



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คู่มือ

การดำเนินงานบริการ ป้องกันและบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



DDC 64022

คู่มือการดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2564

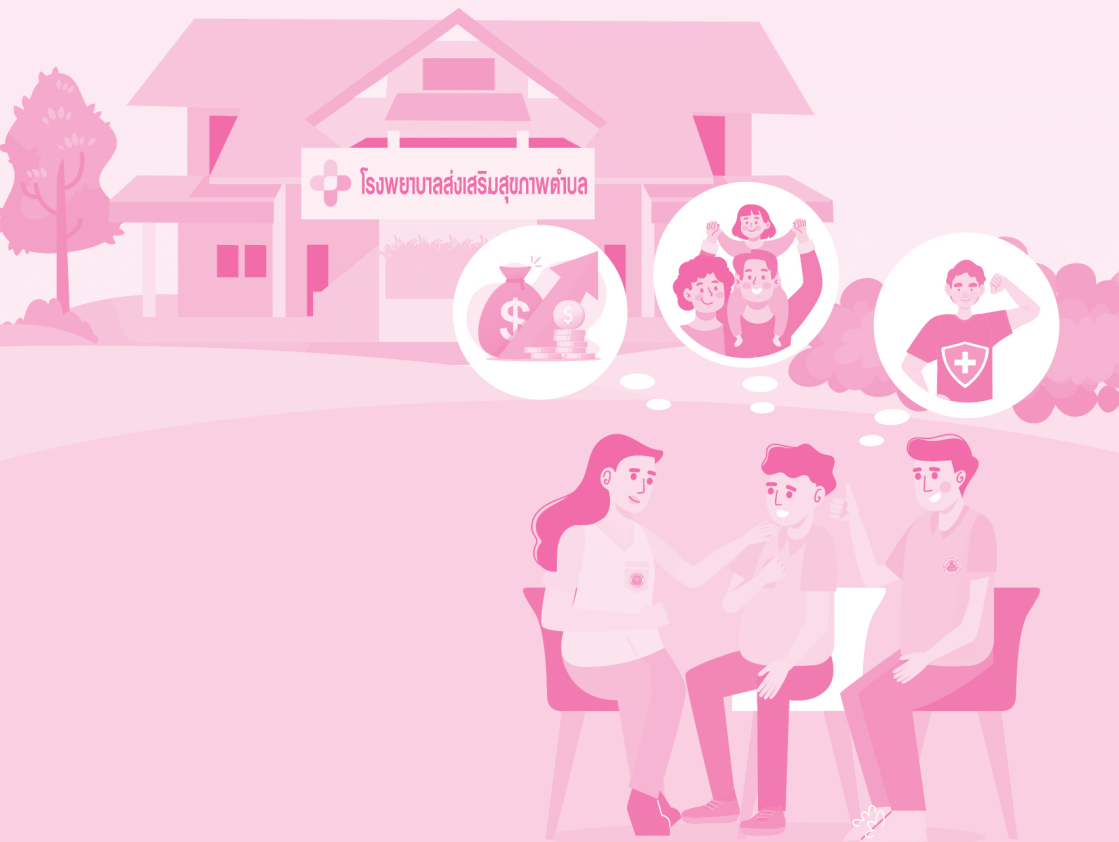


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คู่มือ

การดำเนินงานบริการ ป้องกันและบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



การดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ISBN : 978-616-11-4573-6

คณะที่ปรึกษา

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ | อธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 2. นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช | ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| 3. นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา | ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| 4. นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง | ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต |
| 5. นางสาวมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต | ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา |
| 6. นายมงคล เงินแจ้ง | นายกสมาคมหมออนามัย |

คณะบรรณาธิการ

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์พงษ์ธร ชาติพิทักษ์ | รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| 2. นางเมตตา คำพิบูลย์ | สำนักงานคณะกรรมการควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| 3. นางสาวณัฐธิดา สุขใหญ่ | สำนักงานคณะกรรมการควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |

คณะผู้จัดทำ

1. แพทย์หญิงภัทรินทร์ ชมภูคำ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์
2. นายแพทย์อภิชาติ เรณูพัฒนานนท์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์
3. นางวิมล ลักษณะภิกขชัช สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์
4. นางสุภัชญา ยศประกอบ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
5. ดร.โสฬสวรรณ อินทสิทธิ์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
6. นางสาวสิริกุล จุลศิริ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
7. นางสาวจุฑาทิพ ต่อยอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. นายฤทธิรงค์ หน่อแหวน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
9. นางสาวมณีรัตน์ ยินดี สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
10. นางสาวกัญญ์วรา เจนจรัสจินดา สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ 0 2590 3035
โทรสาร 0 2590 3035 ต่อ 111

พิมพ์ที่

สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์
พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2564
จำนวน 11,000 เล่ม

ระบบสุขภาพในประเทศไทย มีความเจริญก้าวหน้า สามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุมประชาชนและพื้นที่มากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ให้บริการในทุกด้าน ทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน ประกอบกับปัจจุบันสังคมไทยประสบปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายมิติ เช่น สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน สังคมและประเทศ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชน มีความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเป็นอย่างดี สามารถที่จะดำเนินงานตั้งแต่การบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

หนังสือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนความรู้ให้บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) นำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเนื้อหาหลักประกอบด้วย สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การให้บริการคัดกรอง บำบัดแบบสั้นและส่งต่อ การสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่มสุรา การเฝ้าระวังและส่งต่อผู้มีภาวะถอนพิษสุราไปยังโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อสามารถให้บริการส่งเสริม ป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปฐมภูมิ แก่ประชาชนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ รวมทั้งประชาชนสามารถลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้



(นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช)

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤษภาคม 2564

บทที่ 1

การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1
● สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2
● การดำเนินงานบริการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	5
● บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	9

บทที่ 2

โทษ พิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	13
● กลไกการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย	15
● ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับอาการที่แสดงออกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	17
● ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเองและบุคคลอื่น	18

บทที่ 3

การสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่มสุรา	23
● ความสำคัญของการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่มสุรา	24
● Motivational Interviewing ในรูปแบบของการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Motivational Advice: BMA)	25
● Motivational Interviewing ในรูปแบบของการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Motivational Intervention: BMI)	29

- ตัวอย่าง แนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจแบบสั้น (Brief Motivation Advise: BMA) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข 32
- ตัวอย่าง แนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจแบบสั้น (Brief Motivation Advise: BMA) สำหรับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 36

บทที่ 4

การคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้ความช่วยเหลือ และการส่งต่อบำบัดรักษาในสถานบริการสุขภาพ 45

- ทำไมต้องคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 46
- ใครควรจะได้รับบริการคัดกรอง 46
- การคัดกรองและการให้ความช่วยเหลือ 47
- การสอบถามตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 คำถาม) 48
- การแจ้งผลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และให้การช่วยเหลือ 50
- การบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบรายงาน HDC แฟ้ม Special PP 55

บทที่ 5

การติดตามดูแลต่อเนื่องผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา 59

- ความสำคัญของการติดตามดูแลต่อเนื่อง 61
- วิธีการติดตามดูแลต่อเนื่อง 61
- กระบวนการดูแลต่อเนื่อง 61
- การให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการเลิกดื่ม 62
- การให้คำแนะนำญาติ 64

บทที่ 6

การเฝ้าระวังและส่งต่อผู้มีอาการถอนแอลกอฮอล์

67

- อาการของการถอนแอลกอฮอล์ 68
- การวินิจฉัยภาวะถอนแอลกอฮอล์ 69
- ลักษณะทางคลินิกการถอนแอลกอฮอล์ 70
- ปัจจัยเสี่ยงของภาวะถอนแอลกอฮอล์รุนแรง 73
- ระดับความรุนแรงของภาวะถอนแอลกอฮอล์ 75
- ข้อบ่งชี้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก 76
- ข้อบ่งชี้การรักษาแบบผู้ป่วยใน 77

บทที่ 7

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

83

- ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 84
- ความสำคัญของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 86
- กระบวนการ/ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 89
- แนวทางการวัดและประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลด
และเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 95
- บทบาทหน้าที่และกิจกรรมหลักการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์กร หรือภาคีเครือข่ายในชุมชน 96

ภาคผนวก 1

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 104

ภาคผนวก 2

การบันทึกข้อมูลการให้บริการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา 106
การบำบัดแบบสั้น และการติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ภาคผนวก 3

แผนผัง : การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา การบำบัดแบบสั้น 108
และการติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ภาคผนวก 4

แนวทางการรักษาตามระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา 109

ภาคผนวก 5

แบบประเมินอาการขาดสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS) 113

ภาคผนวก 6

แบบประเมินอาการขาดสุรา Clinical institute Withdrawal 116
Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar)

ภาคผนวก 7

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน 120

บทที่

1

การดำเนินงานส่งเสริม
ป้องกันและบำบัดรักษา
ผู้มีปัญหาจากการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นายแพทย์พงษ์ธร ชาติพิทักษ์

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเองและคนรอบข้าง ทำให้เกิดปัญหาทางสังคม อุบัติเหตุและอาชญากรรม เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน อาชญากรรมและปัญหาความรุนแรง เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาและภาระที่สำคัญ ทั้งต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจในระดับประเทศ แม้ว่าจะมีมาตรการป้องกันการบริโภคแอลกอฮอล์ และมาตรการเฝ้าระวังทางกฎหมาย แต่ก็ไม่สามารถทำให้ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงได้ อีกทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดประเภทหนึ่ง ที่ผู้ดื่มสุรามักไม่ตระหนักถึงปัญหาที่จะตามมา จากความเชื่อ ค่านิยมที่แต่ละคนหรือกลุ่มเชื่อถือ การเข้าสังคม รวมพรครวมพวก มีการสังสรรค์ต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ดื่มแก้เหนื่อยหลังเลิกงานหรือดื่มแก้เครียด

แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ จากรายงานสถานการณ์แอลกอฮอล์และสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561 (Global status report on alcohol and health 2018) ขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กว่า 3.3 ล้านคนทั่วโลก และการตายก่อนวัยอันควรทั่วโลกประมาณ ร้อยละ 7.2 ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 230 ชนิด ตาม ICD-10 (บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับทบทวนครั้งที่ 10) เช่น โรคความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) โรคติดสุรา (alcohol dependence) โรคตับแข็ง โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็ง โรคกระเพาะอาหาร โรคไม่ติดต่อ (NCDs) โรคทางจิตเวช นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเพิ่มโอกาสต่อการติดเชื้อหรือเสียชีวิตจากวัณโรคและโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น

รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557² พบว่า การเสียดัดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุลำดับที่ 5 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years-DALYs) ในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 4.5 และการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years of Life Lost due to Disability-YLDs) การเสียดัดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุลำดับที่ 1 ในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 13.1 และเป็นสาเหตุลำดับที่ 12 ในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 1.7



และการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560³ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) เป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ 7.0 ล้านคน (ร้อยละ 12.5) และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง 8.9 ล้านคน (ร้อยละ 15.9) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด ร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี และ 45-59 ปี คือร้อยละ 33.5 และ 31.1 ตามลำดับ เพศชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าเพศหญิงถึง 4.5 เท่า (ร้อยละ 47.5 และ 10.6 ตามลำดับ)

ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคน
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 28.4)



กลุ่มอายุ 25-44 ปี
ร้อยละ 36.0



กลุ่มอายุ 20-24 ปี
ร้อยละ 33.5



กลุ่มอายุ 45-59 ปี
ร้อยละ 31.1



ผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 7.0 ล้านคน



ผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง 8.9 ล้านคน

ร้อยละ
12.5

ร้อยละ
15.9

จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2560⁴ พบว่า นักดื่มเพศชายที่ดื่มทุกวันมีสูงถึง ร้อยละ 12.54 และนักดื่มเพศหญิงที่ดื่มทุกวัน ร้อยละ 5.67 และพบว่าอายุตอนเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของนักดื่มปัจจุบัน และผู้ที่เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้วเฉลี่ยอยู่ที่ 20.31 ปี โดยอายุตอนเริ่มที่ต่ำที่สุดคือ 8 ปี

นอกจากนั้นผลการสำรวจระดับชาติของประเทศไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556⁵ พบว่า คนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ alcohol use disorders 2.7 ล้านคน โดยเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (alcohol abuse) 1.8 ล้านคน และเป็นผู้ดื่มแบบติด (alcohol dependence) 9 แสนคน แต่เข้ารับบริการสุขภาพเพียง ร้อยละ 1.6 ในปี พ.ศ. 2563 จากฐานรายงานระบบ 43 เพิ่มกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา (F10.0 - F10.9) เข้ารับการบำบัดในสถานบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 9.47 (จำนวน 255,625 ราย) แสดงถึงช่องว่างการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ยังสูงมาก

การดำเนินงานบริการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นงานสำคัญลำดับต้นๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกและยุทธศาสตร์ความร่วมมือกับรัฐบาลไทย เพื่อสนับสนุนการผลักดันนโยบายการควบคุมแอลกอฮอล์ในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สร้างสังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาผลกระทบของการบริโภคแอลกอฮอล์ และองค์การอนามัยโลกได้ออกมาตรการแนะนำสำหรับการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ มีทั้งหมด 5 มาตรการ ซึ่งเป็นมาตรการที่ควรดำเนินการที่สุดและมีความคุ้มค่า เรียกว่า “SAFER” คือ

SAFER



1 การสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมและจำกัดการเข้าถึงทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

S (Strengthen restrictions on alcohol availability)



2 การยกระดับและการบังคับใช้มาตรการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่มแอลกอฮอล์

A (Advance and enforce drink-driving countermeasures)



3 การจัดให้มีการเข้าถึงระบบบริการการคัดกรอง การบำบัดแบบสั้น และการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุรา

F (Facilitate access to screening, brief interventions and treatment)



4

การบังคับใช้กฎหมายห้ามหรือจำกัดโดยครอบคลุมการโฆษณา การให้ทุนอุปถัมภ์ และการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship and promotion)



5

การขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านระบบภาษีสรรพสามิต และมาตรการทางด้านราคาอื่น



(Raise prices on alcohol through excise taxes and other pricing policies)

ประเทศไทยมีการจัดการกับปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยนโยบายสำคัญในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (แผน 10 ปี : พ.ศ. 2554 - 2563) ซึ่งผ่านการรับรองจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และได้รับความเห็นชอบโดยคณะรัฐมนตรี เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของประเทศในการควบคุมปริมาณการบริโภค ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมความชุกของผู้บริโภค ลดความเสี่ยงของการบริโภค จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหา ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์⁶

5 ยุทธศาสตร์

- 1 การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์ และทางกายภาพ
- 2 การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม
- 3 การลดอันตรายจากการบริโภค
- 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่
- 5 การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง

โดยยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดอันตรายจากการบริโภค เน้นไปที่การลดอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (risk/harm reduction) เป็นการลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงหรือความสูญเสียที่อาจเกิดกับตัวบุคคล รวมทั้งบุคคลใกล้ชิดและสังคม โดยเน้นที่การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการตายจากปัญหาดังกล่าว ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ที่มึปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมบริโภคที่เป็นอันตรายน้อยลง ในขณะที่บุคคลเหล่านี้ยังไม่สามารถหยุดบริโภคได้

ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายจนเกิดผลสำเร็จในระดับหนึ่ง⁷ โดยสร้างความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมควบคุมโรค สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กองบริหารการสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ตั้งแต่พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เสริมสร้างเครือข่ายการดำเนินงานที่สนับสนุนระบบบริการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตามความรับผิดชอบหลักของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต



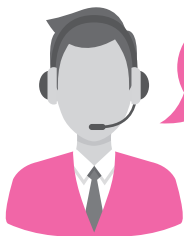
ในปี พ.ศ. 2561 คณะอนุกรรมการพิจารณาดำเนินการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดสุรา ได้จัดทำแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁸ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการให้บริการ ซึ่งไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาและคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้คำแนะนำ คำปรึกษาเบื้องต้น การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ การดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา : โปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ (PACT Model) และการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุรา โดยอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดสามารถลดปริมาณการดื่ม หรือผู้ที่เลิกดื่มลดการกลับมาดื่มซ้ำและการกลับมารักษาซ้ำ การคัดกรองผู้ถูกคุมประพฤติฐานความผิดซ้ำในขณะเมาสุราและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการลงข้อมูลคัดกรองและบำบัดแบบสั้น ในระบบรายงาน 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายตั้งแต่ระดับท้องถิ่นและประเทศของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการวางแผนให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

นอกจากนี้ยังมีการดูแลและบำบัดทางเลือกโดยหน่วยบริการนอกระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้บริการอีกรูปแบบหนึ่งที่ทำให้บริการแก่ผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่สามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้ หรือเข้ารับบริการแล้วไม่สามารถแก้ไขปัญหาลงได้สำเร็จ ตัวอย่าง การให้บริการบำบัดฟื้นฟูนอกระบบสุขภาพ⁹ ได้แก่ ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา (1413 : Alcohol Help line) เป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และญาติ ผ่านช่องทางที่ไม่เผชิญหน้า คือ การให้

คำปรึกษาทางโทรศัพท์อัตโนมัติ 1413 ตลอด 24 ชั่วโมง โดยบุคลากรทางจิตเวชและมีการเชื่อมต่อกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อช่วยเหลือ ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัด

ฟื้นฟูแบบการดูแลช่วยเหลือกันเองและกลุ่มผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นิรนามเป็นทางเลือกสำหรับผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีเป้าหมายในการหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมตัวกัน โดยความสมัครใจ

Alcohol Help line



1413



บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

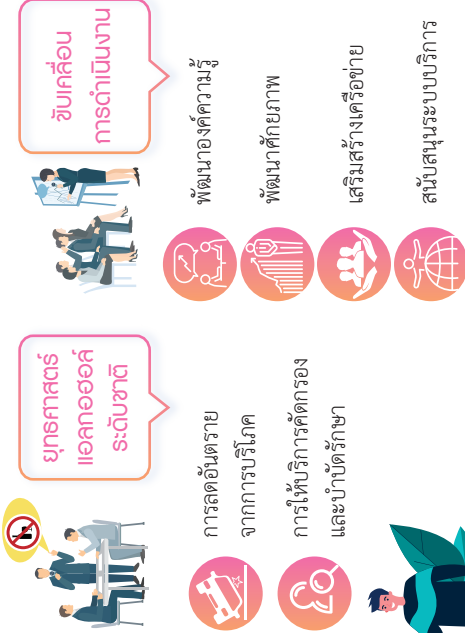
เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างครบวงจรและเข้าถึงชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถให้บริการค้นหาคัดกรอง ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแบบสั้น แก่ผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่มสุรา ส่งต่อผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน รวมทั้งเฝ้าระวังและส่งต่อผู้มีภาวะถอนแอลกอฮอล์ ไปยังโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนี้บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังมีบทบาทสำคัญสำหรับบุคลากรดูแลเชิงรุกในชุมชน ตั้งแต่การเยี่ยมบ้านหรือบำบัดฟื้นฟูหลังจากผู้ติดสุราที่ได้รับการรักษาแล้วกลับคืนสู่ชุมชน และสนับสนุนให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทและส่วนร่วมที่จะทำให้อันตรายในชุมชนห่างไกลจากปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้ติดสุรา สามารถลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ และกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข



การดำเนินงาน ส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหา จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



บทบาท รพ.สต.

- คัดกรองเชิงรุก
บำบัดแบบสั้น ส่งต่อ
- ติดตาม เยี่ยมบ้าน
- สร้างการมีส่วนร่วม
ของชุมชน

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- สาเหตุลำดับที่ 5 ของการสูญเสีย
ปีสุขภาวะ (DALYs) ในเพศชาย
 - สาเหตุลำดับที่ 1 ในเพศชายของการสูญเสีย
ปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLDs)
 - ดื่มแบบอันตราย 1.8 ล้านคน คิดสุรา 9 แสนคน
เข้ารับบริการสุขภาพ 2.5 แสนคน
- คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ประมาณ 10.7 ล้านคน
ผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 7.0 ล้านคน
เพศชายมากกว่าเพศหญิง 4.5 เท่า

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2560.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการพิมพ์; 2561.
4. สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี 2560. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992); 2562.
5. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, และคณะ. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต : การสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต; 2559.
6. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2554.
7. สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, อรทัย วลีวงศ์. รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561 ภายใต้โครงการ Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy in Thailand. กรุงเทพมหานคร: สหมิตร พัฒนาการพิมพ์ (1992); 2563.
8. คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. นนทบุรี: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2561.
9. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. กิ่งทศวรรษแผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2557.

บทที่

2

โทษ พิษภัยของเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์

โทษ พิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เมตตา คำพิบูลย์
ณัฐธิดา สุขใหญ่
มณีนรัตน์ ยินดี

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดทำให้ผู้ดื่มมีปัญหาทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต และยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านอุบัติเหตุบนท้องถนน อาชญากรรม ครอบครัว และสังคม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสารที่เป็นพิษออกฤทธิ์ทำลายระบบอวัยวะในร่างกาย เกิดผลเสียต่อสุขภาพ มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางก่อให้เกิดความมึนเมา ฤทธิ์เสพติดของแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย เคลิบเคลิ้ม ง่วงซึม ลดความยับยั้งชั่งใจ อยากดื่มซ้ำๆ และต้องเพิ่มปริมาณการดื่มให้มากขึ้น หากลดปริมาณหรือหยุดดื่ม ร่างกายจะมีอาการขาดสุรา เช่น ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน¹

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกประเภทที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ กระแช่ อุ สาโท น้ำตาลเมา น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เหล้าปั่น²

ในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจจะมีปัญหาความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (alcohol use disorder) ที่ระบุตามรหัสของ ICD-10 โดยพิจารณาจากปัญหาการดื่มและผลต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ได้แก่ การดื่มแบบผิดปกติ (alcohol abuse) หรือการดื่มแบบอันตราย (alcohol harmful use) โรคติดสุรา (alcohol dependent)²

การดื่มแบบผิดปกติ (alcohol abuse) หรือการดื่มแบบอันตราย (alcohol harmful use) หมายถึง รูปแบบของการดื่มที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทางร่างกาย เช่น ตับถูกทำลายจากการดื่มสุรา หรือทางจิตใจ เช่น มีอาการซึมเศร้า หรือทางสังคม เช่น มีปัญหากฎหมาย ขาดเรียน ขาดงาน มีปัญหาสัมพันธภาพ

โรคติดสุราหรือผู้ติดสุรา (alcohol dependent) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด และสมควรได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ โดยผู้ดื่มที่ติดสุราจะมีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้จนเกิดปัญหาต่อพฤติกรรม ร่างกาย และจิตใจ อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น ต้องการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมากไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้รู้ว่าจะเกิดผลเสียตามมา หรือดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ ผู้ติดสุรามีระดับความรุนแรงตั้งแต่ น้อยจนถึงติดหนักรุนแรง ในกลุ่มผู้ที่ติดหนักรุนแรงต้องเฝ้าระวังอาการขาดสุราหากลดหรือหยุดดื่มทันที เพื่อป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากอาการขาดสุราได้

กลไกการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย

คนส่วนมากมักเข้าใจผิดว่าแอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์ต่อร่างกายเมื่อถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดเท่านั้น แต่ที่จริงแล้วแอลกอฮอล์ออกฤทธิ์ทำลายตั้งแต่อวัยวะแรกที่สัมผัส และตลอดตามเส้นทางที่ผ่านเข้าสู่ร่างกาย^{1,3} ดังนี้



1

ปากและลำคอ ทำให้เกิดการระคายเคืองขึ้นเยื่อที่ละเอียดอ่อนในปากและหลอดอาหาร มักมีอาการร้อนชู่เมื่อผ่านลงไป



2

กระเพาะอาหารและลำไส้ เกิดการอักเสบของเยื่อชั้นใน ที่ปกป้องกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นแผลหรือเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กทะเล การดูดซึมสารอาหารบางชนิดลดลง เช่น วิตามินบี 1 วิตามินบี 6 วิตามินบี 12 กรดโฟลิก ไขมัน และกรดอะมิโนต่างๆ



3

กระแสเลือด แอลกอฮอล์ที่เข้าไปในร่างกายร้อยละ 95 จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดโดยผ่านเยื่อในกระเพาะอาหารและลำไส้ ส่วนคูโอตินมีอย่างรวดเร็ว ลดการสร้างเม็ดเลือดแดงทำให้โลหิตจาง ทำให้เม็ดเลือดขาวทำลายแบคทีเรียช้าลง และการแข็งตัวของเกล็ดเลือดช้าลง



4 **ดื่มน้ำ** ทำให้เซลล์ตับอ่อนระคายเคืองและบวมขึ้น น้ำย่อยเข้าไปในลำไส้เล็กได้น้อยลงตับอ่อนอักเสบ การสร้างอินซูลินได้ไม่ดี เมื่อเป็นนานเกิดโรคเบาหวานตามมา



5 **ดื่มน้ำ** ทำให้เซลล์ของตับบวมและน้ำดีซึมผ่านไปที่ตัวตับ เกิดขอบตาเหลืองตัวเหลือง ทุกครั้งที่ดื่มเซลล์ของตับจะถูกทำลายเป็นผลให้ตับแข็ง เสี่ยงต่อการเกิดโรคตับถึง 8 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ดื่ม



6 **กระเพาะปัสสาวะและไต** ทำให้เยื่อหุ้มของกระเพาะปัสสาวะบวมและไม่สามารถยืดได้ตามปกติ ไตระคายเคืองและร่างกายสูญเสียน้ำมากขึ้น ไตทำงานหนัก ส่งผลให้ไตวายได้



7 **ต่อมเพศ** ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะในส่วนของอวัยวะเพศได้ไม่เต็มที่และความสามารถทางเพศลดลง



8 **หัวใจ** ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมลง เกิดภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ใจสั่น อาจทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ เสี่ยงเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ



9 **สมอง** เป็นอวัยวะที่ไวต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ พิษเฉียบพลันตามระดับของแอลกอฮอล์ในเลือด เช่น ร่าเริงกว่าปกติ มึนเมา เดินเซ พูดไม่รู้เรื่อง ควบคุมสติไม่ได้ ส่วนพิษเรื้อรังทำให้เซลล์สมองเสื่อม มีผลต่อทางจิต เช่น ขาดความรับผิดชอบ ความจำเสื่อม เมื่อเป็นมากมักเกิดประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง โรคหรืออาการที่ผิดปกติทางจิต

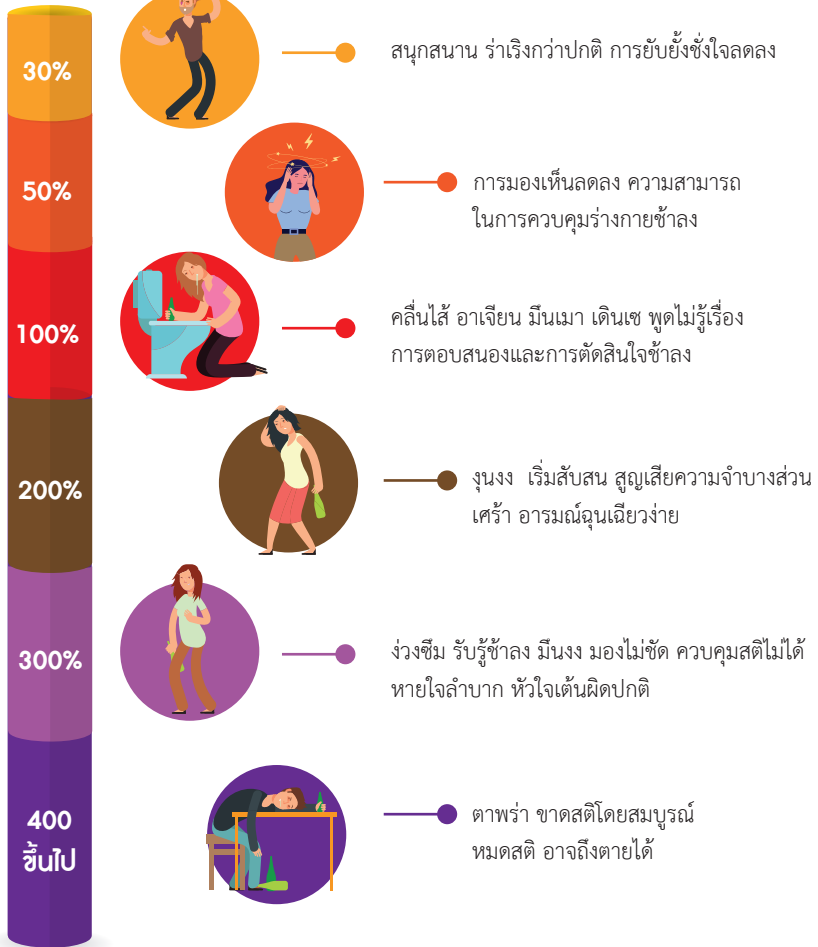


10 **ทารกในครรภ์** เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์เพราะแอลกอฮอล์สามารถผ่านจากรกไปสู่เด็กในครรภ์ได้ ส่งผลทำให้ทารกเสียชีวิต เกิดการแท้ง หรือทารกที่คลอดออกมาจะพบความผิดปกติ เช่น ปัญญาอ่อน กะโหลกศีรษะเล็ก ร่างกายเล็ก และเมื่อโตขึ้นมักมีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น สมาธิสั้น มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับอาการที่แสดงออก ของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด
มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร (mg %)

อาการที่แสดง



ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเองและบุคคลอื่น

การดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมต่อผู้ดื่ม แต่ส่งผลกระทบต่อหลายรูปแบบต่อบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ดื่มด้วย ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว คู่สมรส บุตร คนรอบข้าง เพื่อนร่วมงาน เพื่อน คนในชุมชน และสังคมทั่วไปทั้งๆ ที่ไม่ได้ รู้จักกัน⁴ เช่น

การทะเลาะวิวาท



เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสมองส่วนหน้า ที่เป็นส่วนควบคุมสติและการตัดสินใจ ดังนั้น คนที่เมาสุราจึงหงุดหงิดและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มักหาเรื่องทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นเป็นประจำ สามารถนำไปสู่ความรุนแรงได้ เกิดความสูญเสียต่อคนรอบข้าง เกิดการบาดเจ็บทางกายและเสียชีวิต

ความรุนแรงในครอบครัว

ครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุราเป็นประจำ จะมีปัญหา ทะเลาะวิวาท ทำร้ายจิตใจด้วยคำพูดหยาบคาย บั่นทอนความรู้สึก จนถึงขั้นทำร้ายร่างกายหรือการข่มขืน⁵



อุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ



เนื่องจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มักมีความมั่นใจว่าไม่เมา มั่นใจว่ามีสติขับรถได้จริงๆ แต่ในความเป็นจริงนั้น แอลกอฮอล์จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้การรับรู้เรื่องราวต่างๆ ช้าลง และส่งผลกระทบต่อสติปัญญา ไม่สามารถควบคุมตนเองได้เต็มร้อย จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ได้สูงมาก เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน การเสียชีวิตของผู้ดื่มและคนรอบข้าง⁶



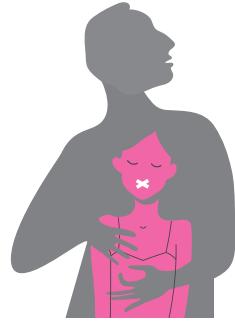
การฆ่าตัวตาย

การตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ไปนานๆ มักทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดปัญหาสุขภาพพรมเร็ว ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งผลเสียต่อหน้าที่การงาน รวมถึงมีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นๆ ก่อให้เกิดความเครียดสะสม ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้

ผู้ที่รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีคุณค่าหรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว หากตีมือสุราเข้าไปฤทธิ์ของสุราซึ่งมีผลต่อสมองจะไปกดสมองส่วนคิดเอาไว้ ทำให้บุคคลนั้นขาดสติยับยั้ง และสามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

การคุกคามทางเพศ

การตีมือแอลกอฮอล์ทำให้คึกคะนอง หรือมีเมมาขาดสติ เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม ซึ่งการคุกคามทางเพศเป็นพฤติกรรมที่นำมาสู่การก่ออาชญากรรมอื่นๆ เช่น การข่มขืนกระทำชำเรา อนาคต



รายได้และเศรษฐกิจของครอบครัว

ครอบครัวไม่เพียงเป็นหน่วยสังคมแรกที่มีอิทธิพลต่อการทำให้คนตีมือหรือไม่ตีมือเหล้า แต่ครอบครัวยังเป็นหน่วยสังคมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการตีมือของคนในบ้าน สภาพสังคมปัจจุบันแทบทุกครอบครัว สามเณรยาต่างก็ต้องช่วยเหลือกันทำงานเพื่อเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวและหาเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน หากสมาชิกคนใดคนหนึ่งในบ้านตีมือแอลกอฮอล์ ก็จะเพิ่มรายจ่ายขึ้นมากับสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ และซ้ำร้ายยังมีโทษอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย ครอบครัวขาดคนทำงานช่วยครอบครัว ขาดรายได้ประจำที่เคยได้จากการทำงานเงินทองไม่พอใช้ เกิดปัญหาทางการเงินของครอบครัว





โทษ พิษภัยของ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระดับแอลกอฮอล์มีผลกับอาการที่แสดงออก



กลไกการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย



สมอง

- มีเมามา
- คุณสติไม่ได้
- การตอบสนองของจิตใจซ้าลง
- ประสาทหลอน
- โรคทางจิต



การกลืนแอลกอฮอล์

- ทารกเสียชีวิต
- ปิญญ่าอ่อน
- กระโหลกศีรษะเล็ก



ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- หัวใจเต้นผิดจังหวะ
- กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม
- ความดันโลหิตสูง



ปากและทางเดินอาหาร

- เดือดออกในกระเพาะอาหาร
- ถ้าใส่ท่อสุ
- ตับอ่อนอักเสบ
- ตับแข็ง



อวัยวะเพศ

ความสามารถทางเพศลดลง

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเองและบุคคลอื่น

การทะเลาะวิวาท



เศรษฐกิจ



ความรุนแรงในครอบครัว



อุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ



การคุกคามทางเพศ



การฆาตกรรม



เอกสารอ้างอิง

1. แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. คู่มือสำหรับผู้อบรม : การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้น สำหรับบุคลากรสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2554. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; 2556.
2. สาวิตรี อัจฉนาศึกษชัย, สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล. ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา : ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992); 2557.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. โทษ พิษ ภัยของสุราและผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด. นนทบุรี: เอ ดรีม สตูดิโอ; 2562.
4. รัศมี สังข์ทอง, และคณะ. รายงานผลการศึกษผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น Harm to Others (HTO) from Alcohol Drinking. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2562.
5. ทานตะวัน สุรเดชาสกุล. แอลกอฮอล์กับความรุนแรง. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; 2556.
6. อรทัย วลีวงศ์, จินตนา จันทรีโคตรแก้ว, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, ทักษพล ธรรมรังสี. การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม ในประเทศไทย (ระยะที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2558.

บทที่

3

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ของผู้ดื่มสุรา

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่มสุรา

นายแพทย์เทอดศักดิ์ เตชคง
ดร.โสฬสวรรณ อินทสิทธิ์
สิริกุล จุลศิริ

ความสำคัญของการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ดื่มสุรา

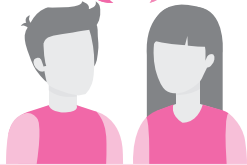
การสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่มสุรา ในบทนี้ประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐาน หลักการ แนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจ และตัวอย่างการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ที่เป็นพื้นฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำชุมชน ให้มีความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจภายใต้บริบทชุมชน อย่างไรก็ตามเนื้อหาที่นำเสนอนี้ ยังเอื้อต่อบุคลากรสาขาวิชาชีพของสถานพยาบาลระดับต่างๆ ในการนำไปใช้ประกอบการคัดกรอง การให้บริการด้านจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ดื่มสุราด้วย

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) เป็นรูปแบบการสนทนาที่ใช้แนวคิดพื้นฐานของการให้คำปรึกษา เช่น การสื่อสารสองทางและการสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดพิจารณาวางแผนด้วยตนเอง แต่ได้ขยายความเป็นไปได้ในการให้คำปรึกษา โดยเน้นที่ความหลากหลายที่เป็นไปได้ในการสนทนา ซึ่งรูปแบบที่ใช้มากในงานบำบัดผู้ป่วยสุรา คือ รูปแบบที่เรียกว่า BMA (Brief Motivational Advice) และ BMI (Brief Motivational Intervention)

สำหรับแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) นั้นเป็นการประยุกต์การให้คำปรึกษาควบคู่กับทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยเฉพาะทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง (Stages of change) ซึ่งมีแนวคิดที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ว่าจะจะเป็นพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตล้วนต้องการแรงจูงใจทั้งสิ้น บางอย่างเป็นพฤติกรรมที่ดี แต่คนกลับไม่ยอมทำ เช่น การออกกำลังกาย การเลือกกินอาหาร ไม่ได้เป็นเพราะขาดความรู้แต่เกิดจากการขาดแรงจูงใจหรือการเห็นความสำคัญ การสนทนาสร้างแรงจูงใจจะเน้นไปที่การสร้างความตระหนักถึงปัญหา

หากยังทำตัวแบบเดิมๆ และสามารถวางแผนเพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ ขึ้นมาได้
ทั้งนี้ อาจมีการสอดแทรกความรู้เข้าไปในบทสนทนาด้วย

“เมื่อไรที่คนเราเกิดแรงจูงใจ การแสวงหาความรู้ก็จะเกิดตามมา”



หัวใจหลักในการ
สนทนาสร้างแรงจูงใจนี้
มี 3 ประการคือ

1

Collaboration

หมายถึง ร่วมมือและร่วมเดินทาง ใช้ความ
เข้าใจและไม่เน้นการสั่งสอน

2

Evocation

หมายถึง การดึงความตั้งใจ เหตุผลในการ
เปลี่ยนแปลงที่มาจากใจผู้ป่วย

3

Autonomy

หมายถึง การมีอิสระในการพิจารณาตัดสินใจ
เลือกเป้าหมายและวิธีการ

รูปแบบของ MI ที่เรียกว่า BMA นั้น เหมาะสำหรับกลุ่มนักดื่มที่ดื่มไม่มากนัก
ไม่ได้ติดสุรา เพื่อกระตุ้นความตั้งใจในการเลิกดื่มหรืออย่างน้อยก็ดื่มในปริมาณที่ไม่
อันตรายนัก

รูปแบบของ MI ที่เรียกว่า BMI มีความเหมาะสมในการใช้เสริมสร้างแรงจูงใจใน
การเลิกสุรา โดยเน้นที่การนำเสนอทางเลือกต่างๆ ในการรักษา มีความเหมาะสมสำหรับ
กลุ่มดื่มที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน ในกรณีนี้อาจใช้ BMI เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะเป็นเรื่องๆ ซึ่ง
อาจใช้เวลา 4 - 8 ครั้ง

Motivational Interviewing ในรูปแบบของการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Motivational Advice: BMA)

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Motivational Advice) หรือที่เรียกย่อๆ ว่า
BMA หมายถึง การสนทนาสร้างแรงจูงใจที่ใช้เวลา 5 – 10 นาที เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำ
เกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือปัญหาที่มองข้ามไปและรับทราบแนวทางการแก้ไข

ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำแบบสั้นนั้นเห็นได้อย่างชัดเจนในกรณีนักดื่มซึ่งใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน โดยพบว่านักดื่มที่ได้คำแนะนำแบบสั้นจะลดปริมาณการดื่มลงไปถึงร้อยละ 27 และพบว่ายังให้คำแนะนำแบบสั้นนี้ซ้ำอีก (ซึ่งอาจเป็นการกระตุ้นเตือนหลังจากการให้คำแนะนำครั้งแรกผ่านไป) ก็จะทำให้ประสิทธิผลดียิ่งขึ้น นอกจากนี้เรื่องการดื่มสุราแล้ว การให้คำแนะนำแบบสั้นยังถูกใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเป็นรูปแบบหนึ่งของ Life Style Intervention

สำหรับกรณีผู้ป่วยติดสุรานั้น การใช้ BMA จะมีประโยชน์หลายอย่าง เช่น

1



เพิ่มความสนใจในการเลิกดื่มสุรา และเข้าสู่การบำบัด (Engagement)

2



เพิ่มความตั้งใจในการรักษาจนจบ กระบวนการ (Adherence)

“แน่นอนว่าความตั้งใจบำบัดย่อมตามมาด้วยโอกาสความสำเร็จที่สูงขึ้น”

ขั้นตอนสำคัญของการให้คำแนะนำแบบสั้น

1

Engagement การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ ได้แก่ แนะนำตัว การพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนเข้าสู่ประเด็นที่สำคัญ คือ การสนทนาเกี่ยวกับสิ่งสำคัญในชีวิต รวมทั้ง ความดี ความภาคภูมิใจ ซึ่งอาจรวมไปกับการแสดงความชื่นชมใน เรื่องต่างๆ เช่น ความรับผิดชอบ ความขยัน



2

การใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การใช้คำถาม ถามเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมุมมองของเขาว่า เขามองเห็นปัญหาต่างๆ ว่ามีความสำคัญหรือมีผลกระทบ เพียงไร





“คุณมีความเห็นอย่างไร
เกี่ยวกับการตีตมของคุณ”

“คุณได้รับผลกระทบจาก
การตีตมสุราบ้างไหม”



“มีบางครั้งที่ผมอยากเลิก
ตีตมสุรา” (เพราะเหตุใด ?)

คำถามที่ช่วยประเมินแรงจูงใจสามารถพูดคุยได้หลายแบบ เช่น

“คุณคิดว่ามันสำคัญสักแค่ไหนที่จะต้อง
เลิกตีตมสุรา” (ประเมินระดับความสำคัญ)

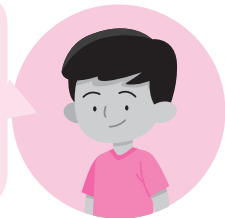


“ถ้าคุณตั้งใจจะเลิกตีตมสุรา คุณคิดว่า
โอกาสสำเร็จจะมีสักแค่ไหน”
(ประเมินระดับความมั่นใจ)

กลุ่มคำถามที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจ ได้แก่

1 คุยเรื่องผลเสียหากยังมีพฤติกรรมเดิม เช่น

“คุณมองภาพอนาคต
อย่างไรหากตีตมสุราต่อไป
แม้ว่ามันจะไม่ได้
มากมายนัก”



2 คุยเรื่องผลดีหากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น



“จะเกิดอะไรขึ้นหากคุณกลับไปเรียนหนังสือหรือทำงานได้ อย่างต่อเนื่อง”

3 คุยเรื่องความสำคัญ เช่น

“ลูกเขาจะรู้สึกอย่างไรกับการติ่มสุราของคุณ”



4 คุยเรื่องเป้าหมายในชีวิต เช่น



“คุณตั้งใจทำงานมาหลายปี คุณมองอนาคตของงานหรือแม้กระทั่งชีวิตคุณอย่างไร”

3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือวิธีปฏิบัติ ที่จะช่วยลดความเสี่ยงหรือแก้ปัญหากการติ่มสุรา การให้ข้อมูลในจังหวะที่ผู้ป่วยเริ่มเกิดแรงจูงใจบ้างแล้วจะมีความเหมาะสม เพราะผู้ป่วยจะสนใจจดจำและนำไปใช้มากกว่าสภาวะปกติ การให้ข้อมูลนี้ควรเป็นข้อมูลสั้นๆ ที่เข้าใจง่าย เช่น การติ่มแบบไหนบ้างที่เกิดโทษ จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างไร พร้อมทั้งอาจให้แผ่นพับรายละเอียดเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยสามารถศึกษาได้ด้วยตนเองในภายหลัง



4 การสรุปและให้กำลังใจ การใช้คำแนะนำแบบสั้นจะจบลงด้วยการสรุปเกี่ยวกับปัญหา (หรือความเสี่ยง) ที่เผชิญอยู่และทางแก้ไข พร้อมทั้งเน้นว่าแรงจูงใจหรือพลังใจ รวมทั้งเหตุผลที่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงจะได้มาจากสิ่งไหน



Motivational Interviewing ในรูปแบบของการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Motivational Intervention: BMI)

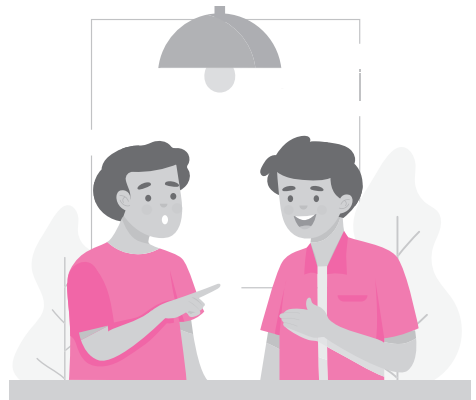
การให้คำปรึกษาแบบสั้น เป็นการสื่อสารสองทาง เพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นเฉพาะเจาะจง โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างแรงจูงใจในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถวางแผน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Motivational Intervention หรือ BMI) มีองค์ประกอบที่ผสมผสานกันระหว่างการให้ความช่วยเหลือ (Intervention) และการสร้างแรงจูงใจ

การให้คำปรึกษาแบบสั้น หมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำที่ใช้เวลาไม่มาก ประเด็นการสนทนาก็จะมีความเฉพาะเจาะจง โดยเน้นประเด็นที่กำลังมีปัญหาหรือมีความสำคัญ เน้นการเสริมแรงจูงใจและการวางแผนปฏิบัติ มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่มีความตระหนักในปัญหาอยู่บ้าง มีแรงจูงใจอยู่บ้างแล้วในการที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง เพราะหากยังไม่มีแรงจูงใจเลยก็ไม่สามารถคุยเรื่องการวางแผนได้ การสนทนาใช้เวลา 20 – 30 นาที ในการคุยอย่างเบ็ดเสร็จ กล่าวคือ คุยจนจบประเด็น โดยไม่ได้คาดหวังว่าจะมาคุยกันต่อเป็นครั้งที่ 2 (แต่ก็สามารถนัดมารับคำปรึกษาต่อได้)

จะเห็นได้ว่าแท้ที่จริงแล้ว Brief Motivational Intervention นี้ก็คล้ายๆ กับการนำเอา Brief Motivational Advice มาบวกเข้ากับการวางแผนปฏิบัตินั่นเอง

การให้คำปรึกษาแบบสั้นนั้น มีการศึกษาวิจัยมากมายที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มนักดื่ม ซึ่งพบว่า การให้ความช่วยเหลือแบบสั้นสามารถลดปริมาณการดื่มลงได้ถึง ร้อยละ 25 (ผลดีที่ว่านี้ ยังคงต่อเนื่องยาวนานไปอีกหลายเดือน)



ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบสั้น

1 Engagement การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทาย เชื้อเชิญให้นั่ง แนะนำตัว พูดคุยเรื่องสำคัญหรือมีความหมาย ต่อชีวิตผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งที่น่าภูมิใจ



2 ประเมินปัญหาและระดับแรงจูงใจ ขั้นตอนนี้คล้ายๆ กับการให้คำแนะนำแบบสั้น โดยอาจถามความเห็นเกี่ยวกับปัญหา หรือความเสี่ยง พร้อมทั้งความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น



“คุณคิดอย่างไรกับการดื่มสุรา/
เบียร์ในขณะนี้”

“ถ้าปล่อยไว้คงมีผลเสียแน่นอน
คุณตั้งใจที่จะหยุดดื่มขนาดไหน ?”



3 การใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ

- 3.1 ผลเสียของพฤติกรรมเดิม
- 3.2 ผลดีของพฤติกรรมใหม่
- 3.3 เรื่องของเป้าหมายในชีวิต / อนาคต



“จะมีร่างกายแข็งแรง.....
ต้องทำอะไรบ้าง ?”

- 3.4 เรื่องความสัมพันธ์หรือคนที่รัก
(ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง)

“ถ้าคุณเลิกเหล้าได้ ลูกคุณจะรู้สึกอย่างไร”



สิ่งสำคัญที่จะสนทนาในการให้ความช่วยเหลือแบบสั้น คือ

1. การชั่งน้ำหนักผลดี ผลเสีย

ผู้ที่มีแรงจูงใจหรือเห็นความสำคัญของปัญหาและความเสี่ยงอยู่บ้างแล้ว การชักชวนให้พวกเขาลอง “ชั่งน้ำหนัก” ผลดีผลเสียของการเปลี่ยนแปลงตนเอง (หรือการไม่เปลี่ยนแปลง) จะช่วยทำให้พวกเขามองเห็นสิ่งที่ควรกระทำได้ชัดเจนขึ้น การชั่งน้ำหนักผลดีผลเสียที่ว่านี้ อาจทำได้ด้วยการสนทนาเชิงเหตุผล หรืออาจใช้ตารางการชั่งน้ำหนักมาช่วยในการขบคิดก็ได้

2. การแก้ไขความเชื่อที่คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง

มีความเชื่อหลายประการที่ต่อต้านการมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น

2.1 ไม่ใช่ปัญหา (หรือไม่ใช่เรื่องที่ต้องใส่ใจ) เช่น อาจคิดว่าเพียงดื่มสุรบางวันในปริมาณไม่มากนั้นไม่น่ามีผลเสีย เขาอาจคิดว่า เขาดื่มสุราไม่มากหากอยากหยุดก็ไม่ว่า (ทั้งที่ดื่มมากและเกิดปัญหาสุขภาพ)

2.2 ใครๆ เขาก็ทำกันแบบนี้ เช่น เห็นเพื่อนๆ เขาดื่มกัน อาจคิดว่าใครๆ เขาก็ดื่มสุรากันทั้งนั้น เรื่องนี้ก็ต้องแก้ไขโดยอาจสอบถามหลักฐานที่แย้งกัน เช่น มีบางคนไหมที่ไม่ได้ดื่มสุรา อาจบอกเล่าถึงข้อมูลว่าคนส่วนใหญ่เขาดื่มสุราไม่มาก เหมือนที่คุณคิด เป็นต้น

กระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้น มีดังนี้



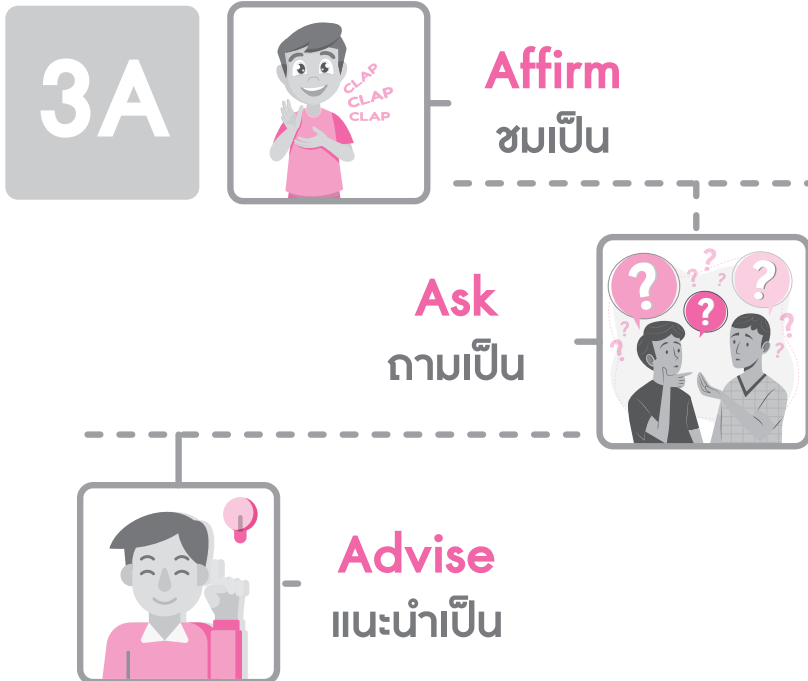
- 1 สร้างสัมพันธภาพ
- 2 ประเมินความเสี่ยง ปัญหาและระดับแรงจูงใจ
- 3 ใช้คำถามและการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
- 4 ให้ข้อมูลที่จำเป็น
- 5 ชักชวนให้วางแผนปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- 6 สรุปและคาดหวังด้านบวก

ตัวอย่าง แนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจแบบสั้น

(Brief Motivation Advise: BMA) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

การพูดคุยกับผู้ติ่มสุราในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติ่มสุราที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายด้านสุขภาพหรือผู้ติ่มสุราที่มีโรคประจำตัวทางกาย ผู้ติ่มสุราที่มีความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจสังคม เช่น มีรายได้ไม่สม่ำเสมอ หาเช้ากินค่ำ ทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัวหรือบ้านใกล้เรือนเคียงในชุมชน และผู้ติ่มสุราที่เสี่ยงต่อการติดสุรา ได้แก่ กลุ่มที่ติ่มทุกวันเป็นประจำ ติ่มหนักติ่มแบบเมาหัวราน้ำ รวมถึงผู้ติ่มสุราที่ควรได้รับการชักชวนให้ลด ละ เลิก และเข้ารับการรักษา ตลอดจนผู้ผ่านการบำบัดรักษามาแล้วซึ่งยังต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นเรื่องที่ยากเหมือนไม่ง่าย และไม่ค่อยมีใครอยากยุ่ง แต่ ก็ไม่ได้ยากจนเกินไป ถ้าใช้หลักการพูดคุย ในรูปแบบ

การสนทนาสร้างแรงจูงใจแบบสั้น (Brief Motivation Advise: BMA) โดยเทคนิค 3 A (3 เป็น) คือ Affirm ชม - Ask ถาม - Advise แนะนำ หรือถ้าจะเรียกให้ง่ายต่อการจดจำ ก็อาจเรียกสั้นๆ ว่า เทคนิค 3 เป็น ชมเป็น - ถามเป็น - แนะนำเป็น



จุดมุ่งหมายและแนวทางการใช้เทคนิคชมเป็น ถามเป็น และแนะนำเป็น มีดังนี้

ชม	ถาม	แนะนำ (แนะนำแบบมีทางเลือก)
<p>ชม เพื่อสร้างสัมพันธภาพอย่างรวดเร็ว (เห็นอะไรชมสิ่งนั้น)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้านี้ดูสดชื่นแจ่มใส - ตัดผมทรงใหม่ดูเก๋ขึ้น - ปั่นจักรยานมาดีจังเลย ได้ออกกำลังกายในตัว - ชัยนั้จังเลย 	<p>ถาม เพื่อหาข้อมูลทั่วๆ ไปเพิ่มเติม เช่น การนอนหลับ การรับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อคืนนอนหลับเป็น อย่างไรบ้าง - ทานอะไรเมื่อเช้านี้ - กินยาตามที่หมอให้มาแล้ว เป็นอย่างไรบ้าง 	<p>แนะนำ ทางเลือกเพิ่มเติม ทางเลือกอื่นๆ ที่เป็นไปได้ แต่คนตัดสินใจเลือกคือ ตัวเขาเอง ไม่ใช่คนแนะนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทานหม้ออุ่นๆ ต้มช่วงหัวค่ำ ก็น่าจะดีนะ จะช่วยให้หลับสบาย ไม่รู้สึกแสบท้อง - ทานผัก ผลไม้ เพิ่มเติม จะช่วยให้ขับถ่ายง่าย - อบต. มีประกาศรับสมัครงาน อยู่ขณะนี้ - เข้าพรรษานี้ ลองมาเข้าโครงการหยุดเหล้าเข้าพรรษากันน่าจะดีนะ - ตอนเย็นๆ มาปั่นจักรยาน หรือมาออกกำลังกายกันสิ
<p>ชม สิ่งดีๆ ที่ทำอยู่เพื่อเสริมแรงจูงใจให้มั่นคงหนักแน่นมากขึ้น และเสริมแรงใจให้ทำต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วงนี้ขยันทำงาน หนักเอาเบาสู้นะ เยี่ยมมาก - ตีมากเลยป้า ที่ไปพบหมอตตามนัด - งตดื่มได้ตลอดพรรษานี้ สุดยอดเลย ลากยาวต่อไปอีกเลยนะลุง - เยี่ยม ! ความดันลดลงมากกว่าเดิม ลุงทำอะไร - ที่ความดันลุงลดลง คิดว่าเป็นเพราะลุงงดดื่มเหล้าด้วยหรือเปล่า 	<p>ถาม ถึงสิ่งที่เป็นแรงจูงใจ สิ่งยึดเหนี่ยวของชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - อะไร ที่ทำให้ป้าต้องทำงานหาเงินอยู่ ขนาดไม่ค่อยสบาย - ใครในครอบครัวว่าอย่างไรบ้างหลังหยุดดื่มได้ - ที่อยากไปหาหมอเพราะอะไร - เงินที่หามาได้นำไปใช้จ่ายกับอะไรมากที่สุด - อะไรที่ทำให้อยากเลิกดื่มเหล้า <p>ถาม เพื่อให้เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เงินร้อยบาท ถ้าไม่ซื้อเหล้าจะซื้ออะไรที่ใช้ได้ทั้งครอบครัวได้บ้าง - คิดอย่างไรที่เลิกอยากให้เลิกเหล้า - ที่ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง ไม่สบายบ่อยๆ นี้ คิดว่าเป็นเพราะเหล้าไหม 	

กรณีตัวอย่าง การสนทนาสร้างแรงจูงใจแบบสั้น

(Brief Motivation Advise: BMA) สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข

ลุงไข่ อายุ 65 ปี ติดเหล้ามาเป็นสิบปี ต้องตีแม่เหล้าขาวทุกวัน อย่างน้อยวันละครึ่งขวด ลุงไข่มีโรคความดันโลหิตสูงด้วย เคยไปหาหมอ แต่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง คนในครอบครัวญาติพี่น้องพยายามพูด บอกให้เลิกดื่ม แต่ลุงไข่ก็ไม่เลิก

นายไก่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีหน้าที่ต้องติดตามผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง และแจ้งให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบข้อมูล นายไก่จึงมาที่บ้านลุงไข่ เห็นลุงไข่กำลังนั่งปิ้งปลาที่เตาถ่าน ช่างๆ มีขวดเหล้าขาววางอยู่

อสม. “สวัสดิ์ครับลุงไข่ **ขยันจังเลย** ปิ้งปลา ดูแล้วน่าอร่อย [ชม เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างรวดเร็ว] **ช่วงนี้ลุงเป็นอย่างไรบ้างครับ**” [ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อหาข้อมูลทั่วๆ ไปเพิ่มเติม มักใช้คำถามปลายเปิด เช่น เพราะอะไร อย่างไร ลองเล่าให้ฟังหน่อย]

ลุงไข่ “เหมือนเดิม ก็คืออยู่”

อสม. “**ลุงไข่ดูเหมือนเดิม แล้วที่ว่า ดี อยู่เนี่ยดียังไงล่ะลุง**” [ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม]

ลุงไข่ “ก็แบบเดิม กินๆ นอนๆ ไม่มีใครเขาอยากยุ่งด้วย”

อสม. “**เพราะอะไร ลุงถึงคิดว่า ไม่มีใครอยากยุ่งด้วย**” [ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม]

ลุงไข่ “ก็ทำอะไรกับเขาก็ไม่ค่อยได้ จะทำเขาก็ห้าม เขาก็บ่น กลัวเกะกะเขามั่ง มือไม้มันก็สั้น หยิบจับอะไรก็ไม่ค่อยมีแรง”

อสม. “**ลุงมีความตั้งใจอยากช่วยครอบครัวนะ ดีมากๆ เลย** [ชม สิ่งดีๆ ที่ทำอยู่ เพื่อเสริมแรงจูงใจให้มั่นคง หนักแน่นมากขึ้น และเสริมแรงใจให้ทำต่อเนื่อง] **แล้วที่มีมือสั้น ไม่ค่อยมีแรงนี่ลุงคิดว่า เกี่ยวกับอะไร**” [ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อชี้ให้เห็นปัญหา]

ลุงไข่ “ก็จะอะไรล่ะ ไม่กินมันยังสั้น พอกริบไปมันยังหยิบจับอะไรได้บ้าง”

อสม. “**อะไรที่ยังทำให้ลุงอยากช่วยทำโน้นทำนี้ให้ครอบครัว**” [ถาม ถึงสิ่งที่เป็
แรงใจ สิ่งยึดเหนี่ยวของชีวิต]

- ลุงไข่ “ก็มันหลายคน กำลังกินกำลังนอนกันทั้งนั้น พ่อแม่มันทำงานที่กรุงเทพ เอาเด็กมาทิ้งไว้ที่นี่ เราจะไม่ดูมันก็ได้”
- อสม. “แสดงว่าลุงห่วง และรักหลานๆ นะครับ [ชม ความห่วงใยที่มีต่อหลาน ตกอ้า แรงจูงใจโดยใช้สิ่งยึดเหนี่ยว] จะเป็นอย่างไรถ้ามือไม้ลุงไม่ลั่นแล้วมีแรงทำให้ลุงทำงานได้มากขึ้น” [ถาม เพื่อให้เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสีย]
- ลุงไข่ “มันก็คงดีอยู่หรอก คงช่วยป่าหาเงินได้กว่านี้ แต่อย่ามาบอกให้ลุงเลิกกินเหล้านะ”
- อสม. “ลุงมีความคิดอยากช่วยป่าหาเงิน ขณะเดียวกันลุงก็ยังไม่อยากเลิกเหล้า ลุงว่าระหว่างคนหรือลดบ้างจะช่วยให้มีเงินเหลือขึ้นไหม” [ถาม เพื่อให้เปรียบเทียบ ข้อดีและข้อเสีย]
- “.....” ลุงไข่เงียบไป
- อสม. “ถ้าลุงต้องการลด ละ ลุงบอกได้เลยนะ มีหลายวิธีอยู่ ใช้แพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรที่อนามัยก็ได้ หรือวิธีอื่นๆ ก็มีนะ ใช้สิทธิได้ไม่ต้องเกรงใจนะลุงก็น่าลองนะ ถ้าลุงอยากลองก็บอกได้เลย [แนะนำแบบมีทางเลือก] เออ แต่ว่าผมจะมา ขอวัดความดันเลือดลุงสักหน่อย หมอที่อนามัยให้มาตรวจความดันลุงหน่อย ลุงเดินไปที่แคร่สักเตียงนะ
- นายไก่อวัดความดันเลือดลุงไข่ได้ 158/98 มิลลิเมตรปรอท
- อสม. “ลุง ความดันเลือดสูงได้ 158/98 จัดว่าสูงอยู่นะ โดยปกติความดันคนทั่วไปจะประมาณ 120/80 ลุงมีปวดหัว หน้ามืด หรืออาการอื่นๆ บ้างไหม” [ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม]
- ลุงไข่ “ก็ มีปวดที่ท้ายทอยบ่อยๆ อยู่”
- อสม. “อืม...ที่ความดันสูง 158/98 มีปวดท้ายทอยบ่อยๆ ลุงคิดว่าจะเกี่ยวกับเรื่องเหล้าที่ลุงกินทุกวันด้วยหรือเปล่า” [ตั้งคำถามเพื่อให้คิด กระตุ้นแรงจูงใจให้เกิดความสนใจ]
- “.....” ลุงไข่ไม่ตอบ
- อสม. “ยังไง เรามาดูแลเรื่องความดันของลุงกันก่อนดีกว่านะ อาการปวดท้ายทอยบ่อยๆ จะได้ลดลงด้วย ลุงมีความเห็นอย่างไร” [ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อตรวจสอบระดับแรงจูงใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ]

ลุงไซ “ก็จะทำยังไงล่ะ”

อสม. “ถ้าวันนี้เช้า ผมจะมาพาลุงไปอนามัยหาหมอก่อนนะครับ จะได้ตรวจความดันอีกครั้งด้วย งั้นเดี๋ยวลุงทานข้าว แล้วคืนนี้ลุงนอนหัวค่ำหน่อยนะครับจะได้พักผ่อนให้เต็มที่เพื่อความดันจะดีขึ้นด้วย [บอกข้อตกลงและให้คำแนะนำ] เดี่ยวผมต้องไปบ้านป่าหวานต่อ ไปดูแลสักหน่อยเป็นความดันเหมือนกัน ไปก่อนนะลุง สวัสดีครับ”

ตัวอย่าง แนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจแบบสั้น (Brief Motivation Advise: BMA) สำหรับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้น (Brief Motivation Advise: BMA) สำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้การช่วยเหลือ แนะนำการรักษา ส่งต่อหรือติดตามผู้ที่รักษาการติดสุรา มีขั้นตอนสำคัญ คือ 1) สร้างสัมพันธภาพ 2) ประเมินปัญหาและแรงจูงใจต่อการใช้สุรา 3) ให้แนวทางเลือกการลงมือทำ 4) ติดตามครั้งถัดไป และใช้เทคนิค 3 A (3 เป็น) คือ affirm ชมเป็น - ask ถามเป็น - advise แนะนำเป็น

ขั้นตอน	เทคนิคที่ใช้	ตัวอย่างคำพูด	ผลที่เกิดขึ้น
การสร้างสัมพันธภาพ	ชม (Affirm) <ul style="list-style-type: none">- เพื่อสร้างสัมพันธภาพ- เพื่อเสริมแรงจูงใจให้มั่นคง หนักแน่นและกระตุ้นให้คงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเรื่องในรายที่เริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกเกิดขึ้นหรือ เริ่มทำพฤติกรรมเชิงบวกเพิ่มขึ้น- เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในรายที่ยังไม่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none">- ดีมากเลยที่คุณสนใจดูแลสุขภาพ- คุณลงมาถึงรพ.แต่เช้าเลยแสดงถึงความตั้งใจที่จะมาตรวจสุขภาพ- วันนี้ดูแข็งแรงและสดชื่นกว่าครั้งที่แล้วมาก- เยี่ยมมากเลย ที่เมื่อวานลุงไม่ดื่มในงานขึ้นบ้านใหม่	<ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยไว้วางใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้บริการ

ขั้นตอน	เทคนิคที่ใช้	ตัวอย่างคำพูด	ผลที่เกิดขึ้น
		<ul style="list-style-type: none"> - ดูหน้าตาสดชื่น แข็งแรงขึ้นตั้งแต่ ออกกำลังกายเป็นประจำ - บอกถึงความเป็นห่วง สุขภาพ เช่น ไม่เจอกัน นานเลยลุง หมอก็เป็น ห่วงลุงนะ แต่ดีมากเลย ที่วันนี้ลุงมา 	
ประเมินปัญหา และแรงจูงใจ ต่อการใช้สุรา	<p>ถาม โดยใช้คำถาม ปลายเปิด (Ask)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม - ถามเพื่อประเมิน/ กระตุ้นแรงจูงใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - คุณสามารถปฏิเสธ เพื่อนที่มาชวนดื่มได้ อย่างไร - คุณคิดอย่างไรกับการ ดื่มสุราของคุณในช่วงนี้ - ช่วงนี้สุขภาพ หรือ การงานเป็นอย่างไรบ้างคะ - ดื่มมา 20 กว่าปี ลงทุน ไปตั้งเยอะ ถ้าเลิกดื่มจะ เสียตายขนาดไหนเนี่ย - คิดอย่างไรที่ลูกเมีย อยากให้เลิกดื่ม - อะไรที่ทำให้คุณคิด อยากเลิกดื่ม/ดื่มสุรา น้อยลง - คิดว่าความดันเลือด สูงเกี่ยวกับการดื่มเหล้า หรือไม่ อย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพิ่มเติมประกอบการ วิเคราะห์ปัญหาและ แรงจูงใจ - ได้รับรู้ระดับแรงจูงใจ ว่าอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอน	เทคนิคที่ใช้	ตัวอย่างคำพูด	ผลที่เกิดขึ้น
	<ul style="list-style-type: none"> - ถามเพื่อประเมินสิ่งยึดเหนี่ยว หรือสิ่งสำคัญในชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าลุงป่วย ต้องนอนโรงพยาบาลจะอย่างไร จะมีใครเดือดร้อนบ้าง - คุณคิดว่าสุรามีผลกระทบต่อกันอย่างไร - อะไรคือความพึงพอใจในชีวิตของคุณ - อะไรคือความกังวลใจหรือไม่สบายใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้ข้อมูลสิ่งสำคัญในชีวิตหรือสิ่งยึดเหนี่ยวในใจที่สามารถนำมาใช้ในการสนทนาสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความตั้งใจหรืออยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
แนะนำแบบมีทางเลือก	<p>แนะนำ (Advice)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ความรู้ต่างๆ - เพื่อให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ นอกเหนือจากที่ผู้ป่วยคิดไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> - คุณมีโอกาที่จะเกิดอันตรายจากการดื่มสุรา 3 อาการ <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการมึนเมา 2. เมื่อใช้นานๆ อาจเกิดอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน หวาดระแวง 3. ต้องดื่มทุกวันทำให้เสียเงิน - กีฬาที่คิดว่าจะเล่น หากฝนตกเล่นไม่ได้ จะออกกำลังด้วยวิธีไหนได้อีก อาจจะทำแกว่งแขน ย่ำเท้าอยู่กับที่อยู่ที่บ้าน หรือเต้นประกอบเพลงตามในยูทูปก็ได้นะคะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องที่เป็นประโยชน์เพิ่มเติม - มีแนวทาง/วิธีการที่เป็นทางเลือกอื่นๆ ในการปฏิบัติตัว

ขั้นตอน	เทคนิคที่ใช้	ตัวอย่างคำพูด	ผลที่เกิดขึ้น
		<p>- ลองว่าจะกินของเปรี้ยว แทนถ้ามีอาการเปรี้ยวปากในช่วงที่ลองหยุดดื่มก็ดีนะลอง นอกจากนั้นแล้วยังมีวิธีอื่นที่จะช่วยลดอาการเปรี้ยวปากอยากดื่มได้อีก เช่น ทานอาหารเช้า ในระหว่างวันก็หาผลไม้ทาน อาหารเย็นก็ทานอย่าดึกนัก รับประทานอาหารตั้งแต่ช่วงเย็นเลย หรือออกกำลังกายเบาๆ ช่วงก่อนทานข้าวเย็นก็ได้เนาะคะ</p>	

กรณีตัวอย่าง การสนทนาสั่งแรงใจแบบสั้น (Brief Motivation Advise: BMA) สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เรื่องของลุงไข่ (ต่อ)

เช้าวันรุ่งขึ้น นายไก่อได้พาลุงไข่มาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อปรึกษาอาการเรื่องความดันเลือดสูง จึงได้พบกับพยาบาล

พยาบาล “สวัสดีค่ะ ลุงไข่ ดีใจจังที่ลุงมากับอสม.ไก่อ ลุงทานข้าวมาหรือยัง มีขนมมีไอ้วัตตินะคะ มากๆ มานั่งตรงนี้ก่อน นั่งพักก่อน เดี่ยวค่อยวัดความดันนะลุง” **[ชม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ]**

พยาบาล วัดความดันโลหิตลุงไข่ได้ 150/95 มิลลิเมตรปรอท

พยาบาล “อสม.ไก่อบอกว่าเมื่อวานความดันลุง 158/98 แต่เข้านี้ความดันลุง 150/95 นะคะ ค่าความดันทั้งตัวบนและตัวล่างลดลงนะคะ ดีมากเลย ลุงทำอย่างไรเข้านี้ความดันลงได้” **[ชมเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และใช้คำถามปลายเปิด เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม]**

- ลุงไข่ “ก็รีบนอน ตามที่ อสม.โก๋เขาบอก จะว่าไปก็กลัวอยู่ มันปวดหัวตลอด”
- พยาบาล “เยี่ยมมากเลยลุงที่ทำตามที่ อสม.โก๋ แนะนำ เข้านี้ ความดันเลยลดลง แล้วอาการปวดหัวล่ะเป็นอย่างไรบ้าง” [ชม สิ่งดีๆ ที่ทำเพื่อเสริมแรงใจให้ทำต่อเนื่อง และใช้คำถามปลายเปิด เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม]
- ลุงไข่ “ยังมีอยู่น้อยๆ ปวดตึบๆ”
- พยาบาล “ยาที่เคยให้ไป ได้ทานต่อเนื่องไหม”
- ลุงไข่ “กิน บ้าง ไม่ได้กินบ้าง”
- พยาบาล “เพราะอะไร ถึงกินบ้าง ไม่ได้กินบ้าง” [ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อประเมินปัญหาและหาข้อมูลเพิ่มเติม]
- ลุงไข่ “มันก็ลืม บางทีก็เผลอหลับไป”
- พยาบาล “ที่ไม่ได้ทานยาเพราะลืม เผลอหลับ แล้วมีอะไรมาทำให้ลุงเผลอหลับหรือลืมได้ล่ะ”
- ลุงไข่ “ก็มัน ก็มีบ้าง กรีบ สองกรีบ แก้วปวดแก้มือย มันเลยหลับไป”
- พยาบาล “นอกจากกรีบ สองกรีบ แล้วทำให้หลับไป ลุงคิดอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการดื่มกรีบ สองกรีบกับอาการมือสั่น ปวดท้ายทอย และความดันสูงของลุง” [ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อประเมินแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดความสนใจ]
- ลุงไข่ “ไม่น่าอะ คนอื่นเขาก็กินกัน” [ความเชื่อที่ต่อต้านการมีพฤติกรรมสุขภาพ]
- พยาบาล “งั้นเอาอย่างนี้ดีกว่าลุง เดี่ยวจะลองให้ลุงตอบคำถาม 7 ข้อ นะคะ เป็นคำถามที่ใช้ประเมินว่าการดื่มเหล้าของเรามีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพระดับไหน” (ใช้คำถาม ASSIST)
- พยาบาล “จากการตอบคำถาม คะแนนรวมที่ได้ของลุงได้ 27 คะแนน หมายถึง การดื่มเหล้าของลุงทำให้มีความเสี่ยงอันตรายอย่างมากต่อสุขภาพ ที่ลุงมีมือสั่น ปวดท้ายทอย และความดันสูงนี้ ลุงคิดว่าเกี่ยวกับการดื่มอย่างไร” [ให้ข้อมูลข้อเท็จจริงเพื่อแก้ไขความเชื่อที่คลาดเคลื่อน]
- ลุงไข่ “.....” ลุงไข่เงิบไปสักครู่แล้วตอบว่า “ก็ไม่น่าจะมีอะไรนะ”

พยาบาล “เอ...แต่เห็น อสม.โก๋ เขาบอกว่าลุงอยากช่วยป่าทำงานหาตั้งค์ เลี้ยงหลาน เป็นความตั้งใจที่ดีมากเลยนะคะ ลุงว่า จะดีกว่านี้มั๊ยคะ ถ้าลุงหายมือสั้น หายปวดหัว ความดันลดลง” [ชม เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจให้เกิดความตั้งใจอยากเปลี่ยนพฤติกรรม]

ลุงไข่ “มันก็ต้องดีแหละ”

พยาบาล “ถ้าลุงคิดว่าดี ลุงจะทำอะไรบ้างเพื่อให้ลุงหายมือสั้น หายปวดหัว ความดันลดลง” [ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้เกิดการวางแผนการปฏิบัติตัว]

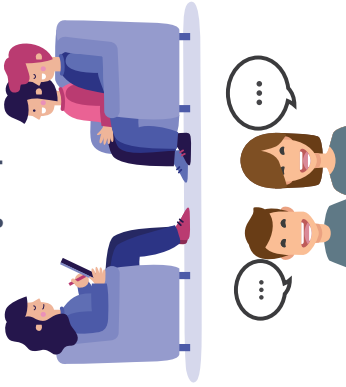
ลุงไข่ “จะพยายามไม่ลืมกินยาตามที่หมอบอก แล้วก็ลดๆ มันหน่อย”

พยาบาล “ดีมากเลยลุง ที่ลุงมีความตั้งใจในการทานยา แล้วคิดลดการดื่มลง ก็ยังมีวิธีอื่นๆ ที่หมอมแนะนำให้ ก็เป็นเรื่องใกล้ตัวเราทั้งนั้น อย่างเรื่องอาหาร ลุงทานให้ครบสามเวลา เข้าเที่ยงเย็นนะ ว่างๆ ก็เดินบ่อยๆ แกว่งแขน มือก็กำ-แบ กำ-แบ (ทำท่าให้ดูประกอบด้วย) ออกกำลัง กล้ามเนื้อจะได้มีแรง อีกอย่างที่นี่ก็มีอบสมุนไพรนะลุง อบสมุนไพรช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย อบแล้วสดชื่น หลับสบายถ้ายังงั้นนคราวหน้าลองมาอบสมุนไพรดูก็ได้นะลุง” [ชมเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแนะนำแบบมีทางเลือก] “แล้วเดี๋ยวกลับไปบ้านวันนี้ ลุงจะทำอะไรบ้างคะ” [ถามเพื่อให้ได้ข้อมูลการวางแผนการปฏิบัติตัว]

ลุงไข่ “ก็ช่วยงานป่า เขาหน่อย”

พยาบาล “สุดยอดเลยลุง หมอว่าลุงเป็นห่วงป่านะ งั้นลุงต้องดูแลสุขภาพด้วยนะคะ ทานข้าว ช่างว่างๆ บ่ายๆ ก็ทานผลไม้หน่อยจะได้รองท้อง ว่างๆ ก็เดินไปเดินมาหน้าบ้าน หรือแกว่งแขนหน่อยก็ดีนะ แขนขาจะได้มีกำลังมากขึ้น เย็นก็ทานยาในซองนี้ก่อน 1 เม็ด ก่อนทานข้าว แล้ววันจันทร์หน้า เราเจอกันอีกนะคะ” [ชมสิ่งดีๆ เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแนะนำเพิ่มเติม]

การสนทนา สร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้ดื่มสุรา



การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Motivational Advice)



ใช้เวลา 5-10 นาที



เพิ่มความสนใจในการเลิกดื่มสุรา
และเข้าสู่การบำบัด



เกิดความตระหนัก
ในความเสียหายหรือปัญหา
ที่มองข้ามไปและรับทราบ
แนวทางทางแก้ไข



เพิ่มความตั้งใจในการรักษาจนจบ
กระบวนการ

ประโยชน์

ขั้นตอน

1. Engagement การสร้างสัมพันธ์ภาพ
และความร่วมมือ
2. ใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ ประเมินปัญหา
และระดับแรงจูงใจ
3. ให้ออกุศล วิธีปฏิบัติ
4. สรุปและให้กำลังใจ



หัวใจหลักการสนทนา



Collaboration

ร่วมมือและร่วมเดินทาง ใช้ความ
เข้าใจและไม่เน้นการสั่งสอน



Evocation

การดึงความตั้งใจ เหตุผลในการ
เปลี่ยนแปลงที่มีมาจากใจผู้ป่วย



Autonomy

การมีอิสระในการพิจารณาตัดสินใจ
เลือกเป้าหมายและวิธีการ

การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Motivational Intervention: BMI)



ใช้เวลา 20-30 นาที

กระบวนการ

1. สร้างสัมพันธ์ภาพ
2. ประเมินความเสี่ยง ปัญหา
และระดับแรงจูงใจ
3. ใช้คำถามและการสนทนา
เพื่อสร้างแรงจูงใจ
4. ให้ออกุศลที่จำเป็น
5. ชักชวนให้วางแผนปฏิบัติ
อย่างเป็นรูปธรรม
6. สรุปและคาดหวังถึงด้านบวก



เน้นการเสริมแรงจูงใจ
และการวางแผนปฏิบัติ



เหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจ
จะปรับเปลี่ยนตนเอง



เอกสารอ้างอิง

1. เทอดศักดิ์ เดชคง. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย NCDs [Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs]. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิ่ง; 2560.

บทที่

4

การคัดกรองการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
การให้ความช่วยเหลือ
และการส่งต่อบำบัดรักษา
ในสถานบริการสุขภาพ

บทที่

4

การคัดกรองการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การให้ความช่วยเหลือ และการส่งต่อบำบัด รักษาในสถานบริการสุขภาพ

วิมล ลักษณ์าภินชัช
แพทย์หญิงภัทริินทร์ ชมภูคำ
นายแพทย์อภิชาติ เรณูวัฒนานนท์
เมตตา คำพิบูลย์

ทำไมต้องคัดกรองพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

- เพราะการตีหรือการติดแอลกอฮอล์ส่งผลต่อสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม ฯลฯ
- เพื่อค้นหาและช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้มีปัญหาการตีแอลกอฮอล์
- เพื่อส่งต่อผู้ติดเครื่องตีแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดรักษา¹

ใครควรจะได้รับบริการคัดกรอง



1

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่
รับผิดชอบและผู้มารับบริการที่ รพ.สต.
ทุกคนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป

2

ผู้มารับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อ
ปัญหาการตีแอลกอฮอล์ เช่น โรคเรื้อรัง
อุบัติเหตุ วัยรุ่นชาย หญิงตั้งครรภ์ หรือ
ให้นมบุตร จิตเวช ยาเสพติด

การคัดกรองและการให้ความช่วยเหลือ

การบริการคัดกรองตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹ (ASSIST 7 คำถาม) เป็นการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านต่างๆ ได้แก่ สุขภาพ การทำงาน การเงิน สังคม กฎหมาย โดยแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความเสี่ยงต่ำ ระดับความเสี่ยงปานกลาง ระดับความเสี่ยงสูง และการให้ความช่วยเหลือตามระดับความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีขั้นตอนดังนี้



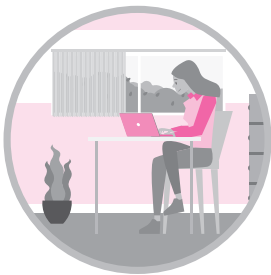
1

สอบถามตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 คำถาม) และสรุปคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



2

แจ้งผลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมให้ความช่วยเหลือตามระดับความเสี่ยงที่คัดกรองได้



3

บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบรายงาน HDC เพิ่มเติม Special PP

1. สอบถามตามแบบประเมินพฤติกรรมการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 คำถาม)

คำถาม	คำตอบที่ได้	คะแนน
1. “ตลอดชีวิตที่ผ่านมาคุณ เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่”	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่เคยดื่ม (ยุติการประเมิน) • เคยดื่ม แต่เลิกดื่มมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป (ยุติการประเมิน) • เคยดื่ม (ประเมินต่อ) 	- - -
2. “ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงใด”	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่เคยดื่มในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (ข้ามไปถามข้อ 6 และ 7) • ครึ่งสองครั้ง หมายถึง ดื่ม 1 – 2 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา • ทุกเดือน หมายถึง ดื่ม 1 – 3 ครั้ง/เดือน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา • ทุกสัปดาห์ หมายถึง ดื่ม 1 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา • ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง ดื่ม 5 – 7 วัน/สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา • ไม่ตอบหรือไม่สามารถถามต่อได้ 	0 2 3 4 6 -
3. “ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกอยากดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงใด”	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยอยากดื่มเลย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา • ครึ่งสองครั้ง หมายถึง อยากดื่ม 1 – 2 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา • ทุกเดือน หมายถึง อยากดื่มเฉลี่ย 1 – 3 ครั้ง/เดือน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา • ทุกสัปดาห์ หมายถึง อยากดื่ม 1 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา • เกือบทุกวัน หมายถึง อยากดื่ม 5 – 7 วัน/สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 	0 3 4 5 6

คำถาม	คำตอบที่ได้	คะแนน
4. “ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คุณเกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัวยุติ หรือการเงิน บ่อยเพียงใด”	<ul style="list-style-type: none"> ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเกิดปัญหาจากการดื่มเลยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ครั้งสองครั้ง หมายถึง มีปัญหา 1 – 2 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ทุกเดือน หมายถึง มีปัญหาเฉลี่ย 1-3 ครั้ง/เดือน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ทุกสัปดาห์ หมายถึง มีปัญหา 1 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เกือบทุกวัน หมายถึง มีปัญหา 5 – 7 วัน/สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 	0 4 5 6 7
5. “ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารทำกิจกรรมที่คุณจะทำได้ตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงใด”	<ul style="list-style-type: none"> ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยรบกวนกิจกรรมปกติเลย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ครั้งสองครั้ง หมายถึง รบกวนกิจกรรมปกติ 1 – 2 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ทุกเดือน หมายถึง รบกวนกิจกรรมปกติ 1 – 3 ครั้ง/เดือน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ทุกสัปดาห์ หมายถึง รบกวนกิจกรรมปกติ 1 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง รบกวนกิจกรรมปกติ 5 – 7 วัน/สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 	0 5 6 7 8
6. “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูงญาติ หรือคนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือตั้งคำถามเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่”	<ul style="list-style-type: none"> ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้ 	0 6 3
7. “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยพยายามหยุดหรือลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่”	<ul style="list-style-type: none"> ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต เคยและเกิดขึ้นใน 3 เดือนที่ผ่านมา เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้ 	0 6 3
รวมคะแนน		

2. แจกจ่ายระดับความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และให้การช่วยเหลือ

คะแนน/ระดับความเสี่ยง	การแปลผลและการช่วยเหลือ
ไม่เคยดื่ม หรือหยุดดื่ม มาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป	แสดงความชื่นชมที่ไม่ดื่ม หรือสามารถหยุดดื่มได้นาน พร้อมส่งเสริมให้ไม่ดื่ม และหยุดดื่มต่อเนื่อง
1 – 10 คะแนน ความเสี่ยงต่ำ	การดื่มในขณะนี้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ในอนาคต หากดื่มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้ ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)
11 – 26 คะแนน ความเสี่ยงปานกลาง	มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง ลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่น ๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงเสี่ยงต่อการติดสุราได้ โดยเฉพาะในคนที่เคยมีปัญหาจากการดื่มสุราหรือเคยติดสุรามาก่อน ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling)
ตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป ความเสี่ยงสูง	บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดสุรา หรือติดสุราแล้ว หรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา ส่งต่อพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา และบำบัดรักษาในสถานพยาบาลระดับ รพช./รพท./รพศ.

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) เป็นวิธีการช่วยเหลือเชิงรุกที่จะเพิ่มความตระหนัก ให้ข้อมูลเชิงปรึกษา โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำแนะนำตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้นนี้ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

การให้บริการ คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ดังนี้

1. สะท้อนกลับผลการประเมิน
2. ให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม
3. กำหนดเป้าหมาย
4. ให้คำแนะนำการหยุดดื่ม/ดื่มลดลง

ตัวอย่างการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)

“คุณอยากทราบคะแนนประเมินหรือยังคะ”

1. คุณได้ 8 คะแนน แสดงว่ายังมีโอกาสเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์ คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ
2. ตอนนี้คุณอาจคิดว่าไม่มีปัญหาอะไรจากการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ถ้าดื่มบ่อยๆ หรือครั้งละมากๆ อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท ปัญหาครอบครัว สมองเสื่อม และผลเสียต่อสุขภาพ ในระยะยาวจะทำให้คุณติดแอลกอฮอล์ได้ หรือคุณมีความเห็นอย่างไรคะ
3. ปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมาจะลดลง และสุขภาพของคุณก็จะดี ถ้าคุณหยุดดื่ม
4. การหยุดดื่มเลยคุณอาจดูว่ายาก แต่หากคุณตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น คุณก็จะสามารถหยุดดื่มได้ หรือคุณจะลองลดปริมาณการดื่มลง คุณสามารถทำได้ด้วยตัวคุณเอง

การปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) เป็นการสื่อสารสองทางเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นเฉพาะเจาะจง อาศัยการประเมินอย่างกระชับนำผู้รับบริการเข้าสู่การบำบัดอย่างรวดเร็ว โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีองค์ประกอบพื้นฐานเดียวกับการให้คำแนะนำแบบสั้นแต่ขยายเป้าหมายเพิ่มขึ้นซึ่งต้องมีเนื้อหาและเวลามากกว่าการให้คำแนะนำแบบสั้น การปรึกษาแบบสั้นใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที³



การให้บริการ การปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) สามารถใช้รูปแบบ FRAMES³



Feedback:

F

คือการนำข้อมูลที่ได้จากการ คัดกรอง และ การประเมินผลในเบื้องต้น โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย ผลการประเมินจากแบบทดสอบต่างๆ แจ้งสะท้อนให้ผู้รับบริการบำบัด รับทราบถึงผลกระทบของการดื่มสุราที่เกิดขึ้น กับสุขภาพร่างกายของผู้รับบริการ รวมทั้งผลที่เกิดขึ้น

ต่อการทำงาน ครอบครัว และความเสี่ยงต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป การให้ข้อมูลนี้จะเป็นการให้คำแนะนำที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากเป็นข้อมูลจากประสบการณ์ ผลกระทบทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วย ระหว่างการให้ข้อมูล ควรมีท่าทีที่แสดงความเข้าใจ ไม่ตัดสิน ถูกผิด ไม่กล่าวโทษผู้ป่วย



Responsibility:

R

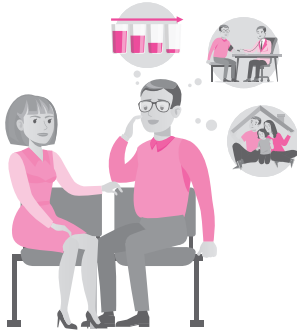
อธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลง จะเกิดขึ้นได้ ขึ้นกับตัวของเขาเอง ซึ่งความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ไม่มีใครสามารถทำแทนได้ ทั้งนี้ผู้รับบริการ สามารถเลือกด้วยตนเอง และเป็นผู้ที่รับผิดชอบในสิ่ง ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ความรู้สึกในการเป็นผู้เลือกเองนี้ จะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญ



Advice:

A

ผู้ให้การบำบัดแสดงให้ผู้รับบริการเห็นถึง ความเป็นห่วงต่อการดื่มของผู้รับบริการ การให้คำแนะนำ ที่ชัดเจนเฉพาะเจาะจง และชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ตกลงวางแผนในการดูแลร่วมกันกับผู้ป่วยในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



Menu:



ควรมีทางเลือกให้ผู้รับบริการได้เลือกปฏิบัติ
ผู้รับบริการได้มีอิสระในการเลือกและไม่รู้สึกลัว
ถูกบังคับหรือกดดัน

Empathy:



ลักษณะท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร การแสดงความเข้าใจ
ในตัวผู้รับบริการโดยใช้การสะท้อนความคิด หรือ
ความรู้สึกของผู้รับบริการ มีความสำคัญต่อผลของ
การบำบัด ทั้งนี้ พบว่าการให้การบำบัด โดยการแสดง
ความเห็นใจมีประสิทธิผลมากกว่าท่าที่เฉยชึ้นหน้า
หรือทำท่ายให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



Support Self – Efficacy:



เสริมให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าตนเอง
มีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างทัศนคติ
ด้านบวกให้เห็นถึงความเป็นไปได้

ตัวอย่าง ผู้รับบริการที่มาด้วยโรคกระเพาะอาหารและความดันโลหิตสูง เมื่อคัดกรองด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ 23 คะแนน

F

จากผลการประเมินคุณได้ 23 คะแนน แสดงว่าคุณได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งโรคกระเพาะและความดันสูงก็เป็นผลจากการดื่มด้วย คุณมีความเห็นว่อย่างไรคะ

R

หากต้องการลดผลกระทบที่เกิดขึ้น คุณสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ขึ้นอยู่กับตัวคุณเป็นสำคัญ

A

ฉันเป็นห่วงการดื่มของคุณ ที่จะทำให้เกิดผลเสีย และเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

M

คุณจะลองลดปริมาณการดื่มด้วยตัวเอง หรือหยุดดื่มเลย แต่หากมีอาการนอนไม่หลับ สามารถพบแพทย์เพื่อรับยาช่วยบรรเทาอาการให้คุณพักผ่อนได้ คุณคิดว่าแบบไหนจะเหมาะกับคุณคะ

E

ฉันเข้าใจว่าการดื่มจะช่วยให้คุณรู้สึกผ่อนคลาย ลืมปัญหา และมีความสุขขณะดื่ม แต่การดื่มที่มากและบ่อยครั้งทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และปัญหาอื่นตามมา และจะทำให้คุณติดเหล้าได้

S

ฉันเชื่อว่าคุณสามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยตัวของคุณเอง ฉันขอเป็นกำลังใจให้คุณทำได้สำเร็จ

คำแนะนำในการลดปริมาณการดื่ม

1. รับประทานอาหารให้อิ่มก่อนดื่ม จะช่วยลดความอยากดื่ม และลดการดูดซึมแอลกอฮอล์ลง
2. ดื่มให้ช้าลง และดื่มน้ำเปล่าสลับ
3. กำหนดวันงดดื่มไวล่วงหน้า เริ่มที่ 1 – 2 วัน/สัปดาห์ จากนั้นให้เพิ่มจำนวนวันที่ไม่ดื่มไปเรื่อยๆ จนไม่ดื่มเลย
4. หากคนช่วยสนับสนุนในการหยุดดื่มมาอยู่เป็นเพื่อน เวลาที่อยากดื่ม
5. หากกิจกรรมที่ชอบทำแทนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. หากมีอาการไม่สุขสบายจากอาการขาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถพบแพทย์เพื่อรับการบำบัดอาการขาดแอลกอฮอล์⁴

3. บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบรายงาน HDC แป็ม Special PP




เมื่อให้บริการคัดกรองปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้คำแนะนำ/การให้คำปรึกษาแบบสั้นหรือส่งต่อ ให้บันทึกข้อมูลการให้บริการต่างๆ ดังนี้

- ไม่เคยดื่ม (ยุติการประเมิน) **ลงรหัส 1B600**
- เคยดื่ม แต่เลิกดื่มมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป **ลงรหัส 1B601**
- คะแนน 1 – 10 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงต่ำ **ลงรหัส 1B602**
- คะแนน 11 – 26 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงปานกลาง **ลงรหัส 1B603**
- คะแนนตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงสูง **ลงรหัส 1B604**
- การให้คำแนะนำ (Brief Advice) **ลงรหัส 1B610**
- การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) **ลงรหัส 1B611**
- การส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญ **ลงรหัส 1B612**




คัดกรอง ให้ความช่วยเหลือ และส่งต่อ บำบัดรักษา



ทำไมต้องคัดกรอง

-  ค้นหาและช่วยเหลือเบื้องต้น
-  ส่งต่อผู้ติดยาเสพติดถึงมือแอลกอฮอล์
-  เข้ารับการบำบัดรักษา

ขั้นตอน

-  1 ประเมินตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 คำถาม) และสรุปคะแนนความเสี่ยง
-  2 แจ้งผลระดับความเสี่ยง ให้ความช่วยเหลือตามระดับความเสี่ยง
-  3 บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบรายงาน HDC เพิ่ม Special PP

การให้บริการให้คำแนะนำแบบสั้น

-  1 กำหนดเป้าหมาย
-  2 สะท้อนกลับผลการประเมิน
-  3 ให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม
-  4 ให้ความแนะนำการหยุดดื่ม/ดื่มลดลง

การให้บริการคำปรึกษาแบบสั้น

- F** แจ้งผลการประเมิน
- R** อธิบายให้ผู้รับบริการ เข้าใจความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพและสามารถเลือกที่จะทำด้วยตัวเองได้
- A** แสดงความเป็นห่วงต่อการดื่ม ให้ความสำคัญที่ชัดเจน ตกผลึกวางแผนร่วมกัน
- M** มีทางเลือกให้เลือกปฏิบัติให้อิสระในการเลือก
- E** แสดงความเข้าใจในตัวผู้รับบริการด้วยท่าทีอบอุ่นเป็นมิตร

Support Self - Efficacy: S

เสริมความมั่นใจผู้รับบริการว่ามี
ความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้



เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติ่มสุรา. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิค แอนดีดีไซน์; 2561.
2. แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุรา. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติรูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุราในระบบสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2554. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; 2554.
3. แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ. การบำบัดแบบสั้นในผู้มีปัญหาการติ่มสุรา. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; 2552.
4. วิมล ลักขณาภิชนัชช, คมกริบ ผู้กฤตยาคามิ. คลายเหล้า. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2561.

บทที่

5

การติดตามดูแลต่อเนื่อง
ผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา

การติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้มีปัญหาจากการตีศีรษะ

วิมล ลักษณ์วิชนชัย
เมตตา คำพิบูลย์

เมื่อผู้รับบริการได้รับการคัดกรอง และการช่วยเหลือตามระดับผลการคัดกรองแล้ว ควรมีการติดตามและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแมลงกอล เป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้รับบริการให้สามารถหยุดตีเครื่องตีแมลงกอลได้อย่างต่อเนื่อง¹

การติดตามพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแมลงกอลสำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการตีเครื่องตีแมลงกอล ดังนี้

1. ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการตีเครื่องตีแมลงกอลระดับความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงระดับปานกลาง ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแมลงกอล
2. ผู้ที่มีความเสี่ยงระดับสูงหรือได้รับการวินิจฉัยว่าตีศีรษะ ส่งต่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เพื่อการบำบัดรักษา ติดตามกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการบำบัด และติดตามดูแลหลังผ่านการบำบัด

หลังจากผู้มารับบริการคัดกรองปัญหาการตีศีรษะตามแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแมลงกอล ทราบระดับความเสี่ยง ได้รับคำแนะนำแบบสั้น การปรึกษาแบบสั้น หรือส่งต่อพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาและบำบัดรักษาในสถานพยาบาลระดับ รพช. รพท. รพศ. การติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ²

ความสำคัญของการติดตามดูแลต่อเนื่อง

1. ส่งเสริมการใช้ชีวิตที่สมดุล
2. ส่งเสริมการคงสภาพการลดการตี้มหรือหยุดตี้มให้ต่อเนื่อง
3. เผื่อระวังการกลับไปตี้มซ้ำ
4. ช่วยเหลือตามสภาพปัญหา
5. ช่วยให้ผู้ติตสุราเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

วิธีการติดตามดูแลต่อเนื่อง

1. นัดผู้มึระดับความเสี่ยงต่ำ มารับบริการคัดกรองปัญหาการตี้มสุราตามแบบประเมินพฤติกรรมมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ซ้ำทุก 1 ปี
2. นัดผู้มึระดับความเสี่ยงปานกลาง และผู้มึระดับความเสี่ยงสูงเพื่อติดตามพฤติกรรมมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เทียบกับการมารับบริการครั้งก่อน ระยะเวลา 1, 3, 6 และ 12 เดือน
3. นัดผู้มึระดับความเสี่ยงสูง ให้เข้าพบแพทย์เพื่อรับการบำบัดรักษา ติดตามให้พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และติดตามหลังผ่านการบำบัดเพื่อดูแลช่วยเหลือให้หยุดตี้มต่อเนื่อง
4. เยี่ยมบ้านผู้มึความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงสูงและผู้ติตสุรา เพื่อส่งเสริมการหยุดตี้ม¹

กระบวนการดูแลต่อเนื่อง

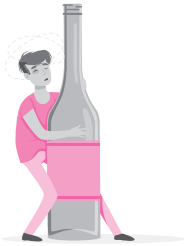
1. ประเมินสุขภาพร่างกาย จิตใจ ผู้รับบริการ และครอบครัว
2. ประเมินสัมพันธ์ภาพกับคนในครอบครัว การเรียน การทำงาน
3. ประเมินการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ปัญหา/อุปสรรคของการลดปริมาณการตี้มหรือหยุดตี้ม
4. ให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหา
5. นัดติดตามครั้งต่อไป³

การให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการเลิกดื่ม

ปัญหา/อุปสรรค

แนวทางการช่วยเหลือ

ความอยากดื่ม



แนะนำให้กินอาหารให้ครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะมื้อเย็น ให้รับประทานเร็วขึ้น เมื่อท้องอืดจะช่วยให้ไม่อยากดื่ม หรืออยากดื่มลดลง หากยังอยากดื่ม การดื่มจะดื่มได้น้อยลง และอาหารจะช่วยขัดขวางการดูดซึม แอลกอฮอล์ ทำให้แอลกอฮอล์ดูดซึมเข้ากระแสเลือด ได้น้อยลง

เพื่อนชวนดื่ม



บอกเพื่อนว่าที่ผ่านมามีดื่มมากแล้วจนติดและเข้าบำบัดรักษา หรือได้รับผลกระทบแล้ว หากรักกันจริงต้องชวนกันเลิกเพื่อสุขภาพ และลดปัญหาอื่นๆ ที่ตามมา

เครียดไม่รู้จะหาทางออกอย่างไร



เวลาที่ดื่มจะรู้สึกผ่อนคลาย ลืมความทุกข์เนื่องจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ แต่พอสร้างเมาแล้วปัญหาที่ทำให้เครียดไม่ได้หายไป แต่การคลายเครียดด้วยแอลกอฮอล์ สิ่งที่เสียไปคือเงิน สุขภาพ และบางทีโชคร้ายอาจเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาครอบครัว หรือปัญหาอื่นๆ ตามมา

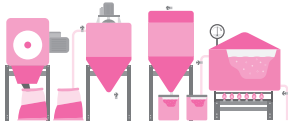
เวลาดื่มแล้วเพื่อนเยอะ



การดื่มเหล้าเป็นความสุขส่วนตัว
อยากมีความสุขอย่างนี้ไปเรื่อยๆ



ถ้าให้หยุดดื่มปิดโรงงาน
เหล้าเบียร์ไปเลย



คำพูดที่กระทบจิตใจ ที่แสดง
ความไม่เชื่อถือ หรือดูหมิ่น เช่น
คงเลิกไม่ได้หรอก เต็มวัยก็กลับไป
กินเหมือนเดิมคอยดู ฯลฯ



▶ หากไม่มีเงินซื้อเหล้า เพื่อนๆ ก็คงไม่เยอะ แต่ลองคิดถึงคนในครอบครัวว่าเขารู้สึกอย่างไรที่คุณไปดื่มเหล้า หากวันนี้คุณเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ ใครที่จะเป็นคนดูแลคุณ แล้ววันนี้คุณดูแลใจความเป็นอยู่และความรู้สึกของคนในครอบครัวหรือยัง

▶ ความสุขที่ได้รับจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ชั่วขณะ แต่สิ่งที่ต้องแลกกับความรู้สึกนี้คือ สุขภาพ สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน หากโชคร้ายอาจเกิดอุบัติเหตุพิการหรือเสียชีวิต และยังรวมถึงปัญหาอื่นๆ อีกมากมายที่เดือดร้อนถึงผู้อื่น ความสุขที่ท่านได้รับแลกกับอะไรมากมาย รวมถึงความสุขของคนในครอบครัวด้วยอย่างนี้จะคุ้มไหม

▶ ปิดโรงงานเหล้า เบียร์ สุราต่างประเทศจะหลังไหลเข้ามา การลักลอบดื่มเหล้าเถื่อนที่อันตรายต่อสุขภาพจะเพิ่มขึ้น อำนาจอันยิ่งใหญ่ในการเลิกดื่มอยู่ที่ตัวคุณเองเท่านั้นไม่ใช่อยู่ที่โรงงานผลิตเหล้าเบียร์

▶ คุณจะยอมแพ้ หรือพิสูจน์ให้คนเหล่านั้นกลับมายอมรับนับถือว่าคุณทำได้สำเร็จด้วยการหยุดดื่มอย่างต่อเนื่อง แล้วคุณจะเห็นความแตกต่างที่เกิดขึ้น⁴⁻⁵

การให้คำแนะนำญาติ



ช่วยจัดอาหารมื้อหลักให้รับประทานเพื่อลดความอยากดื่ม



ช่วยดูแลและให้กำลังใจให้หยุดดื่มอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ผ่านการบำบัดหยุดดื่มได้ต่อเนื่องควรแสดงความชื่นชมยินดี เป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญที่เขาสามารถปฏิบัติได้ และเกิดกำลังใจในการเลิกดื่ม



ช่วยรับฟังความรู้สึกของผู้ผ่านการบำบัด ทั้งความรู้สึกที่ดีและไม่ดี



กระตุ้นเตือนผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ผู้ติดสุรามารับบริการตามนัดหมาย⁵

นอกเหนือจากการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการคัดกรอง และบำบัดแบบสั้นที่จะช่วยลดปัญหาการดื่มสุราของประชาชนในกลุ่มเป้าหมายแล้ว ชุมชนยังเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการหยุดดื่ม หรือเป็นปัจจัยแวดล้อมที่ส่งเสริมการดื่มด้วย ดังนั้นหากหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันดำเนินงานสนับสนุนให้ชุมชนเข้าใจและร่วมมือกันอย่างจริงจัง ก็จะทำให้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

การติดตาม

ดูแลต่อเนื่อง
ผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา



1. การประเมิน



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหา/อุปสรรค
ของการลดปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่ม



สัมพันธ์ภาพกับคนในครอบครัว
การเรียนรู้ การทำงาน



สุขภาพร่างกาย จิตใจ ผู้รับบริการ
และครอบครัว



2. ให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหา



3. นัดติดตามครั้งต่อไป

วิธีการ



นัดผู้มีระดับความเสียใจต่ำ
มาคัดกรองซ้ำทุก 1 ปี



นัดผู้มีระดับความเสียใจปานกลาง
และความเสียใจสูง

ทุก 1, 3, 6 และ 12 เดือน



นัดผู้มีระดับความเสียใจสูงพบแพทย์
ติดตามให้มาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

และดูแลช่วยเหลือ



เยี่ยมบ้านผู้มีความเสียใจต่ำ ความเสี่ยงปานกลาง
ความเสียใจสูงและผู้ติดสุรา
เพื่อส่งเสริมการหยุดดื่ม

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี. แนวปฏิบัติ การคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติ่มสุรา. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2561.
2. แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุรา. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติรูปแบบการดูแลผู้มี ปัญหาการติ่มสุราในระบบสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ๒๕๕๔. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; 2554.
3. แผนงานการพัฒนากระบวนการและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ. การบำบัดแบบสั้นในผู้มีปัญหาการติ่มสุรา. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; 2552.
4. วิมล ลักขณาภินชัช, คมกริบ ผู้กฤติยาคามิ. คลายเหล้า. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพ สุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดภัย; 2561.
5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด. นนทบุรี: บอร์นทูปีพับลิชชิ่ง; 2559.

บทที่

6

การเฝ้าระวังและส่งต่อ
ผู้มีอาการทอนแอสกอสซิส

การเฝ้าระวังและส่งต่อ
ผู้มีอาการถอนแอลกอฮอล์นายแพทย์อภิชาติ เรณูวัฒนานนท์
วิมล ลักษณะนาภิชนชัย

อาการของการถอนแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากจะส่งผลให้สารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง เมื่อดื่มเป็นระยะเวลานานจะทำให้ผู้ดื่มต้องการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดการติดแอลกอฮอล์ (Alcohol used disorder) ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากยังส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยกระตุ้นให้ร่างกายต้องการแอลกอฮอล์ตลอดเวลา และไม่สามารถปรับตัวกับการขาดแอลกอฮอล์ได้ เมื่อหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มลงอาจก่อให้เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ตามมา

อาการถอนแอลกอฮอล์สามารถเริ่มได้ทันทีที่ 2 ชั่วโมงหลังจากดื่มครั้งสุดท้าย¹ โดยทั่วไปอาการจะเกิดขึ้นภายใน 8 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้าย อาจดำเนินต่อไปเป็นระยะเวลาหนึ่ง ตั้งแต่วันถึงสัปดาห์ขึ้นอยู่กับความรุนแรง โดยส่วนใหญ่อาการเหล่านี้จะถึงจุดสูงสุดใน 24 ถึง 72 ชั่วโมง



การวินิจฉัยภาวะถอนแอลกอฮอล์

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะถอนแอลกอฮอล์ที่ระบุไว้ใน DSM-V² ประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้



- หยุดหรือลดปริมาณการดื่มสุราลง หลังจากที่เคยดื่มหนักและ เป็นเวลานานมาก่อน

- มีอาการแสดงออกอย่างน้อยสองอาการเกิดขึ้นหลังลดหรือ หยุดดื่ม ภายใน เวลาหลายชั่วโมงถึง 2 - 3 วัน ดังนี้



1 ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ เช่น ชีพจรเต้นเร็ว เกิน 100 ครั้งต่อนาที หายใจเร็ว ความดันโลหิตสูง เหงื่อออก



2 มือสั่น



3 นอนไม่หลับ



4 คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย



5 เห็นภาพหลอน สัมผัสหลอน หูแว่ว หรือประสาทหลอนชั่วคราว



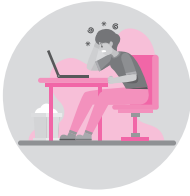
6 กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง



7 วิตกกังวล



8 ชักเกร็งกระตุกทั้งตัว (grandmal seizures)



● อาการที่ระบุจะต้องก่อให้เกิดความทุกข์หรือความบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญในด้านการทำงาน และไม่ได้เกิดจากสภาวะทางอายุรกรรมอื่นๆ หรือความผิดปกติทางจิต รวมถึงการถอนพิษหรือความมึนเมาจากสารเสพติดอื่นๆ

นอกจากนี้การถอนพิษยังมีอาการอื่นๆ ที่พบบ่อย³⁻⁴ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า ความหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน ฝันร้าย ความคิดสับสน อาการทางกายอื่นๆ ได้แก่ ผิวหนังขึ้น รูมาตาขยาย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หน้าซีด และอาการสั่นของร่างกาย อาจมีไข้และความสับสนอย่างรุนแรง ในกรณีที่รุนแรงอาการอาจแย่ลงอย่างรวดเร็ว⁵ ด้วยเหตุนี้จึงควรไปพบแพทย์ แม้ว่าอาการเริ่มแรกจะไม่รุนแรงก็ตาม หากอาการแย่ลงและรุนแรงขึ้นอาจเสียชีวิตได้

ลักษณะทางคลินิกการถอนแอลกอฮอล์

อาการแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความรุนแรงและช่วงเวลาที่เกิดอาการ

1. Alcoholic withdrawal syndrome อาการแรกที่พบและบ่อยที่สุด ได้แก่ มีอสุ้น อาการตัวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน อารมณ์หงุดหงิด อาการเหล่านี้มักเกิดหลังจากหยุดดื่มได้ไม่กี่ชั่วโมง มักจะพบหลังตื่นนอนในเวลาเช้า อาการสั่นเป็นอาการที่เห็นได้ชัด และจะมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว หรือมีความเครียด ถ้าให้เหี้ยมดแทนหรือแอลกอฮอล์ จะยังเห็นชัด อาการอื่นๆ ที่พบในระยะนี้ ได้แก่ อ่อนเพลีย ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดศีรษะ วิดกกังวล อารมณ์ซึมหดหู่ หรือหงุดหงิด นอนหลับๆ ตื่นๆ มี autonomic hyperactivity เช่น ชีพจรเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ความดันโลหิตสูง บางคนอาจมีประสาทหลอน ซึ่งจะมีลักษณะไม่ชัดเจน และเป็นอยู่ไม่นาน อาการเหล่านี้จะรุนแรงมากที่สุดในช่วง 24 - 48 ชั่วโมง แล้วค่อยๆ ลดลงจนปกติภายใน 5 - 7 วัน แต่อาจมี อารมณ์หงุดหงิดง่าย นอนไม่ค่อยหลับ ได้ถึง 10 วัน หรือนานกว่านั้น และมีประมาณ ร้อยละ 5 ที่จะพัฒนาเป็น delirium tremens

2. Alcohol withdrawal seizure พบว่าร้อยละ 90 เกิดอาการชักในช่วง 7 - 48 ชั่วโมง หลังจากหยุดดื่มสุรา ลักษณะการชักโดยมากจะเป็นชักเกร็งกระตุกทั้งตัว เกิด 2 - 6 ครั้ง ส่วน status epilepticus พบได้น้อย ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ที่มีการชัก จะเกิดอาการ delirium tremens ต่อไป และเมื่อเกิดอาการ delirium tremens แล้วพบน้อยมากว่าจะเกิดการชักขึ้นอีก อาการชักหลังหยุดดื่มสุรานี้ไม่ได้เป็นตัวบ่ง ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุรา

3. Alcohol hallucinosis โดยมากเริ่มมีอาการภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากหยุดดื่ม ลักษณะอาการเด่น จะเป็นประสาทหลอนซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเสียงแว่ว (auditory hallucination) เช่น เสียงคนพูดกัน หรือพูดข่มขู่ ผู้ป่วยจะหวาดกลัว ตื่นตระหนก กระสับกระส่าย อาการประสาทหลอนชนิดอื่น เช่น ภาพหลอน (visual hallucination) พบได้น้อย แยกจากอาการ delirium โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเพ้อ งุนงง สับสน หรือหลงลืม โดยทั่วไปจะมีอาการอยู่ไม่นานเป็นเพียงชั่วโมงถึงหลายวัน ซึ่งผู้ป่วยจะค่อยๆ รู้ตัวว่าเสียงที่ได้ยินนั้นไม่มีจริง มีอยู่ส่วนน้อยที่อาการไม่หายเป็นปกติ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการ นานเกินกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และมักพบโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย



4. **Alcohol withdrawal delirium (Delirium Tremens)** อาการมักเกิดขึ้นหลังจากหยุดสุราได้ 2 - 3 วัน และจะรุนแรงมากที่สุดในวันที่ 4 - 5 เกิดในผู้ที่ดื่มสุราหนักมา 5 - 15 ปี และมีความเจ็บป่วยทางร่างกายร่วม เช่น อุบัติเหตุ โรคตับ โรคติดเชื้อ ลักษณะอาการสำคัญของ delirium คือ มักจะเริ่มมีอาการช่วงพลบค่ำหรือกลางคืน ผู้ป่วยจะสับสน หูแว่ว ประสาทหลอน ระแวง และอาจเห็นหรือรู้สึกว่ามีแมลงมาไต่ตามตัว (tactile hallucination) เดินไปมา อาการเป็นตลอดทั้งคืน อาการจะทุเลาลงในตอนเช้า ตอนพลบค่ำจะเริ่มสับสนขึ้นมาอีก ซึ่งเป็นการแกว่งไกวของอาการ (fluctuation) ปกติเป็นนาน 48 - 72 ชั่วโมง (อาจนานถึง 7 วัน)



ปัจจัยเสี่ยงของภาวะถอนแอลกอฮอล์รุนแรง

อาการถอนแอลกอฮอล์จะมีความรุนแรงของอาการถอนไม่เท่ากันในแต่ละราย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของอาการถอนแอลกอฮอล์รุนแรง⁶⁻⁷ หรือภาวะถอนแอลกอฮอล์ที่มีอาการเพ้อคลั่ง และสั่นร่วมด้วย (delirium tremens: DTs) มีดังนี้

1. อายุมากกว่า 60 ปี²⁻⁸
2. มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากในแต่ละครั้ง โดยดื่มมากกว่า 150 กรัมต่อวัน (ประมาณเท่ากับเหล้าขาว มากกว่าครึ่งขวดต่อวัน) ต่อเนื่องมานาน
3. ดื่มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี)
4. เคยมีอาการ DTs มาก่อน⁹ ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่า
5. เคยมีอาการชักจากถอนแอลกอฮอล์มาก่อน
6. มีอาการถอนแอลกอฮอล์ขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยังสูงอยู่
7. มีปัญหาโรคทางกาย เช่น ตับอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด¹⁰⁻¹¹ หรือได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นประมาณ 5 เท่า
8. การทำงานของตับผิดปกติ (AST ในเลือดสูงกว่า 80 หน่วย/ลิตร)⁵
9. มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง แต่ไม่มีอาการเมาแอลกอฮอล์
10. ใช้ยาเสพติดอื่นๆ รวมถึงยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง
11. ความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่า 150 มม.ปรอท¹² และ/หรืออัตราการเต้นของหัวใจสูงกว่า 100 ครั้งต่อนาที⁹

หากผู้ติดแอลกอฮอล์เรื้อรังต้องการเลิกแอลกอฮอล์ จำเป็นต้องประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะถอนแอลกอฮอล์รุนแรง เพื่อให้การรักษา ป้องกันอาการเพ้อ ชัก และติดตาม

อาการถอนพิษแอลกอฮอล์ โดยอาศัยเครื่องมือช่วยในการประเมินอาการถอนแอลกอฮอล์ ซึ่งมีการพัฒนาขึ้นมาเพื่อช่วยในการประเมิน และติดตามอาการถอนแอลกอฮอล์ เครื่องมือในการประเมินอาการถอนแอลกอฮอล์ที่เป็นที่ยอมรับและนิยมใช้ ได้แก่

1. Alcohol Withdrawal Scale (AWS) 7 ข้อ
2. Clinical Institute withdrawal Scale for Alcohol-Revised (CIWA-Ar) 10 ข้อ



เมื่อเปรียบเทียบเนื้อหาในแบบทดสอบ พบว่า AWS น่าจะเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทยมากกว่า เพราะใช้สะดวกและจำนวนข้อน้อยกว่า ควรจะประเมินอาการถอนแอลกอฮอล์ ตั้งแต่แรกเริ่มและต้องประเมินเป็นระยะๆ ต่อเนื่องในช่วง 4 - 5 วันหลังดื่มครั้งสุดท้าย ซึ่งคะแนนจากการประเมินอาจคลาดเคลื่อนได้หากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ไม่ควรยึดคะแนนจากแบบประเมินเพียงอย่างเดียว ควรจะอาศัยลักษณะทางคลินิกและการสังเกตอาการอื่นร่วมด้วย โดยมีเกณฑ์การแปลผลประเมินตามคะแนน ดังนี้

AWS	CIWA-Ar	การแปลผล	การให้ยา
1 - 4 คะแนน	1 - 7 คะแนน	มีอาการถอนแอลกอฮอล์ เล็กน้อย	อาจไม่จำเป็นต้องให้ยา 
5 - 9 คะแนน	8 - 14 คะแนน	มีอาการถอนแอลกอฮอล์ ปานกลาง	การรักษาด้วยยา ช่วยลด โอกาสอาการขาดสุราที่ รุนแรง 
10 - 14 คะแนน	15 - 19 คะแนน	มีอาการถอนแอลกอฮอล์ รุนแรง	ต้องได้รับการรักษาด้วยยา และติดตามอาการ อย่างใกล้ชิด 
มากกว่าหรือ เท่ากับ 15 คะแนน	มากกว่า หรือเท่ากับ 20 คะแนน	มีอาการถอนแอลกอฮอล์ รุนแรงมาก	ต้องให้การรักษาด้วยยา ขนาดสูง เพื่อทำให้อาการ สงบอย่างรวดเร็ว 

ระดับความรุนแรงของภาวะถอนแอลกอฮอล์

ภาวะถอนแอลกอฮอล์สามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการและผลกระทบทางคลินิกออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 หรือระดับต่ำ

มีอาการเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุรา 6 - 36 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักมีอาการมือสั่น วิดกกังวลเล็กน้อย หงุดหงิด ปวดศีรษะ เหงื่อออก ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้นเล็กน้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ไข้ต่ำ อ่อนแอ นอนไม่หลับ สภาพจิตมักเป็นปกติ

ระยะที่ 2 หรือระดับปานกลางถึงรุนแรง

มีอาการเกิดหลังจากหยุดดื่ม 24 - 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักมีอาการ กระสับกระส่ายมากขึ้น ภาวะวณกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง มือสั่นมาก ตัวสั่น เหงื่อออกมาก ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตสูงขึ้นมาก ตรวจสภาพจิต พบอาการ สับสน หงุดหงิดง่าย วิดกกังวลมาก

ระยะที่ 3 หรือระดับรุนแรงมากถึงขั้นเพ้อคลั่งสั้นหรือ DTs

อาจเกิดขึ้นได้ถึงร้อยละ 5 ของผู้ป่วย มีอาการเกิดหลังจากหยุดดื่ม 48 - 96 ชั่วโมง ได้แก่ อาการกระสับกระส่ายมาก อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา มือสั่น ตัวสั่นมาก ไม้รื้อ้น เวลา สถานที่ ไม่มีสมาธิ เหงื่อออกมาก ไข้สูง ชีพจรเร็ว เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิดหวาดระแวง กลัวมาก

การรักษาอาการถอนแอลกอฮอล์สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ในกรณีที่มีอาการถอนแอลกอฮอล์ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการชักหรือเกิดอาการสับสน โดยเน้นการประเมินอาการถอนแอลกอฮอล์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง อาจให้ยากลุ่ม Benzodiazepine (การให้ยาตามภาคผนวก 4) และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดแบบสั้นและให้กลุ่มสนับสนุนทางสังคม

ข้อบ่งชี้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ในการรักษาภาวะถอนแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยนอกนั้นผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจในอาการ และการปฏิบัติตัวในระดับหนึ่ง และญาติหรือผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร ติดตามอาการอย่างไรด้วย โดยมีข้อบ่งชี้ดังนี้

1. มีอาการถอนแอลกอฮอล์ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง¹³⁻¹⁵
2. สามารถรับประทานยาได้ มีญาติสนิทหรือคนในครอบครัวดูแลอย่างใกล้ชิด และสามารถติดตามอาการขาดสุราได้
3. สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้บ่อยๆ
4. ไม่มีภาวะโรคทางจิตเวช (เช่น ความคิดฆ่าตัวตาย โรคจิตเภทรุนแรง) และโรคทางกายรุนแรงหรือยังไม่คงที่
5. ไม่มีปัญหาการใช้ยา และสารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย จนอาจมีอาการขาดสารเสพติดนั้น เช่น ยานอนหลับ
6. ไม่มีประวัติอาการถอนแอลกอฮอล์รุนแรงแบบเพื่อสับสน (DTs) หรือชัก (rum fit) มาก่อน
7. อายุน้อยกว่า 60 ปี
8. ไม่มีหลักฐานแสดงถึงอวัยวะในร่างกายถูกทำลายจากพิษสุรา เช่น elevated MCV, renal insufficiency, Ascites, cirrhosis เป็นต้น
9. ความมุ่งมั่นของผู้ป่วยในการติดตามผลบ่อยครั้ง

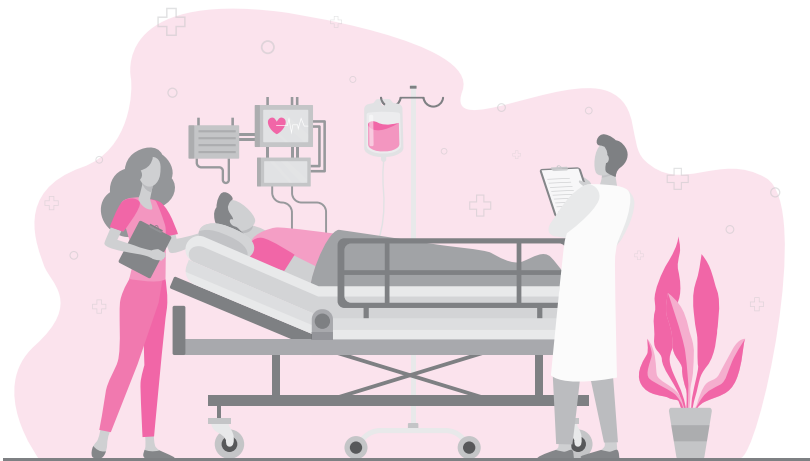
กรณีผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงถอนแอลกอฮอล์รุนแรง แต่ยังไม่มีอาการถอนแอลกอฮอล์หรือมีอาการน้อย สามารถป้องกันการเกิดอาการถอนรุนแรง (delirium tremens: DTs) โดยรับไว้ในโรงพยาบาล ตรวจร่างกายอย่างละเอียด ค้นหาภาวะแทรกซ้อนทั้งโรคทางกายและทางจิต รวมถึงความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การดูแลแบบประคับประคองเป็นสิ่งจำเป็นและต้องทำ คือให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบ ลดสิ่งกระตุ้นเร้า แสงสว่างเหมาะสม ปลอดภัย มีอุปกรณ์ผูกมัดชั่วคราวใช้เมื่อจำเป็น ให้สารน้ำและเกลือแร่ อาหารเสริมวิตามิน และมีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง หยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ในระยะยาว และต้องให้คำแนะนำพร้อมทั้งให้กำลังใจญาติ



ข้อบ่งชี้การรักษาแบบผู้ป่วยใน

1. มีโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวชที่ต้องการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
 2. เริ่มมีอาการถอนแอลกอฮอล์หรือคาดว่าจะมีอาการถอนแอลกอฮอล์ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยประเมินจากการสังเกตประวัติในอดีตและการใช้แบบประเมิน
 3. ไข้ต่อเนื่องสูงกว่า 39 °C
 4. เพื่อ อาการชักกำเริบ
 5. ความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตอย่างรุนแรงหรือความดันเลือดต่ำอย่างมีนัยสำคัญ
 6. หลักฐานของภาวะแทรกซ้อนที่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ เช่น ตับอักเสบรุนแรง ตับอ่อนอักเสบ เลือดออกในทางเดินอาหาร (rhabdomyolysis)
 7. เคยมีอาการแทรกซ้อนจากภาวะถอนแอลกอฮอล์มาก่อน ประวัติการถอนแอลกอฮอล์ที่ซับซ้อนหรือการถอนอย่างรุนแรง
 8. ผู้ป่วยสงสัยภาวะ Wernicke encephalopathy
 9. มีการติดยาหรือสารเสพติดร่วมด้วยและมีอาการขาดยา
 10. เคยรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วไม่ได้ผล
 11. ขาด social support หรือสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับการดูแลแบบผู้ป่วยนอก
 12. กรณีอื่นๆ อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์
- หากผู้ป่วยเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงควรรีบส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้การรักษาอย่างทันที่ โดยการช่วยเหลืออาการถอนแอลกอฮอล์เบื้องต้นก่อนการส่งต่อควรให้การดูแลรักษา ดังนี้
1. ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เช่น DTX และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ให้สารน้ำรักษาสัญญาณชีพให้ปลอดภัย
 2. ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น
 3. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอเหมาะสม และไม่มีเสียงกระตุ้นจากภายนอก

4. ควรมีอุปกรณ์ผูกมัดชั่วคราว โดยทั่วไปควรหลีกเลี่ยงการผูกมัด แต่อาจจำเป็นต้องใช้ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ตกเตียง
5. ให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการหายใจเข้า – ออกลึกๆ เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
6. ให้พักผ่อนนอนหลับ และเปลี่ยนอิริยาบถ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและสบายตัว
7. เก็บสิ่งของที่อาจมีอันตราย เช่น มีด เข็ม ของมีคม ให้ไกลจากผู้มีอาการขาดสุรา เพราะผู้ที่มีอาการขาดสุราไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้
8. ให้ยาที่จำเป็น เช่น Benzodiazepine ทางหลอดเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ
9. ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการดำเนินโรคของผู้ป่วยแก่ญาติ เป้าหมายของการรักษาการถอนแอลกอฮอล์นั้นเหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน คือ การรักษาที่ให้ยาอยู่ในระดับต่ำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่เกิดจากการถอนแอลกอฮอล์ และเมื่อพ้นระยะถอนแอลกอฮอล์แล้ว ควรให้การบำบัดทางสังคมและจิตบำบัดเพื่อนำไปสู่การเลิกสุรา โดยให้คำแนะนำการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ การจัดการกับความเครียด รักษาโครครัว ทั้งทางกายและจิตเวช มีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามระยะยาว ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและชุมชนควรให้การสนับสนุนเพื่อการฟื้นตัวและกลับไปใช้ชีวิต โดยปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างยั่งยืน



การไฟฟ้าฯ และส่งต่อ ผู้มีอาการ แอลกอฮอล์

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะถอนแอลกอฮอล์รุนแรง

- 1 อายุมากกว่า 60 ปี
- 2 ดื่มปริมาณมากกว่าครั้งหรือต่อวัน ต่อเนื่องนาน
- 3 ดื่มมากกว่า 5 ปี
- 4 เคยมีอาการขาดสารรุนแรงแบบหั่นสั่น
- 5 เคยมีอาการชักจากถอนแอลกอฮอล์
- 6 มีอาการถอนแอลกอฮอล์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยังสูงอยู่
- 7 มีปัญหาโรคทางกาย เช่น ตับอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด
- 8 การทำงานของตับผิดปกติ
- 9 มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงแต่ไม่มีอาการมาแอลกอฮอล์
- 10 ใช้ยาเสพติดอื่นๆ รวมถึงยากดประสาทหรือยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง
- 11 ความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่า 150 มม.ปรอท
- 12 อัตราการเต้นของหัวใจสูงกว่า 100 ครั้งต่อนาที



อาการถอนแอลกอฮอล์

- ใจพริบตาเร็ว อยู่ไม่นิ่ง
- มือสั่น ตัวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน
- ชักเกร็ง กระตุก
- ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง เพื่อออกมา
- มือสั่น ตัวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน
- เกิดขึ้นภายใน 2-72 ชั่วโมง หลังจากหยุดดื่ม

ระดับความรุนแรง

ระยะที่ 1 หรือระดับต่ำ
เกิดขึ้นหลังจาก
หยุดดื่มสุรา 6-36 ชั่วโมง
มีคลื่น ปวดมีน็วาระ เพื่อออก
ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้น
เล็กน้อย คลื่นไส้ อาเจียน
นอนไม่หลับ

ระยะที่ 2 หรือระดับปานกลาง
เกิดหลังจาก
หยุดดื่ม 24-72 ชั่วโมง
กระวนกระวาย มือสั่นมาก ตัวสั่น
เพื่อออกมา คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที
ความดันโลหิตสูงขึ้นมา สับสน
หงุดหงิดง่าย วิดกกังวลมาก

ระยะที่ 3 หรือระดับรุนแรงมาก
เกิดหลังจาก
หยุดดื่ม 48-96 ชั่วโมง
กระสับกระส่ายมาก อยู่ไม่นิ่ง เดินไม่
มีสติ ตัวสั่นมาก ในวิวน วนลา สถานที่
ไม่มีสมาธิ เพื่อออกมา ใช้สูง
ชีพจรเร็ว เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด
หวาดระแวง กล้ามเนื้อ

การส่งต่อ

มีอาการถอนแอลกอฮอล์ ระดับต่ำ เล็กน้อย
ประสาน รพท./รพพ./รพท. เข้ารับการรักษา

มีอาการถอนแอลกอฮอล์ รุนแรง
รีบส่งเข้ารับการรักษาใน รพ.
ที่มีศักยภาพรักษา
การถอนแอลกอฮอล์

เอกสารอ้างอิง

1. อังกูร ภัทรารกร, ธนุรช ทิพยวงษ์, อภิชาติ เรณูวัฒนานนท์, พิชรี รัตนแสง, วิมล ลักขณภิกษนชัย. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับทีมสหวิชาชีพ. ปทุมธานี: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2558.
2. American Psychiatric Association. Alcohol withdrawal. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013. p. 449-501.
3. Dugale DC. Alcohol withdrawal [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 21]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000764.html>
4. Medina J. DSM-5 alcohol withdrawal symptoms [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 21]. Available from: <http://www.psychcentral.com/disorders/alcohol-withdrawal/>
5. Karriem-Norwood V. Alcohol withdrawal [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 21]. Available from: <http://www.webmd.com/mental-health/addiction/alcohol-withdrawal-symptoms-treatment>
6. Ferguson JA SC, Eckert GJ, Zhou XH, Dittus RS. Risk factors for delirium tremens development. J Gen Intern Med. 1996;11(7):410-4.
7. Fiellin DA OCP, Holmboe ES, Horwitz Ri. Risk for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome. Subst Abus. 2002;23(2):83-94.
8. Friedmann PD. Alcohol use in adults. N Engl J Med. 2013;368(17):1655-6.
9. Lee JH JM, Lee JY, Kim SM, Kim HY, Yoo JY. Clinical predictors for delirium tremens dependence. J Gastroenterol Hepatol. 2005;20(12):1833-7.
10. Eyer F, et al. Risk assessment of moderate to severe alcohol withdrawal--predictors for seizures and delirium tremens in the course of withdrawal. Alcohol Alcohol. 2011;46(4):427-33.

11. Carlson RW, et al. Alcohol withdrawal syndrome. Crit Care Clin. 2012;28(4):549-85.
12. Schuckit MA. Recognition and management of withdrawal delirium (delirium tremens). N Engl J Med. 2014;371(22):2109-13.
13. Muncie HL Jr, et al. Outpatient management of alcohol withdrawal syndrome. Am Fam Physician. 2013;88(9):589-95.
14. Long D, et al. The emergency medicine management of severe alcohol withdrawal. Am J Emerg Med. 2017;35(7):1005-11.
15. Stephens JR, et al: Who needs inpatient detox? Development and implementation of a hospitalist protocol for the evaluation of patients for alcohol detoxification. J Gen Intern Med. 2014;29(4):587-93.

บทที่

7

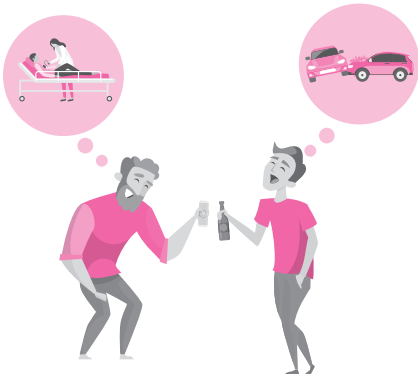
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในชุมชน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต
สุภัชญา ยศประกอบ

สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จัดเป็นสิ่งเสพติด หากดื่มเข้าไปนอกจากไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายแล้ว ยังส่งผลเสียและอันตรายในหลายๆ ด้าน ที่สำคัญ คือ ขาดสติ ยับยั้งชั่งใจ และหากดื่มเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับสุราตามมาอีกมาก ความไม่สงบสุขในครอบครัวกว่าครึ่ง มีสาเหตุมาจากสามี ภรรยา หรือบุตรเป็นคนขี้เมา ครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสังคม ดังนั้น หากครอบครัวต้องถูกทำร้ายด้วยเหล้า ถึงเวลาแล้วที่เราทุกคนต้องร่วมมือ ช่วยกันปรับพฤติกรรมโดยการลด เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสุขภาพและความสงบสุขของตนเอง ครอบครัว และสังคม

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



พฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหรืออุบัติเหตุ มีหลายปัจจัยทั้งภายในตัวเอง (ปัจจัยนำ) และปัจจัยภายนอก (ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม) ที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทำให้มีผู้ดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้

ปัจจัยนำ



- 1 มีค่านิยมและมีความเชื่อต่อการดื่มที่ผิดโดยเชื่อว่าเมื่อดื่มแล้วทำให้ ช่วยแก้ปัญหา และคลายทุกข์ได้
- 2 ความอยากทดลองดื่ม

ปัจจัยเอื้อ

- 1 มีแหล่งจำหน่ายหรือหาซื้อเครื่องดื่มได้ง่าย
- 2 มีสถานที่นั่งดื่มที่เข้าถึงได้ง่าย
- 3 กลุ่มเพื่อนชักชวนให้ดื่ม ต้องการให้เป็นที่ยอมรับ
- 4 อยู่ในครอบครัวที่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นแบบอย่าง
- 5 สื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ปัจจัยเสริม



- 1 มาตรการ กฎ ระเบียบ
- 2 ธรรมเนียมสุขภาพ
- 3 นโยบายสาธารณะ

สำหรับสาเหตุหลักของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มี 3 สาเหตุ คือ 1) เพื่อเข้าสังคมหรือการสังสรรค์ 2) ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม 3) อยากทดลองดื่ม และเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ดื่มไม่คิดจะเลิกดื่ม ก็คือ ต้องเข้าสังคม สังสรรค์ และดื่มเพื่อสุขภาพ โดยคิดว่า ดื่มเพียงเล็กน้อยไม่เป็นไร ส่วนเหตุผลเกี่ยวกับสุขภาพจิตคือ เพื่อความสนุกสนาน คลายเครียด

2. ความสำคัญของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

จากภาวะทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่เข้ามามีบทบาทในสังคมไทยทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย เนื่องจากอาศัยอยู่เป็นกลุ่มก่อให้เกิดพฤติกรรมบางอย่าง การขาดกิจกรรมทางเลือก เพื่อใช้ในการผ่อนคลาย จากสภาพเศรษฐกิจสังคมที่รัดตัว รวมถึงมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ทั้งที่สามารถป้องกันได้ เป็นภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นในครอบครัวและภาครัฐ ผลพวงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังทำให้ผู้ดื่มขาดสติสัมปชัญญะ ทะเลาะวิวาท การทำงานบกพร่อง ทำให้ตนเองครอบครัว และสังคมเดือดร้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่หลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสนใจ ตระหนัก และให้ความร่วมมือในการลด เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวหรือชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดีของบุคคล ตลอดจนสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับครอบครัว ชุมชนและสังคม

การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลในครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพะที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

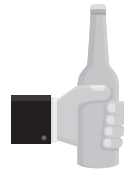
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง สามารถจำแนกพฤติกรรมที่พึงประสงค์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกลุ่มเป้าหมายได้ 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มไม่ดื่ม



ได้แก่: การหลีกเลี่ยงการทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มดื่ม



ได้แก่: การลด เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่กลับไปดื่มอีก

ตัวชี้วัดและเกณฑ์การตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พึงประสงค์

เกณฑ์พฤติกรรมการตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กำหนดไว้จะใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับเทียบค่าคะแนน กับผลการประเมินพฤติกรรมการตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะทำให้ผู้ที่ทำการประเมินสามารถแปลผล และจำแนกระดับการปฏิบัติพฤติกรรมได้ว่ามีพฤติกรรมการไม่ตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากน้อยเพียงใด¹

พฤติกรรมสุขภาพ	ตัวชี้วัด (คุณลักษณะของพฤติกรรมที่พึงประสงค์)	เกณฑ์การปฏิบัติตามตัวชี้วัด	อธิบายเกณฑ์
 ไม่ตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	 ในกลุ่มไม่ตี้ม หลีกเลี่ยงการทดลองตี้ม	 ไม่ทดลองตี้มและปฏิบัติเสาะการตี้มทุกครั้งเมื่อถูกชักชวน	 หมายถึง ไม่ทดลองตี้มและปฏิบัติเสาะการตี้มทุกครั้ง เมื่อถูกชักชวนในทุกกรณีเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปีติดต่อกัน
	 ในกลุ่มตี้มประจำหรือกลุ่มตี้มเป็นครั้งคราว ลดและเลิกการตี้ม	 มีเกณฑ์พฤติกรรมขึ้นพื้นฐาน 3 ตัว ดังนี้ 1. ลดปริมาณการตี้ม	 หมายถึง ลดจำนวนแก้ว/หรือหน่วยภาชนะในการตี้มแต่ละครั้ง

พฤติกรรม สุขภาพ	ตัวชี้วัด (คุณลักษณะ ของพฤติกรรมที่ พึงประสงค์)	เกณฑ์การปฏิบัติ ตามตัวชี้วัด	อธิบายเกณฑ์
		 <p>2. ลดความถี่</p>	<p>หมายถึง ลดจำนวนครั้งในการดื่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> จากทุกวันเป็น 5 - 6 วันในสัปดาห์ จาก 5 - 6 วันในสัปดาห์ เป็น ไม่ดื่มในบางสัปดาห์ ดื่มเฉพาะโอกาสสำคัญในรอบปี
		 <p>3. เลิกการดื่ม</p>	<p>หมายถึง เลิก หรือไม่ดื่มและปฏิเสธการดื่มทุกครั้งเมื่อถูกชักชวนในทุกกรณีเป็นเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปีติดต่อกัน</p>



กลุ่มดื่มประจำ คือ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ในทุกรอบสัปดาห์ ได้แก่ ดื่ม 1 - 2 วัน, ดื่ม 3 - 4 วัน, ดื่ม 5 - 6 วัน และดื่มทุกวัน



กลุ่มดื่มเป็นครั้งคราว คือ ไม่ดื่มประจำในทุกรอบสัปดาห์ หรือดื่มเฉพาะตามโอกาสสำคัญ เช่น เทศกาลต่างๆ และวันสำคัญของตนเอง และครอบครัว

ทั้งนี้ หากประชาชนหรือชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ตามเกณฑ์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเป้าหมายที่ต้องการได้เป็นผลสำเร็จ

จึงจะถือว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเป้าหมายที่ต้องการหรือมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีแนวโน้มไปสู่การเลิกดื่มได้

3. กระบวนการ/ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ขั้นตอนที่

1

การวิเคราะห์ปัญหาและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น

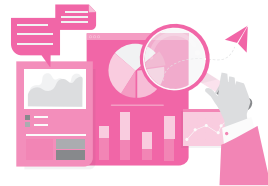


กลุ่มแกนนำและประชาชนในชุมชนทั้งหมด ต้องมาพูดคุยวิเคราะห์ เพื่อหาบทสรุปของชุมชน และจำเป็นจะต้องมีการวิเคราะห์ 3 ส่วน คือ

1. วิเคราะห์ปัญหาโรคและความเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน
2. วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. วิเคราะห์บริบทของชุมชนและเงื่อนไขการจัดการปัญหาสุขภาพที่เป็นปัจจัย

สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ชุมชนสามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาและปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความเสี่ยง รวมถึงเงื่อนไขและปัจจัยในการจัดการปัญหาการดื่ม ทำให้เห็นถึงข้อมูลปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมดื่ม ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการที่จะนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรมลดเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับปัจจัยแวดล้อมเชิงลบจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ต้องมีการบริหารจัดการหรือวางแผนจัดกิจกรรม เพื่อเปลี่ยนปัจจัยเชิงลบให้เป็นเชิงบวกต่อไป



ขั้นตอนที่

2

การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



การวางแผนงานเป็นจุดเริ่มต้นของการนำความคิดไปสู่การปฏิบัติ ควรให้สอดคล้องกับแผนงานสุขภาพของชุมชน โดยนำผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง มาประกอบการวางแผนและจัดทำแผนหรือโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเลิกการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

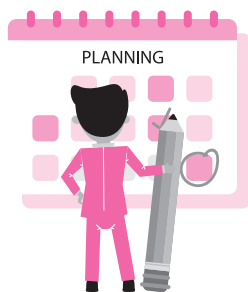
1. ตั้งเป้าหมายในการลดเลิกพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลหรือสมาชิกกลุ่ม ตามเกณฑ์ ดังนี้

- 1) ไม่ทดลองดื่ม และปฏิเสธการดื่มทุกครั้งเมื่อถูกชักชวน
- 2) ลดปริมาณการดื่ม
- 3) ลดความถี่
- 4) เลิกการดื่ม

2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายลด และเลิกดื่มสุราในชุมชน ได้แก่

- 1) กลุ่มไม่ดื่มสุรา
- 2) กลุ่มดื่มเป็นครั้งคราว
- 3) กลุ่มดื่มประจำ

3. กำหนดวิธีการหรือกิจกรรมการลดเลิกพฤติกรรมการดื่มของบุคคล หรือสมาชิกกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว โดยวิธีการต่างๆ ตามบริบทของชุมชน



ขั้นตอนที่

3

การปฏิบัติการลด เลิกดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในพื้นที่



การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแผนหรือโครงการ จำเป็นต้องใช้วิธีการ กิจกรรม และรูปแบบการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ หลากหลายและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งมีเงื่อนไขต่างๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก แต่ที่สำคัญ

คือ กลุ่มเป้าหมายนั้นจะต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพฤติกรรมด้วยตนเอง การจัดกิจกรรมต่างๆ จะต้องมีความครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมาย มีความต่อเนื่องยั่งยืน เป็นระบบมีมาตรฐาน และมีการบูรณาการในทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

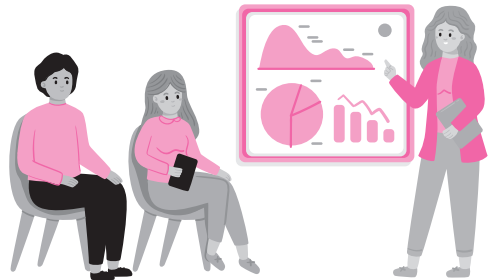
1. ชุมชนจัดตั้งทีม และแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ได้แก่ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานลด/เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และฝังความรับผิดชอบติดไว้ให้เห็นได้ในที่ชัดเจน

2. ชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นในเวทีต่างๆ เช่น เวทีประชาคม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีสรุปบทเรียน ร่วมวางแผนจัดระบบการทำงานและวิเคราะห์ปัญหา แนวทางแก้ไข รวมถึงร่วมจัดทำแผนงานโครงการลดเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา สภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และวิถีชุมชน โดยใช้ข้อมูลสภาพปัญหาของชุมชนตนเอง

3. ชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการลดเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเสี่ยงต่างๆ (กลุ่มไม่ดื่มสุรา กลุ่มดื่มเป็นครั้งคราว และกลุ่มดื่มเป็นประจำ) ในแผนงานโครงการ กำหนดเป้าหมายและวิธีปฏิบัติร่วมกันของกลุ่ม (กฎ/กติกา) เลือกทีมแกนนำจากสมาชิกกลุ่ม เพื่อเป็นผู้บริหารจัดการกลุ่มให้มีการดำเนินการกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยใช้ความรู้ที่มีอยู่แล้วในชุมชน และความรู้หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ จากภายนอกชุมชน โดยประสานงานกับหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสร้างเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงจัดให้มีการศึกษาดูงาน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ตัวอย่างกิจกรรมเพื่อการลดเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแผนงานโครงการ อาทิ

3.1 จัดกิจกรรมให้ความรู้โทษภัยและโรคที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นวิทยากร

3.2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ และฝึกทักษะเพื่อการลดเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเข้าค่าย เลิกสุรา อบรมวิธีการดูแลตนเอง ฝึกทักษะการปฏิเสธ การทำกลุ่มช่วยเหลือกัน ควรจัดกิจกรรมต่อเนื่องในวันสำคัญๆ



โอกาสพิเศษหรือเทศกาลต่างๆ ที่มีประชาชนมาร่วมตัวกัน ซึ่งเป็นโอกาสดีที่จะได้เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถที่จะจัดกิจกรรม การเรียนรู้ เพื่อให้ความรู้ในเรื่องโทษ และการลด เลิกสุราได้ เป็นต้น

3.3 จัดกิจกรรมรณรงค์การเลิกเหล้าในช่วงเทศกาลสำคัญเป็นประจำสม่ำเสมอ และต่อเนื่องยั่งยืน เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาเป็นประจำทุกปีหรือตามโอกาส พิเศษที่สำคัญ ตามที่หน่วยงานของรัฐจัดขึ้น หรืองานประเพณีที่กลุ่มหรือชุมชนจัดขึ้น เป็นต้น

4. ชุมชนพัฒนามาตรการทางสังคมและปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการลด/เลิก พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคล หรือสมาชิกกลุ่มชุมชน ตัวอย่าง มาตรการ ควบคุมระเบียบแนวปฏิบัติของชุมชนที่ชุมชนสามารถกำหนดได้ด้วยตนเอง อาจประกอบด้วย การ มีป้ายบอกห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพ งานบุญต่างๆ การขอความร่วมมือ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานประกอบการและสถานที่สาธารณะทุกแห่ง ห้ามให้มีเดินแจกเหล้า ทำให้แขกที่มาร่วมงานไม่กล้าที่จะรินเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดื่มเอง และให้เลิกงานเลี้ยงไม่เกิน 4 ทุ่ม ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ ห้ามดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัด ขอความร่วมมือร้านค้าจำหน่ายสุราไม่เกิน 1 ทุ่ม รวมถึง ห้ามมิให้ดื่ม หรือตั้งวงดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปกครอง หากทำผิดกติกาอาจได้รับการปฏิเสธหรือริบถอนสิทธิบางอย่างจากกลุ่ม หรือชุมชน เป็นต้น

5. ชุมชนประสานการส่งเสริมและสนับสนุนของบุคคล กลุ่ม และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

5.1 การขอรับการสนับสนุนทางวิชาการจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และประชาสัมพันธ์หรือบุคคลที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่น เพื่อให้เรียนรู้ เข้าใจรวมถึงให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด เลิกการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่ถูกต้องและเหมาะสม

5.2 การขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร จาก อบต. เทศบาล เอกชน

6. ชุมชนมีการสื่อสารหรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้อย่างสม่ำเสมอในเรื่อง ความสำคัญของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม รวมถึงกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการลด/เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ทั้งระยะก่อน กลาง และสิ้นสุดการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

6.1 การสร้างโอกาสพบปะ และพูดคุยเรื่องสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการโน้มน้าวใจ พูดด้วยเหตุผล ชักชวนให้ลงมือทำ การทำตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดี การพาไปดูแบบอย่างที่ดี รวมถึงการเชิญผู้รู้มาแนะนำ

6.2 การพูดหรือให้ข้อมูลข่าวสารในที่ชุมชน

6.3 จัดกลุ่มสนทนาเป็นการเชื้อเชิญประชาชนในชุมชนมาพูดคุยแสดงความคิดเห็นโดยมีผู้ให้ข่าวสารเป็นผู้ถามคำถาม โดยให้ประชาชนเป็นตัวของตัวเอง พร้อมและเต็มใจพูดคุย

6.4 ประชุมกลุ่ม

6.5 เวทีประชาคม เป็นการประชุมที่จัดการกับเรื่องสาธารณะ เพื่อที่จะจัดการเรื่องต่างๆ ด้วยกันเป็นกลุ่ม เป็นทีม หรือเป็นชุมชน ไม่ต้องมีประธานหรือผู้นำที่เป็นทางการ

6.6 ป้ายประชาสัมพันธ์

6.7 มุมความรู้

6.8 หอกระจายข่าว จะต้องจัดให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ฟังในชุมชน โดยมีการกำหนดผังรายการล่วงหน้า และออกอากาศในเวลาที่เหมาะสมกับการรับฟัง

6.9 วิหุชุมชน เป็นการนำเรื่องราวที่คนในชุมชนพูดถึงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การดื่มสุรา หรือกิจกรรมการลด เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนให้ชุมชนฟัง

6.10 ธรรมนูญและจัดกิจกรรมในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวในเรื่องการลด เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจมีการจัดกิจกรรมขึ้นภายในชุมชนหลายอย่าง เช่น การจัดป้ายต่างๆ ติดตามสถานที่ต่างๆ การจัดนิทรรศการ หรือการรณรงค์เพื่อแก้ปัญหาภายในชุมชน เป็นต้น

7. ชุมชนสรุปบทเรียนการเรียนรู้การพัฒนาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มและของกลุ่ม

7.1 การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของสมาชิกกลุ่มเป็นช่วงๆ เพื่อทราบว่าสมาชิกของกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีพัฒนาการมากน้อยเพียงใด และมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร และเกิดผลกระทบอะไรบ้างเกิดขึ้น เพื่อสะท้อนถึงความสำเร็จของการพัฒนา โดยใช้เครื่องมือการวัดสมรรถภาพของร่างกาย สภาวะสุขภาพของสมาชิก และการประเมินผล

7.2 การพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของสมาชิกแต่ละบุคคล เช่น สุขภาพดีขึ้น โรคภัยไข้เจ็บลดลง

7.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกอื่นๆ ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน



ขั้นตอนที่

4

การประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน ลด เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



การประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานลด เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน จะต้องกำหนดแนวทางการประเมินผลตามตัวชี้วัดและเกณฑ์การปฏิบัติตามตัวชี้วัด รวมถึงพัฒนาเครื่องมือ การประเมินผล ทั้งการพัฒนาแผนงานโครงการ เพื่อหาส่วนขาดและประเมินความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ/พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อเปรียบเทียบและปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มทุกคนต้องมีการประเมินตนเองและแผนงานโครงการ เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในเรื่องพฤติกรรม และผลกระทบต่อสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลจากสมุดบันทึกพฤติกรรม 3อ.2ส. และภาวะสุขภาพหลังดำเนินกิจกรรม

2. สมาชิกกลุ่มประเมินภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงของตนเองและภาวะสุขภาพในชุมชน โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินตนเอง และการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ

3. สมาชิกต้องประเมินกลุ่มว่ามีความเข้มแข็งมากน้อยเพียงใด อย่างไร และนำผลการประเมินนำไปสู่การปรับปรุง และพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง

4. ชุมชนต้องประเมินว่าชุมชนได้เรียนรู้และรับผลกระทบอย่างไรต่อการทำกิจกรรมของกลุ่ม

5. ประเมินผลแผนงานหรือโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย สิ่งที่จะประเมิน ตัวชี้วัดและเกณฑ์ เครื่องมือ พื้นที่ ประชากรที่ประเมิน และผู้ทำการประเมิน

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบ และปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป



4. แนวทางการวัดและประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดและเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ประเด็น

รายละเอียดของการดำเนินงาน

1

กำหนด
กลุ่มเป้าหมาย



กลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องเป็นสมาชิกกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม “ลดและเลิกการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์”

2

กำหนดสิ่งที่จะวัด
(เพื่อตอบ
วัตถุประสงค์โครงการ)



พฤติกรรมลด เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลหรือสมาชิกกลุ่ม

3

เครื่องมือที่ใช้
ในการประเมิน



แบบประเมินพฤติกรรมลดและเลิกการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4

วิธีการเก็บข้อมูล



แกนนำกลุ่มจะทำหน้าที่สัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากสมาชิกกลุ่ม ตามแบบประเมินพฤติกรรมลดและเลิกการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และรวบรวมส่งให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำการวิเคราะห์และสรุปผล

5

ระยะเวลาในการเก็บ



ภายหลังการดำเนินงานทุกกิจกรรมเสร็จสิ้น

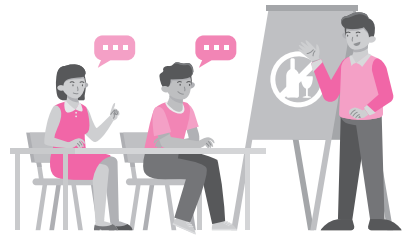
6

การวิเคราะห์ข้อมูล



เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ สรุปผลพฤติกรรมลดและเลิกการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และนำเสนอข้อมูลต่อกลุ่มและชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่รับผิดชอบดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คือ ผู้ที่มีความรู้ สามารถวิเคราะห์พฤติกรรม โดยทำหน้าที่เป็นทั้งนักวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพ นักวางแผน นักจัดการเรียนรู้ด้านพฤติกรรม และเป็นนักประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนและชี้แนะ ชี้้นำ รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจและเสริมพลังให้กับกลุ่ม/ชุมชนในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน²



5. บทบาทหน้าที่และกิจกรรมหลักการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์กร หรือภาคีเครือข่าย ในชุมชน

องค์กร/ภาคี		บทบาท/หน้าที่	กิจกรรม/การดำเนินงาน
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	อบต.	1. พัฒนาข้อตกลง หรือนโยบาย สาธารณะลด/เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	1. ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมกันแก้ไขปัญหา ออกแบบกิจกรรมลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน
		2. แผนพัฒนาสุขภาพตำบล	2. ร่วมเวทีเรียนรู้ข้อมูล การวางแผนการทำงานลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวทีประชาคม
		3. สนับสนุนการทำงาน	1. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน
			1. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทำงาน

องค์กร/ภาคี		บทบาท/หน้าที่	กิจกรรม/การดำเนินงาน
2. องค์กรชุมชน	อสม.	1. ค้นหาและใช้ข้อมูล/ศึกษาชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 2. ร่วมค้นหา/ทำแผนที่กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มดื่มแต่ละกลุ่ม/ผู้ดูแล/ผู้เกี่ยวข้อง/เครือข่ายเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพในชุมชน 3. ร่วมแสดงความคิดเห็นพฤติกรรมและการจัดกิจกรรมลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนหรือเวทีต่างๆ เช่น เวทีประชาคม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีสรุปบทเรียน
		2. ดูแลสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมให้บริการตรวจรักษาและตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง 2. เผื่อระวัง/แนะนำ/ให้ความรู้/ติดตามอาการผิดปกติในประชากรกลุ่มเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนและผู้ดื่มประจำ/ครั้งคราว
		3. ประสานงาน	1. ประสานความร่วมมือและส่งต่อ
		4. ข้อตกลงหรือนโยบายสาธารณะของพื้นที่	1. ร่วมผลักดันและพัฒนาข้อตกลงหรือนโยบายสาธารณะการลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
	ผู้ดูแล/ญาติ	1. ดูแลช่วยเหลือ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การดูแล/ช่วยเหลือ/เป็นกำลังใจในการลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับคนในครอบครัว 2. เผื่อระวัง/ค้นหาความเสี่ยงรายใหม่ 3. ช่วยเหลือ จนท./อสม. ในการให้บริการและจัดกิจกรรมในชุมชน 4. ร่วมรับรู้ปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหา

องค์กร/ภาคี	บทบาท/หน้าที่	กิจกรรม/การดำเนินงาน
	อาสาสมัคร อื่นๆ/แกนนำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ค้นหาและใช้ข้อมูล/ศึกษาชุมชน 1. สำรวจ ค้นหา คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 2. จัดทำแผนที่ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแลแกนนำเครือข่าย
3. หน่วยงาน สุขภาพ ในพื้นที่	รพ.สต./รพ.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ค้นหาและใช้ข้อมูล/ศึกษาชุมชน 1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อสะท้อนปัญหาประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 2. ค้นหาทุนทางสังคมในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมาชิกเครือข่ายระดับพื้นที่ ระดับจังหวัดและเครือข่ายนอกพื้นที่ 3. ค้นหาบุคคลต้นแบบในการดำเนินกิจกรรมลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกเครือข่าย 4. ค้นหาทำแผนที่กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มดื่มแต่ละกลุ่ม/ผู้ดูแล/ผู้เกี่ยวข้อง/เครือข่ายเชื่อมโยงในชุมชน 2. ดูแลสุขภาพ 1. ให้บริการตรวจรักษาและตรวจคัดกรองประชาชนที่เป็นกลุ่มดื่มประจำดื่มเป็นครั้งคราวในชุมชน 2. เฝ้าระวังอาการผิดปกติในผู้ป่วยและประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 3. พัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างชุมชนและสถานบริการสุขภาพ 4. จัดทำค่ายลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

องค์กร/ภาคี	บทบาท/หน้าที่	กิจกรรม/การดำเนินงาน
	3. ประสานงาน	1. ประสานความร่วมมือและส่งต่อผู้ป่วยหรือประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา 2. สนับสนุนการทำงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ยานพาหนะ
	4. วิชาการ	1. สนับสนุนวิชาการในการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแล และจัดกิจกรรมลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. เป็นวิทยากร/ผู้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพชุมชน 3. จัดกิจกรรมการจัดการความรู้เพื่อหาแนวทางการป้องกัน/ลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 4. อบรมพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการเกี่ยวกับลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนโดยใช้เครื่องมือที่กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้น
	5. พี่เลี้ยงสนับสนุนการทำงาน	1. เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาให้กับเครือข่าย 2. ติดตามเยี่ยมบ้านและครอบครัวเพื่อให้คำแนะนำและให้ความรู้ป้องกัน/ลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
	6. สนับสนุนข้อตกลงพื้นที่	1. ร่วมผลักดันและพัฒนาข้อตกลงหรือนโยบายสาธารณะของพื้นที่ในการป้องกัน/ลด/เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน



กระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน



เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ
2. นำเสนอผลการประเมินต่อสมาชิกกลุ่มและหาข้อสรุปพฤติกรรมใหม่
3. จัดทำรายงานนำเสนอต่อชุมชน และสังคม
4. นำผลการประเมินเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
2. วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยกำหนดพฤติกรรม



(4) ประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน

1. สมาชิกกลุ่มมีการประเมินตนเอง เพื่อดูผลเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2. สมาชิกกลุ่มผู้ได้รับการประเมินจากเจ้าหน้าที่เรื่องพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสภาวะสุขภาพ
3. ประเมินความเข้มแข็งของกลุ่ม
4. ประเมินการเรียนรู้ของชุมชน



(1) วิเคราะห์และหาข้อจำกัดปัญหา

1. วิเคราะห์ปัญหาโรคและความเจ็บป่วยของประชาชนวัยทำงาน
2. วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
3. วิเคราะห์บริบทของชุมชนและเงื่อนไขการจัดการปัญหาสุขภาพ

กลุ่มชุมชน



ขั้นตอนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดื่มสุรา



(3) ปฏิบัติการในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมาย

1. จัดตั้งทีมดำเนินการ และกำหนดบทบาทชัดเจน
2. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. ประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
4. สื่อสารสุขภาพในชุมชน อย่างต่อเนื่อง ชัดเจน
5. ถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนา



(2) วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1. ตั้งเป้าหมายในการลด เลิก พฤติกรรมดื่มสุรา
2. กลุ่มกำหนดเป้าหมายและวิธีปฏิบัติร่วมกัน
3. กำหนดกฎ กติกา มาตรการสังคมในการลด เลิก พฤติกรรมดื่มสุรา
4. ประเมินผล เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. จัดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้นำ
2. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. ประสานงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
4. เสริมพลังและร่วมพัฒนาปัจจัยแวดล้อม
5. สนับสนุน ส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพในชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. นำผลการวิเคราะห์ห้วงวางแผนเป้าหมายการพัฒนา
2. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทำแผนงานโครงการ
3. ร่วมชี้แจงสร้างการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดำเนินงาน
4. ร่วมวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. ตรวจสอบและประเมินผลชาวบ้าน

ประชาชนในชุมชน : มีพฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุខศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับตำบล. นนทบุรี: กองสุខศึกษา; 2556.
2. วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ, สุภัญญา ยศประกอบ, ยศพนธ์ แก่นจันทร์. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สำหรับวัยทำงาน. นนทบุรี: กองสุខศึกษา; 2558.

ກາລຸພນວັກ



แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการทีมเครื่องตีแมลลกอฮอลล์

ชื่อ-สกุล..... เพศ () ชาย () หญิง อายุ..... ปี
 เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 วันที่ประเมิน..... ผู้ประเมิน..... หน่วยงาน.....
คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อจะถามถึงประสบการณ์การตีแมลลกอฮอลล์ในช่วง 3 เดือน
 ที่ผ่านมา โดยเครื่องตีแมลลกอฮอลล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์
 เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพ

ข้อความ	คำตอบ (คะแนน)					คะแนน
	ไม่เคย	เคย				
ข้อ 1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยตี เครื่องตีแมลลกอฮอลล์ หรือไม่ (หรือเคยตีแต่หยุดตี มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป)	ไม่เคย (ยุติการ ประเมิน)	เคย				
ข้อ 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ตี เครื่องตีแมลลกอฮอลล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (2)	ทุกเดือน (3)	ทุกสัปดาห์ (4)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคย รู้สึกอยากตี เครื่องตี แมลลกอฮอลล์อย่างมาก บ่อย เพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (3)	ทุกเดือน (4)	ทุกสัปดาห์ (5)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การตีแมลลกอฮอลล์ ทำให้คุณเกิด ปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (4)	ทุกเดือน (5)	ทุกสัปดาห์ (6)	เกือบทุกวัน (7)	

ข้อคำถาม	คำตอบ (คะแนน)					คะแนน
	ไม่เคย	ครั้งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน	
ข้อ 5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (5)	ทุกเดือน (6)	ทุกสัปดาห์ (7)	เกือบทุกวัน (8)	
ข้อ 6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)			
ข้อ 7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามหยุดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)			
คะแนนรวม						

คำตอบ “ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา”

- “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ครั้งสองครั้ง หมายถึง 1-2 ครั้ง ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกสัปดาห์ หมายถึง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง 5-7 วันต่อสัปดาห์ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

คำตอบ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา”

- “ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต”
- “เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา”
- “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้”

การบันทึกข้อมูลการให้บริการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา การบำบัดแบบสั้นและการติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

บันทึกข้อมูลผ่านระบบรายงาน HDC แฟ้ม Special PP โดยมีรหัสการให้บริการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราตามแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 คำถาม) และการติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ดังนี้

1B6 การประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น

1B60 ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1B600 ผู้มารับบริการไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา

1B601 ผู้มารับบริการเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

1B602 ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงต่ำ (คะแนน 0-10)

1B603 ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงปานกลาง (คะแนน 11-26)

1B604 ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงสูง (คะแนนตั้งแต่ 27 ขึ้นไป)

1B609 ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ระบุรายละเอียด

1B61 การให้คำแนะนำ/ปรึกษาผู้มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบเสี่ยง

1B610 การให้คำแนะนำ (Brief Advice)

1B611 การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling)

1B612 การส่งต่อเพื่อรับการประเมินและการบำบัดโดยผู้เชี่ยวชาญ (Refer)

1B62 – 1B65 การติดตามพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ระดับความเสี่ยงปานกลางและระดับความเสี่ยงสูง

1B62 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ระยะเวลา 1 เดือน

1B620 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ระยะเวลา 1 เดือน ไม่ดื่มเลย

1B621 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ระยะเวลา 1 เดือน ดื่มลดลง

1B622 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ระยะเวลา 1 เดือน ดื่มเท่าเดิม

1B623 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ระยะเวลา 1 เดือน ดื่มมากขึ้น

1B63 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 3 เดือน

- 1B630 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 3 เดือน ไม่ติ่มเลย
- 1B631 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 3 เดือน ติ่มลดลง
- 1B632 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 3 เดือน ติ่มเท่าเดิม
- 1B633 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 3 เดือน ติ่มมากขึ้น

1B64 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 6 เดือน

- 1B640 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 6 เดือน ไม่ติ่มเลย
- 1B641 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 6 เดือน ติ่มลดลง
- 1B642 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 6 เดือน ติ่มเท่าเดิม
- 1B643 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 6 เดือน ติ่มมากขึ้น

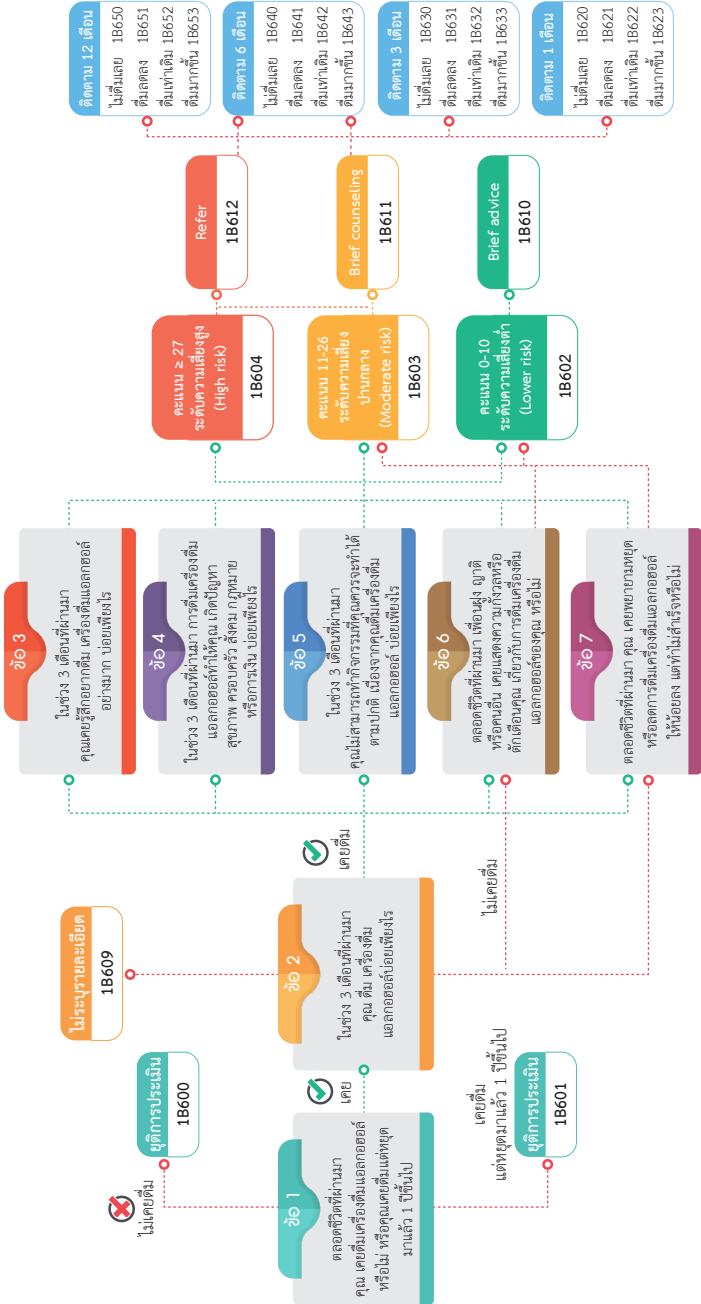
1B65 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 12 เดือน

- 1B650 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 12 เดือน ไม่ติ่มเลย
- 1B651 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 12 เดือน ติ่มลดลง
- 1B652 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 12 เดือน ติ่มเท่าเดิม
- 1B653 การติดตามพฤติกรรมผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ระยะเวลา 12 เดือน ติ่มมากขึ้น

คำตอบ ให้เทียบกับพฤติกรรมการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของผู้มีปัญหาการติ่มสุรา กับการมารับบริการครั้งก่อน

- “ไม่ติ่มเลย” หมายถึง เลิกติ่ม/ไม่มีการติ่มสุราเลย
- “ติ่มลดลง” หมายถึง มีการติ่มสุราลดลง/ปริมาณลดลง
- “ติ่มเท่าเดิม” หมายถึง มีการติ่มสุราเท่าเดิม/ปริมาณเท่าเดิม
- “ติ่มมากขึ้น” หมายถึง มีการติ่มสุรามากขึ้น/ปริมาณเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

แผนผัง : การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา การบำบัดแบบสั้นและการติดตาม พฤติกรรมผู้มีปัญหาการดื่มสุรา



แนวทางการรักษาตามระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา

ระดับความรุนแรง	เวลาที่เกิดหลังดื่มครั้งสุดท้าย	รูปแบบการรักษา	ยาสงบอาการขาดสุรา
<p>ระยะ 1 ระดับเล็กน้อย</p> <p>- มือสั่น วิดกกังวลเล็กน้อย หงุดหงิด ปวดศีรษะ เหงื่อออก ใจสั่น ความดันขึ้น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ฝะอืดผะอม อาเจียน นอนไม่หลับ สภาพจิตปกติ</p>	<p>6-36 ชั่วโมง</p>	<p>ดูแลแบบผู้ป่วยนอก เน้นการประเมินภาวะโรคทางกายที่พบร่วม และรักษาแบบประคับประคอง ให้การบำบัดแบบย่อ อาจไม่จำเป็นต้องให้ยาสงบอาการขาดสุรา</p>	<p>Diazepam 5 มก. หรือ lorazepam 1 มก. หรือ chlordiazepoxide 10 มก. รับประทานเฉพาะเวลามีอาการ</p>
<p>ระยะ 2 ระดับปานกลางถึงรุนแรง</p> <p>- กระวนกระวาย กระสับกระส่ายมากขึ้น ผุดลุกผุดนั่ง มือสั่นมาก ตัวสั่น เหงื่อออกมาก ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ชีพจรเต้นเร็ว >120 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูง สภาพจิตปกติ</p>	<p>24-72 ชั่วโมง</p>	<p>ควรดูแลแบบผู้ป่วยใน เน้นการประเมินอาการขาดสุรา และ ภาวะแทรกซ้อน ให้ยา รับประทาน แบบ fixed dose หรือแบบ symptom trigger ให้การบำบัด เสริมสร้างแรงจูงใจ และนัดติดตามผล</p>	<p>Diazepam 10 มก. หรือ Lorazepam 2 มก. หรือ chlordiazepoxide 25 มก. ทุก 6 ชั่วโมงใน 2 วันแรกแล้วค่อยๆ ลดลงร้อยละ 20 ต่อวัน ในวันที่ 4-7 จนหยุดยา</p>

ระดับความรุนแรง	เวลาที่เกิดหลังตี้มครั้งสุดท้าย	รูปแบบการรักษา	ยาสงบอาการขาดสุรา
อาการชักจากการขาดสุรา อาการชัก ลักษณะเกร็ง - กระตุกทั่วร่างกาย พร้อมหมดสติ พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีอาการขาดสุรา และพบมากขึ้นในผู้ป่วยที่ตี้มมานานหลายปี มักมีอาการชักครั้งเดียว แต่สามารถเกิดเป็นชุด ชัก 2-3 ครั้งห่างกัน 5 นาที อาการชักแบบต่อเนื่องพบได้น้อยมาก (น้อยกว่าร้อยละ 3 ของผู้ป่วยที่ชักจากการขาดสุรา) ถ้าพบควรต้องหาสาเหตุอื่นด้วย	6-48 ชั่วโมง	เน้นการประเมินอาการชักว่ามีสาเหตุจากโรคอื่นหรือไม่ให้ยากันชักที่สามารถสงบอาการขาดสุราและกันชักได้	Sodium valproate loading dose strategy 20 มก./กก./วัน แบ่ง 2 ครั้ง ให้ทุก 6-8 ชั่วโมงในวันแรก ต่อมาวันละ 2 ครั้ง เป็น เวลา 4 วัน หรือ carbamazepine 600-800 มก. ในวันแรก ต่อมาค่อยๆ ลดเหลือ 200 มก. ในวันที่ 5 หรือ oxcarbamazepine 600 มก. ในวันแรก 900 มก. ในวันที่ 2-3 ต่อมาค่อยๆ ลดจนหยุดยาในวันที่ 4-5
อาการประสาทหลอนจากการขาดสุรา - ประสาทหลอนโดยผู้ป่วยทราบว่าอาการประสาทหลอนนั้นเป็นผลจากสุราและไม่ใช้ความจริง	12-48 ชั่วโมง	เน้นการประเมินภาวะโรคร่วมทางจิตเวช และให้ยาสงบอาการขาดสุรา เสริมด้วยยารักษาโรคจิต และให้การบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ และนัดติดตามผล	Diazepam และ haloperidol 5-10 มก. ต่อวัน

ระดับความรุนแรง	เวลาที่เกิด หลังดื่มครั้ง สุดท้าย	รูปแบบการรักษา	ยาสงบอาการขาดสุรา
<p>ระดับรุนแรงมากถึงขั้นเพื่อ คลั่งคลั่ง (Delirium tremens)</p> <p>- กระสับกระส่ายมาก อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา มือสั่น ตัวสั่นมาก สับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ ไม่มีสมาธิ เหงื่อออกมาก ไข้สูง ซึพจรเร็ว เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง กลัว</p>	48-96 ชั่วโมง	<p>ต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน เน้น การเฝ้าระวังอันตรายที่อาจ เกิดขึ้นจากการเพ้อคลั่ง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทางกาย ภาวะโรคร่วมอื่นๆ เช่น ติดเชื้อ บาดเจ็บทางสมอง ขาดน้ำเกลือแร่และวิตามิน ปอดบวม เป็นต้น ให้หลักการดูแล 5 ส คือ</p> <p>สงบ อาการด้วย ยาระดับสูง (front loading regimen) สกัด ทุกข์ทางกาย เสริม อาหาร วิตามิน เกลือแร่ สร้าง บรรยากาศอบอุ่น ปลอดภัย สืบค้น ภาวะแทรกซ้อนอื่น และแก้ไข</p>	<p>Diazepam 10-20 มก. หรือ lorazepam 2-4 มก. IV ทุก 15-20 นาที จนกว่าจะสงบ สามารถให้ ยาได้ถึง 500 มก. แต่ต้องคงยาระดับสูง ของ diazepam 2 มก. ต่อวันในระยะเวลา 2-3 วันแรก</p>

(คัดมาจาก สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.)

การรักษาร่วมอื่นๆ

<p>การรักษาร่วม</p>	<p>ควรให้วิตามิน B1 (thiamine) ในรูปแบบกิน 100-300 mg. ต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะสับสนจากการขาดวิตามิน B1 ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์</p>	<p>ควรให้สารน้ำ (IV fluid) ร่วมด้วยเสมอ โดยสามารถให้ยา haloperidol 2.5-5 mg. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง หากมีอาการกระสับกระส่ายรุนแรงและมีอาการสับสนร่วม ควรให้วิตามิน B1 (thiamine) 200-500 mg ทำให้เจ็จางและหยดเข้าทางหลอดเลือด ทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน แล้วจึงเปลี่ยนเป็นวิตามิน B1 ในรูปแบบกิน 100-300 mg. ต่อวัน</p>
<p>ข้อควรพิจารณา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรหลีกเลี่ยงการให้ propranolol เนื่องจากจะปิดบังกลุ่มอาการถอนแอลกอฮอล์ 2. กรณีผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำงานของตับ อาจเลือกใช้ lorazepam แทน diazepam 3. ควรตรวจภาวะผิดปกติหรือโรคร่วมที่พบได้บ่อยในผู้ติดแอลกอฮอล์ ได้แก่ ภาวะเลือดจาง (anemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ตับอักเสบ (hepatitis) และซักถามประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ เช่น บุหรี่ กัญชา เฮโรอีน หรือสารกระตุ้นประสาท กลุ่มเมทแอมเฟตามีน เป็นต้น 4. หากมีอาการชักหมดสติ จำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรค alcohol withdrawal seizure ออกจากโรคทางระบบประสาท 	

(คัดมาจาก พ.อ.พิชัย แสงชาญชัย. คำแนะนำการรักษาภาวะถอนแอลกอฮอล์สำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย : 2563)

แบบประเมินอาการขาดสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS)

ชื่อ.....HN.....วันที่.....

ITEM 1: perspiration (เหงื่อ)	ITEM 2: tremor (สั่น)	ITEM 3: Anxiety (วิตกกังวล)	ITEM 4: Agitation (กระสับกระส่าย)
0. ไม่มีเหงื่อ 1. ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2. ฝ่ามือขึ้นและมีเหงื่อเฉพาะตามใบหน้าตามตัว 3. เหงื่อเปียกขึ้นไปทั้งตัว 4. เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก	0. ไม่มีอาการสั่น 1. มีอาการสั่นเฉพาะเวลายื่นมือไปจับสิ่งของหรือถือของ 2. มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3. มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา	0. สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1. รู้สึกไม่สบายใจ 2. รู้สึกหวาดหวั่นตกใจง่าย 3. วิตกกังวล กลัวสงบได้ยาก 4. ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้ รวมถึง panic attacks	0. ปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย 1. งุ่มง่าม อยู่ไม่นิ่ง 2. กระวนกระวายไม่สามารถนอนพักนิ่งๆ ได้ 3. กระสับกระส่ายเปลี่ยนท่าบ่อย เดินไปมา สามารถนั่งพักหรือนอนพักได้ช่วงสั้นๆ 4. กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา

ITEM 5: Axilla Temperature	ITEM 6: Hallucination	ITEM 7: Orientation	
<p>0. อุณหภูมิ 37 °c หรือน้อยกว่า</p> <p>1. อุณหภูมิ 37.1 °c ถึง 37.5 °c</p> <p>2. อุณหภูมิ 37.6 °c ถึง 38.0 °c</p> <p>3. อุณหภูมิ 38.1 °c ถึง 38.5 °c</p> <p>4. อุณหภูมิ 38.6 °c หรือ มากกว่า</p>	<p>0. ไม่มีประสาทหลอนเลย</p> <p>1. มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพักๆ ยังรู้ตัวว่าไม่ได้เกิดขึ้นจริง</p> <p>2. มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์ และเกิดขึ้นช่วงสั้นๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่</p> <p>3. มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอนนั้น รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาทหลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง</p> <p>4. มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน</p>	<p>0. รับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ได้ดี</p> <p>1. รับรู้ บุคคลและสถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา</p> <p>2. รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหา การรับรู้สถานที่และวันเวลาเป็นบางครั้ง</p> <p>3. มีปัญหาการรับรู้บุคคลบางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวันเวลาเสียไป</p> <p>4. เสียการรับรู้บุคคลสถานที่ วัน เวลา ไม่ทราบว่าตัวเองอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้วันเวลา</p>	<p>รวมคะแนน</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>

ความรุนแรง	คะแนน	การให้ยา
Mild	1-4	ไม่จำเป็นต้องใช้ยา
Moderate	5-9	ใช้ยาช่วยลดโอกาสเกิดอาการขาดสุราที่รุนแรง
Severe	10-14	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
Very Severe	≥15	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาขนาดสูง เพื่อให้มีอาการสงบอย่างรวดเร็ว

แบบประเมินอาการขาดสาร Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar)

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....AN.....วันที่รับผู้ป่วย.....

อาการ/อาการที่แสดง เวลา	วันที่		วันที่		วันที่	
ซีฟจร (เต็ม 1 นาที)						
ความดันโลหิต						
1. คลื่นไส้ - อาเจียน						
2. กรรสัน						
3. การขับเหงื่อ						
4. อาการวิตกกังวล						
5. อาการกระวนกระวาย						
6. การรับรู้ทางสัมผัสผิดปกติ						
7. การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ						
8. การรับรู้ทางจิตผิดปกติ						
9. อาการปวดศีรษะ						
10. การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล						
คะแนนรวม						
พยาบาลผู้ประเมิน						

<p>1. คลื่นไส้ อาเจียน ถาม “คุณรู้สึกพะอืดพะอม” คลื่นไส้/อาเจียนไหม ? สังเกต.....</p> <p>0 ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>1 คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน</p> <p>4 คลื่นไส้เป็นพักๆ อาเจียนแต่ไม่มีอะไร</p> <p>7 คลื่นไส้อยู่เรื่อยๆ อาเจียนบ่อย</p>	<p>5. อาการกระวนกระวาย สังเกต.....</p> <p>0 พฤติกรรม เคลื่อนไหวปกติ</p> <p>1 กระวนกระวายกว่าปกติ</p> <p>4 กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง</p> <p>7 เดินไป-มาขณะตอบคำถาม ผุดลุกผุดนั่ง/ อยู่กับที่ไม่ได้</p>
<p>2. การสั่น ทดสอบให้เหยียดแขนตรงกางมือ ออก สังเกต...</p> <p>0 ไม่มีอาการสั่น</p> <p>1 ไม่เห็น แต่รู้สึกว่ปลายนิ้วแต่ละนิ้วมีอาการสั่น</p> <p>4 สั่นปานกลาง พบว่าสั่นขณะผู้ป่วยเหยียด แขนตรง</p> <p>7 สั่นรุนแรง เห็นแม้ขณะไม่เหยียดแขน</p>	<p>6. การรับสัมผัสผิดปกติ ถาม “คุณรู้สึกคันยุบยิบ เป็นเหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน/รู้สึกเหมือนมีแมลงมาไต่ หรือไออยู่ตามผิวหนังบ้างไหม?”</p> <p>0 ไม่มี</p> <p>1 คันยุบยิบ เป็นเหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบๆ เป็นน้อยมาก</p> <p>2 คันยุบยิบ ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบๆ</p> <p>3 คันยุบยิบปานกลาง ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบๆ</p> <p>4 คันยุบยิบปานกลาง มีอาการประสาทหลอนทางสัมผัส</p> <p>5 มีอาการประสาทหลอนรุนแรง</p> <p>6 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงมาก</p> <p>7 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา</p>
<p>3. การขับเหงื่อ สังเกต การขับเหงื่อเป็นพักๆ</p> <p>0 ไม่มีเหงื่อ</p> <p>1 ไม่ค่อยเห็นว่ามึเหงื่อ แต่ฝ่ามือชื้น</p> <p>4 เห็นเหงื่อออกเป็นเม็ดๆ เห็นชัดบริเวณหน้าผาก</p> <p>7 เหงื่อออกทั้งตัว</p>	
<p>4. วิดกกังวล ถาม “คุณรู้สึกวิตกกังวลไหม ? ” สังเกต.....</p> <p>0 ไม่กังวล ผ่อนคลาย</p> <p>1 กังวลเล็กน้อย</p> <p>4 กังวลปานกลาง หรือปิดบังทำให้สงสัยว่าจะมีความกังวล</p> <p>7 หวาดกลัวรุนแรง</p>	

7. การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ ถาม “คุณรู้สึกพะวงกับเสียงรอบๆ ตัวมากกว่าเดิมไหม ? เสียงนั้นเป็นเสียงที่ทำให้คุณรู้สึกระคายหู/ หายาบ เสียงนั้นทำให้คุณกลัวไหม ? เสียงนั้นรบกวนคุณไหม ? สิ่งที่ทำให้เกิดเสียงนั้น คุณรู้ว่ามันไม่มีอยู่จริงใช่ไหม ?”

- 0 ไม่มี
- 1 มีเสียงระคายหูเล็กน้อย ทำให้เกิดอาการกลัวเล็กน้อยมาก
- 2 มีเสียงระคายหู ทำให้เกิดอาการกลัวน้อย
- 3 มีเสียงระคายหู ทำให้เกิดอาการกลัวปานกลาง
- 4 มีอาการหูแว่ว
- 5 มีหูแว่วรุนแรง
- 6 มีหูแว่วรุนแรงมาก
- 7 มีอาการหูแว่วรุนแรงตลอดเวลา

8. การรับรู้ทางตาผิดปกติ ถาม “คุณรู้สึกว่าจะแสงไฟที่เห็นจ้าเกินปกติไหม ? สีเปลี่ยนไปจากเดิมไหม? ทำให้คุณรู้สึกแสบตาไหม ? คุณเห็นสิ่งที่มันแปลกๆบ้างไหม ? สิ่งที่คุณเห็นคุณรู้ว่ามันไม่มีจริงใช่ไหม ?”

- 0 ไม่มี
- 1 ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อยมาก
- 2 ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย
- 3 ไวต่อแสงกว่าปกติปานกลาง
- 4 มีอาการประสาทหลอนทางต่าปานกลาง
- 5 มีอาการประสาทหลอนทางตารุนแรง
- 6 มีอาการประสาทหลอนทางตารุนแรงมาก
- 7 มีอาการประสาทหลอนทางตาอย่างต่อเนื่อง/ตลอดเวลา

9. ปวดศีรษะ ถาม “มีอาการปวดศีรษะบ้างไหม ? รู้สึกเหมือนมีอะไรมารัดรอบศีรษะไหม ? ไม่รวมถึงอาการเวียน มึนงง สับสนตามความรุนแรงของอาการ”

- 0 ไม่มี
- 1 มีน้อยมาก
- 2 มีอาการน้อย
- 3 มีอาการปานกลาง
- 4 มีอาการรุนแรงปานกลาง
- 5 มีอาการรุนแรง
- 6 มีอาการรุนแรงมาก
- 7 มีอาการรุนแรงที่สุด

10. การรับรู้เวลา สถานที่ ถาม “วันนี้วันอะไร ? ขณะนี้คุณอยู่ที่ไหน ? คุณกำลังคุยกับใคร ?”

- 0 ตอบได้ถูกต้องตรงคำถาม
- 1 ตอบได้ไม่แน่นอน เรื่องวัน
- 2 ตอบผิดพลาดไม่เกิน 2 วัน
- 3 ตอบวันผิดมากกว่า 2 วัน
- 4 ตอบผิดทั้งสถานที่ และ/หรือบุคคล

รวมคะแนน

ความรุนแรง	คะแนน
Mild	1-7
Moderate	8-14
Severe	15-19
Very Severe	≥ 20

แบบประเมินอาการขาดสุรา Clinical institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar)

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

วันที่									
ซีพจร (เต็ม 1 นาที)									
ความดันโลหิต									
อัตราการหายใจ									
1. คลื่นไส้ – อาเจียน									
2. การสั่น									
3. การขับเหงื่อ									
4. อาการวิตกกังวล									
5. อาการรบกวนกรวย									
6. การรับสัมผัสผิดปกติ									
7. การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ									
8. การรับรู้ทางตาผิดปกติ									
9. อาการปวดศีรษะ									
10. การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล									
คะแนนรวม									
พยาบาลผู้ประเมิน									

การรักษา

- คะแนน CIWA-Ar = 10 – 18 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg.
ให้ Diazepam 5 mg. IV ซ้ำได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที
- คะแนน CIWA-Ar = 19 – 24 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg.
ให้ Diazepam 10 mg. IV ซ้ำได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที
- คะแนน CIWA-Ar มากกว่า 24 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg.
ให้ Diazepam 20 mg. IV ซ้ำได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที

หมายเหตุ ในการให้ยา Diazepam ต้องรายงานแพทย์ก่อนและหลังให้ยาทุกครั้ง
ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนทางกาย

**แบบประเมินพฤติกรรม
การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน**

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของประชาชนคนไทยกลุ่มวัยทำงาน ด้านการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมในพื้นที่ต่อไป

โปรดตอบสัมภาษณ์ทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลและขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

แบบสัมภาษณ์ มี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 : พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

15-29 ปี

30-39 ปี

40-49 ปี

50-59 ปี

3. ท่านนับถือศาสนาอะไร

พุทธ

คริสต์

อิสลาม

อื่นๆ ระบุ

4. สถานภาพ
- โสด สมรส
- หย่าร้าง อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
- ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย
- มัธยมศึกษาต้น ปริญญาตรี
- ปวช./ปวส. ปริญญาเอก
- ปริญญาโท ปริญญาเอก
- อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพหลัก
- รัฐบาล นักเรียน/นักศึกษา
- พนักงานบริษัทเอกชน/รัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม
- รับจ้าง อื่นๆ ระบุ.....
7. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว
- ขัดสนมีรายได้ไม่เพียงพอ พอมี พอกิน แต่ไม่เหลือเก็บ
- พอมี พอกิน และเหลือเก็บ
8. ท่านมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม (ซึ่งน้ำหนักมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน)
ท่านมีส่วนสูงเซนติเมตร ท่านมีรอบเอวเซนติเมตร หรือนิ้ว
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- ไม่มี มี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
- เบาหวาน ความดันโลหิต
- มะเร็ง หัวใจ
- หลอดเลือด ไขมันสูง
- อื่น.....

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่
 ไม่ดื่ม
 ดื่ม (ตอบคำถามข้อต่อไป)
2. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยครั้งเพียงใด
 ไม่ดื่มใน 1 สัปดาห์ ดื่ม 1-2 วัน
 ดื่ม 3-4 วัน ดื่ม 5-6 วัน
 ดื่มทุกวัน
3. กรณีที่ดื่ม ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 เหล้า ยาตอง
 เบียร์ กระแช่/สาโท
 ไวน์ อื่นๆ (ระบุ).....
4. การดื่มแต่ละครั้งท่านดื่มมากน้อยเพียงใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 เหล้า ดื่ม.....แก้ว หรือ.....กีก หรือ.....แบน หรือ.....กลม (.....กี่คน?)
 เบียร์ ดื่ม.....แก้ว หรือ.....กระป๋อง หรือ.....ขวดเล็ก หรือ.....ขวดใหญ่
 ไวน์ ดื่ม.....แก้ว หรือ.....แก้วไวน์
 ยาตอง ดื่ม.....เป็ก หรือ.....กีก
 กระแช่ ดื่ม.....แก้ว หรือ.....ไห หรือ.....ขวด
 สาโท ดื่ม.....แก้ว หรือ.....ขวด
 อื่นๆ ระบุ ดื่ม.....แก้ว
5. ในปัจจุบัน ท่านเคยคิดเลิกดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ้างหรือไม่
 ไม่เคย เคย



คู่มือการดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหา
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

E-book