

แบบฟอร์มการสมัครรางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2563
ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change)

คำชี้แจง

หน่วยงานที่สมัครขอรับรางวัลฯ

หน่วยงานของรัฐ หมายถึง ส่วนราชการระดับกรม/เทียบเท่า จังหวัด องค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอิสระของรัฐ สถาบันอุดมศึกษา โรงเรียน และองค์การบริหารส่วนจังหวัด

เงื่อนไขของผลงานที่ส่งสมัคร

กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับผลงานที่นำเสนอ

เป็นผลงานที่เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมในระดับความร่วมมือ (Collaborate) และมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม โดยมีการดำเนินงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และไม่เคยได้รับรางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมมาก่อน

เป็นการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่หรือภารกิจหลักขององค์กร หรือนโยบายสำคัญของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี ในกรณีของจังหวัดต้องเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องตามแผนพัฒนาจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัด

กรณีที่เสนอโครงการหรือผลงานเพื่อสมัครขอรับรางวัลนี้มากกว่า 1 รางวัล ต้องเป็นโครงการหรือผลงานที่ไม่ซ้ำกันหรือไม่เป็นการดำเนินงานในพื้นที่เดียวกัน

กรณีโรงเรียนสมัครขอรับรางวัลฯ จะต้องได้รับการพิจารณาจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา (สพม.) ซึ่งแต่ละเขตพื้นที่ฯ สามารถสมัครได้ไม่เกิน 1 โรงเรียน และส่งสมัครขอรับรางวัลฯ ผ่านสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

ข้อมูลของหน่วยงานที่สมัครขอรับรางวัล

1. ชื่อหน่วยงาน กรมการแพทย์
(ชื่อกรม ชื่อจังหวัด ชื่อองค์การมหาชน ชื่อโรงเรียน เป็นต้น)
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
3. ชื่อผลงาน/โครงการ รวมพลัง เยียววย ผู้ติดฝิ่น สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
4. ผู้ประสานงาน (อย่างน้อย 2 คน)
 - 4.1 ชื่อ-นามสกุล นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา
 - ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
 - สำนัก/กอง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
 - เบอร์โทรศัพท์ 025312909 เบอร์โทรสาร 025236008
 - โทรศัพท์มือถือ 0994199963 e-mail sarayuth.b55@gmail.com
 - 4.2 ชื่อ-นามสกุล นางลัดดา ขอบทอง
 - ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 - สำนัก/กอง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
 - เบอร์โทรศัพท์ 025310080-8 ต่อ 528,397 เบอร์โทรสาร 025325186
 - โทรศัพท์มือถือ 0897911846 e-mail khobthongdada60@gmail.com

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ในการติดต่อกลับ กรุณากรอกข้อมูลผู้ประสานงานให้ครบถ้วน

ผลการดำเนินการเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

เนื้อหาในส่วนนี้ ต้อง**ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4** โดยต้องใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 ทั้งนี้ ในการตอบแต่ละข้อคำถาม สามารถตัดคำอธิบายแนวทางการเขียนออกได้ **ในกรณีที่อ้างอิงเอกสาร โปรดระบุหน้าที่ยุทธศาสตร์ เลขที่หน้าให้ชัดเจน** ทั้งนี้ ควรแนบภารกิจสำคัญขององค์กรและการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มิติที่ 1 : ความสามารถขององค์กร (15 คะแนน)

1. การสร้างกลไกภายในองค์กร เพื่อรองรับการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของประชาชน ไปสู่การปฏิบัติ

1.1 มีการกำหนดนโยบายหรือทิศทางหรือแผนงานหรือมาตรการ ที่แสดงว่าให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งพิจารณาใน 2 เรื่องหลักคือ 1) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม หรือการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือแผนงาน 2) ผู้บริหารขององค์กรมีการสื่อสารนโยบาย ทิศทาง มาตรการ ที่แสดงถึงการเปิดระบบราชการ

กรมการแพทย์ได้กำหนดการมีส่วนร่วมในพันธกิจตามยุทธศาสตร์ คือ สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Co-Creation) ทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล จึงได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ ข้อ 1 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ข้อ 2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care) และข้อ 3 พัฒนาระบบแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ

1.2 มีการสร้างวัฒนธรรมหรือค่านิยม ที่เอื้อต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

ผู้บริหารกรมการแพทย์ได้กำหนดวัฒนธรรมและค่านิยมกรมการแพทย์ที่เอื้อต่อการเปิดระบบราชการ โดยมุ่งเน้นการให้บุคลากรทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมต่อการกำหนดแนวนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลในการทำงาน โดยไม่มีกำแพงของหน่วยงานหรือสาขาอาชีพมาขวาง อันเป็นรากฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดแนวคิดการยอมรับในแนวคิดของแต่ละบุคคล ก่อเกิดเป็นค่านิยมกรมการแพทย์ที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ MOPHDMS (Mastery เป็นนายตนเอง หมายถึง การยึดมั่นในคุณธรรม ความดีงามที่จะทำประโยชน์แก่ประเทศชาติและประชาชน Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง การพัฒนาวิชาการและบริการเพื่อประชาชน People Centered ใส่ใจประชาชน หมายถึง การคำนึงถึงและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม หมายถึง การปลูกฝังให้รับฟังความคิดเห็นและเสียสละเพื่อส่วนรวม Determination For the nation พร้อมนาระดับชาติ Moving Together สามารถไปด้วยกัน หมายถึง การร่วมแรงประสานใจของทุกภาคส่วน ทั้งราชการ เอกชน และประชาชน ที่จะยกระดับการแพทย์ของประเทศให้มีความเสมอภาค และ Specialist มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ)

1.3 มีการมอบหมายผู้ปฏิบัติงาน หรือหน่วยงานเพื่อรับผิดชอบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

กรมการแพทย์มีการมอบหมายให้หน่วยงานในสังกัดทุกหน่วยงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่านการกำหนดเป็นนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี เพื่อให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติ ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะทำการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงานอีกระดับหนึ่ง โดยกรมการแพทย์จะทำการประเมินเรื่องดังกล่าวปีละ 2 ครั้งและนำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการต่อไป

มิติที่ 2: การทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม (45 คะแนน)

2. การส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการหรือผลงาน

2.1 ที่มาหรือความสำคัญของสภาพปัญหา วัตถุประสงค์

สถานการณ์ในพื้นที่สูงของประเทศไทย พบพื้นที่ปลูกฝิ่นเพิ่มขึ้นจาก 744 ไร่ (2547) เป็น 1,800 ไร่ (2552) ซึ่งเป็นพื้นที่ตะเข็บชายแดน สภาพภูมิประเทศเป็นภูเขาสูง เส้นทางคมนาคมยากลำบาก ห่างไกล ทุรกันดาร ประชากรส่วนมากเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ มีวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับฝิ่น ทั้งใช้เป็นยารักษาโรค ใช้ในพิธีกรรมของชนเผ่า และแสดงฐานะทางสังคม ทำให้เกิดการเสพติดฝิ่นขึ้น โดยประมาณการผู้เสพยาฝิ่นในปี 2555 จำนวน 15-20 คน/กลุ่มบ้าน ซึ่งมีทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุ วัยแรงงาน และกลุ่มวัยรุ่น โดย 90% เป็นผู้ชาย แต่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาการติดยาได้ จากสถิติการบำบัดรักษาผู้ติดยาของโรงพยาบาลชัยปราการ ตั้งแต่ปี 2550 - 2555 พบว่า มีจำนวนผู้ติดยาเข้ารับการรักษาเฉลี่ย ปีละ 40 ราย อีกทั้งภาครัฐไม่สามารถจัดบริการการบำบัดรักษายาเสพติดให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ได้ ทรัพยากรมีจำกัด การดำเนินงานเป็นแบบแยกส่วน ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน แต่เดิมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นบทบาทของสาธารณสุขและดำเนินการแบบตั้งรับ จึงไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน ผู้ป่วยกลับไปติดยาซ้ำทำให้ไม่หลุดพ้นจากการเป็นผู้ด้อยโอกาส และยากไร้ ผู้หญิงต้องรับภาระเลี้ยงดูครอบครัว ชุมชนไม่น่าอยู่ ขาดความปลอดภัย ไม่สามารถพึ่งตนเองได้

ดังนั้น จึงได้ปรับกลยุทธ์การบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยบูรณาการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมอย่างต่อเนื่องด้วยความร่วมมือของสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวคิดใหม่ของการบำบัดรักษายาเสพติด ถือว่าผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย ให้บริการเชิงรุก บำบัดรักษาในพื้นที่โดยใช้ชุมชนเป็นฐานและแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบอาชีพมีรายได้ ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชนเด็กได้รับการศึกษา คุณภาพชีวิตดีขึ้นชุมชนปลอดภัยมีสิ่งแวดล้อมที่ดีมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ มีหน้าที่หลักในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ร่วมกับ โรงพยาบาลชัยปราการ จึงได้ร่วมมือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาในพื้นที่ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ลดการติดยาในระดับคุณภาพชีวิตของผู้ยากไร้ ด้อยโอกาสที่ติดยา และครอบครัวให้ดีขึ้น 2) ผู้ติดยา และครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีอาชีพ มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต 3) สามารถเข้าถึงบริการของภาครัฐ มีสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต และได้รับสิทธิการดูแลรักษาสุขภาพอย่างเท่าเทียมตามหลักสิทธิมนุษยชน 4) ให้ชุมชนซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมินเพื่อพัฒนาแก้ปัญหาในพื้นที่อย่างยั่งยืน

2.2 รูปแบบหรือขั้นตอนหรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินโครงการหรือผลงานในพื้นที่ ตั้งแต่การริเริ่ม ไปจนถึงการกำหนดแนวทางและดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาหรือการพัฒนา

รูปแบบในการดำเนินการแบ่งเป็น 2 ทีม ได้แก่ ทีมสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เป็นทีมบริหารและวิชาการ ส่วนทีมอำเภอชัยปราการเป็นทีมผู้บำบัด โดยนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาประยุกต์ใช้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ทีมสบยช.จะพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน ปรับทัศนคติและสร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชนให้ร่วมดำเนินการไปพร้อมกัน ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายปกครองท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร ผู้นำ แกนนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และ NGO โดยประชุมชี้แจงและแพร่ความคิด เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลผู้ติดยา รับฟังความคิดเห็น และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ ร่วมคิด วิเคราะห์ กำหนดเป้าหมาย และวางแผน

ดำเนินการร่วมกัน ในการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชนโดยชุมชน ด้วย Mobile clinic และศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop in center)

ระยะที่ 2 เป็นการบำบัดโดยทีมอำเภอแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอำเภอเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมทุกภาคส่วน โดยระบุตำแหน่งแทนชื่อ ได้แก่ นายอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรเอกชน ตำรวจ ทหาร สสอ. รพ.สต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ NGO กำหนดบทบาทหน้าที่ และร่วมกันดำเนินการในทุกขั้นตอนการบำบัด ได้แก่ การค้นหาและจูงใจ เพื่อเข้าสู่การบำบัด การคัดกรองและจำแนกความผิดปกติของการใช้ยาและสารเสพติด การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผล โดยจะดำเนินการในชุมชนที่มีความปลอดภัยและให้ความร่วมมือก่อน มีการประชุมของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอำเภอ เพื่อรายงานผลการดำเนินการและปัญหาอุปสรรคของแต่ละหน่วยงาน พร้อมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาคือเป็นประจำทุกเดือน ส่วนทีม สบยช. จะให้คำปรึกษา ประสานการแก้ไขปัญหในระดับนโยบาย บริหารจัดการงบประมาณ นิเทศติดตาม และถอดบทเรียนการดำเนินงานและวิจัยทุกปี เพื่อแก้ไขปัญหายุ่งยากและปรับปรุงร่วมกับทีมผู้บำบัดจนเป็นระบบที่คงที่ จนทีมผู้บำบัดสามารถดำเนินการเองได้ (เอกสารแนบเป็นคำสั่งแต่งตั้งระดับอำเภอ)

ระยะที่3 การพัฒนาสู่ความยั่งยืน โดยผลักดันการบำบัดผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการทำงานปกติ และ ขยายผลประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นอีก 25 ชุมชน ใน 7 อำเภอของจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดตาก ให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งยาเสพติดและการเจ็บป่วยอื่นๆ ครอบคลุมพื้นที่ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง

2.3 บทบาทของแต่ละภาคส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการหรือผลงานในพื้นที่

- 1) สบยช. กำกับติดตาม ผลักดันเชิงนโยบาย ประสานหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคีร่วมดำเนินการในพื้นที่ วิเคราะห์ ประเมินพัฒนาโครงการ (ทำหน้าที่เป็น key actor และเป็น Facilitator)
- 2) โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาความรู้ความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่าย ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ (ทำหน้าที่เป็น network manager)
- 3) โรงพยาบาลไชยปราการ ให้บริการบำบัดผู้ติดเชื้อ ในชุมชนแบบรอบด้าน (ทำหน้าที่เป็นหุ้นส่วนความร่วมมือ partnership)
- 4) ฝ่ายความมั่นคง ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ทหาร ตำรวจ ดูแลความปลอดภัย จัดการเข้าถึงด้านสิทธิประชาชน
- 5) ฝ่ายผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน NGO ค้นหา ส่งต่อ ติดตามดูแลช่วยเหลือในชุมชน
- 6) สถาบันวิจัยพื้นที่สูง สนับสนุนและส่งเสริมด้านอาชีพ แก่ผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการบำบัดและครอบครัว
- 7) ปปส. จัดสรรงบประมาณ ประสานงานเชิงนโยบาย
- 8) สปสช.สนับสนุนค่าใช้จ่ายยามาตาโดน

2.4 การถ่ายทอดความรู้ เพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากการดำเนินงานบำบัดผู้ติดเชื้อ โดยการเปิด Drop in center เป็นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการหน่วยงานเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ที่มีการผสมองค์ความรู้ที่หลากหลายเข้ามาช่วยทำให้เกิดการบริการครอบคลุมทุกมิติ จากผลการดำเนินงานดังกล่าว ได้มีการถอดบทเรียน และเกิดกระบวนการเรียนรู้ใน

การบำบัดผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่สูง จึงนำองค์ความรู้ไปขยายผลในพื้นที่อื่นใน 10 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทยที่มีบริบทในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารในลักษณะคล้ายคลึงกัน ที่ยากลำบากต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการบริการของภาครัฐ ได้แก่ พื้นที่อื่นๆของจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก จังหวัดแม่ฮ่องสอน และทุกพื้นที่ของจังหวัดที่ยังไม่มีการดำเนินการ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พะเยา ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน และเพชรบูรณ์ นอกจากนี้มีการนำผลงานไปเป็นตัวอย่างในเวทีมอบนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของ ปปส. เป็นหัวข้อบรรยายและแลกเปลี่ยนในกลุ่ม 10 ประเทศ ASEAN ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ และการประชุมวิชาการพยาบาลยาเสพติดแห่งชาติ เป็นแหล่งศึกษาดูงานของพื้นที่อื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น มาเลเซีย อินโดนีเซีย เวียดนาม ออสเตรเลีย และเครือข่ายวิชาการยาเสพติด ATTC (6 ชาติ) โดยมีการผลักดันให้เป็นนโยบายในการนำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เข้าไปสู่งานประจำในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้เกิดการขยายแนวคิดการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการหน่วยงานเครือข่ายจากหลายภาคส่วน

มิติที่ 3: การบรรลุผลสำเร็จ (40 คะแนน)

3. การสรุปทเรียนความสำเร็จหรือประโยชน์ที่ได้รับจากการบรรลุเป้าหมาย

3.1 สรุปผลสำเร็จเชิงประจักษ์ ที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรและชุมชน สังคม และประเทศ (เน้นผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน)

ผลสำเร็จเชิงประจักษ์ ที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรและชุมชน สังคม ครอบคลุมระดับจังหวัดและพื้นที่เขตจังหวัดภาคเหนือที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอไชยปราการ ภายหลังจากอบรมสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนและกิจกรรมต่างๆของชุมชน กำหนดให้มีการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดประกอบด้วยทีมสาธารณสุขในรูปแบบสหวิชาชีพ คณะกรรมการของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรเอกชน ตำรวจ ทหาร สสอ.และรพ.สต. โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ และร่วมกันดำเนินการในทุกขั้นตอนการบำบัด ได้แก่ การค้นหา และจูงใจ การคัดกรองและจำแนก การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตาม (เอกสารแนบ งานวิจัยกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน)

3)จำนวน Drop-in center จาก 1 แห่งเพิ่มเป็น 4 แห่ง ในพื้นที่อำเภอไชยปราการและขยายผลเป็น 25 แห่งใน 7 อำเภอ ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดตาก

4) จำนวนผู้ติดยาเสพติดในชุมชนที่เข้ารับการบำบัดจาก 90 คนในปี2556 เพิ่มขึ้นเป็น 310 คนในปี2562 และ ขยายผลเป็น 2,288 คน ใน 7 อำเภอ 3จังหวัด

5) อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัด 94.1 ทั้ง 7 อำเภอเท่ากับ 82.6

6) อัตราการหยุดกินเมทาโดนและเลิกเสพยา ร้อยละ 6.1

7) คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.71 ทั้ง 7 อำเภอคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 อยู่ในระดับมาก (เอกสารแนบงานวิจัยคุณภาพของผู้เสพยาเสพติดหลังเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด:กรณีศึกษาโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน)

8) จำนวนไร่ฝิ่น ลดลงจาก 1800 ไร่ เป็น 754.18, 522.79 และ 229.64 ไร่ ในปีที่ 5

3.2 ผลสำเร็จ ของโครงการที่สามารถนำไปเป็นต้นแบบ หรือปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินโครงการจนเป็นผลสำเร็จ

1. การแก้ไขปัญหาหายาเสพติด ควรเริ่มจากพื้นที่เล็กๆ และมีความพร้อมทั้งผู้นำชุมชน สถานที่ มีการดำเนินการอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และจริงจัง ทำให้พื้นที่อื่นๆเห็นถึงประโยชน์และความจริงใจในการแก้ไขปัญหา ก่อให้เกิดความร่วมมืออย่างแท้จริง
2. ควรดำเนินการทำงานในเชิงระบบ ดังนั้นเมื่อมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรก็สามารถดำเนินการต่อไปได้
3. ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีระบบการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้นสนับสนุนการทำงานและแก้ไขปัญหาพร้อมกัน
4. มีการบูรณาการบริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งในเรื่องยาเสพติด และการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น จิตเวช การดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก เป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่าและเป็นกุศโลบายในการเข้าถึงผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวได้มากขึ้น
5. มีทีมงานในระดับนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างราบรื่น
6. วางแผนและผลักดันให้เข้าสู่การทำงานระบบปกติ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน
7. การพัฒนาชุมชนให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว และนำผู้ติดยาเข้ามาทำงานเพื่อเป็นการสร้างอาชีพและสนับสนุนให้ผู้ติดยาฝังเข็มอยู่ในเส้นทางนการเลิกยาเสพติดได้อย่างยาวนาน
8. ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานด้านการบำบัดรักษาหายาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งและเป็นเกราะป้องกันปัญหาหายาเสพติดในชุมชน

1 **สภาพปัญหา**

2 **กลไกการขับเคลื่อน**

3 **ขั้นตอนการดำเนินงาน**

ระยะที่ 1 : ปรับทัศนคติ เริ่มสร้างความร่วมมือ
 1. สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาศูนย์บำบัดผู้ติดยา
 2. บูรณาการบริการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 3. พัฒนาศูนย์บำบัดผู้ติดยา
 4. พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยา
 5. พัฒนาศูนย์ป้องกันผู้ติดยา
 6. พัฒนาศูนย์วิจัยผู้ติดยา

ระยะที่ 2 : แก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการ
 1. จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา
 2. บูรณาการบริการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 3. พัฒนาศูนย์บำบัดผู้ติดยา
 4. พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยา
 5. พัฒนาศูนย์ป้องกันผู้ติดยา
 6. พัฒนาศูนย์วิจัยผู้ติดยา

5 **รวมพลัง เยียวยา ผู้ติดยา สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน**

ผลสำเร็จ

คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.71

4 **การขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน**

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ