



แนวปฏิบัติการคัดกรอง และบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา





แนวปฏิบัติการคัดกรอง และบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ

ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา



ชื่อหนังสือ แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ISBN 978-616-11-3640-6

ที่ปรึกษา

- | | |
|--|--|
| 1. นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3. นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 4. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 5. นายแพทย์พิเชษฐ์ ศรีประเสริฐ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 |
| 6. นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 7. นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ | ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต |
| 8. นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 9. นายแพทย์ธณินทร กองสุข | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่ |
| 10. นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา | ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| 11. ศาสตราจารย์ ดร.พญ.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย | ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา |

บรรณาธิการ

- | | |
|------------------------------------|---|
| แพทย์หญิงพันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์ | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต |
|------------------------------------|---|

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช | ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| 2. แพทย์หญิงพันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์ | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชียงใหม่ |
| 3. นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง | ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต |
| 4. ดร.हरषा เศรษฐบุปผา | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 5. นายแพทย์ปัทมพร ศิลปกิจ | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่ |
| 6. นายแพทย์อัศวพล คุรุศาสตร์ | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 7. นางสาวจุริยา อุสาหะ | รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| 8. แพทย์หญิงภัทรินทร์ ชมภูคำ | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| 9. นางวิมล ลักขณาภิชนชัย | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| 10. นายกองจักร สอนลา | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| 11. นางสาวสุนันท์ จำรูญสวัสดิ์ | แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.) |
| 12. นางสาวอมรเรข ตั้งจิต | สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| 13. นางสาวณิรัตน์ ยินดี | สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| 14. นางสาวจิราภรณ์ นกพงษ์ | สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| 15. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง | กองบริหารการสาธารณสุข |
| 16. นางจอมขวัญ รุ่งโชติ | กองบริหารการสาธารณสุข |

จัดทำโดย คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
88/21 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 3032
E-mail : kpvalc@gmail.com

ปีที่พิมพ์ 2561
พิมพ์ครั้งที่ ครั้งที่ 1
จำนวน 11,500 เล่ม
พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์

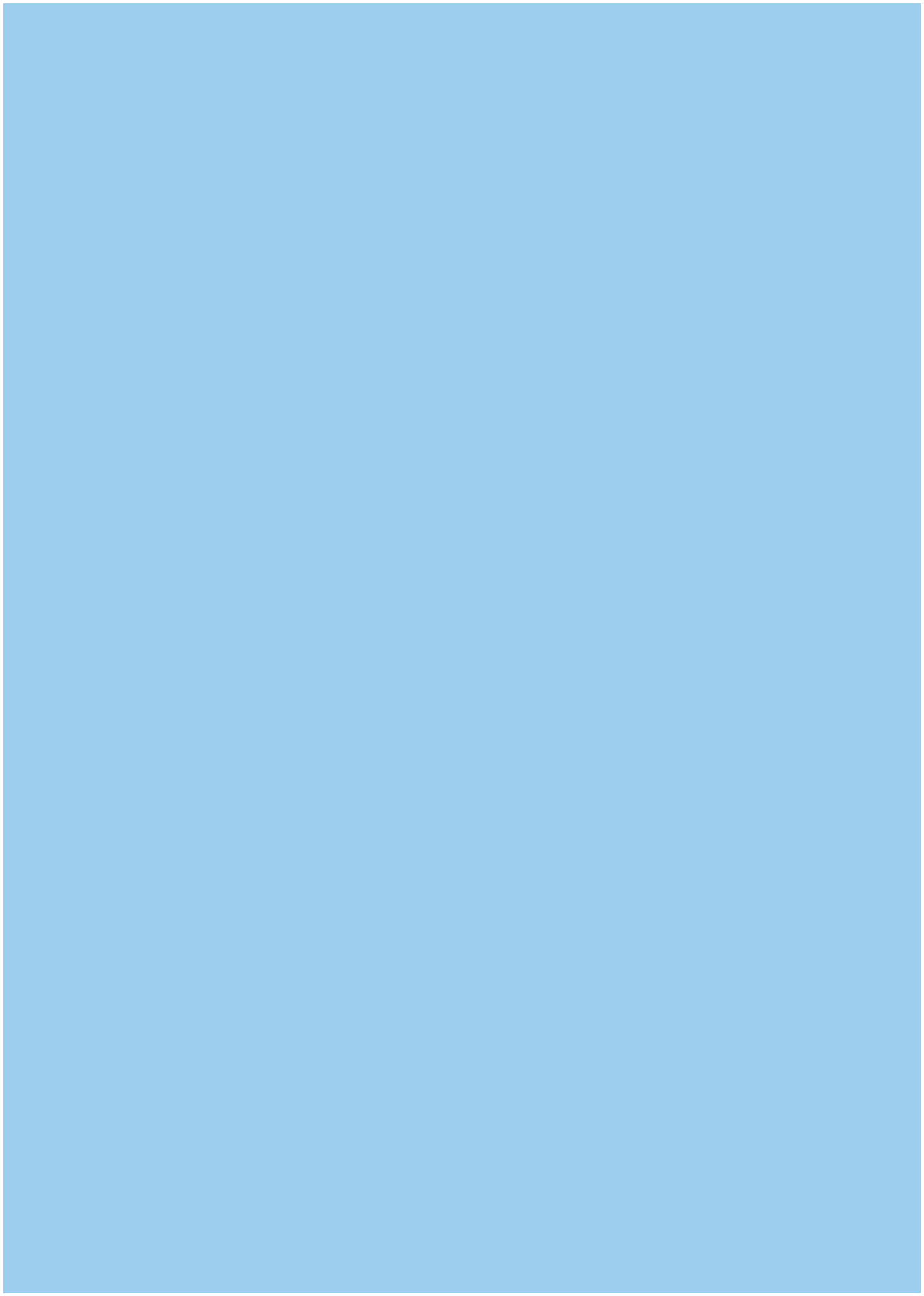
คำนำ

การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต พฤติกรรมการดื่มที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายมีได้หลายลักษณะ ตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต หรือดื่มจนติดสุรา พฤติกรรมการดื่มดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้ดื่มเอง ทั้งยังมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ทำให้เกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นเหตุให้สถานพยาบาลทุกระดับต้องรับภาระการดูแลในระบบสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การดื่มสุรายังส่งผลกระทบต่อโรคหลักที่เจ็บป่วย ทำให้อาการกำเริบรุนแรง หรืออาการแย่ลง และสุรายังเป็นสารเสพติดที่มีผู้นิยมใช้มากที่สุด อีกทั้งการดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของการสูญเสียสุขภาพของประชากรชายในประเทศไทย ดังนั้นเพื่อที่จะลดความเสี่ยงและจำกัดขนาดความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มผู้บริโภคและผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาดังกล่าวข้างต้นคือ การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา การประเมินและการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง รวมทั้งให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราตามระดับความรุนแรงอย่างเหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่ระบบบริการสาธารณสุขต้องมียุทธศาสตร์ในการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพและการติดตามผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา อย่างเป็นระบบได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคณะทำงานจากกรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำ “แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา” ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษา เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2560 และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2560 แนวปฏิบัติฯ ดังกล่าว ประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 : การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น) ชุดที่ 2 : การดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ชุดที่ 3 : การดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา : โปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ (PACT Model) และชุดที่ 4 : การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา โดยอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา (ที่มีได้จำกัดเฉพาะผู้ติดสุราเท่านั้นแต่ยังหมายรวมถึงผู้ดื่มแบบอันตรายและดื่มแบบเสี่ยง) ซึ่งต้องมีการดำเนินการทั้งระบบ เพื่อลดอันตราย จากปัญหาดังกล่าว ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา จึงควรมีการดำเนินงานในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ สอ. PCU. รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. ด้วยวิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพเริ่มตั้งแต่ค้นหาปัญหาในระยะแรก และให้การดูแลติดตามใกล้ชิดต่อเนื่องในชุมชน โดยใช้แนวทางเชิงรุก ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพ เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือรักษา และติดตามผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ตามระดับความรุนแรงของปัญหา เนื่องจากการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สามารถเชื่อมโยงและบูรณาการไปพร้อมกันได้

สุดท้ายนี้ คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า “แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา” ฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพและการติดตามผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา โดยเป็นเครื่องมือให้ผู้ปฏิบัติงานที่ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ จากสถานบริการสุขภาพตามขีดความสามารถของสถานบริการแต่ละระดับต่อไป

คณะทำงาน
กุมภาพันธ์ 2561



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
ภาพรวม “แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติ่มสุรา”	5
ชุดที่ 1 การคัดกรองปัญหาการติ่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น)	9
1.1 บทนำ	11
1.2 วัตถุประสงค์	12
1.3 หน่วยบริการสุขภาพ	12
1.4 กลุ่มเป้าหมายประชากร	12
1.5 ผู้ให้บริการ	12
1.6 กิจกรรมบริการ	13
• แนวปฏิบัติกิจกรรมบริการ	14
• การลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองปัญหาการติ่มสุราและการบำบัดแบบสั้น ในสถานบริการระบบสาธารณสุข	19
1.7 เครื่องมือที่ใช้	19
1.8 ตัวชี้วัด ผลลัพธ์	24
เอกสารอ้างอิง	26
ชุดที่ 2 การดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติ่มสุรา	27
2.1 บทนำ	29
2.2 วัตถุประสงค์	30
2.3 หน่วยบริการสุขภาพ	30
2.4 กลุ่มเป้าหมายประชากร	30
2.5 ผู้ให้บริการ	30
2.6 กิจกรรมบริการ	30
2.7 เครื่องมือที่ใช้	45
2.8 ตัวชี้วัด ผลลัพธ์	45
เอกสารอ้างอิง	47

สารบัญ

ชุดที่ 3 การดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา: โปรแกรมไกลบ้านสมานใจ (PACT Model)	55
3.1 บทนำ	57
3.2 วัตถุประสงค์	58
3.3 หน่วยบริการสุขภาพ	58
3.4 กลุ่มเป้าหมายประชากร	58
3.5 ผู้ให้บริการ	58
3.6 กิจกรรมบริการ	59
3.7 เครื่องมือที่ใช้	61
3.8 ตัวชี้วัด ผลลัพธ์	61
เอกสารอ้างอิง	62
ชุดที่ 4 การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราโดยอาสาสมัครสาธารณสุข	63
4.1 เกริ่นนำ	65
• อสม. คุณคือคนสำคัญ	66
• อสม. คุณสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้	66
• ข้อกังขา	66
4.2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	68
4.3 ใครคือกลุ่มเป้าหมาย	68
4.4 ทำอย่างไร	68
• การให้ความรู้ทั่วไปและสร้างความตระหนักให้กับประชาชน	68
• การแนะนำให้ ลด ละ เลิก ดื่มสุราโดยการสร้างแรงจูงใจ	69
• การเฝ้าระวังและส่งต่อผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่มีปัญหารุนแรงหรือมีภาวะฉุกเฉิน	70
• การติดตามดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับบุคลากรสุขภาพ	72
เอกสารอ้างอิง	74

ภาพรวม “แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟู สภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา”

ข้อเท็จจริง

การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต พฤติกรรมการดื่มที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายมีได้หลายลักษณะ ตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต หรือดื่มจนติดสุรา พฤติกรรมการดื่มดังกล่าว**ก่อปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัวและสังคม** เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ เกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บ ต้องนอนโรงพยาบาล หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การดื่มสุราส่งผลให้เกิดปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากในหลายสังคมทั่วโลก¹ สะท้อนได้จากข้อมูลรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย 2557² พบว่า การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อให้เกิด**การสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Lost due to Disability)** เป็นอันดับหนึ่งในเพศชาย โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต

จากผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย³ พบคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดปกติ พฤติกรรมการดื่มสุรา หรือ alcohol use disorders 2.7 ล้านคน โดยเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (alcohol abuse) 1.8 ล้านคน และ เป็นผู้ดื่มแบบติด (alcohol dependence) 9 แสนคน แต่ในจำนวนนี้เข้ารับบริการสุขภาพจากฐานระบบ 43 แห่งของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2559⁴ เพียง 168,729 คน นั่นหมายความว่า **มีผู้ปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราที่ควรได้รับการดูแลทางการแพทย์ได้รับการจริงเพียงร้อยละ 6.13 แสดงถึงช่องว่างการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่สูงมาก**

การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา **มิได้จำกัดเฉพาะผู้ติดสุราเท่านั้น** แต่ยังหมายรวมถึงผู้ดื่มแบบอันตรายและดื่มแบบเสี่ยง ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก และเป็นเหตุให้เกิดผลเสียทั้งต่อสุขภาพเรื้อรัง เช่น ตับแข็ง มะเร็ง หรือเฉียบพลัน เช่น อุบัติเหตุ สิ้นเปลืองทรัพยากรบริการสุขภาพ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

¹ Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The alcohol use disorders identification test: guideline for use in primary care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001.

² แผนงานการพัฒนาดัชนีภาระทางสุขภาพเพื่อการพัฒนานโยบาย. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี:สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2560.

³ พันธูภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, นพพร ดันติรังสี, วรพรรณ จูฑา, อธิป ดันอารีย์, ปธานนท์ ขวัญสินทิ, สาวิตรี อัสฌางค์กรชัย. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย: การสำรวจระดับชาติปี พ.ศ. 2556. ว.สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2560; 25(1):1-19

⁴ อ้างอิงข้อมูลจากรายงานงบประมาณในการให้บริการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเลิกสุรา แผนงานป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษา ยาเสพติด งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559 ของสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการดำเนินการทั้งระบบเพื่อลดอันตรายจากปัญหาดังกล่าว ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุรา **จึงควรดำเนินการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ** ตั้งแต่ระดับ สอ. PCU. รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. ไม่จำกัดเพียงสถานบำบัดเฉพาะทาง เนื่องจากปัญหาการดื่มสุรามีขนาดใหญ่ มีระดับความรุนแรงที่หลากหลาย และวิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพ**ควรเริ่มตั้งแต่ปัญหาในระยะแรก**และให้การดูแล**ติดตามใกล้ชิดต่อเนื่องในชุมชน** การแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา **ไม่ใช่บทบาทของคนใดคนหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง** แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งผู้ดื่ม บุคคลรอบข้าง ชุมชน บุคลากรสุขภาพทุกระดับ และ**ต้องทำไปพร้อมกันทั้งระบบ** ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเพียงจุดใดจุดหนึ่งได้

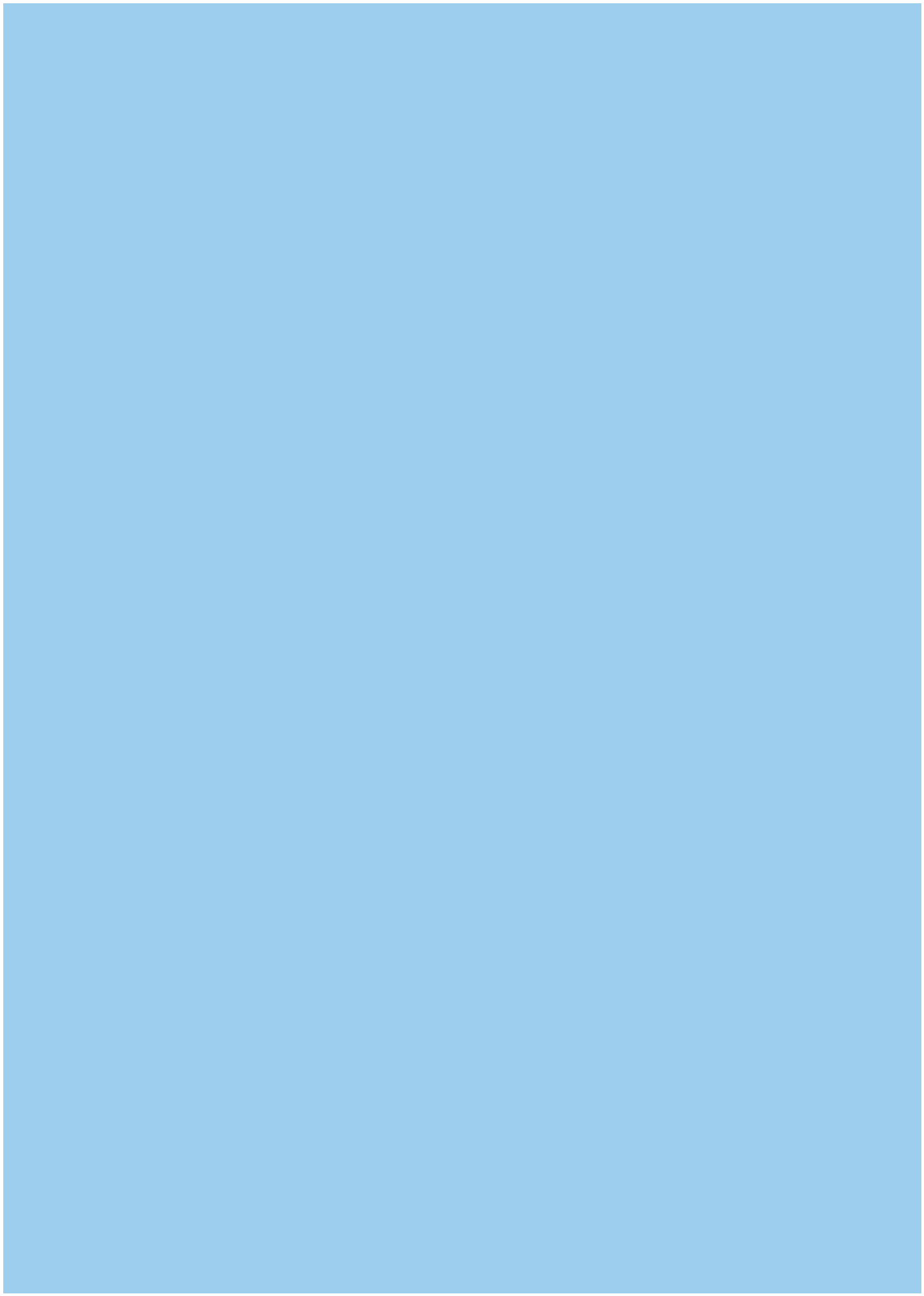
“แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา” เป็นการป้องกันผลกระทบจากการดื่มสุราที่ครอบคลุมทุกด้าน โดยใช้**แนวทางเชิงรุกในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพ** เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง ดูแล ช่วยเหลือ รักษา และติดตาม แก่ผู้มีปัญหาการดื่มสุราตามระดับความรุนแรงของปัญหา เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงบูรณาการไปด้วยกัน

แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

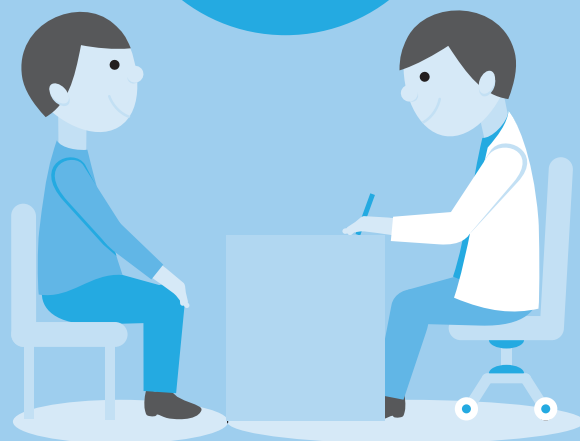
แนวปฏิบัติ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	หน่วยบริการ	ผู้ให้บริการ
ชุดที่ 1 การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น)	ผู้มารับบริการสุขภาพทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อปัญหาการดื่มสุรา เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง (NCD clinic) วัยรุ่นชายหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร (ANC clinic) ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคทางกายที่สัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุรา เช่น ดับแฉียง กระเพาะอักเสบ ผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด	1. การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา 2. การบำบัดแบบสั้น (brief intervention)* เป็นการให้คำแนะนำ/ปรึกษาเบื้องต้น เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาและลดความเสี่ยงจากการดื่มโดยจงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นลดหรือหยุดดื่ม	1. หน่วยบริการปฐมภูมิ 2. คลินิกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะคลินิกที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 3. หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	1. บุคลากรสุขภาพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการนั้นๆ เช่น แพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์เฉพาะทาง พยาบาล และบุคลากรสุขภาพอื่นๆ 2. อาสาสมัครสาธารณสุข

แนวปฏิบัติ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	หน่วยบริการ	ผู้ให้บริการ
ชุดที่ 2 การดูแลบำบัด รักษาฟื้นฟูสภาพ ผู้มีปัญหา การติ่มสุรา	1. ผู้ติ่มสุรา 2. ผู้ติ่มแบบอันตรายที่ไม่สามารถควบคุมการติ่มได้ 3. ผู้ป่วยในที่มีประวัติการติ่มสุราหนัก หรือประวัติอาการขาดสุรา	1. การประเมินปัญหาการติ่มสุราอย่างครอบคลุม 2. การประเมินความเสี่ยงการเกิดอาการขาดสุรา 3. การเฝ้าระวังและป้องกันรักษาอาการขาดสุรา 4. การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อให้สามารถหยุดติ่มได้ 5. การช่วยเหลือครอบครัวและฟื้นฟูทางสังคม	1. คลินิกสุขภาพจิต/ยาเสพติดใน รพ.รพท. รพช. 2. สถานี/รพ. เฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต 3. หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อม เช่น PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.)	1. บุคลากรสุขภาพที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต/ยาเสพติด 2. บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในจุดบริการที่เกี่ยวข้อง 3. แพทย์/จิตแพทย์
ชุดที่ 3 การดูแลเชิงรุก ในชุมชนสำหรับผู้ติ่มสุรา (โปรแกรมใกล้บ้าน สมานใจ)	1. ผู้มีปัญหการติ่มสุราในระดับความเสี่ยงสูง หรือผู้ติ่มสุราที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชนและไม่ยอมเข้ารับบริการสุขภาพ 2. ผู้ติ่มสุราหลังผ่านการบำบัด	เยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง และติดตามต่อเนื่องเมื่อครบ 1-3-6-9-12 เดือน เพื่อให้ความรู้คำแนะนำการบำบัดแบบสั้น การฝึกทักษะ 3 ด้าน 9 องค์ประกอบ	1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ด้านชุมชน/ด้านจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลทุกระดับ 2. หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น รพ.สต./PCU	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ผ่านการอบรม
ชุดที่ 4 การดูแลช่วยเหลือ ผู้มีปัญหาการติ่ม สุราโดยอาสาสมัคร สาธารณสุข	1. ผู้มีปัญหการติ่มสุราในชุมชน 2. ผู้มีปัญหการติ่มสุราที่ผ่านการบำบัดและส่งกลับสู่ชุมชน	1. ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก 2. ให้คำแนะนำเบื้องต้น 3. ดูแลติดตามรับและส่งต่อผู้มีปัญหาการติ่มสุราในชุมชนเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพ	ชุมชน	อาสาสมัครสาธารณสุข

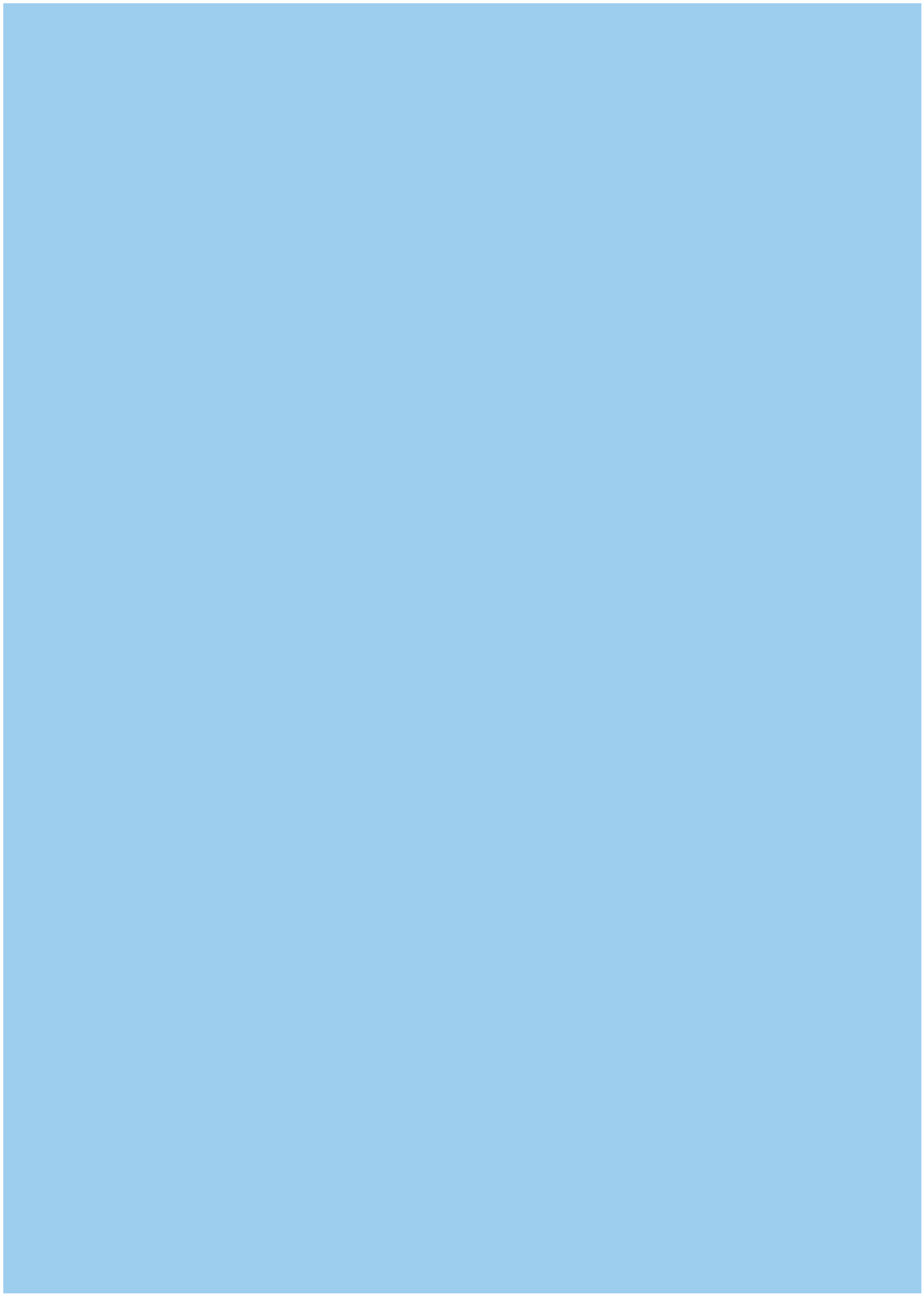
* การบำบัดแบบสั้น (brief intervention) เป็นวิธีการให้คำแนะนำปรึกษาที่มีหลักฐานชัดเจนทั้งในและต่างประเทศว่ามีประสิทธิผลและความคุ้มค่าประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติ่มสุราแม้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ



ชุดที่ 1



การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและ
การให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น)



การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะโรคต่างๆ ตามมา เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคม ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ เกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บ ต้องนอนโรงพยาบาล หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การดื่มสุราส่งผลให้เกิดปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก¹ พฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1.7 ต่อปี แสดงให้เห็นว่ามีผู้ดื่มสุราที่เป็นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี²

ผลการสำรวจพฤติกรรมดื่มสุราของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ³ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของประชากร (ร้อยละ 47.9) ไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต ในขณะที่ประชากรร้อยละ 32.3 ดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และในกลุ่มนี้จัดเป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 42.4 และเคยดื่มหนักหรือดื่มปริมาณมากในครั้งเดียวร้อยละ 43.2 นั้นหมายความว่า แม้ประชากรไทยเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต แต่ในผู้ที่ดื่มปัจจุบันเกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ดื่มประจำและ/หรือดื่มหนักเป็นครั้งคราว ซึ่งลักษณะการดื่มดังกล่าวส่งอันตรายต่อสุขภาพทั้งแบบเรื้อรัง เช่น โรคตับ มะเร็งช่องปากและคอ หรือแบบฉับพลัน เช่น อุบัติเหตุ ตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น

พฤติกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคว่าเป็นความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุรา (alcohol use disorders) และสมควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในคนไทยนั้น จากผลการสำรวจจะบาติวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปีพ.ศ. 2556⁴ พบความชุกในปัจจุบันหรือความชุกในช่วง 1 ปี (one year prevalence) ร้อยละ 3.5 คาดการณ์เป็นประชากร 2.7 ล้านคน แต่กลับพบผู้มีปัญหาการดื่มสุราเข้ารับบริการตามฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แห่งในปีงบประมาณ 2559 เพียง 168,792 คน คิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 6.13 แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของการเข้ารับบริการของผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่สูงมาก⁴ ทั้งที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงวิธีการค้นหาผู้มีปัญหาการดื่มสุราและวิธีการช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากการดื่มที่มีประสิทธิผล และความคุ้มค่าประสิทธิผลชัดเจนทั่วโลก

กระบวนการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและให้การบำบัดแบบสั้น (alcohol screening and brief intervention) เป็นวิธีการค้นหาผู้มีปัญหาการดื่มสุราในผู้ป่วยที่มาใช้บริการสุขภาพทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยวิธีการบำบัดแบบสั้นตามความรุนแรงของปัญหาที่พบ ถือเป็นบริการป้องกันแบบทุติยภูมิที่สามารถดำเนินการได้สถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาการดื่มสุราให้ตระหนักถึงปัญหาการดื่มของตน และสามารถ ลด ละ เลิกดื่ม และลดอันตรายต่อสุขภาพจากการดื่มได้ในที่สุด⁵ มีหลักฐานชัดเจนทั้งในและต่างประเทศว่ามีประสิทธิผลและความคุ้มค่าประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มสุราแม้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ⁶

1.2

วัตถุประสงค์

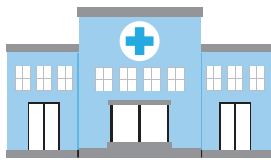
1. เพื่อค้นหาผู้มีปัญหาการติดเชื้อในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสุขภาพทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาการติดเชื้อได้รับการช่วยเหลือด้วยการบำบัดแบบสั้น ตามความรุนแรงของปัญหา



1.3

หน่วยบริการสุขภาพ

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล PCU ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข (ในสังกัด กทม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. คลินิกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะคลินิกที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ คลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป แผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกฝากครรภ์ คลินิกอายุรกรรม คลินิกจิตเวช และ/หรือ ยาเสพติด และคลินิกเฉพาะทางอื่นๆ
3. หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หอผู้ป่วยทั่วไป หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยจิตเวช



หมายเหตุ: โรงพยาบาลทุกระดับ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล/สถาบันฯ เฉพาะทาง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาล/สถานพยาบาลอื่นๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลในสังกัด กทม. กลาโหม มหาวิทยาลัย และเอกชน เป็นต้น

1.4

กลุ่มเป้าหมายประชากร

1. ผู้มารับบริการทุกคนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาการติดเชื้อ เช่น อุบัติเหตุ (ER) โรคเรื้อรัง (NCD clinic) วัยรุ่นชาย หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร (ANC clinic) ผู้สูงอายุ โรคทางกายที่สัมพันธ์กับปัญหาการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยดัดแข็ง กระเพาะอักเสบ และจิตเวช/ยาเสพติด

1.5

ผู้ให้บริการ

1. บุคลากรสุขภาพทุกระดับที่ปฏิบัติงาน ณ จุดบริการนั้นๆ เช่น แพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์เฉพาะทาง พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรสุขภาพอื่นๆ
2. อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องที่ผ่านการอบรม



1. การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา (alcohol screening)^{6, 7, 8} ด้วยแบบรายงานตัวเอง หรือการสัมภาษณ์ ด้วยแบบคัดกรองประสบการณ์ดื่มสุรา-ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

หมายเหตุ: หน่วยงานที่ใช้เครื่องมือ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) อยู่แล้ว แนะนำให้ใช้ ASSIST ในการคัดกรอง ณ จุดแรกรับบริการเพื่อการกรอกข้อมูลใน 43 แฟ้มข้อมูล (special PP) และสามารถใช้อudit ในบริการเพื่อการบำบัดและติดตามผลการรักษาในคลินิกบำบัดได้

2. การบำบัดแบบสั้น (brief intervention)^{9, 10, 11, 12} ตามระดับความเสี่ยงหรือความรุนแรงของอันตรายจากการดื่มจากแบบคัดกรอง โดยแบ่งระดับความเสี่ยงได้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน ASSIST	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
0-10	ระดับความเสี่ยงต่ำ (Lower risk)	การให้ความรู้/คำแนะนำ (brief advice)
11-26	ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk)	การให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling)
≥27	ระดับความเสี่ยงสูง (High risk)	การให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) และการส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดแบบเข้มข้นโดยผู้เชี่ยวชาญ



การดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ (Lower risk) ผลการประเมิน 0-10 คะแนน หมายถึง การดื่มในขณะนี้ มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ในอนาคต หากดื่มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้



การดื่มแบบความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ผลการประเมิน 11-26 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหามากขึ้นแล้ว การดื่มสุราอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงเสี่ยงต่อการติดสุราได้ โดยเฉพาะในคนที่เคยมีปัญหาจากการดื่มสุราหรือเคยติดสุรามาก่อน



การดื่มแบบความเสี่ยงสูง (High risk) ผลการประเมินตั้งแต่ 27 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดสุราแล้ว หรือติดสุราแล้ว หรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา

แนวปฏิบัติกิจกรรมบริการ

กิจกรรมที่ 1 : การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา (alcohol screening)

เปิดเพิ่ม 41 Special PP-1B6 การประเมินพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มา

รับบริการสุขภาพ

บันทึกข้อมูล 1B60 ผู้มารับบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1B600-1B609

“ก่อนดำเนินการคัดกรอง ควรแสดงท่าทีรับฟัง เป็นมิตร ไม่ตัดสินถูกผิด โดยแสดงความเข้าใจ เห็นใจ และไวต่อความรู้สึก ของผู้รับการคัดกรอง และควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองนี้ โดยอธิบาย เหตุผลความจำเป็นในการถามประวัติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และให้การรับรองว่าคำตอบที่ได้ จะเก็บเป็นความลับ”

คำถาม	วิธีปฏิบัติ										
ข้อที่ 1 <u>ตลอดชีวิตที่ผ่านมา</u> คุณเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (หรือ เคยดื่ม แต่เลิกดื่มตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป)	ถาม “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา..... คุณเคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่” หรือ “เคยดื่ม แต่เลิกดื่ม ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป หรือไม่” ตอบ 1. “ไม่เคยดื่มเลย” ให้ยุติการประเมิน <u>ลงรหัส 1B600</u> 2. “เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกดื่มมาแล้ว 1 ปี” ให้ยุติการประเมิน <u>ลงรหัส 1B601</u> 3. “เคยดื่ม” ให้ถามต่อข้อที่ 2										
ข้อที่ 2 <u>ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</u> คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร <table><tr><th>ไม่เคย</th><th>ครึ่งสองครั้ง</th><th>ทุกเดือน</th><th>ทุกสัปดาห์</th><th>ทุกวัน</th></tr><tr><td>0</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>6</td></tr></table>	ไม่เคย	ครึ่งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	0	2	3	4	6	ถาม “ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ตอบ 1. “ไม่เคย หมายถึง ไม่ดื่มเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 0 คะแนน และให้ข้ามไปถามข้อที่ 6 และ 7 2. “ครึ่งสองครั้ง หมายถึง ดื่มเพียง 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 2 คะแนน 3. “ทุกเดือน หมายถึง ดื่มเฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 3 คะแนน 4. “ทุกสัปดาห์ หมายถึง ดื่ม 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 4 คะแนน 5. “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง ดื่ม 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 6 คะแนน 6. “ไม่ตอบ” หรือไม่สามารถถามต่อได้ให้ลง ไม่ระบุรายละเอียด <u>ลงรหัส 1B609</u>
ไม่เคย	ครึ่งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน							
0	2	3	4	6							



คำถาม	วิธีปฏิบัติ										
ข้อที่ 3 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงไร <table><tr><th>ไม่เคย</th><th>ครั้งสองครั้ง</th><th>ทุกเดือน</th><th>ทุกสัปดาห์</th><th>ทุกวัน</th></tr><tr><td>0</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	ไม่เคย	ครั้งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	0	3	4	5	6	ถาม “ความรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ตอบ 1. “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยอยากดื่มเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 0 คะแนน 2. “ครั้งสองครั้ง หมายถึง อยากดื่ม 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 3 คะแนน 3. “ทุกเดือน หมายถึง อยากดื่มเฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 4 คะแนน 4. “ทุกสัปดาห์ หมายถึง อยากดื่ม 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 5 คะแนน 5. “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง อยากดื่ม 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 6 คะแนน
ไม่เคย	ครั้งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน							
0	3	4	5	6							
ข้อที่ 4 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณเกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงไร <table><tr><th>ไม่เคย</th><th>ครั้งสองครั้ง</th><th>ทุกเดือน</th><th>ทุกสัปดาห์</th><th>ทุกวัน</th></tr><tr><td>0</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	ไม่เคย	ครั้งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	0	4	5	6	7	ถาม “การดื่ม ทำให้เกิดปัญหา” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ตอบ 1. “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเกิดปัญหาจากการดื่มเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 0 คะแนน 2. “ครั้งสองครั้ง หมายถึง มีปัญหา 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 4 คะแนน 3. “ทุกเดือน หมายถึง มีปัญหาเฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 5 คะแนน 4. “ทุกสัปดาห์ หมายถึง มีปัญหา 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 6 คะแนน 5. “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง มีปัญหา 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แปลผล 7 คะแนน
ไม่เคย	ครั้งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน							
0	4	5	6	7							

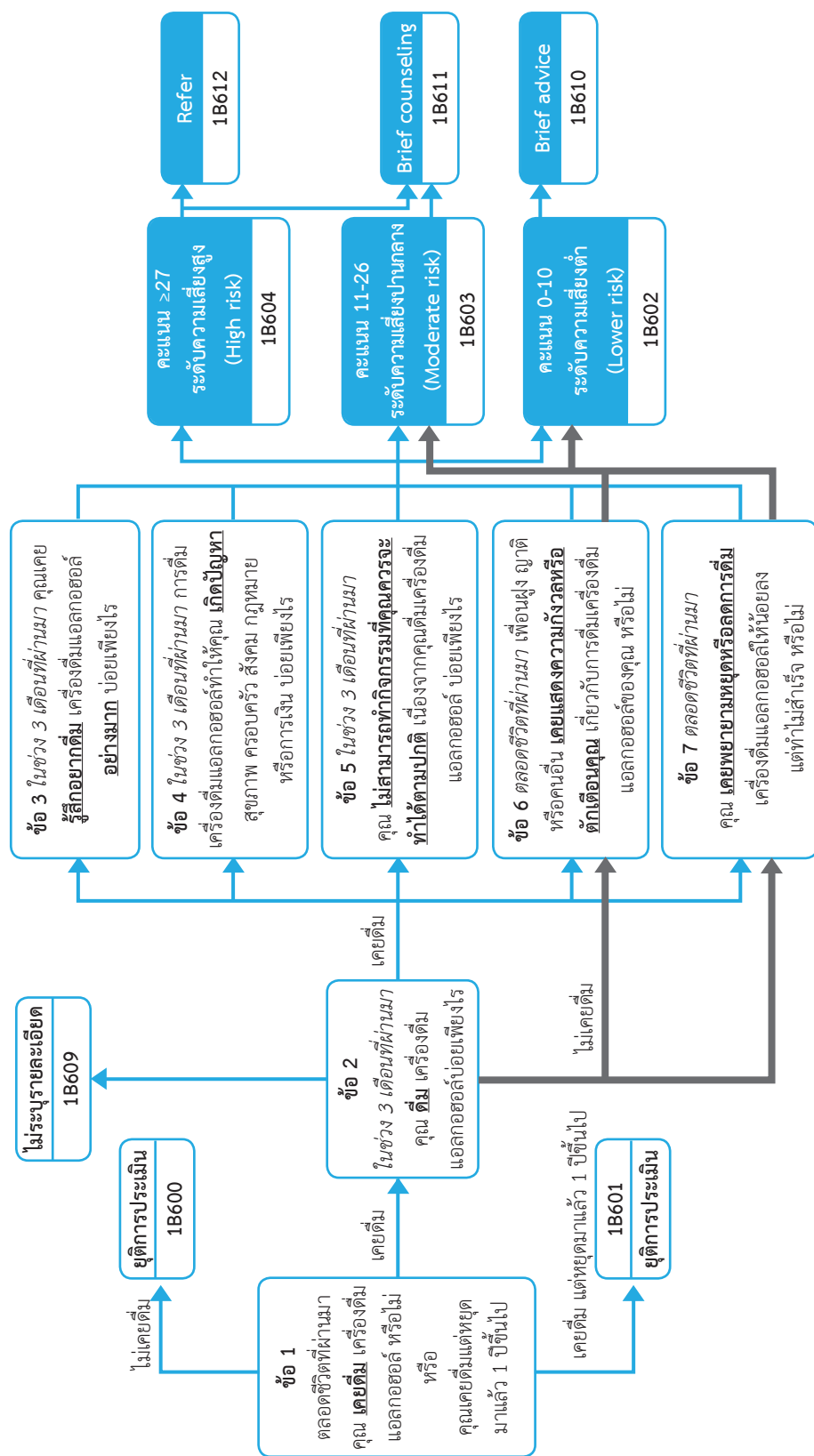
คำถาม	วิธีปฏิบัติ										
ข้อที่ 5 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร <table><tr><th>ไม่เคย</th><th>ครึ่งสองครึ่ง</th><th>ทุกเดือน</th><th>ทุกสัปดาห์</th><th>ทุกวัน</th></tr><tr><td>0</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	ไม่เคย	ครึ่งสองครึ่ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	0	5	6	7	8	ถาม “การดื่มรบกวนกิจกรรมปกติได้” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ตอบ 1. “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยรบกวนกิจกรรมปกติเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แผลผล 0 คะแนน 2. “ครึ่งสองครึ่ง หมายถึง เคยรบกวนกิจกรรมปกติ 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แผลผล 5 คะแนน 3. “ทุกเดือน หมายถึง รบกวนกิจกรรมปกติเฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แผลผล 6 คะแนน 4. “ทุกสัปดาห์ หมายถึง รบกวนกิจกรรมปกติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แผลผล 7 คะแนน 5. “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง รบกวนกิจกรรมปกติ 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา” แผลผล 8 คะแนน
ไม่เคย	ครึ่งสองครึ่ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน							
0	5	6	7	8							
ข้อที่ 6 ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือตกใจที่คุณเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ หรือไม่ <table><tr><th>ไม่เคย</th><th>เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</th><th>เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา</th></tr><tr><td>0</td><td>6</td><td>3</td></tr></table>	ไม่เคย	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	0	6	3	ถาม “ดื่มจนมีคนใกล้ชิดแสดงความกังวลหรือตกใจ” ตอบ 1. “ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต” แผลผล 0 คะแนน 2. “เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา” แผลผล 6 คะแนน 3. “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้” แผลผล 3 คะแนน				
ไม่เคย	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา									
0	6	3									
ข้อที่ 7 ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามหยุดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่ <table><tr><th>ไม่เคย</th><th>เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</th><th>เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา</th></tr><tr><td>0</td><td>6</td><td>3</td></tr></table>	ไม่เคย	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	0	6	3	ถาม “เคยพยายามหยุดหรือลดการดื่ม แต่ทำไม่สำเร็จ” ตอบ 1. “ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต” แผลผล 0 คะแนน 2. “เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา” แผลผล 6 คะแนน 3. “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้” แผลผล 3 คะแนน				
ไม่เคย	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา									
0	6	3									
สรุปผลคะแนน รวมคะแนนทั้งหมดตั้งแต่ข้อ 2 ถึง ข้อ 7 คะแนน 0-10 จัดอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยต่ำ ลงรหัส 1B602 คะแนน 11-26 จัดอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยปานกลาง ลงรหัส 1B603 คะแนน ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยสูง ลงรหัส 1B604											

กิจกรรมที่ 2 : การบำบัดแบบสั้น (Brief intervention)

บันทึกข้อมูล 1B61 การให้คำแนะนำ/ปรึกษาผู้มีพฤติกรรมติดแบบเสี่ยง 1B610-1B612

ขั้นตอน	วิธีการปฏิบัติ
ขั้นตอนที่ 1 ผู้ที่ไม่เคยดื่ม หรือหยุดดื่มมา 1 ปีขึ้นไป	ยุติการประเมิน แสดงความชื่นชมที่ไม่ดื่ม หรือ สามารถหยุดดื่มได้ ให้ความรู้ อันตรายจากการดื่ม
ขั้นตอนที่ 2 ผู้ที่มีคะแนน 0-10 คะแนน จัดอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ	การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ลงรหัส 1B610 1. สะท้อนกลับผลการประเมิน 2. การให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม 3. การกำหนดเป้าหมาย 4. ให้คำแนะนำการดื่มลดลง
ขั้นตอนที่ 3 ผู้ที่มีคะแนน 11-26 คะแนน จัดอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง	การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) ลงรหัส 1B611 1. การให้คำแนะนำแบบสั้น 2. ประเมินแรงจูงใจหรือความพร้อมในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹³ และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับระดับแรงจูงใจ • ขั้นเมินเฉยหรือไม่สนใจปัญหา: ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และข้อมูล (Information) อันตรายจากการดื่ม • ขั้นลังเลใจ: ให้ข้อมูล (Information) ปัญหาจากการดื่มและความเสี่ยงหากปล่อยไว้ ชี้ให้เห็นข้อดีและข้อไม่ดีของการดื่ม/การหยุดดื่ม พูดคุยถึงการเลือกเป้าหมาย (Goal) • ขั้นตัดสินใจ: พูดคุยถึงทางเลือกเป้าหมาย (Goal) ให้คำแนะนำ (Advice) และเสริมกำลังใจ (Encouragement) • ขั้นลงมือกระทำ: ทบทวนให้คำแนะนำ (Advice) และเสริมกำลังใจ (Encouragement) • ขั้นกระทำต่อเนื่อง: เสริมกำลังใจ (Encouragement) • ขั้นย้อนกลับพฤติกรรมเดิม: ให้กำลังใจ ช่วยให้ตั้งหลักได้อีกครั้ง 3. ติดตามต่อเนื่อง เพื่อติดตามพฤติกรรมติดในทุครั้งที่ได้รับบริการสุขภาพ แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขที่ชัดเจน
ขั้นตอนที่ 4 ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป จัดอยู่ในระดับเสี่ยงสูง	ให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) ตามขั้นตอนที่ 3 และส่งต่อ (Refer) เพื่อรับการประเมินและบำบัดแบบเข้มข้นโดยผู้เชี่ยวชาญ ลงรหัส 1B612

แผนผัง: การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น)



การลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดแบบสั้น ในสถานบริการระบบสุขภาพ

การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ด้วยการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ (ASSIST 7 คำถาม)

กำหนด code เพื่อลงการบันทึกข้อมูล ดังนี้

- 1B6** การประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น
- 1B60** ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 1B600 ผู้มารับบริการไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา
- 1B601 ผู้มารับบริการเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปี ขึ้นไป
- 1B602 ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงต่ำ (คะแนน 0-10)
- 1B603 ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงปานกลาง (คะแนน 11-26)
- 1B604 ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงสูง (คะแนนตั้งแต่ 27 ขึ้นไป)
- 1B609 ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ระบุรายละเอียด
- 1B61** การให้คำแนะนำ/ปรึกษาผู้มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบเสี่ยง
- 1B610 การให้คำแนะนำ (brief advice)
- 1B611 การให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling)
- 1B612 การส่งต่อเพื่อรับการประเมินและการบำบัดโดยผู้เชี่ยวชาญ (refer)

1.7

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ (ASSIST 7 คำถาม)

การประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น

ข้อ 1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคย ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ (หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปี ขึ้นไป)	ไม่เคย (ยุติการ ประเมิน)	เคย			
ข้อ 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0) (ข้ามไปที่ ข้อ 6)	ครึ่งสองครั้ง (2)	ทุกเดือน (3)	ทุกสัปดาห์ (4)	เกือบทุกวัน (6)

ข้อ 3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคย <u>รู้สึกอยากดื่ม</u> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (3)	ทุกเดือน (4)	ทุกสัปดาห์ (5)	เกือบทุกวัน (6)
ข้อ 4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ <u>เกิดปัญหา</u> สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (4)	ทุกเดือน (5)	ทุกสัปดาห์ (6)	เกือบทุกวัน (7)
ข้อ 5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ <u>ไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ</u> เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (5)	ทุกเดือน (6)	ทุกสัปดาห์ (7)	เกือบทุกวัน (8)
ข้อ 6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูงญาติ หรือคนอื่น <u>เคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณ</u> เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)		
ข้อ 7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ <u>เคยพยายามหยุดหรือลดการดื่ม</u> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)		

คำตอบ “ช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

- “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ครั้งสองครั้ง หมายถึง 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกสัปดาห์ หมายถึง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

คำตอบ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา”

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

แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ

ชื่อ-สกุล.....เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี HN.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

วันที่ประเมิน.....ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น **ขอให้ตอบตามความเป็นจริง**

ข้อคำถาม	ความถี่ (คะแนน)					คะแนน
ข้อ 1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคย ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ (หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปี ขึ้นไป)	ไม่เคย (ยุติ การประเมิน) ()	เคย ()				
ข้อ 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0) (ข้ามไปข้อ 6)	ครั้งสองครั้ง (2)	ทุกเดือน (3)	ทุกสัปดาห์ (4)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ เคย รู้สึกอยากดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมาก บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (3)	ทุกเดือน (4)	ทุกสัปดาห์ (5)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ เกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (4)	ทุกเดือน (5)	ทุกสัปดาห์ (6)	เกือบทุกวัน (7)	
ข้อ 5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควร จะทำได้ตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (5)	ทุกเดือน (6)	ทุกสัปดาห์ (7)	เกือบทุกวัน (8)	
ข้อ 6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูงญาติ หรือคนอื่น เคยแสดง ความกังวลหรือตักเตือนคุณ เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่าน มา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่าน มา (3)			
ข้อ 7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคย พยายามหยุดหรือลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่าน มา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่าน มา (3)			
คะแนนรวม						

คำตอบ “ช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

- “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ครั้งสองครั้ง หมายถึง 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกสัปดาห์ หมายถึง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

คำตอบ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา”

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

การแปลผลคะแนน

คะแนน ASSIST	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
0-10	ระดับความเสี่ยงต่ำ (Lower risk)	การให้ความรู้/คำแนะนำ (brief advice)
11-26	ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk)	การให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling)
≥27	ระดับความเสี่ยงสูง (High risk)	การให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) และการส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัด แบบเข้มข้นโดยผู้เชี่ยวชาญ

การตีแบบความเสี่ยงต่ำ (Lower risk) ผลการประเมิน 0-10 คะแนน

หมายถึง การดื่มในขณะนี้มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ในอนาคตหากดื่มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้

การตีแบบความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ผลการประเมิน 11-26 คะแนน

หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การดื่มสุราอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงเสี่ยงต่อการติดสุราได้ โดยเฉพาะในคนที่เคยมีปัญหาจากการดื่มสุราหรือเคยติดสุรามาแล้ว

การตีแบบความเสี่ยงสูง (High risk) ผลการประเมินตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป

หมายถึง บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดสุราแล้ว หรือติดสุราแล้ว หรือ กำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา

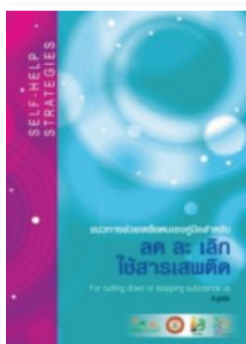
2. เอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน



สาวิตรี อัจฉนาศักดิ์ชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, ผู้แปล. **แบบคัดกรองประสิทธิภาพการดื่มสุรา สูบบุหรี่และใช้สารเสพติด (ASSIST): คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ.** นนทบุรี: แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพติดในชุมชน, 2554



สาวิตรี อัจฉนาศักดิ์ชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, ผู้แปล. **การบำบัดแบบสั้นตามผลการคัดกรอง ASSIST สำหรับการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงและแบบอันตราย: คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ.** นนทบุรี: แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพติดในชุมชน, 2554.



สาวิตรี อัจฉนาศักดิ์ชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, ผู้แปล. **คู่มือการดูแลตัวเองเพื่อลด ละ เลิกสารเสพติด.** นนทบุรี: แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพติดในชุมชน, 2554.



พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, ปิรพรรณ ศิลปกิจ, ผู้แปล. **การบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้ดื่มแบบเสี่ยงและผู้ดื่มแบบอันตราย: คู่มือสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ.** เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส); 2552

1. การจัดบริการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ตัวชี้วัด	ร้อยละ 60 ของหน่วยงานสุขภาพที่สามารถจัดบริการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้มารับบริการสุขภาพได้คุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
ความหมาย	1. จำนวนหน่วยงานสุขภาพ หมายถึง สถานพยาบาลในระดับ รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. รพ. ในสังกัดกทม. รพ. เฉพาะทาง และสถานพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. การจัดบริการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา หมายถึง - การคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุราในผู้มารับบริการที่อายุ 15 ปีขึ้นไปทุกคน และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาการดื่มสุรา เช่น คลินิก NCD คลินิก ANC คลินิกสูงอายุ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน คลินิกจิตเวช/ยาเสพติด - การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ตามระดับความเสี่ยง ที่ได้จากผลคะแนนการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งระดับความเสี่ยงได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความเสี่ยงต่ำ ระดับความเสี่ยงปานกลาง และระดับความเสี่ยงสูง 3. คุณภาพและเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง - ระดับความเสี่ยงต่ำ (0-10 คะแนน) ให้ Brief Advice - ระดับความเสี่ยงปานกลาง (11-26 คะแนน) ให้ Brief Counseling - ระดับความเสี่ยงสูง (≥ 27 คะแนน) ให้ Brief Counseling และ Refer
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หน่วยงานสุขภาพสามารถจัดบริการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้มารับบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสุขภาพที่สามารถจัดบริการคัดกรองและบำบัดแบบสั้นที่มีคุณภาพตามเกณฑ์} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยบริการสุขภาพทั้งหมด (แห่ง)}}$
หน่วยวัด	ร้อยละ
ความถี่	ทุกหนึ่งปี
แหล่งข้อมูล	แฟ้มข้อมูล Special PP
ผู้จัดทำ	สปรส./กรมควบคุมโรค
เป้าหมาย	ร้อยละ 60



2. การเข้าถึงบริการ

ตัวชี้วัด	ผู้มีปัญหาการดื่มสุราเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อประชากรที่มีปัญหาการดื่มสุราในพื้นที่โดยประมาณ
ความหมาย	จำนวนผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่เข้ารับบริการสุขภาพ หมายถึง จำนวนผู้เข้ารับบริการสุขภาพที่มีปัญหาการดื่มสุราและมีผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ (ASSIST 7 คำถาม) ได้คะแนนตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไป จำนวนผู้มีปัญหาการดื่มสุราในพื้นที่โดยประมาณ หมายถึง จำนวนประมาณการประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีปัญหาการดื่มสุรา (หน่วย: คน) คำนวณจากความชุกความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุรา (alcohol use disorder) ร้อยละ 5.3 ในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปในพื้นที่นั้นๆ
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดการเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาการดื่มสุราในพื้นที่
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่เข้ารับบริการสุขภาพ} \times 100}{\text{จำนวนผู้มีปัญหาการดื่มสุราในพื้นที่โดยประมาณ}}$
หน่วยวัด	ร้อยละ
ความถี่	ทุกหนึ่งปี
แหล่งข้อมูล	แฟ้มข้อมูล Special PP
ผู้จัดทำ	สบรส./กรมควบคุมโรค
เป้าหมาย	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5



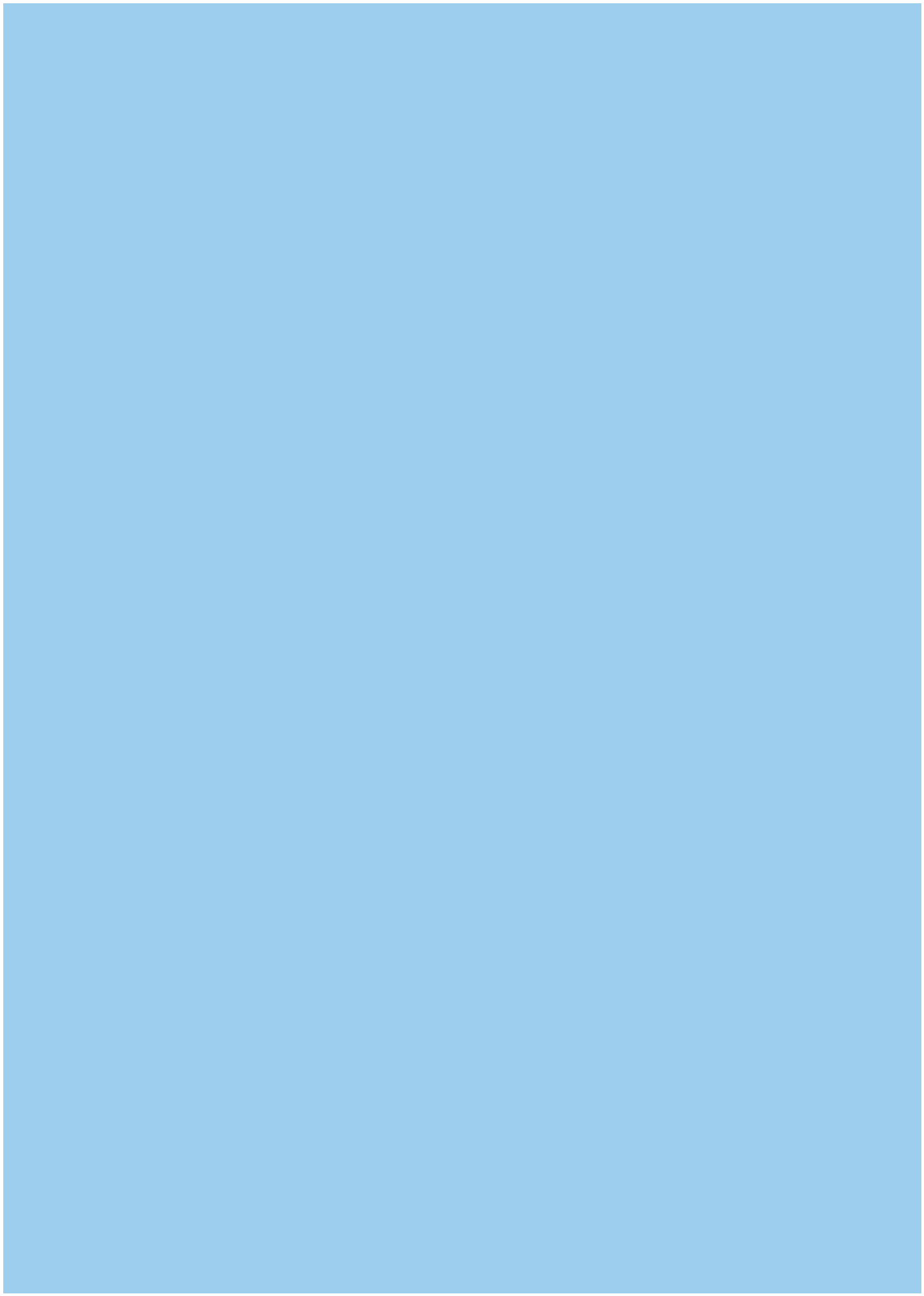
เอกสารอ้างอิง

- 1 Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The alcohol use disorders identification test: guideline for use in primary care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001.
- 2 สาวิตรี อัยณงค์กรชัย, บรรณาธิการบริหาร. ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย Fact And Figures: Alcohol In Thailand. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.); 2559.
- 3 สำนักสถิติสังคม. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ;2558.
- 4 พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรวรรณ จุฑา, อธิป ตันอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัยณงค์กรชัย. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย: การสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. ว.สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2560; 25(1):1-19.
- 5 พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติ: ฉบับปรับปรุง 2554 รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ i-MAP Health. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2554.
- 6 Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test: guideline for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.
- 7 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V, Monteiro M. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2010.
- 8 สาวิตรี อัยณงค์กรชัย, เสียรชัย งามทิพย์วัฒนา. การคัดกรอง. ใน: รัศมน กัลยาศิริ และ ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร์, บรรณาธิการ. คำแนะนำการดูแลรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2558. หน้า 20-28.
- 9 Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief Intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.
- 10 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V, Monteiro M. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2010.
- 11 นพพร ตันติรังสี. การบำบัดอย่างย่อ. ใน: รัศมน กัลยาศิริ และ ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร์, บรรณาธิการ. คำแนะนำการดูแลรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2558. หน้า 20-28.
- 12 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Meena S. Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide. Geneva: World Health Organization; 2010
- 13 พิชัย แสงชาญชัย, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับผู้อบรม: การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา. เชียงใหม่ : แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2553.
- 14 พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรวรรณ จุฑา, อธิป ตันอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัยณงค์กรชัย. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย: การสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. ว.สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2560; 25(1):1-19.

ชุดที่ 2



การดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา



แม้ว่าการดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่อยู่คู่กับมนุษย์มาช้านาน เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ประเพณี ธรรมเนียมปฏิบัติ รวมไปถึงศาสนา และเกิดมุมมองทางบวก เช่น ดื่มแล้วมีความสุข มีสังคม แต่ในขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดผลเสียมากมายทั้งต่อตัวเอง เช่น อุบัติเหตุ ความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และผลเสียต่อคนอื่น เช่น ความรุนแรงในครอบครัว อันตรายบาดเจ็บต่อผู้อื่น เป็นต้น ผลที่ตามมาจากการดื่มสุรานั้น ไม่เพียงแต่ขึ้นอยู่กับปริมาณสุราที่ดื่มแต่ยังขึ้นอยู่กับรูปแบบการดื่มหรือพฤติกรรมการดื่ม (pattern of drinking) อีกด้วย ผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่ดื่มสุราแบบมีความเสี่ยงสูง หมายถึงรวมถึงการติดสุราและการดื่มสุราแบบอันตราย

การติดสุรา (alcohol dependence) เป็นรูปแบบการดื่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดและสมควรได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ จัดอยู่ในรหัส F10.2 ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10 โดยผู้ดื่มที่ติดสุราจะมีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาพฤติกรรม สมองความจำ และร่างกาย อาการแสดงที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุราหากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่า จะเกิดผลเสียตามมา หรือดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ ผู้ติดสุรามีระดับความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยคือมีเพียงบางอาการจนถึงติดหนักรุนแรงคือมีอาการเกือบครบทุกข้อ ในกลุ่มผู้ที่ติดหนักรุนแรงต้องเฝ้าระวังอาการขาดสุราที่อาจรุนแรงได้ หากลดหรือหยุดดื่มทันที แต่สามารถให้การรักษาเพื่อป้องกันหรือลดอาการขาดสุราได้

การดื่มแบบอันตราย (alcohol abuse or harmful use) เป็นรูปแบบของการดื่มที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย (เช่น ดับถูกทำลายจากการดื่มเรื้อรัง) หรือทางจิตใจ (เช่น มีอาการซึมเศร้าตามหลังการดื่ม) หรือทางสังคม (เช่น มีปัญหากฎหมาย ขาดเรียน ขาดงาน มีปัญหาสัมพันธภาพ) จัดอยู่ในรหัส F10.1 ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10 โดยผู้ดื่มในกลุ่มนี้จะมีประวัติประสบปัญหาทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการดื่มสุรานั้นเป็นครั้งคราว และ/หรือ เคยได้รับบาดเจ็บ เกิดความรุนแรง มีปัญหาทางกฎหมาย บกพร่องในสมรรถภาพการทำงานหรือเกิดปัญหาสังคมเนื่องจากการเมาบ่อยๆ ผู้ที่ดื่มในลักษณะนี้จัดเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องให้การดูแลทางการแพทย์ และที่สำคัญผู้ดื่มลักษณะนี้มีจำนวนมากกว่าผู้ติดสุรามาก ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง บุคคลรอบข้างและสังคมได้มากกว่า และเมื่อได้รับการรักษาแล้วสามารถลด ละ เลิกได้ง่ายกว่าผู้ติดสุรา

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา มุ่งในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาการดื่มทั้งกลุ่มที่ติดสุรา และกลุ่มดื่มแบบอันตรายที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ให้สามารถ ลด ละ เลิกดื่ม และลดปัญหาอื่นๆ ที่ตามมา โดยการประเมินปัญหาพฤติกรรม การดื่มและปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องรวมทั้งโรคทางกายและโรคจิตเวชร่วม ให้การบำบัดภาวะถอนพิษ (หากจำเป็น) ให้การบำบัดฟื้นฟูทางจิตใจ ให้การช่วยเหลือครอบครัว รวมถึงการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม และป้องกันการกลับดื่มหรือมีปัญหาล้ำ



2.2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุราในผู้ติดสุรา
2. เพื่อช่วยให้ผู้มีปัญหาการติ่มสุราแบบมีความเสี่ยงสูงทั้งผู้ติดสุราและผู้ติ่มแบบอันตรายที่ไม่สามารถควบคุมการติ่มได้ สามารถ ลด ละ หรือเลิกติ่ม
3. เพื่อป้องกันการกลับไปติ่มหรือมีปัญหาซ้ำ เสริมศักยภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

2.3

หน่วยบริการสุขภาพ

1. คลินิกสุขภาพจิต/ยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกรณีเฝ้าระวังป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุราหมายถึงหอผู้ป่วยในเสี่ยง เช่น หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยออโรปิติกส์ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
2. หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อม เช่น PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.)
3. สถาบัน/รพ.เฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต

2.4

กลุ่มเป้าหมายประชากร

1. ผู้ติดสุรา
2. ผู้ติ่มแบบอันตรายที่ไม่สามารถควบคุมการติ่มได้
3. ผู้ป่วยฝ่ายกายที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือมีภาวะฉุกเฉินทางกายที่มีประวัติการติ่มสุราหนัก หรือประวัติอาการขาดสุรา

2.5

ผู้ให้บริการ

1. แพทย์/จิตแพทย์ และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิต/ยาเสพติด
2. แพทย์/จิตแพทย์ และบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในจุดบริการที่เกี่ยวข้อง

2.6

กิจกรรมบริการ

- กิจกรรมที่ 1: การประเมินปัญหาการติ่มสุราอย่างครอบคลุม
- กิจกรรมที่ 2: การประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา
- กิจกรรมที่ 3: การเฝ้าระวังและป้องกันรักษาภาวะถอนพิษสุรา
- กิจกรรมที่ 3.1: การเฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดอาการถอนพิษสุรา
- กิจกรรมที่ 3.2: การรักษาภาวะถอนพิษสุรา
- กิจกรรมที่ 4: การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อให้สามารถหยุดติ่มได้
- กิจกรรมที่ 5: การรักษาด้วยยา
- กิจกรรมที่ 6: การช่วยเหลือครอบครัวและฟื้นฟูทางสังคม

กิจกรรมบริการ

กิจกรรมที่ 1 การประเมินปัญหาการดื่มสุราอย่างครอบคลุม (comprehensive alcohol assessment)

ประเมิน	ประเด็น
1. ประเมินปัญหาพฤติกรรมการดื่ม ข้อมูลเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการสะท้อน กลับผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความรุนแรง ในพฤติกรรมดื่มสุราและเพื่อการวินิจฉัย ปัญหาการดื่มสุรา	• ความรุนแรงในการดื่ม เช่น ปริมาณ ความถี่ของการดื่ม • สาเหตุ ลักษณะ และระยะเวลาการดื่ม เช่น ดื่มสุราประเภทไหน ดื่มอย่างไร ดื่มมานานแค่ไหน ดื่มหนักนานแค่ไหน ดื่มครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ ซึ่งจะช่วยบอกถึงความรุนแรงของการติดสุราและความเสี่ยงในการเกิดภาวะถอนพิษสุรา • ผลกระทบจากการดื่มทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
2. ประเมินสถานการณ์เสี่ยงและทักษะ ในการจัดการปัญหา	• ปัจจัยเสี่ยงในการกลับไปดื่มซ้ำ เช่น สถานการณ์เฉพาะ (อยู่คนเดียว พบปะเพื่อนฝูง งานเลี้ยง) อารมณ์ด้านลบ (เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ) • ปัจจัยป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปดื่มซ้ำ (ครอบครัว ศาสนา กลุ่มเพื่อน) • ทักษะในการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยง ความมั่นใจและความตั้งใจในการแก้ปัญหาหรือในการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการดื่มสุรา • ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มกับปัญหาที่เผชิญทั้งปัญหาในชีวิตประจำวัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพ ปัญหาการทำงาน หรือปัญหาอื่นๆ
3. ประเมินแรงจูงใจและความพร้อม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม (Readiness to change)	การประเมินขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ขั้นที่ 1 ไม่คิดเลิกดื่ม ขั้นที่ 2 ลังเลใจ ขั้นที่ 3 ตัดสินใจ ขั้นที่ 4 ลงมือปฏิบัติ ขั้นที่ 5 กระทำต่อเนื่อง ขั้นที่ 6 กลับไปดื่มซ้ำ
4. ประเมินความเข้มแข็งหรือจุดแข็ง ในชีวิตและแหล่งสนับสนุนในสังคม	• ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรืออื่นๆ • อาชีพ การงาน สังคม • ความเชื่อ ค่านิยม ศาสนา ศรัทธา
5. ประเมินโรคจิตเวชร่วมโดยเฉพาะ ผู้ที่ มีประวัติกลับไปดื่มซ้ำบ่อยๆ	การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจสภาพจิต หรือการใช้เครื่องมือคัดกรอง และประเมินโรคจิตเวชร่วมที่พบบ่อยความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย • ควรประเมินหลังอาการถอนพิษสุราสงบอย่างน้อย 1 เดือน • ประเมินการเสพยาเสพติดอื่นร่วม เช่น ยาบ้า กัญชา สารระเหย เป็นต้น

ประเมิน	ประเด็น
6. การตรวจร่างกาย เพื่อประเมินความผิดปกติของร่างกายหรือโรคแทรกซ้อนทางกาย	• การตรวจสภาพร่างกายทั่วไป ฟัง คลำ เคาะ • ตรวจสัญญาณชีพ Glasgow coma score ระดับความรู้สึกตัว • สังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องบวม มีบาดแผลการผ่าตัด ความผิดปกติของผิวหนัง มีรอยขีด รอยจ้ำเลือด เลือดออกตามไรฟัน ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การทรงตัว ความอ่อนแรงของแขนขา เป็นต้น
7. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามข้อบ่งชี้)	ตรวจเลือด Alcohol level, LFT, BUN, Creatinine, Blood sugar, CBC • ตรวจปัสสาวะเพื่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การทำงานของไตเบื้องต้น • ตรวจเอกซเรย์ปอดเพื่อตรวจหาความผิดปกติของปอด

กิจกรรมที่ 2: การประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal risk assessment)

ขั้นที่	ใช้เมื่อไร	วิธีการ
ขั้นที่ 1	ผู้มีคะแนน ASSIST ≥ 27 หรือ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ มีภาวะฉุกเฉินทางกาย หรือผู้ป่วยทั่วไปที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและมีประวัติการดื่มสุราเป็นประจำในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ประเมินความเสี่ยงในการติดสุรารุนแรงโดยใช้เครื่องมือ CAGE ถาม 1. CUT DOWN “คุณเคยรู้สึกว่าควรลดปริมาณการดื่มสุราของคุณลงหรือไม่” 2. ANNOYED “เคยมีคนสร้างความรำคาญให้กับคุณโดยการกล่าวเตือน หรือตำหนิคุณเกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณหรือไม่” 3. GUILTY “คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณหรือไม่” 4. EYE-OPENER “คุณเคยต้องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งแรกในตอนเช้าเลย หรือไม่ เพื่อที่จะได้กำจัดอาการเมาค้างของคุณ” ตอบ “ใช่” 2 ข้อ มีโอกาสติดสุรารุนแรง ให้เฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา หากไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าวให้ต่อขั้นที่ 2

ขั้นที่	ใช้เมื่อใด	วิธีการ
ขั้นที่ 2	ผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์จากขั้นที่ 1 หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดสุรา	ประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะถอนพิษสุรารุนแรง • มีประวัติดื่มสุราต่อเนื่องปริมาณมากในแต่ละครั้ง (>150 กรัมต่อวัน) • ดื่มมากกว่า 10 ดื่มมาตรฐานต่อวัน หรือเหล้า (40 ดีกรี) มากกว่า ½ ขวดต่อวัน • ดื่มมานานมากกว่า 5 ปี • เคยมีอาการถอนพิษสุรารุนแรงแบบเพ้อ คลั่ง สับสน • เคยมีอาการชักจากการถอนพิษสุรามาก่อน • มีการใช้ยาเสพติดอื่นๆ รวมถึงยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง • ชีพจรสูงเกิน 100 ครั้งต่อนาที • มีอาการขาดสุราขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง • จำนวนวันที่หยุดดื่มครั้งสุดท้ายมาหลายวัน • ไม่มีภาวะเมาสุราทั้งที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง ตอบ “ใช่” เพียง 1 ข้อ ให้เฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรารุนแรง “ไม่ใช่” ให้ Alcohol education และขอแนะนำข้อมูลอาการถอนพิษสุรา และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และให้คำปรึกษาแบบสั้น เพื่อจูงใจเข้ารับการตรวจประเมินภาวะติดสุราและรับการรักษาที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 3.1: การเฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal monitoring)

ขั้นที่	ใช้เมื่อใด	วิธีการ
ขั้นที่ 1 ประเมินอาการถอนพิษสุรา	กรณีที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา	• ประเมินอาการถอนพิษสุรา ด้วยเครื่องมือ Alcohol Withdrawal Scale; AWS หรือ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version; CIWA-Ar (ภาคผนวก) และ ติดตามเฝ้าระวังตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้มีอาการถอนพิษสุรา

ขั้นที่	ใช้เมื่อไร	วิธีการ
ขั้นที่ 2 ตัดสินใจให้การรักษา	รักษาแบบผู้ป่วยนอก ข้อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอก	ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้มีอาการถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยนอก
	รักษาแบบผู้ป่วยใน - ข้อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยใน - รายที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาสุขภาพอื่น	ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้มีอาการถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน
	หากผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา	- ให้คำปรึกษาแบบสั้นพร้อมมุ่งใจให้บริการที่เหมาะสม - ให้ข้อมูลการเฝ้าระวังความเสี่ยงอาการถอนพิษสุรา อาการถอนพิษสุรา และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
ข้อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอก		ข้อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยใน
- มีอาการถอนพิษสุราที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง (CIWA-Ar ≤ 14 คะแนน หรือ AWS ≤ 9 คะแนน) - สามารถรับประทานยาได้ - มีญาติสนิทหรือคนในครอบครัวช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดระหว่างถอนพิษสุรา (ประมาณ 3-5 วัน) และสามารถติดตามอาการถอนพิษสุราได้ - สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้ - ไม่มีภาวะโรคทางจิตเวชและโรคทางกายที่อาการยังไม่คงที่ - ไม่มีปัญหาใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วยจนอาจมีอาการถอนพิษสารเสพติดนั้น เช่น อาการถอนพิษยานอนหลับ - ไม่มีประวัติอาการ DTs หรือชัก (rum fits) มาก่อน - อายุน้อยกว่า 60 ปี - ไม่มีหลักฐานแสดงถึงอวัยวะภายในถูกทำลายจากพิษสุรา เช่น elevated MCV, renal insufficiency, ascites, cirrhosis เป็นต้น		- เริ่มมีอาการหรือคาดว่าจะมีอาการถอนพิษสุรา ระดับปานกลางถึงรุนแรง ความรุนแรงในการติดยาประวัติอาการถอนพิษรุนแรงหรือชัก หรือ CIWA-Ar ≥ 15 คะแนน หรือ AWS ≥ 10 คะแนน - มีโรคจิตเวชหรือโรคทางกายอื่นๆ ซึ่งต้องการการเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การชัก หรือประวัติของการชัก กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร โรคหัวใจ โรคตับสงสัยว่ามีการบาดเจ็บที่ศีรษะ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ - มีการติดยาหรือสารเสพติดอื่นร่วมด้วยและมีอาการถอนพิษจากสารเสพติดหลายชนิด - มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหรือควบคุมไม่ได้ - มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย - ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลหรือช่วยเหลือตนเองได้ - เคยรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วไม่ได้ผล - ไม่มีญาติหรือสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพียงพอสำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

กิจกรรมที่ 3.2: การรักษาภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal treatment)

ขั้นที่	ใช้เมื่อไร	AWS	CIWA-Ar	วิธีการ
ขั้นที่ 1	ผู้ป่วยที่หยุดดื่มเกิน 5 วันและไม่มีอาการถอนพิษสุรา	ไม่ต้องประเมิน	ไม่ต้องประเมิน	- ไม่จำเป็นต้องให้ยาลดอาการถอนพิษสุรา - นัดมาติดตามอาการ
ขั้นที่ 2	อาการถอนพิษสุราระดับเล็กน้อย และไม่มีความเสี่ยงการเกิดอาการถอนพิษสุรารุนแรง (ให้ระวังว่าหากมีประวัติการดื่มภายใน 6-8 ชั่วโมงก่อนมารักษา อาจยังไม่แสดงอาการ)	1-4	1-7	- ไม่จำเป็นต้องให้ยาลดอาการถอนพิษสุรา - นัดมาติดตามอาการ ติดตามอาการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด - ให้ข้อมูลอาการถอนพิษสุรา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
ขั้นที่ 3	อาการถอนพิษสุราระดับปานกลาง หรือมีความเสี่ยงการเกิดอาการถอนพิษสุรารุนแรง	5-9	8-14	- การรักษาด้วยยาช่วยลดโอกาสการเกิดอาการขาดสุราที่รุนแรงได้ - เลือกวิธีการรักษา - การให้ยาแบบ Fixed (regular) schedule regimen - การให้ยาแบบ Symptom-triggered regimen
ขั้นที่ 4	อาการถอนพิษสุราระดับถึงรุนแรง	10-14	15-19	- ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด - แนะนำ Loading dose regimen
ขั้นที่ 5	อาการถอนพิษสุราที่รุนแรงมาก	≥15	≥20	- ต้องให้การรักษาด้วยยาขนาดสูง เพื่อให้มีอาการสงบอย่างรวดเร็ว - แนะนำ Intravenous diazepam
นอกจากการรักษาด้วยยาเพื่อ Sedation แล้ว การรักษาภาวะถอนพิษสุรา จะต้องคำนึงถึง อีก 3 S ได้แก่				
Symptomatic Relief-การรักษาตามอาการ เพื่อบรรเทาอาการอื่นที่พบร่วม เช่น metoclopramide, antacid, kaolin mixture หรือ paracetamol				
Supplement-การให้สารน้ำ อาหาร วิตามินเสริม เป็นการให้เพื่อทดแทนสารอาหารหรือเกลือแร่ที่บกพร่องไป เช่น thiamine, magnesium, phosphate, folate, zinc, vitamins A, D, E, C และ B เป็นต้น โดย thiamine ต้องให้อย่างน้อย 100 มก. ต่อวัน หากมีปัญหาการดูดซึมแนะนำให้ใช้วิธีฉีด B1 100 มก. IM or IV x 3-5 วัน หรือ B1 100 มก. oral 3 ครั้งต่อวัน				
Supportive environment-การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ สงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ มีสิ่งรบกวนน้อย supportive counseling and reassurances โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการถอนพิษสุรา และสุขอนามัยในการนอนหลับ (sleep hygiene) ตลอดจนเทคนิคในการควบคุมพฤติกรรมและวิธีผ่อนคลายความเครียด				

แนวปฏิบัติการดูแลผู้มีอาการถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยนอก

1. การให้ยาแบบ **SYMPTOM TRIGGER THERAPY**: กรณีมีอาการถอนพิษสุราระดับเล็กน้อย คือให้ยาเฉพาะเวลามีอาการ หรือ CIWA-Ar ≥ 8 หรือ AWS ≥ 5 คะแนน โดย

วันแรก ให้ Chlordiazepoxide 50 มก. หรือ Diazepam 10 มก. ทุก 6-12 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

วันที่ 2-5 ให้ Chlordiazepoxide 25 มก. หรือ Diazepam 5 มก. ทุก 6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการ

ข้อดี คืออาการสงบโดยไม่่วงมากเกินไปและไม่บดบังอาการระบบประสาท ใ้ยาปริมาณน้อยกว่า ใช้เวลาควบคุมอาการสั้นกว่า กรณีที่มีปัญหาโรคตับ ควรใช้ยา short-acting benzodiazepines เช่น lorazepam

2. การให้ยาแบบ **FIX SCHEDULE REGIMEN**: ในกรณีที่อาการถอนพิษสุราระดับปานกลาง หรือ CIWA-Ar 8-14 คะแนน หรือ AWS 5-9 คะแนน และมีข้อบ่งชี้รักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ โดยให้ยาในขนาดและเวลาที่แน่นอนในวันที่ 1-3 ทุก 6-12 ชั่วโมง หลังจากนั้นลดลงเหลือวันละครั้งเดียวก่อนนอน และพยายามหยุดยาทั้งหมดในที่สุด

วันที่	chlordiazepoxide	diazepam	lorazepam
1	50 mg ทุก 6-12 ชั่วโมง	10 mg ทุก 6-12 ชั่วโมง	2 mg ทุก 8 ชั่วโมง
2	25 mg ทุก 6 ชั่วโมง	5 mg ทุก 6 ชั่วโมง	2 mg เช้า, 1 mg เที่ยง, 2 mg ก่อนนอน
3	25 mg ทุก 12 ชั่วโมง	5 mg ทุก 12 ชั่วโมง	2 mg ทุก 12 ชั่วโมง
4	25 mg ก่อนนอน	5 mg ก่อนนอน	2 mg ก่อนนอน
5	10 mg ก่อนนอน	2 mg ก่อนนอน	1 mg ก่อนนอน
6	หยุดยา	หยุดยา	หยุดยา

- ใน 1 สัปดาห์ของระยะถอนพิษสุรา หากเป็นไปได้ นัดให้ผู้ป่วยมาทุกวันเพื่อตรวจร่างกาย ประเมินอาการถอนพิษสุราและให้ยา (ถ้าจำเป็น) เริ่มการบำบัดทางจิตสังคม ตามกิจกรรมที่ 4 เพื่อให้สามารถหยุดดื่มได้

- แต่หากคะแนน CIWA-Ar ≥ 15 คะแนน หรือ AWS ≥ 10 คะแนน ควรรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเกิดอาการถอนพิษสุรารุนแรง หรือหากผู้ป่วยมีอาการเริ่มต้นของ DTs ให้เห็น เช่น ไข้สูง cognitive/perceptual changes

- วันสุดท้ายควรตรวจ gamma glutamyl transferase (GGT) และสะท้อนผลให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาการดื่มสุราและจูงใจให้เข้ารับการบำบัดทางจิตสังคม ตามกิจกรรมที่ 4

แนวปฏิบัติการดูแลผู้มีอาการถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน

PROTOCOL 1: FIXED (REGULAR) SCHEDULE REGIMEN

เป็นการให้ยาตามเวลาที่กำหนด สามารถให้เพื่อป้องกันการเกิดอาการถอนพิษสุราในผู้ที่มีโอกาสเกิดอาการถอนพิษสุราหรือควบคุมอาการถอนพิษสุราไม่ให้รุนแรงมากขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงว่าจะเกิดอาการถอนพิษสุราหรือเริ่มมีอาการถอนพิษสุรา เช่น มือสั่น เหงื่อออก หรือ AWS ≥ 5 หรือ CIWA-Ar ≥ 8 คะแนน แต่ไม่ควรให้ในรายที่เคยมีประวัติอาการถอนพิษสุรารุนแรง หรือชัก เพราะอาจไม่สามารถควบคุมอาการได้

วิธีการให้ยา ให้สม่ำเสมอทุก 6 ชั่วโมง ไม่ควรให้ 4 เวลา เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน เพราะไม่สามารถควบคุมอาการช่วงกลางคืนได้ หากในวันแรกสามารถควบคุมอาการได้ สามารถลดขนาดลงเรื่อยๆ จนหยุดยาได้ใน 5-7 วัน

ข้อดี คือ ง่าย แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังว่ายาอาจไม่เพียงพอในการควบคุม ผู้ป่วยจะมีอาการถอนพิษสุรารุนแรงเพิ่มขึ้นได้ หรือในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีปัญหาตับทำงานไม่ดี ผู้ป่วยโรคทางกายที่ยังควบคุมไม่ได้ อาจทำให้วังงขึ้นมาจากยามากเกินไปได้

วัน/เวลา	6.00 น.	12.00 น.	18.00 น.	24.00 น.	รวม
Day 1	DZP 10 mg	DZP 10 mg	DZP 10 mg	DZP 10 mg	DZP 40 mg
Day 2	DZP 10 mg	DZP 5 mg	DZP 10 mg	DZP 10 mg	DZP 35 mg
Day 3	DZP 10 mg	DZP 5 mg	DZP 5 mg	DZP 10 mg	DZP 30 mg
Day 4	DZP 5 mg	DZP 5 mg	DZP 5 mg	DZP 5 mg	DZP 20 mg
Day 5	DZP 5 mg	-	DZP 5 mg	DZP 5 mg	DZP 15 mg
Day 6	DZP 5 mg	-	-	DZP 5 mg	DZP 10 mg
Day 7	-	-	-	DZP 5 mg	DZP 5 mg

กรณีพิจารณาเลือกใช้ยา chlordiazepoxide หรือ Lorazepam ให้เทียบปริมาณยา ดังนี้

Diazepam (DZP) 5 mg = Chlordiazepoxide 10 mg = Lorazepam 1 mg

หมายเหตุ: ในผู้ป่วยรายที่มีการทำงานของตับบกพร่องหรือสูงอายุ ควรพิจารณาให้ Lorazepam แทน



PROTOCOL 2: SYMPTOM-TRIGGERED REGIMEN

เป็นการให้ยาตามความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา โดยพิจารณาขนาดยาและความถี่ในการให้ยาตามความรุนแรงของอาการด้วยเครื่องมือประเมินอาการถอนพิษสุรา เช่น CIWA-Ar หรือ AWS โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงว่าจะเกิดอาการถอนพิษสุราหรือเริ่มมีอาการถอนพิษสุรา เช่น มือสั่น เหงื่อออก หรือ AWS ≥ 5 หรือ CIWA-Ar ≥ 8 คะแนน แต่ไม่ควรให้ในรายที่เคยมีประวัติอาการถอนพิษสุรารุนแรง หรือชัก เพราะอาจไม่สามารถควบคุมอาการได้



วิธีการให้ยา ความถี่ในการให้ยาตามความรุนแรงโดยประเมินอาการถอนพิษสุราทุก 4 ชั่วโมง หากอาการรุนแรงขึ้นจะต้องประเมินทุก 1/2-1 ชั่วโมงจนกว่าจะควบคุมอาการได้ โดยทั่วไปใช้เวลา 2-5 วัน หลังจากผู้ป่วยสงบ คำนวณขนาด benzodiazepine ที่ใช้และแบ่งให้เป็น 4 เวลาในวันถัดไป ค่อยๆ ลดขนาดยาลงร้อยละ 25 ทุก 2-3 วัน จนหยุดยาได้ นอกจากกรณีผู้ป่วยยังมีปัญหาอื่นที่จำเป็นต้องใช้ยา เช่น นอนไม่หลับ วิดกกังวล อาจพิจารณาใช้ยาได้ตามความจำเป็น

ข้อดี คือ ใช้ยานานน้อยกว่า ผู้ป่วยฟื้นเร็ว ไม่ง่วงเกินไป ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงจาก aspirated pneumonia

ความรุนแรง	CIWA-Ar	AWS	ความถี่ในการประเมิน	lorazepam	diazepam
น้อย	1-7	1-4	ทุก 4 ชั่วโมง	ไม่ให้ยา	ไม่ให้ยา
ปานกลาง	8-14	5-9	ทุก 2-4 ชั่วโมง	1-2 mg	5-10 mg
รุนแรง	15-19	10-14	ทุก 1 ชั่วโมง	2-4 mg	10-20 mg
รุนแรงมาก	>20	>15	ทุก 1/2-1 ชั่วโมง	4mg	20 mg oral หรือ 10 mg IV

PROTOCOL 3: LOADING DOSE REGIMEN

เป็นการให้ยาในขนาดสูงจนผู้ป่วยสงบ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีอาการถอนพิษสุราตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรงที่สุดในหอผู้ป่วยทั่วไป หรือหอผู้ป่วยเฉพาะทาง แต่ต้องมีพยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถรายงานแพทย์ได้เมื่อจำเป็น

วิธีการให้ยา

1. ให้ diazepam 20 มก. กินทุก 2 ชั่วโมง จนกว่าจะสงบ (หลับแต่ปลุกตื่นได้) ผู้ป่วยอาจได้รับยาสูงถึง 20-120 mg ใน 12 ชั่วโมงแรกได้
2. ประเมินอาการถอนพิษสุราทุก 2 ชั่วโมง
3. หลังอาการสงบแล้ว ยังคงให้ diazepam ต่อเนื่องทุก 6 ชั่วโมง
4. คำนวณขนาด diazepam ที่จำเป็นต้องใช้ และแบ่งให้เป็น 4 เวลาในวันถัดไป
5. ลดขนาดยาลงประมาณร้อยละ 25 ใน 3 วัน ควรให้ยาต่อเนื่องไม่เกิน 10 วัน
6. ในระหว่าง loading regimen ควรได้รับการทบทวนอาการโดยแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง



PROTOCOL 4: INTRAVENOUS DIAZEPAM

เป็นการให้ยาเพื่อควบคุมภาวะถอนพิษสุราให้เร็วที่สุด

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีอาการ alcohol withdrawal delirium หรือ Delirium Tremens

วิธีการให้ยา

1. ให้ diazepam 10 มก. IV slowly
2. ให้ diazepam 10 มก. IV ทุก ½-1 ชม. ซ้ำได้ถึง 3 ครั้ง ภายใน 30 นาที (ถ้าจำเป็น) จนหลับ
3. คำนวณขนาด diazepam ที่จำเป็นต้องใช้ ปรับเป็นรูปแบบกินและแบ่งให้เป็น 4 เวลาในวันถัดไป

ข้อควรระวัง

การประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ Alcohol Withdrawal Scale (AWS) หรือ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) สามารถช่วยติดตามอาการถอนพิษและให้การรักษาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของอาการได้ ควรทำการประเมินตั้งแต่แรกเริ่มและประเมินเป็นระยะตามความจำเป็น อย่างไรก็ตาม คณะนจากจากการประเมินอาจผิดพลาดได้กรณีมีภาวะแทรกซ้อน ไม่ควรยึดคะแนนจากแบบประเมินเพียงอย่างเดียว ควรจะอาศัยการตัดสินใจทางคลินิกและการสังเกตอื่นร่วมด้วยเนื่องจากบางอาการอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่น

กิจกรรมที่ 4: การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อให้สามารถหยุดดื่มได้ (psychosocial treatment)

การรักษาทางจิตสังคมบำบัด (Psychosocial treatment) มีหลายวิธี แต่วิธีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันถึงประสิทธิผลการบำบัดได้แก่

1. การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy; MI/MET)
2. การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy; CBT)
3. การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve steps facilitation; TSF)
4. การให้คำปรึกษาเบื้องต้น กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ต้องการบำบัด แต่บุคลากรทางสุขภาพสามารถให้คำปรึกษาเพื่อการบำบัดได้ โดยในช่วงแรกใช้เป็นการให้คำปรึกษาแบบย่อได้ โดยใช้หลักการของ “FRAMES” ดังนี้

Feedback: F	การสะท้อนกลับข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ติดสุรา เช่น ผลการตรวจเลือด ผลการประเมิน การชักประวัติ อุบัติเหตุหรือโรคทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา ฯลฯ
Responsibility: R	ผู้บำบัดกระตุ้นให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รับผิดชอบในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์
Advice: A	การให้คำแนะนำในการลด เลิกดื่มแอลกอฮอล์
Menu: M	ทางเลือกในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์
Empathy: E	การแสดงความเข้าใจผู้ติดแอลกอฮอล์ถึงเหตุผล ความรู้สึกของการดื่ม
Self-efficacy: S	การเสริมความเชื่อมั่นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มได้

การเลือกใช้การบำบัดวิธีต่างๆ ขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งผู้ให้การบำบัดและลักษณะ โดยผู้ให้การบำบัดจะต้องผ่านการฝึกอบรม ทดลองปฏิบัติ และควรได้รับการนิเทศรายบุคคลหรือรายกลุ่มจนมีทักษะในการให้การบำบัด และผู้รับการบำบัดควรได้รับการบำบัดต่อเนื่องจนครบตามที่กำหนด (ส่วนใหญ่อย่างน้อย 3 เดือน)

ในกรณีที่พบมีโรคจิตเวชร่วม ควรพิจารณาให้การบำบัดแบบผสมผสาน (integrated treatment) ที่สามารถให้การบำบัดได้ทั้งภาวะติดสุราและโรคจิตเวช จิตสังคมบำบัดที่พบว่าได้ผลดีในผู้ติดสุราที่มีโรคจิตเวชร่วม ได้แก่ CBT, MI, การดูแลรายกรณี (case management) และการดูแลเชิงรุกในชุมชน (Program of assertive community treatment; PACT) เป็นต้น

การประเมินผลลัพธ์การบำบัด

1. การเพิ่มขึ้นของ % abstinence day เป็นตัวชี้วัดระดับบุคคลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการรักษาหมายถึง การเพิ่มขึ้นของ % abstinence day ณ ช่วงเวลาที่กำหนด หลังรับการรักษาเปรียบเทียบกับ % abstinence day แรกเริ่ม (ช่วงเวลา ที่กำหนด หมายถึง ช่วงเวลาที่ติดตาม อาจเป็น 15/30/ 90 วัน แล้วแต่ผู้บำบัดกำหนด)

Abstinence day หมายถึง จำนวนวันที่ผู้มีปัญหาการดื่มสุราไม่ดื่มสุรา

% abstinence day หมายถึง จำนวนวันที่ผู้มีปัญหาการดื่มสุราไม่ดื่มสุราเทียบกับจำนวนวันที่มีโอกาสดื่มทั้งหมด (จำนวนวันที่มีโอกาสดื่มหมายถึง จำนวนวันที่ติดตามและผู้ป่วยมีโอกาสดื่มได้ ไม่นับช่วงที่อยู่ในสถานที่ที่ไม่สามารถดื่มได้ เช่น นอนโรงพยาบาล ดิดคุก ฯลฯ)

$$\text{สูตรคำนวณ} \quad \frac{\text{จำนวนวันที่ไม่ดื่มในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนวันที่มีโอกาสดื่มทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด}}$$

2. การลดลงของ heavy drinking day เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการรักษาหมายถึง การลดลงของ % heavy drinking day ณ ช่วงเวลาที่กำหนด หลังรับการรักษาเปรียบเทียบกับ % heavy drinking day แรกเริ่ม

Heavy drinking day หมายถึง วันที่ดื่มหนักเกินระดับ กล่าวคือดื่มตั้งแต่ 5 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปในผู้ชายและตั้งแต่ 4 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปในผู้หญิง หรือเทียบโดยประมาณเหล้า (35 ดีกรี) ครึ่งแบน ไวน์ (12%) ¾ ขวดหรือ เบียร์ (5%) 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่

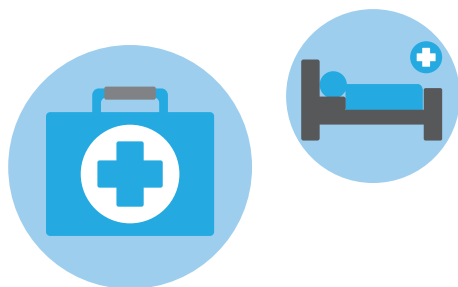
% heavy drinking day หมายถึง จำนวนวันที่ผู้มีปัญหาการดื่มสุราดื่มหนักเกินระดับเทียบกับจำนวนวันที่มีโอกาสดื่มทั้งหมด (จำนวนวันที่มีโอกาสดื่มหมายถึง จำนวนวันที่ติดตามและผู้ป่วยมีโอกาสดื่มได้ไม่นับช่วงที่อยู่ในสถานที่ที่ไม่สามารถดื่มได้ เช่น นอนโรงพยาบาล ดิดคุก ฯลฯ)

$$\text{สูตรคำนวณ} \quad \frac{\text{จำนวนวันที่ดื่มหนักในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนวันที่มีโอกาสดื่มทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด}}$$



กิจกรรมที่ 5: การรักษาด้วยยา (Pharmacological treatment)

องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้ให้การรับรองยาสำหรับการรักษาการติดสุรา เพียง 3 ชนิด 4 ขนาน คือ ยา disulfiram (DSF), ยา naltrexone ชนิดรับประทาน (NTX) และยา naltrexone ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อซึ่งสามารถออกฤทธิ์ได้นาน (extended-release injectable naltrexone, ERIN) และยา acamprosate (ACP) ยารักษาผู้ติดสุราทั้ง 3 ชนิดมีกลไกการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน มีผลข้างเคียงที่แตกต่างกัน เหมาะสำหรับผู้ติดสุราที่มีลักษณะแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาโดยรวมสนับสนุนว่ายาเหล่านี้มีประสิทธิภาพในการทำให้หยุดดื่มโดยสิ้นเชิง ลดการดื่มหนัก (heavy drinking) และเพิ่มโอกาสหรือความยาวนานที่จะหยุดดื่มสุรา ในขณะที่ยา topiramate (TPR) เป็นยากันชักที่มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพในการลดการดื่มหนักได้ดีกว่ายาolongอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนยากลุ่มอื่น เช่น ยาต้านซึมเศร้า ยังไม่มีหลักฐานมากพอที่จะสนับสนุนในการใช้รักษาผู้ติดสุราที่ไม่มีอาการซึมเศร้า



การเลือกใช้ยาในประเทศไทย

สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทย ยังมีข้อจำกัดในการใช้ยารักษาโรคติดสุรา **ในปัจจุบันนี้มีเพียงยา DSF และยา TPR เท่านั้นที่มีใช้ในประเทศ** แต่ข้อเสียจากการใช้ DSF ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายสูง จากภาวะสารพิษคั่งจาก acetaldehyde toxicity หากมีการดื่มสุรา อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ในผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ จึงไม่เป็นที่นิยมใช้แม้ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเฉพาะทาง แพทย์จึงไม่ควรสั่งใช้ยา DSF เป็นตัวแรกในการรักษาผู้ติดสุรา ส่วนยา TPR การศึกษาในประเทศไทยยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ และมีข้อจำกัดในแง่ของการยังไม่ได้ได้รับการรับรองให้ใช้รักษาโรคติดสุรา จึงควรเลือกพิจารณาตามความเหมาะสม

TOPIRAMATE (TPR) เริ่มให้รับประทาน 25 มก. ก่อนนอน เพิ่มทีละ 25-50 มก. ต่อสัปดาห์ สามารถเริ่มยาได้แม้ผู้ป่วยยังดื่มสุราอยู่ เพิ่มได้ถึง 200 มก. ต่อวัน ข้อควรระวัง คือ ผู้ที่มี angle glaucoma ตับหรือไตบกพร่อง น้ำหนักตัวน้อยมาก ผลข้างเคียงที่พบบ่อย เช่น มือเท้าชา รสชาติอาหารเปลี่ยน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ง่วงนอน

การใช้ยารักษาโรคทางจิตเวชสำหรับผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมจิตเวช โดยมีหลักในการให้ยา คือ

1. เพื่อลดอาการทางจิต
2. เพื่อลดการดื่มสุรา โดยการรักษาสภาวะถอนพิษสุราและความอยากดื่ม
3. ใช้มาตรการเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มหนัก
4. ใช้ยาที่มีโอกาสติดได้น้อย
5. ให้ยาเพียงไม่กี่ครั้งต่อวัน
6. ให้ยาที่มีผลข้างเคียงน้อย

ยาด้านซึมเศร้าทั้งชนิด tricyclic antidepressants (เช่น amitrytylline) และ selective-serotonin reuptake inhibitor (เช่น fluoxetine, sertraline) สามารถลดได้ทั้งอาการซึมเศร้าและอาการดื่มสุรา แต่ยังไม่มีความหลักฐานว่ายาด้านซึมเศร้าสามารถลดการดื่มสุราในผู้ติดสุราที่ไม่มีโรคซึมเศร้าได้

สำหรับผู้ป่วย bipolar disorder ที่มีการติดสุราพร้อมด้วย การให้ยา valproate สามารถลดอาการทางอารมณ์และการดื่มสุราลงได้

ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการติดสุรา พบ social phobia และ specific phobia ได้บ่อย แต่ยังไม่พบว่ายาชนิดใดสามารถลดอาการทั้งจิตเภทและลดการดื่มสุราไปพร้อมกัน ควรให้การรักษาสภาวะจิตเภทตามแนวปฏิบัติ แต่ควรพิจารณาเลือกยาที่มีโอกาสติดได้น้อย

ยาด้านโรคจิต ยังไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ติดสุรา ยกเว้นกรณีที่มีอาการหวาดระแวง หูแว่วรุนแรงมาก ช่วงภาวะถอนพิษจนไม่สามารถควบคุมได้ด้วย benzodiazepines และควรหยุดยาด้านโรคจิตทันทีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ ส่วนการให้ยาต้านโรคจิตในขนาดต่ำในผู้ติดสุรารุนแรงที่มีปัญหาพฤติกรรมและความรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้นั้น ควรพิจารณาเลือกใช้ในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลวิชาการสนับสนุน



กิจกรรมที่ 6: การช่วยเหลือครอบครัวและฟื้นฟูทางสังคม

บรรยากาศการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ท่าทีและสัมพันธภาพที่มีต่อกัน ส่งผลได้ทั้งทางบวกและทางลบต่อสมาชิกครอบครัว ปัญหาการดื่มสุราเป็นปัญหาพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดจากสัมพันธภาพของครอบครัว ครอบครัวจึงจำเป็นต้องเรียนรู้และเตรียมตัวให้การสนับสนุน มีส่วนร่วมในการบำบัดและปรับเปลี่ยนแนวทางการอยู่ร่วมกัน โดยสมาชิกครอบครัวมีโอกาสพูดคุยและรับการปรึกษาพร้อมๆ กันกับผู้รับบริการ

การให้คำปรึกษาคครอบครัว (Family counseling)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจพฤติกรรมผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา เห็นความสำคัญของการสนับสนุนให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราเข้ารับการบำบัด รวมทั้งเข้าใจบทบาทของตนเองในการช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง

วิธีการ

1. การสนับสนุนของครอบครัว ญาติมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่ช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการ โดยครอบครัวอาจเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถทำให้ผู้รับการบำบัด ลด ละ เลิกดื่มได้แม้ว่าจะต้องเสียสละเวลาหรือความสุขส่วนตัวบ้าง พุดให้กำลังใจ เมื่อผู้รับการบำบัดพยายามลด ละ เลิก หรือทำได้สำเร็จ

2. การแก้ปัญหาสัมพันธภาพของครอบครัว โดยพูดคุยในประเด็น ประเมินสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา การสื่อสารในครอบครัว สัมพันธภาพ การทำหน้าที่ในครอบครัว

3. การวางเป้าหมายในการอยู่ร่วมกัน โดยมีข้อปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน

- เรียนรู้และยอมรับข้อจำกัดของการใช้ชีวิตร่วมกัน
- เรียนรู้เกี่ยวกับโอกาสหรือสิ่งที่ทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ
- เรียนรู้วิธีหลีกเลี่ยง/ปฏิเสธ
- เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกที่จะนำไปสู่การดื่ม และรู้จักจัดการ
- ฝึกการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการสื่อสาร
- ฝึกความอดทนต่อความรู้สึกอยากดื่ม
- หาสิ่งยึดเหนี่ยวหรือมีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะระคับประคองให้เลิกดื่มได้สำเร็จ

4. การอยู่ร่วมกันของครอบครัวและผู้ป่วย การปรับตัวในการอยู่ร่วมกันของสมาชิกครอบครัว และผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราเป็นสิ่งจำเป็น เพราะพฤติกรรมดื่มสุราของผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราทำให้สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวเสียไป หรือขาดความรับผิดชอบ การฟื้นฟูสัมพันธภาพ การปรับตัวของทั้งสองฝ่าย จะช่วยทำให้สมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมกันได้และผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่องด้วย



2.7

เครื่องมือที่ใช้ (ภาคผนวก)

1. แบบประเมิน Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar)
2. แบบบันทึกการติดตามอาการถอนพิษสุรารายบุคคลด้วยเครื่องมือ CIWA-Ar
3. แบบประเมิน Alcohol Withdrawal Scale (AWS)
4. แบบบันทึกการติดตามอาการถอนพิษสุรารายบุคคลด้วยเครื่องมือ AWS
5. แบบบันทึกติดตามการดื่มรายบุคคลในผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่คลินิกบำบัดสุรา

2.8

ตัวชี้วัด ผลลัพธ์

1. การจัดการบริการเฝ้าระวังความเสี่ยงและติดตามรักษาภาวะถอนพิษสุรา

ตัวชี้วัด	ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุราได้รับการประเมินติดตามอาการถอนพิษสุรา และให้การรักษาคตามความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา
ความหมาย	ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุราได้รับการประเมินติดตามอาการถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal monitoring) และให้การรักษาคตามความรุนแรงของอาการถอนพิษ
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ติดสุราที่เสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุราได้รับการประเมินติดตามอาการถอนพิษสุรา และรับการรักษาที่เหมาะสม
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนติดสุราที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุราที่ได้รับการประเมินติดตามอาการถอนพิษสุรา (คน)} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุราที่ประเมินได้ทั้งหมด (คน)}}$
หน่วยวัด	ร้อยละ
ความถี่	ทุกหนึ่งเดือน
แหล่งข้อมูล	แบบบันทึกข้อมูลการรักษาของโรงพยาบาล
ผู้จัดทำ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการบำบัดถอนพิษ เช่น หอผู้ป่วยที่มีการบำบัดผู้ติดสุรา หรือหอผู้ป่วยเสี่ยงในหน่วยบริการสุขภาพทั่วไป เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
เป้าหมาย	ร้อยละ 80

2. บุคลากรในคลินิกบำบัดสุรา มีความรู้ทักษะในการบำบัดเฉพาะทางแบบเข้มข้น

ตัวชี้วัด	ร้อยละ 80 ของบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบการบำบัดสุราได้รับการอบรมวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดสุราแบบเข้มข้น
ความหมาย	บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบการบำบัดสุราได้รับการอบรมวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดสุราแบบเข้มข้น เช่น Cognitive Behavior Therapy หรือ Motivational Enhancement Therapy หรือ การบำบัดชนิดอื่นที่มีหลักฐานประสิทธิผลในการบำบัดผู้ติดสุรา
วัตถุประสงค์	เพื่อให้บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบการบำบัดสุรามีความรู้ทักษะในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราอย่างมีคุณภาพ
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบการบำบัดสุราที่ผ่านการอบรมวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดสุราแบบเข้มข้น (คน)} \times 100}{\text{จำนวนบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบการบำบัดสุราทั้งหมด (คน)}}$
หน่วยวัด	ร้อยละ
ความถี่	ทุกหนึ่งปี
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการอบรมของหน่วยงานและฐานข้อมูลบุคลากรจากงานการเจ้าหน้าที่
ผู้จัดทำ	หน่วยงาน/คลินิกที่รับผิดชอบการบำบัดสุรา
เป้าหมาย	ร้อยละ 80

3. การจัดบริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราในคลินิกบำบัด

ตัวชี้วัด	ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในคลินิกบำบัดสุราที่ได้รับการรักษาด้วยจิตสังคัมบำบัดได้รับการติดตามภายใน 3 เดือน
ความหมาย	ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในคลินิกบำบัดสุราที่ได้รับการรักษาด้วยจิตสังคัมบำบัดได้รับการติดตามภายใน 3 เดือน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในคลินิกบำบัดสุราที่ได้รับจิตสังคัมบำบัดได้รับการติดตามปัญหาการดื่มสุราต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน เนื่องจากการติดตามต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญต่อการหยุดดื่ม
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบการบำบัดสุราที่ผ่านการอบรมวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดสุราแบบเข้มข้น (คน)} \times 100}{\text{จำนวนบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบการบำบัดสุราทั้งหมด (คน)}}$
หน่วยวัด	ร้อยละ
ความถี่	ทุกหนึ่งปี
แหล่งข้อมูล	แบบบันทึกข้อมูลการรักษาของโรงพยาบาล และฐานข้อมูลโรงพยาบาล
ผู้จัดทำ	คลินิกบำบัดสุราของสถาบัน/โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
เป้าหมาย	ร้อยละ 70

เอกสารอ้างอิง

- 1 John BS. Clinical protocol for alcohol detoxification in hospital and detoxification facilities. Pine River Privates Hospital; 2003
- 2 สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การป้องกันและการรักษาภาวะถอนพิษสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.); 2552.
- 3 พิชัย แสงชาญชัย. จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราแบบบูรณาการ (ผรส.); 2552.
- 4 มานิต ศรีสุรณานนท์. การใช้ยาในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราแบบบูรณาการ (ผรส.); 2552.
- 5 พิชัย แสงชาญชัย, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับผู้อบรม: การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราแบบบูรณาการ (ผรส.); 2553.
- 6 ดร.ณิ ภูขาว และคณะ. หลักสูตรการฝึกอบรมรูปแบบการช่วยเหลือชนิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) สำหรับผู้ป่วยที่ติดเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา
- 7 พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติ รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2554. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2554.
- 8 อังกูร ภัทรกร และคณะ. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับทีมสหวิชาชีพ. กรุงเทพฯ . 2557

แบบประเมิน CIWA-Ar

CLINICAL INSTITUTE WITHDRAWAL ASSESSMENT FOR ALCOHOL-REVISED VERSION (CIWA-Ar)

ชื่อผู้ป่วย.....วันที่.....เวลา.....ผู้ประเมิน.....

1. อาการคลื่นไส้อาเจียน - ถาม “คุณรู้สึกคลื่นไส้
พะอืดพะอมบ้างไหม?” “อาเจียนไหม?” สังเกต

- 0 - ไม่มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน
- 1 - คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน
- 4 - คลื่นไส้เป็นพักๆ อาเจียนแต่ไม่มีอะไร
- 7 - คลื่นไส้อยู่เรื่อยๆ อาเจียนบ่อย

2. การรับสัมผัสผิดปกติ - ถาม “คุณรู้สึกคันยุบยิบ เหน็บชา
ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล็บๆ หรือรู้สึกเหมือนกับ
มีแมลงไต่หรือไต่ตามผิวหนังบ้างไหม?” สังเกต

- 0 - ไม่มี
- 1 - คันยุบยิบ เหน็บชาปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล็บๆ
เป็นน้อยมาก
- 2 - คันยุบยิบ เหน็บชาปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล็บๆ
เป็นน้อย
- 3 - คันยุบยิบ เหน็บชาปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล็บๆ
เป็นปานกลาง
- 4 - มีประสาทหลอนทางสัมผัสค่อนข้างมาก
- 5 - มีประสาทหลอนทางสัมผัสมาก
- 6 - มีประสาทหลอนทางสัมผัสรุนแรงมาก
- 7 - มีประสาทหลอนอยู่ตลอดเวลา

3. อาการสั่น - ให้เหยียดแขนตรง กางมือออก สังเกต

- 0 - ไม่มีอาการสั่น
- 1 - ไม่เห็นแต่รู้สึกว่าปลายนิ้วแต่ละนิ้วมีอาการสั่น
- 4 - ปานกลาง พบสั่นขณะผู้ป่วยเหยียดแขนตรง
- 7 - รุนแรง เห็นแม้ขณะไม่เหยียดแขน

4. การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ - ถาม “รู้สึกว่าคุณพะวงเกี่ยว
กับเสียงรอบตัวมากกว่าเดิมไหม? เสียงฟังแล้วระคายหู
ไหม? เสียงทำให้กลัวไหม? คุณได้ยินเสียงบางอย่างที่
รู้สึกว่ารบกวนมากไหม? คุณได้ยินเสียงที่รู้ว่ามีตัวตน
จริงๆ ไหม?” สังเกต

- 0 - ไม่มีเสียง
- 1 - เสียงระคายหูหรือทำให้กลัวน้อยมาก
- 2 - เสียงระคายหูหรือทำให้กลัวน้อย
- 3 - เสียงระคายหูหรือทำให้กลัวปานกลาง
- 4 - มีอาการหูแว่วค่อนข้างรุนแรง
- 5 - มีอาการหูแว่วรุนแรงมาก
- 6 - มีอาการหูแว่วรุนแรงมากอย่างชัดเจน
- 7 - มีอาการหูแว่วอยู่ตลอดเวลา

5. อาการเหงื่อออกเป็นพักๆ - สังเกต

- 0 - ไม่เห็นเหงื่อ
- 1 - ไม่ค่อยเห็นว่าเหงื่อออก , ฝ่ามือชื้น
- 4 - เห็นเหงื่อเป็นเม็ดๆ ชัดบริเวณหน้าผาก
- 7 - เหงื่อแตกทั่วตัว

6. การรับรู้ทางตาผิดปกติ - ถาม “รู้สึกว่ามีแสงไฟที่เห็น
สว่างจ้าเกินปกติไหม?” สีเปลี่ยนไปไหม? ทำให้รู้สึกสับสน
เคืองตาไหม? มีเห็นอะไรที่แปลกๆ ไหม? มีเห็นอะไร
ที่รู้ว่ามีอยู่จริงไหม?” สังเกต

- 0 - ไม่มี
- 1 - ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย
- 2 - ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย
- 3 - ไวต่อแสงกว่าปกติปานกลาง
- 4 - อาการประสาทหลอนค่อนข้างรุนแรง
- 5 - อาการประสาทหลอนรุนแรง
- 6 - อาการประสาทหลอนรุนแรงมาก
- 7 - มีประสาทหลอนอยู่ตลอดเวลา

7. อาการวิตกกังวล - ถาม “คุณรู้สึกวิตกกังวลไหม?” สังเกต

- 0 - ไม่กังวล, ผ่อนคลาย
- 1 - กังวลเล็กน้อย
- 4 - กังวลปานกลาง หรือปิดบังทำให้สงสัยว่าจะมี
- 7 - ตระหนักกลัวรุนแรงมาก

8. ปวดหัว มึนตื้อ - ถาม “มีปวดมึนหัวบ้างไหม? รู้สึกเหมือนมีอะไรมารัดรอบหัวไหม?” ไม่รวมอาการวิงเวียน งงๆ

ดูตามความรุนแรงของอาการ

- 0 - ไม่มี
- 1 - มีน้อยมาก
- 2 - มีน้อย
- 3 - ปานกลาง
- 4 - ค่อนข้างรุนแรง
- 5 - รุนแรง
- 6 - รุนแรงมาก
- 7 - รุนแรงที่สุด

9. อาการกระวนกระวาย - สังเกต

- 0 - พฤติกรรมปกติ
- 1 - กระวนกระวายกว่าปกติเล็กน้อย
- 4 - ดูกระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง
- 7 - เดินไปมาขณะตอบคำถาม, หรืออยู่กับที่ไม่ได้เลย

10. การรับรู้เรื่องเวลาสถานที่ - ถาม “วันนี้วันอะไร? ขณะนี้คุณอยู่ที่ไหน? คิดว่าผู้ตรวจเป็นใคร?”

- 0 - ตอบได้ตรง
- 1 - ไม่แน่ใจเรื่องวัน
- 2 - ตอบผิดเรื่องวัน แต่ผิดพลาดไม่เกิน 2 วัน
- 3 - ตอบวันผิดมากกว่า 2 วัน
- 4 - ตอบผิดด้านสถานที่ และ/หรือบุคคล

คะแนนรวม.....

CIWA-Ar TOTAL

- 1 - 7 = Mild withdrawal
- 8 - 14 = Moderate withdrawal
- 15 - 19 = Severe withdrawal
- ≥ 20 = Very severe withdrawal

แบบบันทึกการติดตามอาการถอนพิษสุรารายบุคคลด้วยเครื่องมือ CIWA-Ar

CIWA-Ar		ชื่อ:.....อายุ:.....HN:.....ตึก:.....เพศ: ชาย หญิง							
วันที่ดื่มครั้งสุดท้าย:/...../.....		วันที่							
เวลา:.....AM/PM		เวลา							
คลื่นไส้	0 ไม่มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน	1 คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน							
อาเจียน	4 คลื่นไส้เป็นพักๆ อาเจียนแต่ไม่มีอะไร	7 คลื่นไส้อยู่เรื่อยๆ อาเจียนบ่อย							
การรับสัมผัส	0 ไม่มี								
ผิดปกติ	1 คื่นยุบอับ เหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล็บๆ เป็นน้อยมาก								
	2 คื่นยุบอับ เหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล็บๆ เป็นน้อย								
	3 คื่นยุบอับ เหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล็บๆ เป็นปานกลาง								
	4 มีประสาทหลอนทางสัมผัสค่อนข้างมาก 5 มีประสาทหลอนทางสัมผัสมาก								
	6 มีประสาทหลอนทางสัมผัสรุนแรงมาก 7 มีประสาทหลอนอยู่ตลอดเวลา								
สั่น	0 ไม่มีอาการสั่น								
	1 ไม่เห็นแต่รู้สึกว่ามีอาการสั่น								
	4 ปานกลาง พบสั่นขณะผู้ป่วยเหยียดแขนตรง								
	7 รุนแรง เห็นแม้ขณะไม่เหยียดแขน								
การรับรู้	0 ไม่มีเสียง								
ทางเสียง	1 เสียงระคายหูหรือทำให้กลืนน้อย								
ผิดปกติ	2 เสียงระคายหูหรือทำให้กลืนปานกลาง								
	3 เสียงระคายหูหรือทำให้กลืนรุนแรง								
	4 มีอาการหูแว่วค่อนข้างรุนแรง								
	5 มีอาการหูแว่วรุนแรงมาก								
	6 มีอาการหูแว่วรุนแรงมากอย่างชัดเจน 7 มีอาการหูแว่วอยู่ตลอดเวลา								
อาการเหวี่ยง	0 ไม่เห็นเหวี่ยง								
ออกเป็นพักๆ	1 ไม่ค่อยเห็นว่าเหวี่ยงออก, ฝ่ามือขึ้น								
	4 เห็นเหวี่ยงเป็นเมื่ๆ ชัดบริเวณหน้าผาก								
	7 เหวี่ยงแตกทั่วตัว								
การรับรู้	0 ไม่มี								
ทางตา	1 ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย								
ผิดปกติ	2 ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย								
	3 ไวต่อแสงกว่าปกติปานกลาง								
	4 อาการประสาทหลอนค่อนข้างรุนแรง								
	5 อาการประสาทหลอนรุนแรง								
	6 อาการประสาทหลอนรุนแรงมาก 7 มีประสาทหลอนอยู่ตลอดเวลา								
อาการ	0 ไม่กังวล, ผ่อนคลาย								
วิตกกังวล	1 กังวลเล็กน้อย								
	4 กังวลปานกลาง หรือวิตกกังวลทำให้สงสัยว่าน่าจะมี								
	7 ตระหนกกลัวรุนแรงมาก								
ปวดหัว	0 ไม่มี								
มีนื้อ	1 มีน้อยมาก 2 มีน้อย								
	3 ปานกลาง 4 ค่อนข้างรุนแรง 5 รุนแรง								
	6 รุนแรงมาก 7 รุนแรงที่สุด								
อาการ	0 พฤติกรรมปกติ 1 กระวนกระวายกว่าปกติเล็กน้อย								
กระวนกระวาย	4 ดูกระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง								
	7 เดินไปมาขณะตอบคำถาม, หรืออยู่กับที่ไม่ได้เลย								
การรับรู้เรื่อง	0 ตอบได้ตรง 1 ไม่แน่ใจเรื่องวัน								
เวลา สถานที่	2 ตอบผิดเรื่องวัน แต่ผิดพลาดไม่เกิน 2 วัน 3 ตอบวันผิดมากกว่า 2 วัน								
	4 ตอบผิดด้านสถานที่ และ/หรือบุคคล								
คะแนนรวม CIWA-Ar									
ความดันโลหิต									
ชีพจร									
อัตราการหายใจ									
ยาที่ให้เพิ่ม									
Nurse Initials									

แบบประเมิน AWS ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (AWS)

ITEM 1: PERSPIRATION (เหงื่อ)

- 0 ไม่มีเหงื่อ
- 1 ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ
- 2 ฝ่ามือขึ้นและมีเม็ดเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว
- 3 เหงื่อเปียกขึ้นไปทั้งตัว
- 4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก

ITEM 2: TREMOR (สั่น)

- 0 ไม่มีอาการสั่น
- 1 มีอาการสั่นเฉพาะเวลายื่นมือไปจับสิ่งของหรือถือของ
- 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา
- 3 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา

ITEM 3: ANXIETY (วิตกกังวล)

- 0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล
- 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ
- 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย
- 3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก
- 4 ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้ รวมถึง panic attacks

ITEM 4: AGITATION (กระสับกระส่าย)

- 0 ปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย
- 1 งุ่มง่าม อยู่ไม่นิ่ง
- 2 กระวนกระวายพลิกตัวไปมา ไม่สามารถนอนพักนิ่งๆ ได้
- 3 กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่าบ่อยๆ เดินไปมาไม่มีจุดมุ่งหมาย สามารถแนะนำให้นั่งพักหรือนอนพักได้ช่วงสั้นๆ
- 4 กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา

ITEM 5: AXILLA TEMPERATURE (อุณหภูมิ)

- 0 อุณหภูมิ 37.0°C หรือน้อยกว่า
- 1 อุณหภูมิ 37.1°C ถึง 37.5°C
- 2 อุณหภูมิ 37.6°C ถึง 38.0°C
- 3 อุณหภูมิ 38.1°C ถึง 38.5°C
- 4 อุณหภูมิ มากกว่า 38.5°C

ITEM 6: HALLUCINATION (ประสาทหลอน)

- 0 ไม่มีประสาทหลอนเลย
- 1 มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพักๆ ยังรู้ตัวดีว่าสิ่งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง
- 2 มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์และเกิดขึ้นช่วงสั้นๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่
- 3 มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอน รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาทหลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง
- 4 มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน

ITEM 7: ORIENTATION (การรับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่)

- 0 รับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่ ได้ดี
- 1 รับรู้บุคคลและสถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา
- 2 รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้สถานที่และวันเวลาเป็นบางครั้ง
- 3 มีปัญหาการรับรู้บุคคลบางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวันเวลาเสียไป
- 4 เสียการรับรู้บุคคล สถานที่ วันเวลา ไม่ทราบว่าตัวเองอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้วันเวลา

AWS TOTAL

- | | | |
|---------|---|------------------------|
| 1 – 4 | = | Mild withdrawal |
| 5 – 9 | = | Moderate withdrawal |
| 10 – 14 | = | Severe withdrawal |
| ≥ 15 | = | Very severe withdrawal |

แบบบันทึกการติดตามอาการถอนพิษสุรารายบุคคลด้วยเครื่องมือ AWS

ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE		ชื่อ:..... อายุ:..... HN: ตึก:..... เพศ: ชาย หญิง									
วันที่ดื่มครั้งสุดท้าย:/...../.....		วันที่									
เวลา:AM/PM		เวลา									
เหงื่อ	0 ไม่มีเหงื่อ 1 ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2 ฝ่ามือขึ้น มีเม็ดเหงื่อตามใบหน้าตามตัว 3 เหงื่อเปียกชื้นไปทั้งตัว 4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก										
สั่น	0 ไม่มีอาการสั่น 1 สั่นเฉพาะเวลาขึ้นมือไปจับสิ่งของ 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา										
วิตกกังวล	0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย 3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก 4 ควบคุมอาการวิตกกังวลไม่ได้ panic										
กระสับกระส่าย	0 ปกติ 1 รุนแรง อยู่ไม่นิ่ง 2 พลิกตัวไปมา ไม่สามารถนอนพักนิ่งๆ ได้ 3 กระสับกระส่ายมาก พักได้ช่วงสั้นๆ 4 กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้										
อุณหภูมิ	0 อุณหภูมิ 37.0°C หรือน้อยกว่า 1 อุณหภูมิ 37.1°C ถึง 37.5°C 2 อุณหภูมิ 37.6°C ถึง 38.0°C 3 อุณหภูมิ 38.1°C ถึง 38.5°C 4 อุณหภูมิ 38.6°C หรือมากกว่า										
ประสาทหลอน V= ภาพหลอน T= มีอะไรได้ ตามตัว A= หูแว่ว	0 ไม่มี 1 มีบ้าง แต่รู้ตัว 2 มีเป็นช่วงสั้นๆ เชื่อบ้าง 3 มีบ่อยๆ รู้สึกทุกข์ทรมาน 4 ไม่รับรู้ความเป็นจริง										
การรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่	0 รับรู้ได้ดี 1 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา 2 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา และสถานที่ 3 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา สถานที่ และบุคคล 4 เสียการรับรู้										
คะแนนรวม AWS											
ความดันโลหิต											
ชีพจร											
อัตราการหายใจ											
ระดับ ความ รู้สึกตัว	1 ตื่น รู้ตัวดี ฟังคำสั่งได้ 2 สับสนตอบสนองต่อเสียง 3 ซึม ตอบสนองต่อความเจ็บปวด 4 Semi-comatose 5 Comatose										
Pupils + reacts - no reaction		Size in mm									
B brisk S Sluggish		Reaction									
ยาที่ให้เพิ่ม											
Nurse Initials											

Scale
(mm)

1 ●

2 ●

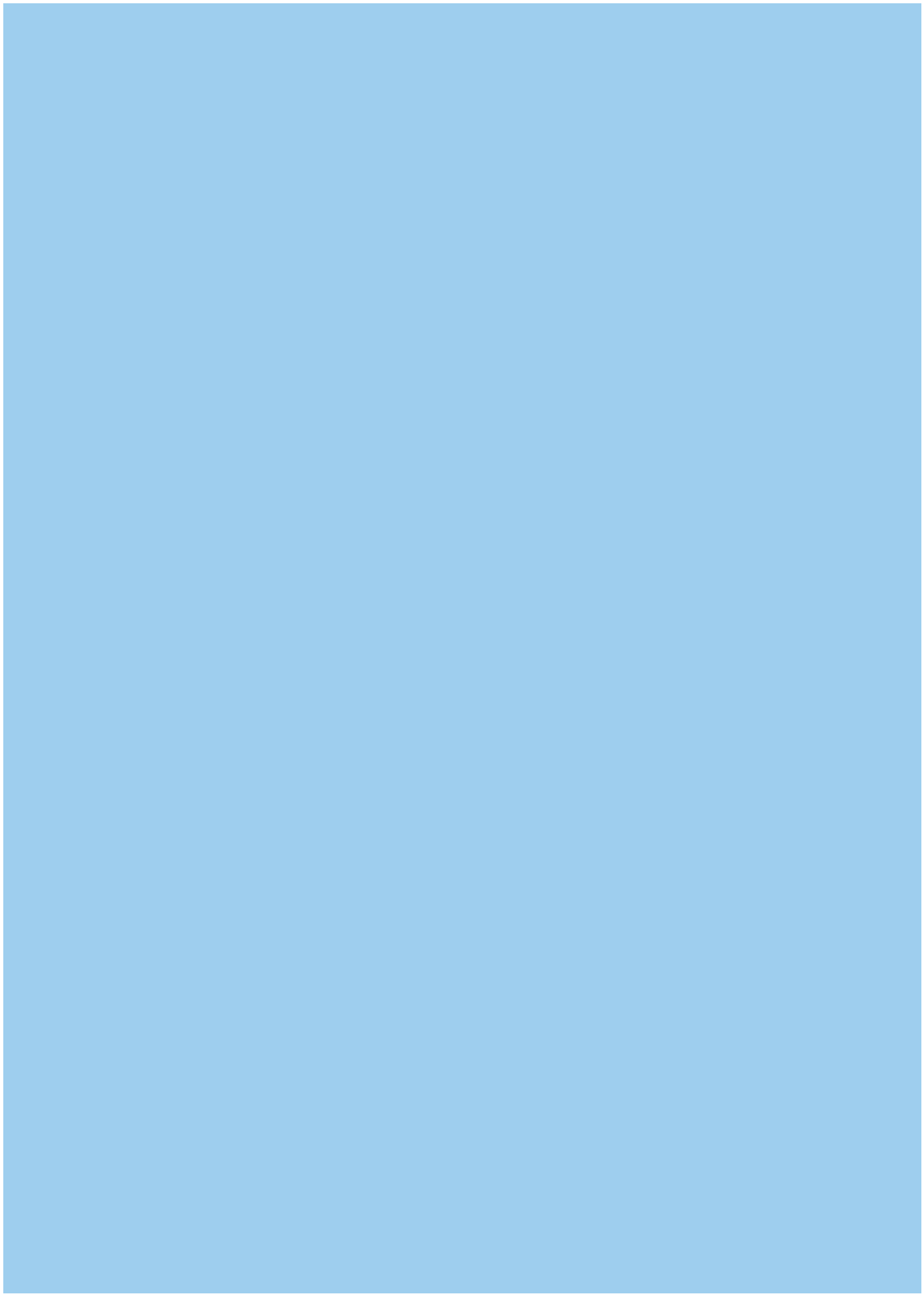
3 ●

4 ●

5 ●

แบบบันทึกติดตามการดื่มรายบุคคลในผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่คลินิกบำบัดสุรา

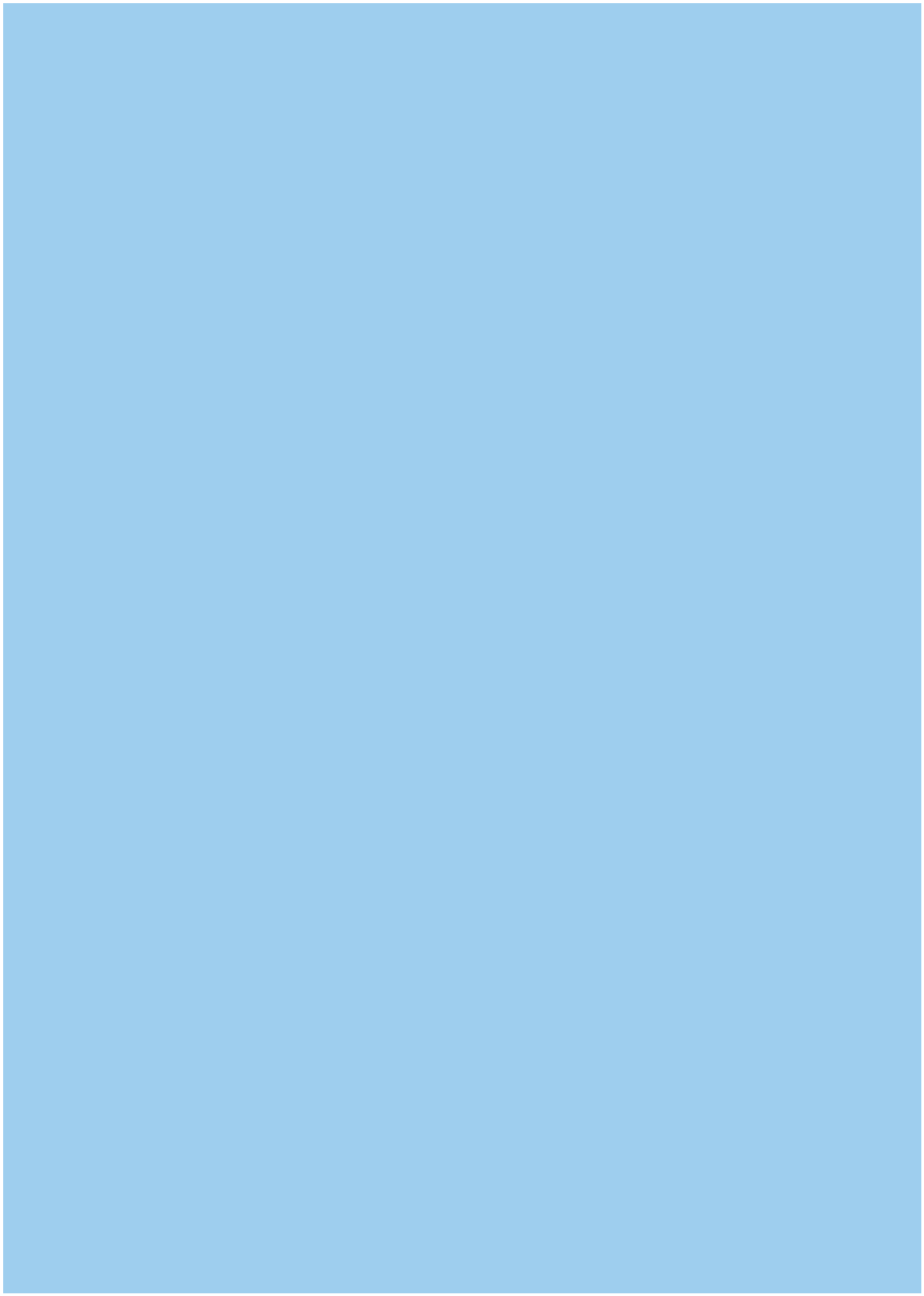
ข้อมูลพื้นฐาน						
เพศ..... อายุปี อาชีพการศึกษา วันที่รับบริการครั้งแรก.....						
ประวัติการดื่มสุรา						
เริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี ชนิดของสุราที่ดื่มส่วนใหญ่						
ปัญหาสุขภาพกาย/สุขภาพจิตที่พบร่วม.....						
หมายเหตุ.....						
ผลการประเมิน/คัดกรอง: AUDIT SCORE.....Risk Level..... วินิจฉัยปัญหา.....						
ประเมินครั้งที่	1	2	3	4	5	6
วันที่ (วัน/เดือน/ปี พ.ศ.)						
ระยะเวลาจากครั้งแรก (week, month)						
1. ดื่มสุราหรือไม่ 0 ไม่ดื่ม 1 ดื่ม						
2. ปริมาณที่ดื่มเฉลี่ยต่อวัน (ชนิด/ปริมาณ)						
3. เทียบเป็นดื่มมาตรฐาน (Drink)						
4. ความถี่ในการดื่ม 0 ไม่ดื่ม 1 < 1 ครั้งต่อเดือน 2 2-4 ครั้งต่อเดือน 3 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 > 4 ครั้งต่อสัปดาห์						
5. สถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่ม						
6. วิธีการแก้ปัญหา						
7. แรงจูงใจในการเลิกสุรา 1 ไม่คิดเลิกดื่ม 2 สงัดในการเลิกดื่ม 3 ตัดสินใจเลิกดื่ม 4 ลงมือปฏิบัติ 5 กระทำต่อเนื่อง 6 กลับดื่มซ้ำ						
8. จุดแข็ง/แหล่งสนับสนุนทางสังคม						
6. จำนวนวันในช่วงติดตาม (วัน) (ครั้งแรกคิด 30 วัน ครั้งต่อไปนับจากวันที่เริ่มรักษา)	30					
7. Abstinence day จำนวนวันที่ไม่ดื่ม						
8. % Abstinence day $(7/6)*100$	a					
9. % Abstinence day เทียบกับแรกรับ (8-a) 1 ลดลง 2 เท่าเดิม 3 เพิ่มขึ้น						
10. Heavy drinking day จำนวนวันที่ดื่มหนัก						
11. % Heavy drinking day $(10/6)*100$	b					
12. % Heavy drinking day เทียบกับแรกรับ (11-b) 1 ลดลง 2 เท่าเดิม 3 เพิ่มขึ้น						
ข้อมูลเพิ่มเติม (ยา/ครอบครัว/stressors)						
นัดครั้งต่อไป						
ผู้ให้บริการ						



ชุดที่ 3



การดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา:
โปรแกรมใกล้บ้านสามานใจ (PACT Model)



ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดจากสถานบริการสุขภาพ และกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนร้อยละ 60-70 กลับไปดื่มสุราซ้ำจนเกิดปัญหาเรื้อรังในครอบครัวและสังคม ทั้งยังเป็นภาระสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายภาครัฐอย่างมาก ในประเทศไทยการบำบัดผู้ติดสุราเพื่อลดการกลับเป็นซ้ำมุ่งเน้นการตั้งรับในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ติดสุราหลังจำหน่ายยังคงต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่รุมเร้าในชุมชน จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนระดับประคองให้ผู้ติดสุราเหล่านี้ลด ละ เลิก การดื่มสุรา เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ในชุมชนได้

นวัตกรรมโปรแกรมกลับบ้าน สมองใจ (หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ, 2556) มีการพัฒนาจากงานวิจัยอย่างเป็นระบบโดยอาศัย**แนวคิดการดูแลเชิงรุกในชุมชน**ที่ดำเนินการโดยบุคลากรสุขภาพเน้นการดูแล 3 ด้าน 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบำบัดดูแล (Treatment) ประกอบด้วย การจัดการกับภาวะวิกฤต การดูแลเรื่องยา การให้คำปรึกษา และการดำเนินกิจวัตรประจำวัน 2) การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ และ 3) การสนับสนุนระดับประคอง (Supportive Service) ประกอบด้วย การสร้างโอกาสในการทำงาน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลที่อยู่อาศัย และการจัดการด้านการเงิน ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในชุมชน 4 ภาคเมื่อครบหนึ่งปี พบว่าผู้ติดสุราลดปริมาณการดื่มร้อยละ 90-96.7 และสามารถเลิกดื่มสุราได้ร้อยละ 10-30 และยังพบว่าผู้ติดสุรามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการกลับรักษาลดลง ผู้ติดสุราและญาติมีความพึงพอใจในด้านความมีประโยชน์ต่อตัวเอง ต่อญาติหรือผู้ดูแล ความสะดวกของโปรแกรม และความพึงพอใจในภาพรวม ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในการนำโปรแกรมไปใช้ ในด้านการผสมผสานกับงานของหน่วยงาน ความมีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดำเนินการ และความพึงพอใจในภาพรวมด้วย ในปี 2560 ได้มีการนำเอาโปรแกรมกลับบ้านสมองใจเป็นหนึ่งในรูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนที่บูรณาการระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ โดยอาศัยกลไกระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) พบว่าโปรแกรมกลับบ้านสมองใจสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

โปรแกรมกลับบ้านสมองใจนี้ เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสุขภาพในการ**บำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน** เพื่อให้ผู้ติดสุราหรือผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระดับความเสี่ยงสูงในชุมชน ลด ละ เลิก การดื่มสุรา ลดการกลับดื่มซ้ำและการกลับมาซ้ำซ้ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นการจัดการบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผล และมีความคุ้มค่าคุ้มทุน ตามความจำเป็น (health need) อย่างเท่าเทียมกัน (equity) และช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศจากภาระค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล



3.2 วัตถุประสงค์

1. ผู้มีปัญหาคัดตมสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดและกลับสู่ชุมชนได้รับการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
2. ผู้มีปัญหาคัดตมสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชนและไม่ยอมเข้ารับบริการสุขภาพ ได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

3.3 หน่วยบริการสุขภาพ

หน่วยบริการสุขภาพในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้ง รพศ. รพท. รพช. ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ได้แก่ กลุ่มงาน/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด หรือคลินิกที่รับผิดชอบการดูแลผู้มีปัญหาการติดสุรา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รวมถึงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/PCU

3.4 กลุ่มเป้าหมายประชากร

1. ผู้มีปัญหาคัดตมสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดสุราในชุมชน หมายถึง ผู้ติดสุราที่มีผลการประเมิน ASSIST ≥ 27 คะแนน หรือผู้ติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และส่งต่อกลับสู่ชุมชน
2. ญาติหรือผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันและให้การดูแลผู้มีปัญหาการติดสุราอย่างน้อย 6 เดือน มีความต้องการให้ผู้มีปัญหาคัดตมสุราลด ละ เลิก การติด

3.5 ผู้ให้บริการ

บุคลากรสุขภาพทุกระดับที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ที่ได้รับการอบรมให้มีความรู้และทักษะตามโปรแกรมกลับบ้านสมานใจ และมีประสบการณ์ดูแลผู้มีปัญหาการติดสุรา



บุคลากรสุขภาพลงพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน และทำการการประเมินร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำ และการฝึกทักษะใน 3 ด้าน 9 องค์ประกอบที่บ้าน ทั้งหมด 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง ใช้เวลาบำบัดแต่ละครั้ง 30-60 นาที และติดตามต่อเนื่องอีก 5 ครั้ง เมื่อครบ 1-3-6-9-12 เดือน โดยมีกิจกรรม ดำเนินการ ดังนี้

1. **สร้างสัมพันธภาพ** ผู้เยี่ยมทักทาย แนะนำตนเอง สนทนาทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยม และประโยชน์ที่ผู้มีปัญหาการดื่มสุราจะได้รับ พร้อมกำหนดการ จำนวนครั้งของการเยี่ยม
2. **ประเมิน สังเกต ซักถาม และบันทึก** ในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดื่มสุรา และประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และแบบบันทึกใกล้บ้านสมาชิก
3. **ให้ความรู้ แนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และฝึกทักษะที่จำเป็น** (ตามคู่มือฯ)
 - ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสม และแนวทางเกี่ยวกับการจัดการที่อยู่อาศัย
 - ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับการจัดการกับภาวะวิกฤต และการจัดการเอกสาร รวมถึงการเข้าถึงและรับบริการแก่ผู้มีปัญหาการดื่มสุราและญาติผู้ดูแล
 - ครั้งที่ 3 เกี่ยวกับการรับประทานยา และการส่งเสริมสุขภาพ
 - ครั้งที่ 4 เกี่ยวกับการสร้างโอกาสในการทำงาน และแนวทางเกี่ยวกับการจัดการเรื่องเงิน
 - ครั้งที่ 5-10 เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทั้งหมดในครั้งที่ 1-4 เพิ่มเติมสาระความรู้ และฝึกทักษะที่พร่องไป
4. **ให้การบำบัดแบบสั้น (brief counselling)** เปิดโอกาสให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุราได้พูดคุย ความคิด ความรู้สึกถึงปัญหาการควบคุมการดื่มสุรา เสริมแรงจูงใจเพื่อให้สามารถลด ละ เลิกดื่ม และได้พูดคุยถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตอื่นๆ



5. ร่วมกัน สรุป และบันทึกปัญหาต่างๆ และแนวทางการแก้ไขในแบบบันทึกการให้การปรึกษา

ขั้นตอน	กิจกรรม
ขั้นตอนที่ 1	การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย 1.1 ค้นหาผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน รุนแรง และเรื้อรัง หรือกลุ่มที่ผ่านการบำบัดมาแล้ว
ขั้นตอนที่ 2	เตรียมและตกลงบริการ 2.1 บอกวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุราลด ละ เลิกการดื่มสุราและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขในครอบครัวและสังคม 2.2 บอกวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรมตามโปรแกรม และมอบคู่มือการดูแลตนเองแก่ผู้มีปัญหาการดื่มสุราและการดูแลโดยญาติ
ขั้นตอนที่ 3	นัดหมาย 2.1 การนัดหมาย เพื่อมาเยี่ยมบ้านเพื่อบำบัดดูแลจำนวน 10 ครั้ง โดยแบ่งการเยี่ยมเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง ใช้เวลาแต่ละครั้ง 30 -60 นาที และระยะติดตามต่อเนื่องหลังการเยี่ยม 5 ครั้งแรก เมื่อครบ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน 2.2 กำหนดช่องทางการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ โน้ตบุ๊ก เฟซบุ๊ก ฝากบุคคลในพื้นที่ไปแจ้งล่วงหน้า 2.3 นัดหมาย ให้งดการดื่มสุราในวันนัดหมาย และขอความร่วมมือญาติช่วยดูแล 2.4 มีการทำพันธะสัญญาในการลงพื้นที่ครั้งที่ 5
ขั้นตอนที่ 4	ลงพื้นที่ 4.1 ทำการบำบัดดูแลฟื้นฟูสภาพ และสนับสนุนประคับประคองตามคู่มือบุคลากร และบันทึกในแบบบันทึกกลับบ้านสมานใจ
ขั้นตอนที่ 5	ประเมินประสิทธิผล 5.1 พฤติกรรมการดื่ม และคุณภาพชีวิต

3.7

เครื่องมือที่ใช้

ชุดคู่มือโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ 4 เล่ม



คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ
สำหรับบุคลากรสุขภาพ



คู่มือการดูแลตนเอง
สำหรับผู้ติดเชื้อ



คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ
โดยญาติ



แบบบันทึก
โปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ

3.8

ตัวชี้วัด ผลลัพธ์

1. ผลลัพธ์พฤติกรรมการดื่มเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ

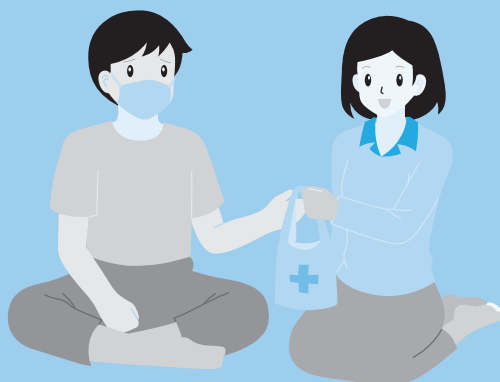
ตัวชี้วัด	ร้อยละ 80 ของผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดเชื้อในชุมชน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจสามารถลดการดื่มจนมีความเสี่ยงต่ำหรือหยุดดื่มได้
ความหมาย	- ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดเชื้อ หมายถึง ผู้ที่ดื่มสุราที่ได้รับการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราด้วยแบบประเมิน ASSIST และมีคะแนน ≥ 27 คะแนน - ลดการดื่มจนมีความเสี่ยงต่ำหรือหยุดดื่ม หมายถึง ผลการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราด้วยแบบประเมิน ASSIST มีคะแนน 0-10 จัดอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดเชื้อในชุมชน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจสามารถลดการดื่มจนมีความเสี่ยงต่ำหรือหยุดดื่มได้
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนผู้มีปัญหาการดื่มสุราเสี่ยงสูงหรือผู้ติดเชื้อเมื่อสิ้นสุด PACT แล้วอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ} \times 100}{\text{จำนวนผู้มีปัญหาการดื่มสุราเสี่ยงสูงหรือผู้ติดเชื้อที่ได้รับ PACT ทั้งหมด (คน)}}$
หน่วยวัด	ร้อยละ
ความถี่	ทุกหนึ่งปี
แหล่งข้อมูล	แบบบันทึกโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ
ผู้จัดทำ	ผู้รับผิดชอบงานสุราระดับอำเภอ
เป้าหมาย	ร้อยละ 60

เอกสารอ้างอิง

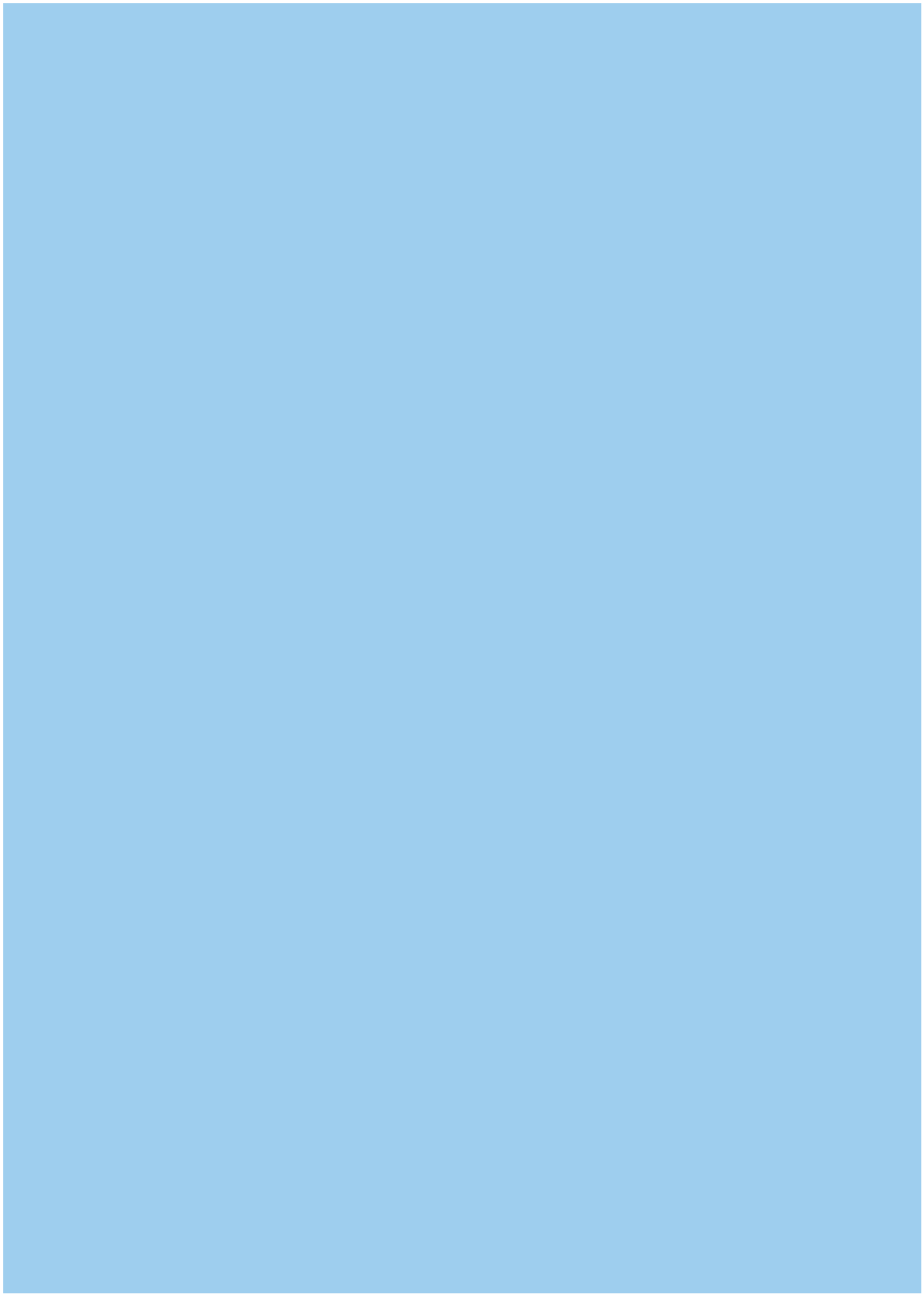
1. Stein L, Santos A.B. Assertive community treatment of persons with severe mental illness. New York: Norton; 1998.
2. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัชมีสุวิวัฒน์, นพวรรณ อุปคำ, ภรภัทร สิมะวงศ์, สกาวรัตน์ เทพประสงศ์, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2558) ผลของโปรแกรมใกล้บ้าน สม่ำเสมอต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา คุณภาพชีวิต และการกลับมารักษาน้ำในผู้ที่เป็นโรคติดสุราในภาคใต้. พยาบาลสาร. 2558;42 (1) 108-120.
3. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัชมีสุวิวัฒน์, นพวรรณ อุปคำ และ ภรภัทร สิมะวงศ์. (2557). การดูแลตนเองของ ผู้ติดสุราในโปรแกรมใกล้บ้านสม่ำเสมอ. ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: พิมพ์เดือนดี
4. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัชมีสุวิวัฒน์ และสกาวรัตน์ เทพประสงศ์. คู่มือการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์สำหรับ บุคลากรสุขภาพ. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2556
5. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัชมีสุวิวัฒน์ และสกาวรัตน์ เทพประสงศ์. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดสุราและ สารเสพติด สำหรับการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2556
6. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัชมีสุวิวัฒน์ และสกาวรัตน์ เทพประสงศ์. คู่มือการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด โดยญาติ สำหรับการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2556
7. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัชมีสุวิวัฒน์ และสกาวรัตน์ เทพประสงศ์. แบบบันทึกโทรตามเยี่ยม สำหรับการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลและระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2556
8. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัชมีสุวิวัฒน์, นพวรรณ อุปคำ, ภรภัทร สิมะวงศ์. คู่มือการดูแลผู้ติดสุราสำหรับ บุคลากรสุขภาพในโปรแกรมใกล้บ้านสม่ำเสมอ. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2554
9. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัชมีสุวิวัฒน์, นพวรรณ อุปคำ, ภรภัทร สิมะวงศ์. คู่มือการดูแลผู้ติดสุราโดยญาติ ในโปรแกรมใกล้บ้านสม่ำเสมอ. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2554
10. หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัชมีสุวิวัฒน์, นพวรรณ อุปคำ, ภรภัทร สิมะวงศ์. แบบบันทึกโปรแกรมใกล้บ้าน สม่ำเสมอ. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2554.



ชุดที่ 4



การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุรา
โดยอาสาสมัครสาธารณสุข



“ผลกระทบจากการดื่มสุรา ปัญหาที่ป้องกันได้”

ปัญหาการดื่มสุราของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วย อุบัติเหตุ ปัญหาหนี้สิน ความรุนแรงในครอบครัว ฯลฯ

- ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นคนในวัยทำงาน การดื่มของพวกเขาจึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และการทำงาน
- ปัญหาด้านสุขภาพนั้นสามารถเห็นผลกระทบได้อย่างชัดเจน เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคตับ ตั้งแต่ตับอักเสบจนถึงขั้นมะเร็งตับ
- ผู้ดื่มสุราที่ขับขี่ยานยนต์ และมอเตอร์ไซค์ก็มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ ได้รับการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิต
- ผู้ดื่มสุรามักเสียเงินในการซื้อหาสุรามาดื่มหลายคนจึงเสียเงินไปกับสุรา มีอีกมากที่ต้องมีหนี้สินจากการใช้จ่ายมากเกินไป
- ครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุราย่อมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความรุนแรง การทะเลาะเบาะแว้ง

ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ ด้วยการแนะนำด้วยความหวังดี ใช้เทคนิคในการสร้างแรงจูงใจ สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ดื่มสุรา หยุดดื่ม หรือในบางรายที่ยังไม่สามารถเลิกดื่มก็สนับสนุนการดื่มให้น้อยลง

การที่ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่ยังมองไม่เห็นปัญหา หรือมองข้ามผลกระทบเหล่านั้นไป การให้คำแนะนำผู้ดื่มสุราจึงควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไปอาศัยสัมพันธภาพ ความหวังดี มากกว่าการสอนสั่งเพียงอย่างเดียว



“อสม. คุณคือคนสำคัญ”

อาสาสมัครสาธารณสุขคือคนสำคัญในการชักนำการเปลี่ยนแปลง ด้วยสัมพันธ์ภาพที่ดี มีความหวังดีก็สามารถสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงได้

อสม. มักมีบทบาทในการแนะนำและดูแลสุขภาพของเพื่อนบ้านอยู่แล้ว ด้วยบทบาทนี้ทำให้ อสม. ได้รับการเคารพ นับถือ การที่ อสม. ใส่ใจกับการดื่มสุราของลูกบ้านที่มากหรือก่อให้เกิดปัญหา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ ย่อมช่วยสนับสนุนการเลิกและลดการดื่มสุราได้

“อสม. คุณสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้”

อสม. สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ ด้วยหลักสำคัญ 3 ประการคือ

1. ร่วมมือ เสมือนเป็นเพื่อนร่วมเดินทาง ไม่เน้นการสอนสั่งอย่างเดียว แต่จะชื่นชมในส่วนที่ดี ความขยันขันแข็ง การรักครอบครัว ฯลฯ
2. สนับสนุนเหตุผลในการเลิกหรือลดดื่มสุราที่มาจากชีวิตจริงของแต่ละคน เช่น ในรายที่ปวดท้องบ่อยๆ ก็เชื่อมโยงเหตุผลให้ลูกใจคิดว่า การดื่มสุราอาจเป็นสาเหตุของอาการปวดท้องนั้น
3. เปิดโอกาสให้ผู้ดื่มสุราได้คิดและวางแผนในการเลิกหรือลดดื่มด้วยตนเอง ในบางรายที่มีความตั้งใจสูงอาจเลือกที่จะเลิกดื่มสุรา แต่ในรายที่เพิ่งเริ่มตระหนักในปัญหา การสังเกตปัญหา และการลดปริมาณ ความถี่ในการดื่มอาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี

“ข้อกังขา”

อสม. เองมักจะมีความกังวลในงานใหม่ที่ไมคุ้นเคย ทั้งไม่มั่นใจในศักยภาพของตน ทำให้เป็นไม่มั่นใจ กลัวถูกต่อต้าน ฯลฯ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นเรื่องธรรมดา ประเด็นที่พบบ่อยมี 4 ด้านต่อไปนี้

1. บทบาทหน้าที่ “เป็นงานของเราหรือเปล่า”

เป็นข้อกังวลที่พบบ่อยที่สุดว่าปัญหาการดื่มสุราเป็นหน้าที่ของเราหรือไม่

ต่อต้าน...ทำไมถึงมาถามเรื่องการดื่มสุรา แท้จริงแล้วการถามถึงพฤติกรรมกรรมการดื่ม ไม่ใช่เพื่อตรวจสอบว่าติดสุราหรือตำหนิเรื่องการดื่ม แต่เป็นการแสดงความเป็นห่วงและเพียงเพื่อให้ลดการดื่มลงนำไปสู่การลดความเสี่ยงและอันตรายต่อสุขภาพ

ไม่เชี่ยวชาญ...แม้จะไม่ใช่มือเชี่ยวชาญโดยตรง แต่หน้าที่หนึ่งของ อสม. คือเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ตัวเองก็ดื่ม...เป็นทางเลือกหนึ่งที่ อสม. เองจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของตน และแสดงความเข้าใจผู้ดื่ม เป็นเทคนิคหนึ่งที่ทำให้ผู้ดื่มยอมรับการช่วยเหลือ แต่คงไม่เหมาะหากจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ว่าตนเองเคยดื่มบ่อยหรือมานานขนาดไหน

ทางเลือก....การยกประเด็นการดื่มสุรารับมาคุยนั้น ถือเป็นทางเลือกหรือโอกาสให้ผู้ดื่มได้มีโอกาสพูดคุยเรื่องการดื่มของตน และให้การช่วยเหลือไปตามปัญหานั้น หากผู้ดื่มยังไม่พร้อมก็ยังไม่ควรบังคับ แต่ให้คำแนะนำและสะท้อนข้อมูลตามข้อเท็จจริง ให้สิทธิ์ในการตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง

2. ศักยภาพ “เราทำได้รึเปล่า?”

ส่วนใหญ่จะกังวลว่า ตนเองไม่มีความรู้ ความสามารถเพียงพอในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้เชี่ยวชาญ...แท้จริงแล้ว ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและสามารถให้คำแนะนำได้สม่ำเสมอ ถือเป็นผู้ที่ให้การดูแลได้ดีที่สุด

การฝึกอบรมทักษะ....จะช่วยให้ความมั่นใจมากขึ้น โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใดๆ และมีความเข้าใจในขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบันทึก...เป็นการติดตามที่ดีที่สุด สามารถทราบความก้าวหน้าในการพูดคุยได้

3. การสนับสนุน “เราจะทำได้อย่างไร?”

เกรงว่าจะไม่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาได้ หรือหากจำเป็นต้องส่งต่อก็ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรดี เวลา....สามารถทำได้ทุกเวลา แม้เพียงการทักทายสั้นๆ เพื่อสะท้อนข้อมูลให้ผู้ดื่มได้คิด และกลับมาทบทวนเมื่อพูดคุยครั้งต่อไป

การช่วยเหลือ....อาจต้องมีการประสานกับบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ เพื่อขอรับการปรึกษาหรือรับการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม

การรักษาความลับ...เป็นสิ่งสำคัญในการให้คำปรึกษา

4. แรงจูงใจ “ทำไมไปทำไม?”

การได้ช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุรา แม้ในโอกาสที่ตัวผู้ดื่มเองไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับ ถือเป็นโอกาสที่ดีมาก แม้ว่าผู้ที่เราช่วยเหลือทุกคนอาจจะไม่ได้หยุดดื่มในทันทีหลังจากรับคำแนะนำ แต่**การช่วยเหลือเหล่านี้จะเป็นการกระตุ้นแรงจูงใจที่ละเล็กละน้อย จนนำไปสู่การลด ละ เลิกดื่มได้ในที่สุด** และที่สำคัญ คือเรามีความภูมิใจที่เห็นผู้มีปัญหาการดื่มสุราดีขึ้นและครอบครัวมีความสุขมากขึ้น

4.2

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. สร้างความตระหนักให้กับประชาชนถึงปัญหาการดื่มสุราในชุมชน
2. การแนะนำให้ ลด ละ เลิก ดื่มสุราโดยการสร้างแรงจูงใจ
3. เฝ้าระวังและส่งต่อผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่มีปัญหารุนแรงหรือมีภาวะฉุกเฉิน เช่น อาการขาดสุรารุนแรง เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
4. ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับบุคลากรสุขภาพ

4.3

ใครคือกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดื่มสุราทุกคนในชุมชน โดยเฉพาะ

1. ผู้ดื่มสุราในชุมชนที่มีความเสี่ยงจะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราหรือมีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว
2. ผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่ได้รับการรักษาติดสุราหลังได้รับการรักษา



4.4

ทำอย่างไร

1. การให้ความรู้ทั่วไปและสร้างความตระหนักให้กับประชาชนถึงปัญหาการดื่มสุราในชุมชน
สุรา ในที่นี้หมายถึงความถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม เช่น สุรา วิสกี้ บรั่นดี ไวน์ เปียร์ โดยแต่ละประเภคนั้นมีความแตกต่างกันในปริมาณแอลกอฮอล์ และวัตถุดิบที่ใช้แอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในสุรานั้น

สุรา เมื่อดื่มเข้าไปจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง

ในปริมาณน้อยจะทำให้เคลายเครียด ครึกครื้น แต่....

ในปริมาณที่มากขึ้นจะทำให้เสียการควบคุมตนเอง การทรงตัวไม่ดี กระยะไม่ถูก ขับขี่ยวดยาน

ลำบาก

และ...ปริมาณที่มากเกินไปจนจะเกิดการหายใจจนเสียชีวิตได้

การไม่ดื่มสุราเลยเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

อย่างไรก็ตามหากยังเลิกไม่ได้ อสม ควรแนะนำให้ลดการดื่ม และ

ข้อแนะนำการไม่ดื่ม ใน

1. เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี
2. หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะและหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการ และการเสียชีวิตต่อตนเองหรือผู้อื่น โดยผู้ขับขี่ยานพาหนะในกิจวัตรส่วนตัว ควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน 6 ชั่วโมงและขณะขับขี่
4. ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายจากการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มีโรคประจำตัวหรือกำลังใช้ยารักษาโรค
5. ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย การไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลยเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับครอบครัว และสังคม

แนะนำให้ผู้ดื่มสุราสังเกตอาการของตน

ผู้ดื่มสุราควรสังเกตสัญญาณเตือนให้เลิกสุราดังต่อไปนี้

1. เผลีย เหนื่อยง่าย ไม่สามารถทำงานได้ดังแต่ก่อน
2. ขาไม่มีแรง เป็นตะคริวได้ง่าย
3. กินข้าวไม่ลง ท้องอืดง่าย
4. ความจำไม่ดี หลงลืมง่าย



2. การแนะนำให้ ลด ละ เลิก ดื่มสุราโดยการสร้างแรงจูงใจ

การเลิกสุราต้องอาศัยความตั้งใจ การมีแรงจูงใจมาจากตัวเองย่อมมีน้ำหนักมาก แรงจูงใจเหล่านี้มาจาก

1. ความอยากมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน
2. ครอบครัว พ่อแม่ ลูกหลาน สิ่งที่ตนรัก
3. ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน

ดังนั้นการสนทนาเพื่อให้ทราบถึงสิ่งสำคัญในชีวิต และทำให้ผู้ดื่มสุรามองเห็นความสำคัญ ย่อมสามารถสนับสนุนการเลิกดื่มสุราได้

เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ คือการสนทนาอันมีมิตรด้วยความหวังดี อาศัยสัมพันธภาพที่ดีเป็นพื้นฐาน ใช้ “ทักษะการชื่นชม การใช้คำถามให้ผู้ดื่มสุราฉุกใจคิดและการแนะนำแบบที่เป็นไปได้”

- การแสดงความชื่นชม หมายถึง การสนทนาในสิ่งดี สิ่งรักหรือความพยายามต่างๆ ที่ผู้ดื่มสุรา มี เช่น การขยันทำงาน การรักลูก
- การใช้คำถามที่ทำให้ฉุกใจคิด ได้แก่ การถามเกี่ยวกับสิ่งที่มีความสำคัญว่า

ได้รับผลกระทบอะไรบ้างจากการดื่มสุรา เช่น ลูกเขาพูดอะไรบ้างเกี่ยวกับการดื่มเหล้า

- การแนะนำแบบเป็นไปได้อ หมายถึง การแนะนำให้เลิกสุรา แต่ถ้าตอนนี้ยังทำไม่ได้ก็ลองตั้งเป้าหมายว่าจะลดลงอย่างไร



สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป
การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมเสพติดชนิดหนึ่ง ดังนั้น
กระบวนการเลิกสุราอาจต้องใช้เวลา บางคนที่มีความตั้งใจสูงอาจ
เลิกได้ทันที แต่บางรายอาจต้องรอจังหวะชีวิตที่ช่วยผลักดัน



3. การเฝ้าระวังและส่งต่อผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่มีปัญหารุนแรงหรือมีภาวะฉุกเฉิน

3.1 อาการเมาสุรา เกิดขึ้นขณะดื่มหรือภายหลังการดื่มอย่างหนัก คือ มีความคิดและพฤติกรรมบกพร่อง มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ แสดงออกทางเพศไม่เหมาะสม ก้าวร้าว อารมณ์แปรปรวน
สังเกตได้จากการพูดอ้อแอ้ ลิ้นคับปาก มือสั่นมากขึ้น เดินเซ เดินไม่ตรงทาง ไม่มีสมาธิ ความจำบกพร่อง
หมดสติ หรือสติสัมปชัญญะลดลง มีอาการวิตกกังวล หรืออาจมีอาการชักได้

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีผู้มีปัญหาการดื่มสุราหมดสติ



- ตรวจสอบว่ายังหายใจอยู่หรือไม่ ถ้าไม่หายใจให้เปิดทางเดินหายใจให้โล่งโดยกดหน้าผากลงและยกคางให้เงยหน้าขึ้น และถ้ายังไม่หายใจให้ช่วยหายใจ โดยผู้ช่วยเหลือเป่าลมหายใจออกเข้าไปในปอดของผู้ที่หมดสติ และถ้าหัวใจหยุดเต้นช่วยฟื้นคืนชีพโดยการนวดหัวใจ
- สำรวจให้ทั่วว่ามีอาการบาดเจ็บหรือมีภาวะอย่างอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ถ้ามีบาดแผลหรือมีเลือดออกให้ทำการห้ามเลือด หรือมีกระดูกหัก ให้ช่วยประคองส่วนที่บาดเจ็บให้อยู่กับที่ ควรระมัดระวังอย่างยิ่งหากต้องการเคลื่อนไหว
- ถ้าเริ่มอาเจียน จัดให้นอนตะแคงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้ลื่นตกไปด้านหลังลำคอ ซึ่งจะอุดกั้นทางเดินหายใจได้ และป้องกันไม่ให้อาเจียนไหลเข้าสู่หลอดลม

- หาสาเหตุที่ทำให้หมดสติ และประวัติการเกิดอุบัติเหตุจากผู้เห็นเหตุการณ์ด้วย เพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อนำส่งโรงพยาบาล

- พยายามหาว่าใช้ยาอะไรหรือไม่ ถ้าไม่ทราบ ให้เก็บเศษอาหารหรืออาเจียน ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยเจ้าหน้าที่รพพยาบาลฉุกเฉินในการให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

- โทรศัพท์เรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ได้ตลอด 24 ชั่วโมงที่ช่วยเหลือกรณีเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน เรียกรพพยาบาล ซึ่งเป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ดังนั้นสิ่งที่ควรปฏิบัติในขณะที่โทรแจ้ง คือ **ควรมีสติ แจ้งสถานที่ สถานการณ์ที่เกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง อธิบายอาการคนเจ็บอย่างละเอียด รวมทั้งแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ** เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประสานงานให้ความช่วยเหลือคนเจ็บ และที่สำคัญควรปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือคนเจ็บอย่างเคร่งครัด

- ช่วยทำร่างกายของผู้หมดสติให้อบอุ่น

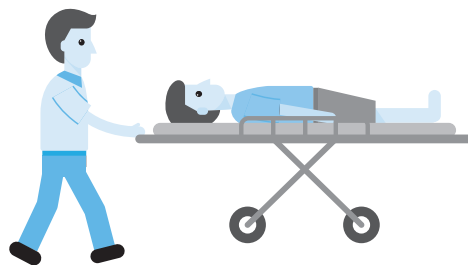
**“ผู้ที่ดื่มจนติดและมีอาการลงแดงเมื่อหยุดสุรานั้นจำเป็นต้องแนะนำให้ปรึกษาแพทย์
พยาบาลใกล้บ้านด้วยเพราะอาจต้องรับการรักษาด้วยยา”**

3.2 อาการขาดสุรา (อาการลงแดง) นั่นคือเมื่อหยุดดื่มสุราหรือลดปริมาณการดื่มลง จะเกิดอาการขาดสุรา เช่น รู้สึกกระวนกระวาย วิดกกังวล มือสั่นใจสั่น อาจมีอาการรุนแรงถึงกับปวดหัว สับสน หลงผิด ประสาทหลอน ทั้งทางตา-หู-ผิวหนัง บางกรณีอาจเกิดอาการชัก อาการดังกล่าวมักเกิดขึ้นหลังหยุดดื่มสุราในวันที่ 2-3 จนถึง 1 สัปดาห์

การช่วยเหลืออาการขาดสุราเบื้องต้นก่อนการส่งต่อ

- จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบปลอดภัย มีแสงสว่างพอควร และไม่มีเสียงกระตุ้นจากภายนอก

- มีนาฬิกา และปฏิทิน ซึ่งจะช่วยให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา รับรู้วัน เวลาตามความเป็นจริงได้
- ดูแลสิ่งที่จำเป็นต้องใช้ เช่น แวนตา หูฟัง และไม้ค้ำยันสำหรับผู้มีความจำเป็นต้องใช้
- ไม่ควรผูกมัด ยกเว้นเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ตกเตียง
- ให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการหายใจเข้า-ออกลึกๆ เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
- ให้พักผ่อนนอนหลับ และเปลี่ยนอิริยาบถ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและสบายตัว
- ให้ทานอาหารตามปกติ ดื่มน้ำบ่อยๆ ถ้ามีอาการแสบท้องให้ดื่มนมทุกๆ 30 นาที-1 ชั่วโมง
- เก็บสิ่งของที่อาจมีอันตราย เช่น มีด เข็ม ของมีคม ออกนอกบริเวณใกล้กับผู้มีอาการขาดสุรา เพราะผู้ที่มีอาการขาดสุราไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้



การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีผู้มีปัญหาการตีมีสุราชัก

หากผู้มีปัญหาการตีมีสุราเกิดอาการชัก ควรปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้



- ป้องกันอันตราย หรือการบาดเจ็บ โดยให้ผู้มีปัญหาการตีมีสุรานอนในที่โล่งปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง ระวังการตกจากที่สูง และให้อยู่ห่างจากน้ำและไฟ
- ปลดเสื้อผ้า เข็มขัด เครื่องแต่งกายให้หลวม
- จับผู้มีปัญหาการตีมีสุรานอนในท่าตะแคง เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ให้ผู้มีปัญหาการตีมีสุราหนุนหมอน หรือผ้าห่ม
- ถ้ามีเศษอาหาร เสมหะ หรือฟันปลอม ให้นำออกจากปาก ถ้าใส่แว่นตาควรถอดออก
- อย่าใช้วัตถุ เช่น ไม้ ด้ามช้อน ปากกา ดินสอ ใส่ในปากผู้มีปัญหาการตีมีสุราเพื่อป้องกันไม่ให้กัดลิ้น เพราะนอกจากจะไม่ได้ประโยชน์แล้ว ยังอาจทำให้ปากและฟันได้รับบาดเจ็บ
- อย่าผูกหรือมัดผู้มีปัญหาการตีมีสุรา เพราะอาจทำให้บาดเจ็บได้
- อย่าปล่อยให้ผู้มีปัญหาการตีมีสุราอยู่ตามลำพัง อยู่จนกว่าจะหายเป็นปกติ
- อย่าให้ผู้มีปัญหาการตีมีสุรากินอะไรระหว่างชัก หรือหลังชักใหม่ๆ อาจทำให้สำลักได้
- ถ้าเป็นการชักครั้งแรกและชักซ้ำๆ กัน หรือไม่รู้สึกรู้สีกตัวนานเกิน 10 นาที ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล

4. การติดตามดูแลผู้มีปัญหาการตีมีสุราในชุมชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับบุคลากรสุขภาพ

“สังเกตความก้าวหน้า และการเดินทางต่อไป”

การเลิกสุรานั้นอาจต้องค่อยเป็นค่อยไป การสนทนาสร้างแรงจูงใจ ควรทำเป็นระยะ โดยใช้เวลาแต่ละครั้งตามความเหมาะสมและไม่เนิ่นนานจนกลายเป็นความอึดอัดทั้งผู้ตีมีสุราและ อสม. โดยยึดหลักการต่อไปนี้

1. เริ่มการสนทนาเกี่ยวกับสิ่งดีหรือสิ่งรักของผู้ตีมี เช่น เรื่องงาน เรื่องลูกหลาน
2. ถามเรื่องการตีมีสุรา หากมีความก้าวหน้าก็แสดงความชื่นชม และถามเกี่ยวกับสาเหตุของความตั้งใจ กรณีที่ยังไม่มีความก้าวหน้า อาจถามเกี่ยวกับอาการที่ควรสังเกต
3. การแนะนำที่เน้นขั้นตอนที่เป็นไปได้



“หากมีปัญหา ปรีक्षा 1413
สายด่วนเลิกเหล้า”

“เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” อันตราย! ที่ทุกคนควรจด

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สสส. ควส. ราชวิทยาลัยแพทยสาขาต่าง ๆ
สมาคมองค์กรวิชาชีพ และแพทย์สมาคม จัดทำคำแนะนำ
เพื่อเตือนกลุ่มคนที่ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์เด็ดขาด

คำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุข ทำไมไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เด็กและเยาวชน

อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์



แอลกอฮอล์มีผลต่อพัฒนาการ
และการเจริญเติบโตของสมอง



เสี่ยงต่อโรคติดแอลกอฮอล์



เสี่ยงต่อการบาดเจ็บและ
เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

หญิงตั้งครรภ์

และหญิงที่อยู่ระหว่างให้นมบุตร



เสี่ยงคลอดก่อนกำหนด



การมีโอกาสผิดปกติทาง
ร่างกาย พัฒนาการ และ
ปัญญาพฤติกรรมสูง



เสี่ยงทำให้ทารกเสียชีวิต
กะทันหัน

ผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท

ผู้ขับขี่...และผู้ทำงาน
เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ



เกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บสาหัส



ระบบประสาทการนึกคิด
การตัดสินใจเสียหายและส่งผล
ต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ



ทำให้ตนเองและผู้อื่น
เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคประจำตัว
และใช้ยารักษาโรค



ร่างกายไม่ตอบสนอง
ต่อการรักษา



อาการเจ็บป่วยแย่ลง
เกิดภาวะแทรกซ้อน



แอลกอฮอล์ทำปฏิกิริยากับ
ยาบางชนิด เป็นอันตราย
ต่อร่างกาย

องค์การอนามัยโลก (WHO) ไม่รับรองว่า
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับใดที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ



ผู้ใหญ่ หรือผู้ที่คิดว่ามีสุขภาพดี

ไม่ว่าดื่มสะสม หรือดื่มครั้งละมาก ๆ
ก็เสี่ยงต่อการเกิดโรค การบาดเจ็บ
และการตายก่อนวัยอันควร

สนับสนุนข้อมูลวิชาการจากราชวิทยาลัย สมาคมวิชาชีพแพทย์
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ



เอกสารอ้างอิง

1. เทอดศักดิ์ เดชคง. เทคนิคให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Counseling). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2555.
2. พิชัย แสงชาญชัย, ธวัชชัย กุศล. รอบรู้เรื่องสุรา: 1413 สายด่วนเลิกเหล้า. เชียงใหม่: ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทางโทรศัพท์; 2556.
3. สาวิตรี อัมมวงค์กรชัย, รัชมน กัลยาศิริ. ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2560.
4. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณาธิการ. Module B-มาตรการที่ 2: มาตรการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและบำบัดแบบสั้น. ใน: คู่มือสำหรับผู้อบรม: การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2554. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2554.





สำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร 0-2590-3342

www.thaiantialcohol.com



DDC
1422
สายด่วนกรมควบคุมโรค



ดาวน์โหลดหนังสือ