

นวัตกรรม “7 จุดเสี่ยงทำใจ”

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ประจำปีพุทธศักราช 2569

อสม.ชาลีสา ตะกรุดงาม

อสม.ดีเด่นระดับภาค

จังหวัดสมุทรปราการ



แบบเก็บรวบรวมนวัตกรรมของ อสม.ดีเด่นระดับภาคประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

ชื่อนวัตกรรม : 7 จุดเสี่ยงหัวใจ

ชื่อเจ้าของผลงาน : นางสาวชาลิสา ตะกุดงาม

ประเภทนวัตกรรม : ☐ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product innovation)
☒ นวัตกรรมกระบวนการ (Process innovation)
☐ นวัตกรรมบริการ (Service innovation)

สาขาที่ประกวด : การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

จังหวัด : สมุทรปราการ

อสม.ดีเด่นระดับ ☐ เขต ☒ ภาค ☐ ชชาติ

ที่มาและความสำคัญของการสร้างนวัตกรรม

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ หลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย มองว่ายาเสพติดไม่ใช่ปัญหาอาชญากรรมเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นปัญหาด้านสุขภาพและสังคม เนื่องจากผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจำนวนมากไม่ได้เป็นผู้กระทำความผิดโดยเจตนา แต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือและการฟื้นฟู

กระบวนการสืบสวนและติดตามผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมักเผชิญข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรและข้อมูล เจ้าหน้าที่บางครั้งไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่แท้จริงในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว การสร้าง ฐานข้อมูลชุมชน จึงเกิดขึ้นเพื่อสะท้อนความจริงในพื้นที่และช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น แนวทางการรายงานปัญหาแบบการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม มีการใช้ในหลายบริบท เช่น การแจ้งเบาะแสทุจริต การจัดทำโครงการชุมชนโปร่งใส หรือการป้องกันอาชญากรรม

อสม.ชาลิสา รพ.สต.สำโรงร่วมกับฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตำรวจ จึงได้คิดนวัตกรรม "7 จุดเสี่ยง หัวใจ" ขึ้นซึ่งเป็นวิธีช่วยลดความกลัวในการเปิดเผยตัวผู้ให้ข้อมูล โดยใช้ระบบ ไม่ระบุบุคคลและให้คนในครอบครัวคัดกรองภายในบ้านตัวเองให้ประชาชนทุกครัวเรือนสามารถคัดกรองบุคคลในบ้านตัวเองและเขียนชื่อที่อยู่ลงในกล่องคณะกรรมการฝ่ายปกครองสาธารณสุข และตำรวจ เป็นผู้เปิดกล่อง จากนั้นทำการคัดกรองและแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพิ่มช่องทางรายงานแบบไม่ระบุชื่อ เพื่อให้ประชาชนสามารถรายงานข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดโดยไม่ต้องเปิดเผยตัวตน ช่วยปกป้องความปลอดภัยของผู้แจ้ง

๒. รวบรวมข้อมูลเชิงพื้นที่ เพื่อตรวจสอบพื้นที่เสี่ยงหรือจุดที่อาจมีปัญหายาเสพติดช่วยให้เจ้าหน้าที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหได้ตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

๓. เสริมสร้างความรับผิดชอบของชุมชน ชักชวนให้ประชาชนตระหนักถึงบทบาทของตนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบร่วมกัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ระบุขั้นตอนของการจัดทำ/รายละเอียดนวัตกรรม/ระยะการดำเนินงาน)

ขั้นตอนที่ ๑ : เตรียมความพร้อมทีมในชุมชน

- ประชุมทีม อสม. ผู้นำชุมชน และ รพ.สต.
- ทบทวนสถานการณ์ยาเสพติดในชุมชน

- มอบหมายหน้าที่ อสม. ประจำแต่ละจุดเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๒ : เปิดใจ – สร้างความไว้วางใจ อสม. เข้าเยี่ยมบ้านด้วยท่าที่เป็นมิตร ใช้หลัก MI (MOTIVATIONAL INTERVIEWING) เพื่อ "เปิดใจ" เช่น ถามเชิงกำลังใจ รับฟังแบบไม่ตัดสินสนทนาเพื่อเข้าใจสภาพครอบครัว สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย ก่อนจะเข้ากระบวนการประเมินความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๓ : เปิดประตูบ้าน - เข้าถึงครัวเรือนเสี่ยง ขออนุญาตเข้าตรวจเยี่ยมและพูดคุยในบ้านสังเกตสิ่งแวดล้อม เช่น การรวมกลุ่มของวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยครอบครัวของตน เชิญชวนใช้วิธี "ใครติดยากมือขึ้น" (เทคนิคเชิงบวก ลด ความอาย) เพื่อเปิดพื้นที่ให้สมาชิกกล้าแสดงออกอย่างเป็นกันเองภายในครอบครัว

ขั้นตอนที่ ๔ เตรียมเอกสาร ๗ จุดพฤติกรรมเสี่ยงและอุปกรณ์ จัดเตรียมเอกสาร กระดาษ และปากกา เพื่อให้ประชาชนทุกครัวเรือนนำเอกสารสามารถเขียนรายชื่อผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างเป็นส่วนตัวที่บ้าน

ขั้นตอนที่ ๕ ออกแบบกล่องรับข้อมูลอย่างปลอดภัย กล่องรับข้อมูลต้องมีมาตรการป้องกันการเปิดเผยข้อมูล เช่น การล็อกกล่อง และเก็บข้อมูลเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ได้รับอนุญาต

ขั้นตอนที่ ๖ ทบทวน วิเคราะห์ และจัดประเภทข้อมูล

- ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย/ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ใน ๗ จุดสังเกตที่ได้รับจากประชาชน
- จัดประเภทตามสี : เขียว เหลือง ส้ม แดง
- สืบค้นข้อมูลเพื่อแยกข้อมูลจริงออกจากข้อมูลเท็จ

ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ประชาชนได้รับการคัดกรองอย่างทั่วถึงและเข้าถึงง่ายขึ้นการลงพื้นที่เชิงรุกตามบ้านและจุดเสี่ยง ทำให้ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและเท่าเทียม

๒. เกิดความไว้วางใจระหว่าง อสม. กับชุมชนกระบวนการ "เปิดใจ-เปิดประตูบ้าน" ทำให้ครัวเรือนรู้สึกปลอดภัยเปิดเผยข้อมูลได้จริง ช่วยลดการปกปิดพฤติกรรมเสี่ยง ส่งผลให้การคัดกรองมีความแม่นยำมากขึ้น

๓. สามารถค้นหาผู้เสี่ยงได้รวดเร็วและตรงจุดนวัตกรรม "๗ จุดเสี่ยงหัวใจ" ช่วยระบุพื้นที่เสี่ยงสำคัญ เช่น บ้าน วัด โรงเรียน ร้านเกม และแหล่งรวมตัววัยรุ่น ทำให้สามารถตรวจพบผู้เสี่ยงรวม ๕๖ ราย ภายในระยะเวลา ๓ ปี

๔. ลดโอกาสเกิดผู้เสพยาใหม่ในชุมชนการพบผู้เสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น นำไปสู่การให้คำปรึกษา ส่งต่อบำบัด และติดตามต่อเนื่อง ช่วยลดความเสี่ยงในการพัฒนาเป็นผู้ใช้สารเสพติดรุนแรง

๕. ชุมชนมีระบบเฝ้าระวังยาเสพติดที่เข้มแข็งขึ้นการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. ผู้นำชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ และครอบครัว ทำให้เกิดเครือข่ายป้องกันยาเสพติดต่อเนื่องและยั่งยืน

๖. ครอบครัวได้รับความรู้และสามารถเฝ้าระวังสมาชิกในบ้านได้ดีขึ้นผ่านการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเยี่ยมบ้าน ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจเรื่องสัญญาณเสพยา วิธีป้องกัน และแนวทาง ช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยง

๗. เพิ่มศักยภาพ อสม. ในการสื่อสารและคัดกรองปัญหาเสพติด อสม. ได้ฝึกทักษะการพูดคุยแบบ MI การสังเกตพฤติกรรม การเก็บข้อมูล และการให้คำแนะนำ ทำให้สามารถทำงานเชิงรุกได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๘. ข้อมูลที่ได้ช่วยวางแผนแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบจำนวนหลังคาเรือนที่เข้าถึงและจำนวนผู้เสี่ยงที่พบในแต่ละปี ทำให้หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคตได้อย่างแม่นยำ

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การทำงานเชิงรุกของ อสม. ในพื้นที่ อสม. มีความเสียสละ ใส่ใจประชาชน และลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถเข้าถึงหลังคาเรือนได้ครบถ้วนและได้รับความเชื่อมั่นจากชุมชน

๒. กระบวนการ "เปิดใจ-เปิดประตูบ้าน" ที่ช่วยสร้างความไว้วางใจการสนทนาแบบเป็นมิตรใช้ทักษะ MI และการเคารพความเป็นส่วนตัว ช่วยให้ครัวเรือนเปิดเผยข้อมูลจริง ลดการปิดบังพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้การคัดกรองมีความ

๓. นวัตกรรม "๗ จุดเสี่ยงทำใจ" ช่วยระบุพื้นที่เป้าหมายอย่างแม่นยำการกำหนดจุดเสี่ยงสำคัญในชุมชน เช่น บ้าน วัด โรงเรียน ร้านเกม และสถานประกอบการ ทำให้การลงพื้นที่มีทิศทาง ชัดเจน และครบทุกมิติ

๔. ความร่วมมือจากเครือข่ายทุกภาคส่วนการประสานงานระหว่างผู้นำชุมชน โรงเรียน วัด อปท. รพ.สต. และประชาชน ทำให้เกิดพลังร่วมและสามารถช่วยเหลือผู้เสี่ยงได้ครอบคลุม ตั้งแต่ค้นหา คัดกรอง จนถึงส่งส่งต่อบำบัดฟื้นฟู

๕. การใช้ข้อมูลเป็นฐานในการวางแผนงานข้อมูลจำนวนหลังคาเรือนที่เข้าถึง จำนวนผู้เสี่ยงในแต่ละปี และข้อมูลจาก ๗ จุดเสี่ยง ช่วยให้การจัดกิจกรรม ปรับแผน และแก้ปัญหามีประสิทธิภาพและตรงจุด

๖. บทบาทผู้นำชุมชนและครอบครัวที่เข้มแข็งผู้นำมีบทบาทสำคัญในการชี้เป้า แนะนำครัวเรือนเสี่ยง และสนับสนุนให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม ขณะที่ครอบครัวช่วยเฝ้าระวัง ดูแล และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

๗. ความมุ่งมั่นต่อการป้องกันปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืนการดำเนินงานต่อเนื่องหลายปี (๒๕๖๖ -๒๕๖๘) แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจจริงของทีม อสม. และชุมชน ในการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดยาเสพติดอย่างถาวร

๘. การติดตามและส่งต่ออย่างเป็นระบบผู้ผ่านการคัดกรองที่พบความเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ให้คำปรึกษา ส่งต่อบำบัด จนถึงติดตามฟื้นฟู ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงซ้ำและเพิ่มโอกาสกลับมาใช้ชีวิตปกติในสังคมถูกต้อง

โอกาสในการพัฒนา

๑. พัฒนาทักษะการใช้ MI ขั้นสูง (MOTIVATIONAL INTERVIEWING) เพื่อให้ อสม. สามารถสร้างความไว้วางใจได้รวดเร็วขึ้น จัดการสถานการณ์ยาก เช่น ผู้ปฏิเสธ/ไม่ยอมเปิดเผยข้อมูล และช่วยกระตุ้นแรงจูงใจเชิงบวกแก่ผู้เสี่ยงได้มากขึ้น

๒. เพิ่มการใช้เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูลความเสี่ยง เช่น การใช้แอปหรือระบบดิจิทัลเพื่อบันทึกข้อมูลหลังคาเรือน จุดเสี่ยง และผลการคัดกรอง ซึ่งจะช่วยลดความผิดพลาดและวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. ขยายเครือข่ายภาคีในระดับลึกขึ้นโดยดึงโรงเรียน สถานประกอบการ วัด และผู้นำศาสนา เข้ามามีบทบาทร่วมอย่างเป็นทางการ เพื่อเสริมมาตรการเฝ้าระวังในทุกพื้นที่เสี่ยง

๔. พัฒนารูปแบบกิจกรรมป้องกันเชิงสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนเช่น กิจกรรมเช็กกีฬา ศิลปะ ดนตรี หรือกิจกรรมชมรมเชิงบวก เพื่อเสริมภูมิคุ้มกันทางใจและลดโอกาสการเข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยง

๕. สร้างฐานข้อมูล “แผนที่จุดเสี่ยง” (RISK MAP) ของชุมชนเพื่อช่วยให้ชุมชนและ อสม. เห็นภาพรวมของสถานการณ์ยาเสพติด สามารถวางแผนเชิงพื้นที่ และจัดลำดับความสำคัญของพื้นที่เสี่ยงได้อย่างชัดเจน

๖. พัฒนาโมเดลการทำงานร่วมกับครอบครัวมากขึ้นเช่น เวทีครอบครัวเข้มแข็ง หรือกลุ่มพูดคุยของผู้ปกครอง เพื่อให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้เสี่ยงร่วมกับ อสม.

๗. เสริมพลัง อสม. ด้วยการอบรมต่อเนื่องและให้กำลังใจเพื่อช่วยให้ อสม. มีความมั่นใจ มีทักษะที่ทันสถานการณ์ และมีความมุ่งมั่นทำงานด้านยาเสพติดอย่างยั่งยืน

ภาคผนวก





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

