



# รางวัล การบริหารราชการ แบบมีส่วนร่วม

**ประเภทสัมฤทธิ์ผล  
ประชาชนมีส่วนร่วม**  
Effective Change

**ระดับดีเด่น**



**กรมการแพทย์**

## โครงการรวมพลัง เยียวยา ผู้ติดฝิ่น สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน



การเสพติดฝิ่นของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงตามแนวตะเข็บชายแดนไทยทางภาคเหนือ ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังที่มีต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยประมาณการเมื่อปี 2555 ว่ามีผู้เสพติดฝิ่นจำนวน 15-20 ราย/กลุ่มบ้าน และจากสถิติของโรงพยาบาลชยปราการ อำเภอชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ที่รวบรวมไว้ เป็นข้อมูลที่ยืนยันถึงแนวโน้มการเสพติดที่มากขึ้น โดยพบว่า จากปี 2550-2555 มีจำนวนผู้ติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาที่ทางโรงพยาบาลเฉลี่ยปีละ 40 ราย ในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 90 ราย และยิ่งเพิ่มสูงขึ้นเป็น 310 รายในปี 2562 และหากรวมตัวเลขจาก 7 อำเภอ 3 เขตจังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก มีมากถึง 2,288 คน ประกอบกับความสามารถในการจัดบริการการบำบัดรักษาที่เน้นรูปแบบการตั้งรับไม่สามารถครอบคลุมได้ทุกพื้นที่ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านทรัพยากร และการดำเนินงานแบบแยกส่วนของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปติดซ้ำทำให้ไม่หลุดพ้นจากการเป็นผู้ด้อยโอกาส และยากไร้ ผู้หญิงต้องรับการละเมิดถูกรบกวนรื้อ ชุมชนไม่น่าอยู่ขาดความปลอดภัย ไม่สามารถพึ่งตนเองได้



ในระยะต่อมา ได้ขยายการบำบัดในระดับอำเภอ มีการ แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ อำเภอ ครอบคลุมทุกภาคส่วน กำหนดบทบาทหน้าที่ และร่วม กันดำเนินการในทุกขั้นตอนการบำบัด ได้แก่ การค้นหาและจูงใจ เพื่อเข้าสู่การบำบัด การคัดกรองและจำแนกความผิดปกติของ การใช้ยาและสารเสพติด การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผล โดยจะดำเนินการในชุมชนที่มีความปลอดภัย และให้ความร่วมมือก่อน มีการประชุมของคณะกรรมการ ระดับอำเภอ เพื่อสรุปผลการดำเนินการ และร่วมกันแก้ไข ปัญหาอุปสรรคต่างๆ เป็นประจำทุกเดือน ส่วนทีม สบยช. จะให้คำปรึกษา ประสานการแก้ไขปัญหในระดับนโยบาย บริหารจัดการงบประมาณ นิเทศติดตาม และถอดบทเรียน การดำเนินงานและวิจัยทุกปี จนสามารถจัดวางระบบได้คงที่ และทีมผู้บำบัดสามารถดำเนินการด้วยตนเองได้

จากนั้น ได้ขยายผลการดำเนินการ และการพัฒนาสู่ ความยั่งยืน โดยผลักดันการบำบัดผู้ติดยาเข้าสู่ระบบการ ทำงานปกติ สามารถนำรูปแบบและแนวทางดำเนินการประยุกต์ ใช้ในพื้นที่อื่นๆ อีก 25 ชุมชน ใน 7 อำเภอของจังหวัด แม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดตาก เพื่อให้บริการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งยาเสพติดและการเจ็บป่วยอื่นๆ ครอบคลุมพื้นที่ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง อีกทั้ง สามารถนำองค์ความรู้ไปขยายผลในพื้นที่อื่นใน 10 จังหวัด ภาคเหนือของประเทศไทยที่มีบริบทในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร อีกด้วย

# ประสานพลังแนวร่วม บริการถึงพื้นที่

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบัน  
บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
(สบยช). จึงได้ปรับกลยุทธ์การบำบัดผู้ติดยาเสพติดด้วยการ  
บูรณาการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม  
อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการในการลด  
การติดยาเสพติด ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ยากไร้และด้อยโอกาส  
ที่ติดยาเสพติด และครอบครัวให้ดีขึ้น ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว  
สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีอาชีพ มีรายได้เพียงพอในการ  
ดำเนินชีวิต สามารถเข้าถึงบริการของภาครัฐ มีสิทธิเสรีภาพขั้น  
พื้นฐานในการดำเนินชีวิต และได้รับสิทธิการดูแลสุขภาพ  
อย่างเท่าเทียมตามหลักสิทธิมนุษยชน และส่งต่อให้ชุมชนซึ่งเป็น  
เจ้าของพื้นที่ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมินเพื่อ  
พัฒนาแก้ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ยั่งยืน ผ่านความร่วมมือของ  
สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ฝ่ายปกครองท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร ผู้นำ แกนนำในชุมชน  
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และ NGO



ทั้งนี้ กำหนดแนวทางการบริการโดยให้ถือว่าผู้เสพเป็น  
ผู้ป่วย และต้องให้บริการเชิงรุก บำบัดรักษาในพื้นที่โดยใช้  
ชุมชนเป็นฐาน และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแบ่ง  
การดำเนินการออก 2 ทีม ได้แก่ ทีม สบยช. เป็นทีมบริหาร  
และวิชาการ และทีมในพื้นที่ ได้แก่ ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล  
ไชยปราการเป็นทีมผู้บำบัด



การดำเนินงานในระยะเริ่มต้น ทีมสบยช.จะพัฒนา  
ศักยภาพผู้ประกอบการ ปรับทัศนคติ และสร้างเครือข่าย  
ความร่วมมือในชุมชนให้ร่วมดำเนินการไปพร้อมกัน ทั้ง  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายปกครองท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร  
ผู้นำ แกนนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และ NGO  
โดยชี้แจง เผยแพร่แนวคิด เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแล  
ผู้ติดยาเสพติด รับฟังความคิดเห็น และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้  
ความรู้ ร่วมคิด วิเคราะห์ กำหนดเป้าหมาย และวางแผน  
ดำเนินการร่วมกันในการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน  
โดยชุมชน ด้วย Mobile clinic และศูนย์ลดอันตรายจากการ  
ใช้ยาเสพติด (Drop in center) ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาและ  
ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการหน่วยงานเครือข่ายจาก  
หลายภาคส่วน ที่มีการประสานองค์ความรู้ที่หลากหลายเข้ามาช่วย  
ให้เกิดการบริการครอบคลุมทุกมิติ

# ตัวแบบผลสำเร็จ ระหว่างประเทศ



ผลสำเร็จที่ได้รับจากการดำเนินงานในพื้นที่ ไม่เพียงสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอไชยปราการ แต่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติด และกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน กำหนดทีมการบำบัดรักษาผู้เสพติดฟื้นฟูของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ร่วมบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน โดยสามารถจัดตั้งศูนย์ Drop-in center รวมเป็น 4 แห่ง ในพื้นที่อำเภอไชยปราการ และขยายผลเป็น 25 แห่ง ใน 7 อำเภอของจังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ และตาก มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดในชุมชนที่เข้ารับการรักษาจาก 90 คนในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 310 คนในปี 2562 และขยายผลเป็น 2,288 คน โดยมีอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดร้อยละ 94.1 ในอำเภอไชยปราการ และร้อยละ 82.6 ใน 7 อำเภอของจังหวัดแม่ฮ่องสอน และทำให้ผู้เลิกเสพยาเสพติดและหยุดกินเมทาโดนได้ร้อยละ 6.1 และยกระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ติดยาเสพติด และชุมชนให้สูงมากขึ้น รวมถึงสามารถลดพื้นที่การปลูกไร่ฝิ่นได้มากขึ้นตลอดการดำเนินการ เหลือเพียง 229.64 ไร่ จากเดิม 1,800 ไร่ ในช่วงของการเริ่มโครงการ

นอกจากนี้ได้นำผลงานไปเป็นตัวอย่างในเวทีมอบนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของ ปปส. เป็นหัวข้อบรรยายและแลกเปลี่ยนในกลุ่ม 10 ประเทศ ASEAN ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ และการประชุมวิชาการพยาบาลยาเสพติดแห่งชาติ เป็นแหล่งศึกษาดูงานของพื้นที่อื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น มาเลเซีย อินโดนีเซีย เวียดนาม ออสเตรเลีย และเครือข่ายวิชาการยาเสพติด ATTC (6 ชาติ)



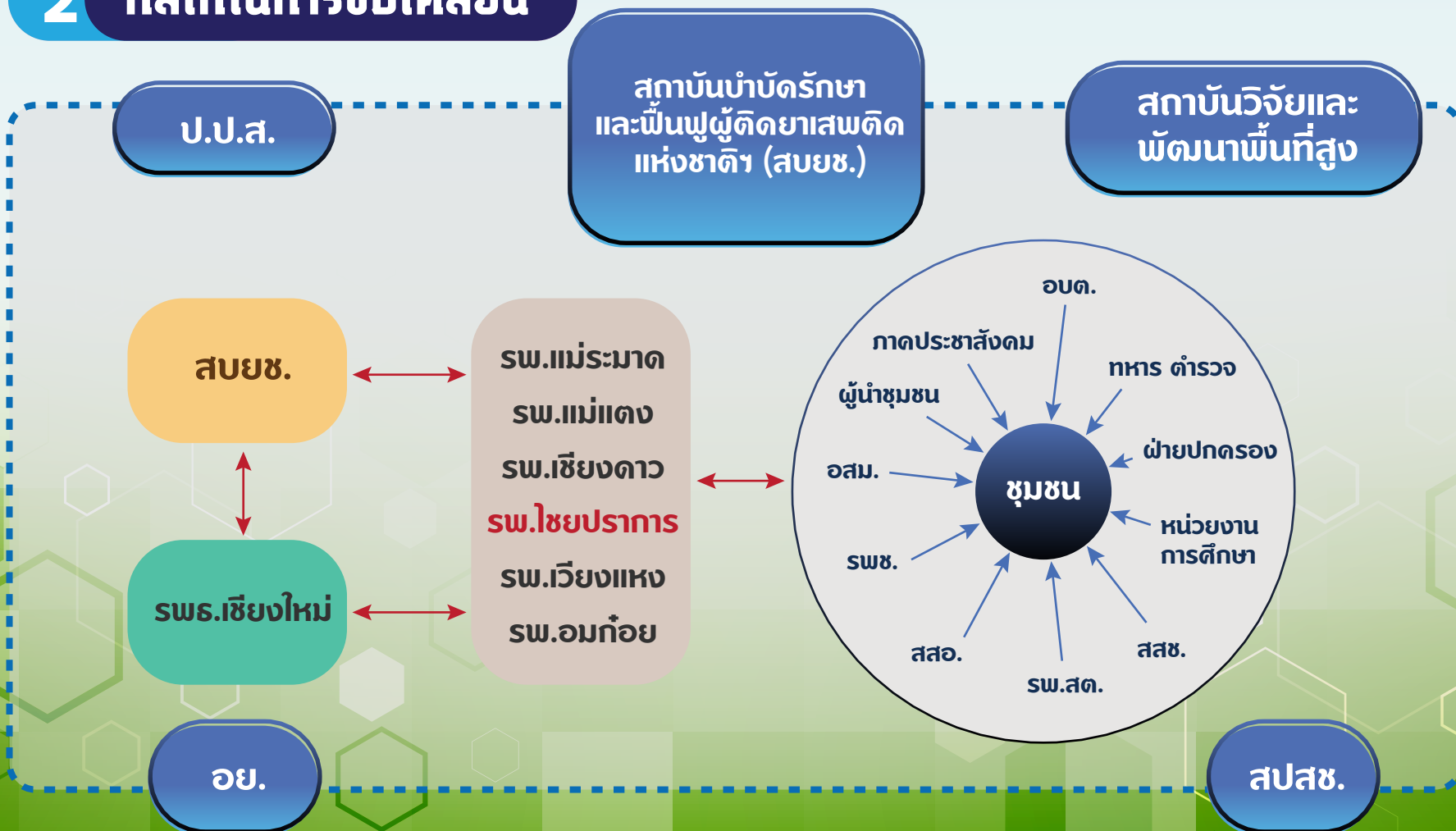
# รูปแบบการดูแลผู้ติดฝิ่นบนพื้นที่สูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

## 1 สภาพปัญหา

พื้นที่สูงการคมนาคมยากลำบาก เป็นชนเผ่าฐานะยากจน การศึกษาน้อย เข้าไม่ถึงบริการของรัฐ ใช้ฝิ่นเป็นยา ลักลอบปลูกฝิ่น



## 2 กลไกในการขับเคลื่อน



# รูปแบบการดูแลผู้ติดฝิ่นบนพื้นที่สูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

## 3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

### ปรับกระบวนการทัศน์

- ปรับทัศนคติของภาคีเครือข่าย
- พัฒนาบุคลากรทุกภาคส่วน
- สร้างรูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมในทุกมิติ  
(Community Participation)

### บำบัดฟื้นฟู

- ค้นหา คัดกรอง นำสู่การบำบัด
- จัดตั้ง Drop-in Center โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ติดตามดูแลต่อเนื่อง  
(Life long follow up)
- พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพ

### สู่ความยั่งยืน

- มีกลไกในการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- พัฒนาระบบบริการผู้เสพติดฝิ่นเข้าสู่ระบบปกติของทุกหน่วยงาน
- ขยายผลการดำเนินงานเป็น 27 แห่ง  
ใน 6 อำเภอ และพื้นที่ที่มีผู้ติดฝิ่น

## 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



ภาคีเครือข่าย  
ทุกภาคส่วนพร้อมที่จะปรับทัศนคติ  
แก้ไขปัญหาดียึด  
ประชาชนเป็น  
ศูนย์กลาง



ผู้บริหารทุกระดับใน  
พื้นที่ให้ความสำคัญ  
กับงานยาเสพติดและ  
ให้การสนับสนุน



การมีทีมงานที่ดีและ  
เข้มแข็งทีมงานทุกคน  
มีความมุ่งมั่น  
ไม่ย่อท้อ  
ต่อความยากลำบาก



ความร่วมมือ  
ของชุมชนและผู้นำ  
ชุมชนที่มีความจริงใจ  
ในการแก้ปัญหา



ทำในจุดเล็ก ๆ  
ที่มีความพร้อม  
ให้มีคุณภาพ  
นำไปสู่การขยายผล



การมีส่วนร่วม  
ของทุกภาคส่วน  
ต่อการดำเนิน  
โครงการ

## 5 ผลสำเร็จ

- คุณภาพชีวิตผู้ติดฝิ่นอยู่ในระดับมาก
- จำนวน Drop In มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- จำนวนผู้เข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

