

การพัฒนา อสม.บัดดี เพื่อติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด ในพื้นที่ต้นแบบของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยที่ต้องเร่งรัดแก้ไขปัญหาและเฝ้าระวังป้องกัน เนื่องจากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรงในหลายด้านทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ จากการปราบปรามการแพร่ระบาดก็มีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชนและสังคม โดยกำหนดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับติดตามและนำตัวผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดโดยทันที และติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตตามปกติโดยการประสานงานแบบบูรณาการร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคประชาชน

การบำบัดผู้ติดยาเสพติดเพื่อคืนคนดีสู่สังคม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นการรักษาในเชิงบูรณาการการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาและบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้าน หรือชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการรักษาระยะเริ่มต้น มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยและเกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการร่วมกัน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจสนับสนุนบทบาทการดูแลตนเอง และสร้างความเข้มแข็งให้ภาคประชาชน โดยเฉพาะ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่สำคัญ จึงได้

ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2565 เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะ อสม.บัดดี (Buddy) และภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกำลังคนภาคประชาชน ในชุดปฏิบัติการระดับตำบล เพื่อหนุนเสริมการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ โดยการประสานงานแบบบูรณาการร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะ อสม. บัดดี และภาคีเครือข่าย
2. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด โดยการบูรณาการแก้ปัญหาเชิงพื้นที่

ขอบเขตการดำเนินงาน

ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ อสม. และเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข และพื้นที่ดำเนินงานเป็นพื้นที่ต้นแบบ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

1. พื้นที่ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. พื้นที่ตำบลนาสีนวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร
3. พื้นที่ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม



วิธีการดำเนินงาน

การพัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี เพื่อติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด และการติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่แบบ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2565 กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตในพื้นที่ ได้ร่วมมือกันพัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี พร้อมลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ต้นแบบทั้ง 3 แห่ง มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ชี้แจงโครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แก่ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ต้นแบบ

2. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี (Buddy) ในการติดตามการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีพื้นที่ต้นแบบและกำหนดการ ดังนี้

2.1 พื้นที่ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ศาลาวัดสระโบสถ์ ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้เข้าร่วมรับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 119 คน ประกอบด้วย

2.1.1 อสม. จำนวน 103 คน

2.1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและวิทยากร จำนวน 9 คน

2.1.3 บุคลากรของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 3 คน

2.1.4 บุคลากรของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคฯ จำนวน 4 คน

2.2 พื้นที่ตำบลนาสีนวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพ

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี ตำบลนาสีนวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ผู้เข้าร่วมรับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 83 คน ประกอบด้วย

2.2.1 อสม. จำนวน 66 คน

2.2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและวิทยากร จำนวน 11 คน

2.2.3 บุคลากรของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10 จำนวน 2 คน

2.2.4 บุคลากรของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคฯ จำนวน 4 คน

2.3 พื้นที่ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผู้เข้าร่วมรับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 102 คน ประกอบด้วย

2.3.1 อสม. จำนวน 90 คน

2.3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและวิทยากร จำนวน 8 คน

2.3.3 บุคลากรของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคฯ จำนวน 4 คน

3. อสม. บัดดีที่ได้รับการพัฒนาในพื้นที่ต้นแบบดำเนินการติดตาม ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดฯ (อย่างน้อย 4 ครั้ง)

4. พื้นที่ต้นแบบรายงานผลและบันทึกข้อมูลการติดตามในระบบฐานข้อมูล Thaiphc.net

5. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีแนวทางการเยี่ยมเสริมพลัง ดังนี้

5.1 ค้นหาความสำเร็จผ่านเรื่องในพื้นที่ภาคภูมิใจ

5.2 พิจารณาภาพรวมและสกัดเนื้อหา ด้วยมองหาความเชื่อมโยงในกระบวนการทำงานของแต่ละส่วน อสม./ครอบครัวผู้ป่วย/

ชุมชน/รพ.สต./สสอ./ตำรวจ/โรงพยาบาล/
โรงเรียน/วัด/อพท.

5.3 ใช้คำถามเชิงบวก และมี
การสอบถามข้อมูล ใช้การทบทวนซ้ำก่อนสรุป
ข้อมูลที่สกัดได้ให้กลุ่มเป้าหมายฟัง

5.4 การชื่นชมพื้นที่ ชื่นชมตาม
ข้อเท็จจริงที่ลงไปดูไปเห็น เช่น ชมจากสิ่งที่เขามี
/เขาเป็นในทุนทางสังคมและเครือข่ายที่ดี และ
ความเข้มแข็งของพื้นที่ เป็นต้น

5.4.1 ทุนที่ดี/สิ่งที่น่าชื่นชม
สรุปโดยอ้างหลักฐานเชิงประจักษ์ในประเด็นที่
พบเห็นตามข้อเท็จจริง

5.4.2 ประเด็นที่โอกาสควร
จะได้รับการพัฒนา ให้ข้อเสนอแนะในการต่อยอด

สรุปผลการดำเนินงาน

1. ผลการพัฒนา อสม.บัตดี และ
เครือข่ายในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยยา
เสพติดหลังการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ
บำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้รับการ
พัฒนาศักยภาพ ดังนี้

1.1 พื้นที่ ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด อสม.บัตดี ที่ได้รับการพัฒนา
ศักยภาพ จำนวน 107 คน

1.2 พื้นที่ ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม
จังหวัดนครพนม อสม.บัตดี ที่ได้รับการพัฒนา
ศักยภาพ จำนวน 90 คน

1.3 พื้นที่ ตำบลนาสีนวน อำเภอเมือง
จังหวัดมุกดาหาร อสม.บัตดี ที่ได้รับการพัฒนา
ศักยภาพ จำนวน 66 คน



รูปภาพที่ 1 อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.บัตดี พื้นที่
ต.ขวาว อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด



รูปภาพที่ 2 อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.บัตดี พื้นที่
ต.นาถ่อน อ.ธาตุพนม จ.นครพนม



รูปภาพที่ 3 อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.บัตดี พื้นที่
ต.นาสีนวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร



รูปภาพที่ 4 ประชุม ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง
อสม.บัตดี ที่รับการพัฒนาศักยภาพ



2. สรุปผลงานของ อสม. บัดดี ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดอย่างต่อเนื่อง ในตำบลต้นแบบ พบว่าทั้ง 3 พื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดดังนี้

2.1 พื้นที่ ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.2.1 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการและมีสุขภาพจิตดีขึ้น สามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติ 3 ราย และมีงานทำ 1 ราย

2.2.2 อสม. บัดดี จำนวน 107 คน ได้ติดตามเยี่ยมจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 95.33 ตามหน้ารายงานจาก thaiphc.net

ทุนทางสังคมเดิม

1) เป็นพื้นที่ผ่านการพัฒนากระบวนการ CBTx จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นในการดำเนินงานด้านยาเสพติด

2) มีทีมเยี่ยมติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ. ขวาว

3) พื้นที่อำเภอมีนวัตกรรม ช. ช้าง 5 ตัว ที่เคยใช้และประสบความสำเร็จในการใช้นวัตกรรม ช. ช้าง 5 ตัว กับการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เมื่อปี พ.ศ. 2562 จนได้รับรางวัล ทีมงานจึงมีแนวคิดในการนำนวัตกรรมนี้มาใช้ในการดำเนินงานเรื่องยาเสพติด ดังนี้

ช. ชักชวน

(1) การประชาสัมพันธ์นำไปสู่การยอมรับ โดยเน้นเรื่องการช่วยเหลือ

(2) พุดคุยในเชิงความลับ พร้อมช่วยเหลือ โดยมีนายอำเภอการันตี และปลัดฝ่ายความมั่นคงให้ข้อมูลในการประชุม โดยศูนย์ยาเสพติดและข้อมูลการบำบัดจาก รพ. เสลภูมิ ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ รับทราบและพร้อมช่วยเหลือร่วมกัน

ช. ช่วยเหลือ

(1) ประชาคม ทำความเข้าใจในวัด

(2) จัดกิจกรรมการบิณฑบาตร

รายชื่อผู้เสพโดยการให้เขียนรายชื่อใส่บาตร

(3) เมื่อได้รายชื่อมา 31 คน

นำมาตรวจสอบกับฐานข้อมูลของตำรวจและ รพ. จากนั้นทำการแยกประเภท ผู้เสพหน้าใหม่ใช้ชุมชนบำบัด กลุ่มติดยุทธวิธี รพ./สถานี่ตำรวจบำบัด

ช. เช็ค (check)

(1) ตรวจสอบตามบทบาทและประเมินตามกลุ่ม

(2) กำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน 3 เดือน/6 เดือน/1 ปี

ช. แชร้

(1) มีการคืนข้อมูลและผลงานในภาพรวมในภาพรวมให้ชุมชนภายใต้หลักวิชาการและการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ตอนนี้ช่วยได้กี่คนแล้ว

(2) การคืนข้อมูลโดยธรรมชาติจากสภาพปัญหาในพื้นที่ จะทำให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาที่มี

ช. เชียร์

(1) ส่งเสริมการทำกิจกรรมในชุมชน (ผู้ผ่านการบำบัด)

(2) เชียร์ทีมงานและเชิดชูเกียรติ (อสม. ดีเด่น/ผญบ. แหนบทองคำ ผู้ปกครองดีเด่น)

รูปแบบการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง

1) ติดตามเยี่ยมร่วมกับตำรวจ มีการตรวจปัสสาวะผู้ป่วย

2) ค้นหาผู้ป่วยในคุ่มที่ตัวเองรับผิดชอบ และแยกกลุ่มสมัครใจบำบัด เพื่อติดตามเยี่ยมในทุกวันที่ 1 ของเดือน โดย อสม. ก่อนลงพื้นที่จะติดต่อสอบถามทางญาติหรือผู้ปกครองก่อน

3) บูรณาการการติดตามร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ ของ อสม. เช่น การสู่มูลกุน้ำยุงลาย การเยี่ยมบ้าน และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มสมัครใจอย่างต่อเนื่อง โดย ณ ปัจจุบันมีการเยี่ยมไปแล้ว 4 ครั้งตามเกณฑ์

4) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานที่ รพ.สต. ทุกวันที่ 9

5) มุ่งเน้นการเข้าหาผู้ปกครองและใช้กลุ่มผู้นำร่วมกับคณะ อสม. ในการป้องกัน

2.2 พื้นที่ ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.2.1 มีผู้ป่วยเลิกเสพยาได้แล้ว 6 คน และมีการสร้างงาน สร้างอาชีพ จำนวน 2 คน

2.2.2 อสม. บัณฑิต จำนวน 90 คน ได้ร่วมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยยาเสพติดครบทุกคน คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีผู้ป่วยในระบบสมัครใจบำบัดที่ได้รับการติดตามจำนวน ทั้งหมด 17 คน

ทุนทางสังคมเดิม

1) มีแนวทางการดำเนินงาน (CBTx) ที่ดีจากงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

รูปแบบการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง

1) ค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ
2) จัดกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับความรุนแรงของการเสพยาตั้งนี้

(1) สีเขียว กลุ่มผู้ป่วยที่เสพยาที่ใช้เป็นครั้งคราว ยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนและสังคมได้ จำนวน 34 คน

(2) สีเหลือง กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการติดยาระดับปานกลาง จำนวน 16 คน

(3) สีแดง กลุ่มผู้ป่วยที่มีการเสพยาเป็นระยะเวลานาน และมีอาการทางจิตเวช จำนวน 4 คน

3) จัดตั้งคณะทำงานระดับอำเภอและระดับตำบล

4) กิจกรรมการเยี่ยม อสม. จะลงเยี่ยมเป็นทีมใหญ่ ประกอบด้วย ทีมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.

5) ติดตามเยี่ยมในกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว และกลุ่มที่เปิดใจยอมรับการเยี่ยมติดตามต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมดังนี้

(1) First Visit มีการเปิดตัวทีมอสม. ที่เข้าร่วมการดูแล และมีกิจกรรมผูกข้อมือเพื่อสร้างกำลังใจ คั้นคนดีสู่สังคม พร้อมทั้งมอบน้ำยาล้างจาน สบู่ หรืออื่น ๆ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยทีมผู้ป่วยที่เข้าไปรับการบำบัดที่โรงพยาบาล

(2) ประชุมสรุปบทเรียนกิจกรรมการเยี่ยมบ้านทุก Case จากการใช้แบบติดตามที่ศูนย์ สสม. ขอนแก่นมอบให้ ส่วนใหญ่ อสม. สามารถใช้แบบติดตามได้

(3) มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านหมู่บ้านละ 1 ครั้งครบทุกชุมชน และมีบางชุมชนเยี่ยม 2 ครั้ง

(4) กรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในชุมชนจะมีการเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือการ VDO Call

6) ความภาคภูมิใจต่อการดำเนินงานคือ ได้ช่วยเหลือลูกหลานในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และกลับเข้าสู่สังคมได้

2.3 พื้นที่ ตำบลนาสีนวน อำเภอเมืองจังหวัดมุกดาหาร ผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.3.1 ผู้เสพยาใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ยังไม่ยอมให้เปิดเผยข้อมูล จะเห็นได้จากผู้ป่วยในพื้นที่มีจำนวน 126 คน แต่สมัครใจบำบัดและให้ติดตามเยี่ยมต่อเนื่องได้เพียง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ของผู้ป่วยทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวยังมีความกังวลในความปลอดภัย และความเป็นส่วนตัว

2.3.2 อสม. บัณฑิต จำนวน 66 คน สามารถติดตามผู้ป่วยครบตามเกณฑ์ทั้ง 66 คน คิดเป็นร้อยละ 100



ทุนทางสังคมเดิม

1) เป็นพื้นที่ติดแม่น้ำโขง สามารถประกอบอาชีพด้านเกษตร หรือการประมงได้

2) มีหน่วยงานทางทหาร ได้แก่ ทหารชุดพัฒนาสัมพันธ์มวลชนที่ 2122 กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 2 ส่วนแยก 1 และทหารชุดปฏิบัติการกิจการพลเรือน 212 กองกำลังสุรศักดิ์มนตรี ร่วมส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรม และการบำบัดผู้ป่วยในชุมชน มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ป่วยสาเหตุดี การส่งต่อเพื่อรับการรักษาในกรณีที่มีอาการสมองติดยา และส่งเสริมอาชีพในกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัด เช่น การส่งเสริมโครงการฝึกพันธุ์ดี การแจกลูกเปิดลูกไก่ และปลานิลพันธุ์จิตลดา เป็นต้น

3) ในช่วงก่อนการระบาดของโรค Covid-19 พื้นที่ที่มีการส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนเยาวชน เช่น การตั้งชมรมการพายเรือยาว เพื่อร่วมแข่งขันการพายเรือยาวชิงถ้วยรางวัลระดับจังหวัด

4) มีการส่งเสริมความรู้ด้านเกษตรโดยวิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร และส่งเสริมให้มีการทำ Home Stay เนื่องจากมีวิถีชีวิตริมแม่น้ำโขงที่เป็นเอกลักษณ์

รูปแบบการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง

1) ดำเนินการเยี่ยมติดตามดูแลต่อเนื่อง โดย อสม. Buddy ร่วมกับผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น และทหารชุดพัฒนาสัมพันธ์มวลชนที่ 2122

2) ส่งเสริมอาชีพ โดยศูนย์เรียนรู้โคกหนองนา Model โดยกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากติดตามเยี่ยมโดย อสม. Buddy ได้แก่ การเสริมสร้างอาชีพให้กับผู้ป่วย เช่น การชักชวนให้ไปหาปลาในแม่น้ำโขง การเชิญชวนเข้าสู่การเรียนรู้กระบวนการโคกหนองนา Model รวมถึงการใช้ความเชื่อทางศาสนาในการชักชวนให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคม เช่นการทำบุญตักบาตร เป็นต้น

4. ปัจจัยความสำเร็จ

4.1 พื้นที่ ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

4.1.1 เป็นพื้นที่ที่ผ่านการพัฒนากระบวนการ (CBTX) จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ในการดำเนินงานด้านยาเสพติด

4.1.2 มีทีมเยี่ยมติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.ขวาว พื้นที่อำเภอ มีนวัตกรรมกระบวนการที่สามารถใช้เป็นตัวช่วย ให้พื้นที่อื่นศึกษา และนำไปปรับประยุกต์ใช้ในการทำงานดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งได้แก่ นวัตกรรมช. ช่าง 5 ตัว ของพื้นที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ดำเนินการมาต่อเนื่องได้ผลดี และเหมาะสมต่อการประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีวิถีชุมชนของชาวพุทธ จนได้รับรางวัลจากหลายหน่วยงาน

4.2 พื้นที่ ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

4.2.1 มีแนวทางการดำเนินงาน (CBTX) ที่ดีจากงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

4.2.2 มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับความรุนแรงของทางเสพติด

4.2.3 มีการจัดตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ/ตำบล

4.2.4 กิจกรรมการเยี่ยม อสม. จะลงเยี่ยมเป็นทีมใหญ่ ประกอบด้วย ทีมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จนท. และ อสม. และติดตามเยี่ยมในกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว และกลุ่มที่เปิดใจยอมรับการเยี่ยมติดตามต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1) First Visit มี การเปิดตัวทีม อสม.ที่เข้าร่วมการดูแล และมีกิจกรรมผูกข้อมือเพื่อสร้างกำลังใจ คั้นคนดีสู่สังคม พร้อมทั้งมอบน้ำยาล้างจาน สบู่ หรืออื่น ๆ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยทีมผู้ป่วยที่เข้าไปรับการบำบัดที่โรงพยาบาล

2) ประชุมสรุปบทเรียน
กิจกรรมการเยี่ยมบ้านทุก Case กรณีที่ผู้ป่วยไม่
อยู่ในชุมชน จะมีการเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือการ
VDO Call

4.3 พื้นที่ ตำบลนาสีนวน อำเภอเมือง
จังหวัดมุกดาหาร

4.3.1 เป็นพื้นที่ติดแม่น้ำโขง
สามารถประกอบอาชีพด้านเกษตร หรือการ
ประมงได้

4.3.2 มีหน่วยงานทางทหาร
ได้แก่ ทหารชุดพัฒนาสัมพันธ์มวลชนที่ 2122
กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 2
ส่วนแยก 1 และทหารชุดปฏิบัติการกิจการ
พลเรือน 212 กองกำลังสุรศักดิ์มนตรี ร่วม
ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรม และการบำบัดผู้ป่วย
ในชุมชน มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ใช้ยาเสพติด
การส่งต่อเพื่อรับการรักษาในกรณีที่มีอาการ
สมองติดยา และส่งเสริมอาชีพในกลุ่มผู้ที่ผ่านการ
บำบัด เช่น การส่งเสริมโครงการผักพันธุ์ดี การแจก
ลูกเปิด ลูกไก่ และปลานิลพันธุ์จิตลดา เป็นต้น

4.3.3 ในช่วงก่อนการระบาดของ
โรค Covid-19 พื้นที่มีการส่งเสริมกิจกรรมใน
กลุ่มเยาวชน เช่น การตั้งชมรมการพายเรือยาว
เพื่อร่วมแข่งขันการพายเรือยาวชิงถ้วยรางวัล
ระดับจังหวัด

4.3.4 มีการส่งเสริมความรู้ด้าน
เกษตรโดยวิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร และส่งเสริม
ให้มีการทำ Home Stay เนื่องจากมีวิถีชีวิต
ริมแม่น้ำโขงที่เป็นเอกลักษณ์

5. ปัญหา/อุปสรรค

5.1 ความชัดเจนของกรอบแนวทาง
การดำเนินงาน กิจกรรมที่พื้นที่จะต้องขับเคลื่อน
การดำเนินงาน รวมถึงการสนับสนุนจากกอง สช.
และศูนย์ สสม. จะต้องมีความชัดเจนตั้งแต่ต้น
ปีงบประมาณ เพื่อให้พื้นที่ได้นำไปจัดทำแผน
การดำเนินงาน

5.2 ผู้ป่วยยาเสพติดมีความแปรปรวน
ทางอารมณ์สูง บางรายมีการข่มขู่ เนื่องจากความ
อายและกลัวการดำเนินคดี ทำให้ อสม.กังวลเรื่อง
ความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว

5.3 การสมัครใจบำบัดบางส่วนไม่ได้
เกิดจากตัวผู้ป่วยอย่างแท้จริง จึงทำให้ผู้ป่วยไม่
ให้ความร่วมมือ

5.4 พื้นที่ระดับ รพ.สต. มีปริมาณงาน
เป็นจำนวนมาก ในขณะที่มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากร
บางแห่งผู้ที่ต้องรับงานยาเสพติด ไม่ได้มีความ
ถนัดหรือความสนใจในงานด้านนี้ เช่น ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานทันตกรรม ซึ่งมีภาระงานประจำอยู่
แล้ว

ข้อเสนอแนะ

1. กรอบการดำเนินงานและตัวชี้วัดต้อง
ชัดเจน ทั้งในบทบาทของกรม และบทบาทของ
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคฯ

2. เพื่อความปลอดภัยของ อสม.และ
ครอบครัว ควรแยกบทบาทของ อสม.ในเรื่อง
ยาเสพติดให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้ อสม.ต้องไป
เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน

3. การเลือกพื้นที่ดำเนินการควรเปิด
โอกาสให้พื้นที่สมัครใจเข้าร่วม เนื่องจากจะได้
ทำงานที่ตรงกับสภาพปัญหาที่สำคัญของพื้นที่
ตามลำดับ และจะได้มีความพร้อมด้านทรัพยากร
ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านบุคลากร

