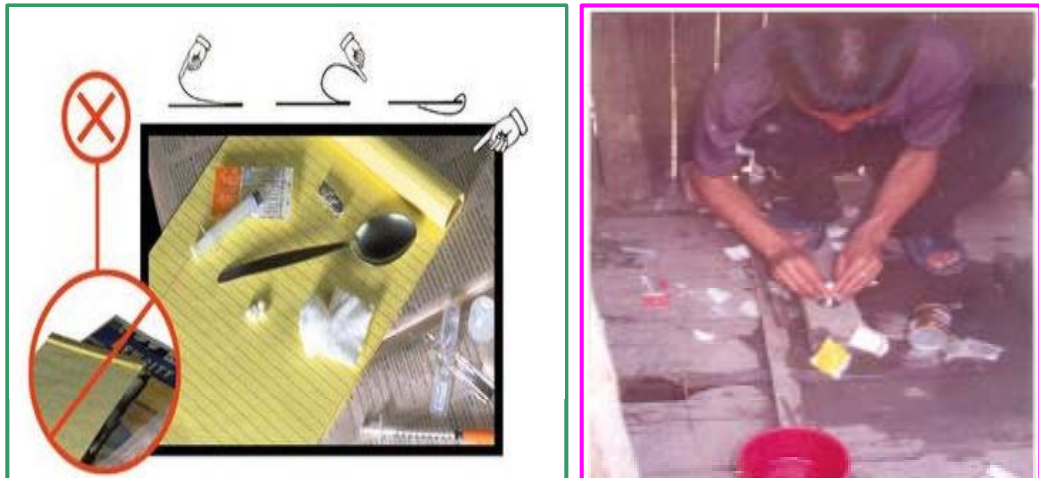
儘管要減少注射毒品所造成的傷害，最好的方法是停止注射毒品，不過顯而易見的是毒品使用者並不想要停止，更遑論是要他們接受介入措施或治療企圖叫他們停止注射。因此我們所提供的服務應該要能夠提供注射者適當的資訊，支持他們盡量去減少因為注射毒品所造成的傷害。

研究顯示依賴毒品注射會增加對健康的危害，像是：血液傳染病毒、細菌感染、黴菌感染、血液循環系統損傷，以及容易造成過量等情形。改變注射方式能夠保護他們的靜脈，如能延長注射部位的使用壽命，對注射毒品者而言是較切合實際的目標，並且能夠預防因為不當注射對健康造成嚴重的後果。以下的情況將會對靜脈造成無法回復的傷害：

- 重複使用同一個注射部位
- 不當的注射技巧
- 使用鈍而不鋒利的針頭
- 使用過粗的針頭
- 注射刺激性的物質（像是 benzos pill）

對毒品使用者而言，要重新教導他們注射行為，他們可能會認為相當無稽，但是工作人員應該讓他們認知：持續損失注射部位，未來將無法再行注射毒品，並且當感染變得嚴重需要截肢或

影響生命健康時，將會是得不償失的。因此工作人員要確認個案能夠了解有關注射方式的重要性：



- 注射前應該要用肥皂、清水或是酒精片，清潔雙手及注射部位
- 準備個人使用的毒品並且器具不得是別人使用過的
- 選擇一個安全的注射部位  
安全的注射部位，像是：手臂、手、腿部、腳  
高度危險的注射部位，像是：乳房、深部靜脈、腋下、頸部、陰莖、腹股溝等
- 選擇適當的靜脈，用一點角度讓針頭小心的滑進皮膚底下，然後進入到靜脈
- 注射時應該順著血流，血液運行往心臟的血管
- 將空針回抽一些血液（少量紅黑色的靜脈血）以確認針頭在靜脈，並且回推時應該要將止血帶鬆開
- 緩慢輸注以減少毒品可能溢漏到鄰近組織而損傷靜脈
- 注射分兩段進行，再注射到一半時應該短暫停一下（約幾秒鐘）將可減少毒品過量的風險
- 注射完毒品之後不可以用血液進行沖洗，將會增加對靜脈的傷害（注射者會因為毒品價高，不想浪費毒品而用血液沖洗）
- 緩慢小心的移除針頭
- 用棉片或棉球施壓在使用過後的注射部位



不當且不安全的注射將造成疼痛、腫脹、喪失知覺、局部感染，嚴重則導致蜂窩組織炎、膿瘍、壞疽、血栓等。要鼓勵他們有良好的注射方式才能延長注射部位的使用壽命，檢視注射部位能夠提供機會教育，以增強運用良好技巧或可解釋不當注射所造成的傷害。通常一般人較難打進毒品使用者的群體中，給予衛教時亦不易被接受，建議透過該族群中的份子，或曾經是該族群中的一員這樣的身分來執行是類工作。



## (2) 參觀 Fah Mai 診所(美沙冬治療中心)

Fah Mai 是泰語，其意義是“新天地、新生命”，Fah Mai 診所建立於 1992 年其前身是社區診所，在 1996 年遷址到清邁並開始提供毒品使用者治療服務。診所經營由政府經費支援，提供的服務有美沙冬門診、戒菸及酒癮門診等，診所執行長由護理人員擔任，組織架構包括：註冊護士 2 名、技術護士 1 名、護理助理員 1 名、社工師 1 名、藥劑助理 1 名及資料建檔人員 1 名。



診所目前主力服務毒癮治療的門診患者，期望協助毒癮者持續停止使用毒品，並且能有較高品質的生活。個案進入美沙冬治療程序包括如下：

- 掛號：篩檢、毒品使用的過去史、評估、提供治療資訊、紀錄建檔
- 治療：分析、治療、諮商、預約下次時間
- 付費：預估花費、付費、取收據
- 藥局：藥物處方、備藥、提供藥物、藥物諮詢
- 追蹤及照護：約見醫師、電話聯繫、家庭訪視



其他藥癮治療包括：

- 藥癮治療部分，醫師必須針對個案特殊性訂定適當的目標
  - 1.反應個案的需要
  - 2.針對個案需要給予適當的治療
- 有效的治療端賴健康照護提供者及個案間的相互合作
- 每個個案會面臨不同的身、心、社會的問題
- 對藥癮病患而言有許多有效的治療方式，包括行為治療(諮商)及藥物治療等
- 行為治療可以協助個案避免使用毒品、避免復發、以及當復發時如何面對問題等因應策略

目前，Fah Mai 診所開放時間為週一至週六，上午八時-十六時三十分。每位個案美沙冬治療的療程是八年，共計 42 名病患，

患者均為男性個案。提供藥品為液態美沙冬，其具有易於服用且可以加入藥草製劑，以減少噁心嘔吐的副作用，一日服用一至二次。經評估後可以一次給予 2-3 個 dosage 的液態美沙冬帶回使用，並且需要追蹤個案遵醫囑的情形，密切與其家庭保持聯繫。

收費方面，美沙冬藥品費 60% 由泰國政府支付，個案需支付約 40%。泰國本國人每月收取 600 泰幣，外國人士為每月 1800 泰幣。治療劑量，初始劑量為 50mg，最大劑量本國人為 65mg，外國人士因為體型的關係最大劑量可達 120mg。

經過評估，截至目前為止有 80% 的個案接受完整的美沙冬治療以及復健的療程，並且追蹤一年（至少四次），其中有 60% 沒有復發的跡象。

### (3) 參觀 NDTC 藥癮戒治中心

The northern drug treatment centre(NDTC)座落於距離清邁幾公里路程的地方，治療中心是隸屬於泰國衛生署，是專門提供毒品使用者服務的機構。全國的 NDTC 總計 6 所，除了清邁之外，其他分別座落於泰國西北部的美豐頌 (Mae hong son)、東北部的坤敬 (khon kaen)、南部的宋卡拉 (song khla)、山雅拉克 (thanyarak) 以及派泰尼 (pattani)。



清邁的 NDTC 提供藥癮戒治總計 350 床（男床 310 床、女床 40 床），最主要的任務是提供治療、從世發展研究以及做為訓練中心。在治療部分包括住院治療以及門診治療，每年住院治療約可收治 3000 名病患，門診則可提供 6000 名病患相關服務，其收治來源包括自願求治以及強制治療兩種。



收治流程如下：

#### 1. 事前評估

#### 2. 治療戒斷症狀

門診：藥物治療及諮商

住院：1-3 週藥物治療及團體治療

#### 3. 復健

門診：16 週基礎療程，個別性/共同性課程、預防復發團體、家庭教育團體、社會支持團體以及每週尿液檢測。

住院：短期療程及長期療程，短期療程：解毒（治療戒斷症狀）+ 4 個月的復健治療（身、心、靈及職能訓練）；長期療程：治療性社區至少 9 個月以上（6 個月的治療+3 個月的重建工作），目前共提供 50 床，類似我國日間病房的性質，病患可以自由進出，內容包括：團體治療和職能訓練，學習遵循規範並建立自我概念。



#### 4. 追蹤及後續照護

每月定期追蹤訪視

轉介美沙冬門診

社區資源：自助團體

另外，有關發展研究部分，該中心自 1996 年起即對收治的病患提供自願性的愛滋檢測，於療程前後篩檢的結果發現愛滋的盛行率逐年下降：

HIV prevalence:	<u>IDU</u>	<u>Non-IDU</u>
▶ 1997	42.2%	6.4%
▶ 1998	30.9%	3.8%
▶ 1999	30.0%	2.3%
▶ 2000	27.4%	2.7%
▶ 2001	35.9%	4.2%
▶ 2002	28.3%	2.6%
▶ 2003	45.2%	1.7%
▶ 2004	30.6%	4.5%

#### (4) 參觀 PSI 諮詢服務活動中心



Population services international(PSI)是一個國際性的非營利組織，目前在全球已開發國家計有 70 個辦公室，200 個分支據點，並提供 25 種類的健康服務。泰國的 PSI 又名 O-Zone，O 起自於 “One” 是一個相當知名的保險套及水性潤滑劑的品牌，O-Zone 成立於 2003 年，以 drop-in center 的模式運作，主要係提供預防愛滋病的服務，控制愛滋病的流行及蔓延，特別是針對注射毒品高危險群。其目標是透過國同儕及外展服務，協助毒品使用者從事較健康的生活方式，並鼓勵

安全的性行為，以及安全的毒品使用行為，以預防愛滋病及其他性傳染病的傳播。該中心提供毒品使用者一個支持性的環境，一對一諮商及轉介服務，並透過活動促進健康的行為模式。



該中心提供一個類似居家的場所，讓使用者可以在裡面從事不同的活動，或滿足其基本需求，像是：廚房及鍋具（可以自己帶食材來烹煮）、運動、吉他社、網際網路服務、或是不定期舉辦戶外露營活動。在外展服務方面，由訓練過的工作人員或是以前曾經為毒品使用者，來擔任教育的工作，追蹤毒品使用者常駐的地點，劃定外展服務的工作網路地圖，執行外展服務時，工作人員會配備專用工作背包，內含制式教育手冊，並能方便立即提供腸胃道或咳嗽不適的藥品，及簡易傷口護理，目前該中心共計服務 152 位注射毒品使用者。

## （五）第五天

### （1）與警政執法人員建立關係

要減少毒品有關的傷害，應該從三方面著手：1.減少供給 2.減少需求 3.減少傷害。達成供給及需求面減少，應為中長期的目標，然而卻無法立刻阻絕愛滋病在注射毒品使用族群間的快速傳播。因此我們必須透過下列方式以減少傷害：

➤ 替代療法-美沙冬治療

- 清潔針具交換計畫
- 諮詢服務中心（drop-in center）
- 外展服務
- 同儕教育
- 保險套推廣

然而，因為警察人員執行勤務，將有可能阻抗我們從事減害工作，或是潛在性的影響作業進行。因此，執行減害工作必須要獲得警政系統的支持，讓警察人員能夠支持減害工作，並仍然能夠扮演執法的角色。為與警政人員發展正向的關係，必須要做好代言人的角色，並區分三個層面來做：

- 高層管理者-決策或是政策計畫單位
- 監督者-監督一線執行人員者或可以是主管
- 執行者-一線值勤人員可能會接觸我們的外展服務工作人員注射毒品使用者

一般建議應該從高層管理者開始建立共識及良好的合作關係，我們必須思索要代言什麼？為誰代言？要努力說服：注射毒品使用者會透過不同形式的活動，在個人或團體間迅速的傳播愛滋病。利用科學證據解釋減害能夠做些甚麼，以及執行減害可以獲得的效益，思考注射毒品使用者的人權議題。

警察人員之於減害工作可以是合作伙伴，亦可以是最可怕的敵人。因此，要與警察人員建立良善的關係可以透過以下的方法：

- 拜訪警察局-介紹外展服務的工作人員
- 外展服務工作人員必須配戴識別證
- 在警局放置有關資訊、教育及溝通的教材，並提供員警教育訓練
- 非正式的會談-討論有關較敏感的議題，像是針具棄置的問題
- 找個適當的時機邀請員警現地了解諮詢服務中心（drop-in center）的作業

- 運用警察在社區舉辦公開討論會
- 邀請員警參與活動-例如：諮詢服務中心（drop-in center）開幕
- 將成功的個案回饋員警-例如：注射毒品使用者能夠主動尋求治療
- 外展服務工作及諮詢服務中心（drop-in center）之政策及運作應確切可行

## （2）與宗教團體建立關係



宗教信仰之所以如此古老而又普遍存在於人類社會之中，是因為宗教對人類社會的存在有重要的功能意義，宗教不但給人們在憂患挫折中得到慰藉與寄託，同時也給與人群作為整合團結的手段，而更重要的是宗教崇拜的對象是人類對自己、對社會、對宇宙存在的一種目標。藉著宗教淨化心靈的力量，使得心靈得到慰藉，精神有所寄託，尤其是在挫折的情況中，宗教更能顯示其增進健康與安心淨意的力量。

愛滋病對個人乃至於社會整體的影響甚鉅，愛滋之於個人身、心、靈的磨難，及其疾病蔓延對於社區及社經所造成的問題來看，宗教對於愛滋的預防及照護，是不容推辭的責任及義務。如能善用宗教社會服務及教化的功能，勢必能引導個人及社區正視愛滋的問題，啟發社會跨越歧視的藩籬。因此，在泰國清邁的佛教大學鼓勵學生探究：佛教神職人員對於減緩愛滋病痛及苦難可以扮演的角色。

- 透過研讀學習及沉思默想了解愛滋病

- 在社區中宣導愛滋病的知識
- 當社區承受愛滋的磨難時能夠從旁支持

自 1996 年起，泰國展開 “The sangha metta project”，讓和尚回歸社區，而非遺世獨立自我修行—運用寺廟為基地，並將社區視為目標族群，來進行各種活動。首先，讓和尚透過研討會更清楚了解愛滋，包括：愛滋的資訊、矯正錯誤的迷思、提升其愛滋對社經影響的體認、社區資源、確認扮演的角色及行動藍圖的規劃。訓練包括：

- 發展生活技巧：模擬毒品施打過程及技巧
- 多媒體活動
- 照護課程
- 植物的藥性及傳統藥物
- 諮商輔導
- 撰寫專案計畫

透過和尚組織一些活動，像是：教育民眾、社區研討會、家戶拜訪、瀕死前的諮商輔導（一般宗教信仰相信死後輪迴及新生的意義）等，與其他復健或是戒治中心合作，給予個案持續性的照護。透過捐助照顧愛滋遺孤及受感染的幼童。

### （3）綜合討論與評值

經過五天的教育訓練課程，對於全球毒品使用現況，及其相關的危險性行為所造成的傷害有全貌性的了解。並能清楚了解減害的精神及內涵，包括：外展服務、清潔針具交換計畫、諮詢服務中心（drop-in center）運作、愛滋藥物治療及替代療法、安全注射與靜脈照護、與警政執法人員建立關係等。

承辦單位人員藉由活動的帶領，讓參予這一次短期訓練的同學們互動並溫習整個完整的課程，除了加深對課程的了解，也讓各個來自不同領域的學員，提出不同的見地與建言。其實，同樣一套方法不一



定適用所有的地域或國家，而必須參照當地的風土民情，及毒品與疫情狀況的消長而因地制宜，像是泰國便很成功的運用宗教體系發展外展及持續性的照護活動。

#### (4) 授證及結業式

整個短期訓練課程結束後，承辦單位位學員們準備製作了相當精美的結業證書，結業證書的外殼覆以泰國當地常見地草編藝品，內容除了證書之外，在證書旁還夾著一張大合照。合照上來自各個不同國家的學員，像是：泰國、緬甸、寮國、中國、英國、加拿大、伊朗等等，各個學員在減害工作的不同層面領域工作，有的在非營利組織、或外展服務、戒毒機構、又或者是研究領域的學者，大家除了到清邁學習這一次短短課程，也藉由學員間不同經歷及領域互相學習，是一趟相當充實的行程。

## 參、心得

這一趟清邁的短期訓練課程，學習到的減害策略，其中有許多工作非一蹴可及的，就如同毒品使用及愛滋疫情嚴峻的情勢，亦非一天兩天所造成。亞洲的毒品現況其來有自，其中的重要因素在於它是毒品的產地及集散地，由於此背景因素，減害工作要做到減少供應，及減少需求有一定程度的難度，是以，從事減少傷害的工作將是勢在必行。

然而，從第一天課程的安排，足見這一個新興的理念與工作，在推動上需要一段時間的先期紮根動作，讓大眾及相關政府部門能夠接受及了解，進而協助。而這樣一個減害工作所要處理的不單是阻斷毒品及愛滋病毒的危害，由於我們的對象是「人」，其所牽涉的身心靈各個層面均是需要考量的範疇。像是 drop-in center 及美沙冬門診的運作，便是從人的出發點去思量，如何讓毒品使用者在一個親近而又能夠獲取所需的生活場域，漸進式的協助減少毒品對其的傷害，即是 drop-in center 存在的價值。

五天與來自其他國家不同身份（有來自研究機構、名間團體等）的學員相處下來，從中學習到不少文化背景不同的議題，然而相同點就是，目前亞洲地區的毒癮愛滋問題都一樣具爆炸性的成長，各國的政策制定者也都陸續意識到此問題的嚴重性，減害政策已經慢慢地在亞洲有些許成效，然而因毒癮問題牽涉的範圍極廣，在保守的亞洲國家似乎也都遭受到相同的困難與障礙，要突破這些對減害的迷思與誤解似乎還要更進一步。

目前我國的減害計畫雖然才剛起步，但政府對於計畫的擴展及推廣卻是不遺餘力的，雖然要達到 60% 接受服務的覆蓋率似乎還有一段距離，然而在這次的研習中，也看到來自不同國家共同為相同目標而默默努力的人，期盼毒癮愛滋疫情能在大伙的努力之下趨於緩解，使個人、社會甚至於全球都能更加健康。

#### 肆、建議：

減害的首要工作，在於讓所有從事減害工作的相關人員，確實了解從事該工作的意義，能夠確實體認者，方能成功的為減害工作代言，要如何推銷這項利多，讓大環境乃至各相關政府部門同樣能夠認同。初期的推動工作往往會由於對減害的誤解，而扼殺減害工作執行的效益，因此，建議能夠製作說帖，說明究竟為什麼該做？做什麼？怎麼做？並且必須要主動說明，定期讓大眾看到效益，除了能夠消弭對減害工作的誤解，並強化推動是項工作的重要性。

另外，可以利用各種教材，讓相關政府部門能夠在最快的時間內，接觸並了解減害工作，然而，面對「人」的宣教工作，若要單靠書面教材，不一定能收效。建議可以運用基層衛生單位人員，進入當地警政單位直接做面對面的說明，同時做好雙邊關係，在未來實務工作推動上能有所助益。面對大眾及相關政府部門對減害工作的疑義，可以先期研擬工作教戰手冊，以利各項推動工作。

減害目前在台灣的推動尚為起步階段，目前還很少看到有 drop-in center 或是 Drug user self-organization 的設立，然而這些都是整個減害計畫實施的配套措施，因此建議台灣應儘快設立這些機構或團體，使毒癮者有被尊重的感覺及能發聲的地方，使台灣的對於毒癮的認知及實施減害的環境能更趨成熟。

附件：短期訓練課程 **Short course session plan**

<b>Day 1: Monday 06 March 2006</b>			
<b>TIME</b>	<b>TOPIC</b>	<b>SESSION DESCRIPTION</b>	<b>PRESENTER</b>
8.30-9.00	Registration	This will enable participants to sign in, obtain their name tags and course materials.	
9.00- 9.15	Welcome and opening remarks	This session will consist of an official welcome by Dr. Jaroon Jittiwuttikarn, Vice Chair of the AHRN Foundation Board, and AHRN Executive Committee member.	Dr. Jaroon Jittiwuttikarn Paul Hardacre
9.15-10.30	Introduction	This session will provide an opportunity for introductions, an overview of the course and facilitators, and housekeeping rules, and a sharing of expectations and experiences.	Paul Hardacre Dampawon Pinituwan
10.30 – 11.00	COFFEE BREAK		
11.00 – 12.30	Global and regional overviews of drug use, associated risk behaviors and harms	This session will look at drug use and other high risk behaviours, and the links to HIV/AIDS and other harms. Injecting drug use, and the Asian region, will be emphasised.	Umesh Sharma
12.30-13.30	LUNCH		
13.30-15.00	Understanding harm reduction and other drug policy approaches	This session will discuss reasons to promote the health of people using drugs, and in the context of broader drug policy approaches, will explain and define harm reduction. Myths and misconceptions about harm reduction, and barriers to effective implementation, will also be outlined. Includes screening of the AHRN DVD 'Window of Opportunity.'	Paul Hardacre
15.00 – 15.30	COFFEE BREAK		
15.30 – 17.00	Effective advocacy & the creation of an enabling environment for harm reduction	This session will detail various approaches to harm reduction advocacy, and the importance of creating an enabling environment prior to the implementation of programs. The work of the Malaysian Harm Reduction Working Group will be highlighted, as an effective example.	Nik Fahmee
17.30 – 19.30	Welcoming food and drinks at AHRN	This casual social event will include drinks and finger foods, Thai cultural performances, and a tour of the AHRN Secretariat.	AHRN Staff

**Day 2: Tuesday 07 March 2006**

<b>TIME</b>	<b>TOPIC</b>	<b>SESSION DESCRIPTION</b>	<b>PRESENTER</b>
9.00 – 9.15	Wake up and housekeeping	This will allow time for discussion about the previous day's sessions, and for relevant general announcements.	Paul Hardacre Dampawon Pinituwan
9.15 – 10.30	Outreach to people using drugs	This session will highlight the important role of outreach activities in gaining access to highly stigmatised and marginalised populations, like drug users. The day-to-day role of outreach workers, and the skills that are required to work in outreach, will be discussed. The range of services that can be integrated into outreach programs will also be touched upon. The outreach programs of Nai Zindagi in Pakistan will be profiled.	Bushra Rani
10:30 –11.00	COFFEE BREAK		
11.00 –12:30	Establishing and managing a drop-in centre (DIC)	This session will detail issues relevant to starting and managing a drop-in centre. Components of a DIC, including risk reduction counselling, primary health care, personal hygiene facilities, referral systems, and other integrated harm reduction interventions, will be discussed. Theoretical discussions will be complemented by practical examples of the work done by the NGO Persepolis in Iran.	Dr. Bijan Nassirimanesh
12:30 – 13:30	LUNCH		
13.30 –15.00	Needle and syringe exchange programs (NSEP)	This session will look in detail at one of the most controversial and misunderstood harm reduction interventions, NSEP. The objectives, modalities, strengths, and common problems of NSEP will be addressed, and NSEP's important place within a continuum of care for drug users made clear. The experience of Persepolis in Iran will again provide a practical grounding.	Dr. Bijan Nassirimanesh
15.00 –15.30	COFFEE BREAK		
15.30 – 17.00	Pharmacotherapy: Methadone	This session will explore the evidence base supporting the role of methadone pharmacotherapy in reducing harms and improving the quality of life of opiate dependent persons. Effects, tolerance, withdrawal, the difference between heroin and methadone, and the use of methadone treatment in Thailand, will be discussed.	Dr. Smith Vatanatunyakum

<b>Day 3: Wednesday 08 March 2006</b>			
<b>TIME</b>	<b>TOPIC</b>	<b>SESSION DESCRIPTION</b>	<b>PRESENTER</b>
9.00 – 9.15	Wake up and housekeeping	This will allow time for discussion about the previous day's sessions, and for relevant general announcements.	Paul Hardacre Dampawon Pinituwan
9.15 – 10.30	Antiretroviral therapy technical overview / ART4IDUs	This session will build on the fundamentals of ART to look at ART drug interactions, hepatitis coinfection, issues of access and adherence for IDUs, and associated service delivery challenges.	Kevin Robert Frost
10.30 – 11.00	COFFEE BREAK		
11.00 – 12.30	Drug user self-organisation	This session will look at the reasons for establishing a drug user network, emphasising the health and human rights of drug users and the need for decision makers to base their policies on evidence instead of ideology and/or political agendas. The brave work of the Thai Drug Users' Network (TDN) will be profiled, and the personal experiences of Khun Wassawut will be shared.	Karyn Kaplan Wassawut Yimchaem
12.30 – 13.30	LUNCH		
13.30 – 15.00	ART4IDUs	This session will emphasise the right to health, including access to ART, for people using drugs. Arguments for and against ART4IDUs will be discussed from the perspective of the affected population, and participants will be asked the question, 'what will we do to make access to ART4IDUs a reality?'	Karyn Kaplan Wassawut Yimchaem
15.00 – 15.30	COFFEE BREAK		
15.30 – 17.00	Social reintegration & poverty alleviation	This session will highlight how vital it is that the psychosocial aspects of the life of a person who uses drugs be considered and addressed, alongside issues related to their drug use and physical health. The role of poverty, as both a structural determinant and result of drug use, and the value of job skills training for drug users, will be outlined. The visionary work of Nai Zindagi in Pakistan will be used as an example of good practice.	Bushra Rani

<b>Day 4: Thursday 09 March 2006</b>			
<b>TIME</b>	<b>TOPIC</b>	<b>SESSION DESCRIPTION</b>	<b>PRESENTER</b>
9.00 – 9.15	Wake up and housekeeping	This will allow time for discussion about the previous day's sessions, and for relevant general announcements.	Paul Hardacre Dampawon Pinituwan
9.15 – 10.30	Safer injecting and vein care	This session will provide a brief overview of the complex and frequently overlooked issues related to vein care and safer injecting practices in general. The importance of correct injecting technique and the use of safer injection sites, along with the consequences of poor injecting technique and dangerous site selection, will be examined.	Ryan Fernandes
10.30 – 11.00	TRAVEL TO SITE VISIT		
11.00 –12.30	Site visit: Fah Mai Clinic	Fah Mai (meaning 'new sky') Clinic is affiliated with the NDTC. Fah Mai Clinic offers methadone treatment, a methamphetamine (ATS) treatment program based on the Matrix system, as well as programs for alcohol, tobacco and inhalant users.	AHRN Training Unit Fah Mai Clinic staff
12.30 – 14.00	LUNCH ON THE ROAD / TRAVEL TO SITE VISIT		
14.00 –15.30	Site visit: Northern Drug Treatment Centre (NDTC)	The NDTC is a regional drug treatment centre covering 17 provinces. The NDTC offers in/outpatient facilities, therapeutic communities (based on Daytop program), ATS treatment program based on the Matrix system, methadone treatment, opium tincture, and Thai traditional medicines. The NDTC also focuses on vocational and social reintegration programs.	AHRN Training Unit NDTC staff
15.30 – 16.00	TRAVEL TO SITE VISIT		
16.00 –17.30	Site visit: PSI (O-zone)	PSI's 'O-zone' is a trust point populations engaging in unsafe drug use and/or sexual behaviours. It offers trust, a place to relax, activities, IEC materials, behaviour change communication (BCC), social support, skills building (i.e. computers) and sports. Utilises targeted delivery and promotion of harm reduction products, services and information.	AHRN Training Unit PSI (O-zone) staff

<b>Day 5: Friday 10 March 2006</b>			
<b>TIME</b>	<b>TOPIC</b>	<b>SESSION DESCRIPTION</b>	<b>PRESENTER</b>
9.00 – 9.15	Wake up and housekeeping	This will allow time for discussion about the previous day's sessions, and for relevant general announcements.	Paul Hardacre Dampawon Pinituwan
9.15 – 10.30	Establishing relationships with police and law enforcement	This session will examine community and political influences on policing, and the role that police play in addressing drug use in the community. It will discuss the importance of understanding the police workforce and systems as a vital component of establishing good working relationships with police. Includes DVD presentation.	Greg Denham
10.30 – 11.00	<b>COFFEE BREAK</b>		
11.00 – 12.30	Establishing relationships with religious groups	This session will look at ways to establish good relationships and work with religious groups in reducing harms associated with drug use, and the importance of their involvement. Sangha Metta's project with Buddhist monks will be profiled.	Laurie Maund
12.30 – 13.30	<b>LUNCH</b>		
13.30 – 15.00	Summary and evaluation	This session will take a look back over the five days of learning, and provide a chance for participants to formally rate the course.	Paul Hardacre Dampawon Pinituwan
15.00 – 16.00	Certificates and closing remarks	This time will allow participants to chat informally about the five days, and provide a chance for last-minute networking. Certificates will be issued to participants at this time.	Paul Hardacre Dampawon Pinituwan