

Thomas F. Babor
John C. Higgins-Biddle

BRIEF INTERVENTION

การบำบัดแบบสั้น

สำหรับผู้ดื่มแบบเสี่ยง

และผู้ดื่มแบบอันตราย

คู่มือสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ

แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย

แพทย์หญิงพันรุตนา กิตติรัตนไพบูลย์

นายแพทย์ปรีทรรศ ศิลปกิจ



World Health Organization
Department of Mental Health
and Substance Dependence



Thomas F. Babor
John C. Higgins-Biddle

BRIEF INTERVENTION
For Hazardous and Harmful Drinking
A Manual for Use in Primary Care

การบำบัดแบบสั้น

สำหรับผู้ดื่มแบบเสี่ยงและผู้ดื่มแบบอันตราย

คู่มือสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ

แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย
แพทย์หญิงพันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์
นายแพทย์ปริทรรศ ศิลปกิจ



World Health Organization
Department of Mental Health and substance dependence

จัดพิมพ์โดย องค์การอนามัยโลก 2001
ภายใต้ชื่อเรื่อง "Brief Intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care 2001"
http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf
© World Health Organization 2001

องค์การอนามัยโลกมอบลิขสิทธิ์การแปลให้แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.) รับผิดชอบฉบับภาษาไทย (Agreement No: TR/09/003)

สนับสนุนโดย

แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ตุลาคม 2552
จำนวน : 50 หน้า
จำนวนที่พิมพ์ : 1,000 เล่ม
จัดพิมพ์โดย : แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษา
ผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)
พิมพ์ที่ : บริษัท ทานตะวันเปเปอร์ จำกัด โทร. 02-8892095-6

บทคัดย่อ

การบำบัดแบบสั้น (brief intervention) ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นว่ามีประโยชน์ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราแบบเสี่ยง (hazardous drinking) และดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) โดยเติมช่องว่างบริการสุขภาพระหว่างการส่งเสริมป้องกันเบื้องต้นและการบำบัดรักษาเฉพาะทางในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรารุนแรง และการบำบัดแบบสั้นยังช่วยเสริมระบบส่งต่อให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรารุนแรงได้รับการรักษาเฉพาะทางต่อไป

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยบุคลากรสุขภาพในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งแพทย์เวชปฏิบัติ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราจนเกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อสุขภาพ คู่มือนี้มีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงผลการศึกษาวัยจักษุมาสู่การปฏิบัติทางคลินิก โดยอธิบายวิธีการให้การบำบัดแบบสั้นในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราและผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา คู่มือนี้ยังอาจเป็นประโยชน์กับผู้ให้บริการด้านสังคม บุคลากรในกระบวนการยุติธรรม บุคลากรสุขภาพจิต หรือผู้ที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา

คู่มือได้พัฒนามาเพื่อใช้ประกอบกับคู่มืออีกฉบับหนึ่งที่อธิบายถึงวิธีการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ชื่อว่า “แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) : แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ” โดยคู่มือทั้งสองนี้ กล่าวถึงการดูแลแบบครบวงจรตั้งแต่การคัดกรองและให้การบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุราในสถานพยาบาลปฐมภูมิ (primary health care)

กิตติกรรมประกาศ

Department of Mental Health and Substance Dependence ขององค์การอนามัยโลก ขอแสดงความขอบคุณต่อข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีคุณประโยชน์จากบุคคลต่อไปนี้ที่ได้ตรวจทานบทร่าง : Olaf Gjerlow Aasland, Maria Lucia Formigoni, Nick Heather, Hem Raj Pal และ John B. Saunders การปรับปรุงคู่มือครั้งนี้ ประสานงานโดย Maristela Monteiro และความช่วยเหลือทางเทคนิคโดย Vladimir Poznyak จาก WHO Department of Mental Health and Substance Dependence และ Deborah Talamini จากมหาวิทยาลัยคอนเนตทิคัต และได้รับทุนสนับสนุนเพื่อการตีพิมพ์จาก Ministry of Health and Welfare ประเทศญี่ปุ่น

© ลิขสิทธิ์ขององค์การอนามัยโลก 2001

เอกสารฉบับนี้ไม่ใช่เอกสารทางการขององค์การอนามัยโลก (WHO) และบทความทั้งหมดได้รับการคุ้มครองทางลิขสิทธิ์โดยองค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตามเอกสารฉบับนี้สามารถนำไปทบทวน ย่อสรุป พิมพ์ใหม่ หรือแปลเป็นบางส่วนหรือทั้งฉบับได้ ทั้งนี้ต้องไม่ใช่เพื่อการจำหน่ายหรือเชิงพาณิชย์

คณะผู้เขียนเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อคิดเห็นตามเอกสาร ข้อคิดเห็นดังกล่าวไม่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การอนามัยโลก

สารบัญ

Table of Contents

4	บทนำ
5	แนวคิดและความหมาย
7	บทบาทและความรับผิดชอบของสถานพยาบาลปฐมภูมิ
11	การคัดกรองและการบำบัดแบบสั้น: การจัดการความเสี่ยงและการค้นหาผู้ป่วย
14	การให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราในผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ผู้ไม่ดื่ม และคนทั่วไป
17	การให้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) ในผู้ดื่มความเสี่ยงระดับ 2 (Risk Zone II)
23	การให้การปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) ในผู้ดื่มความเสี่ยงระดับ 3 (Risk Zone III)
27	การส่งต่อผู้ดื่มความเสี่ยงระดับ 4 ที่อาจมีอาการติดสุรา
	ภาคผนวก
30	<i>ภาคผนวก ก</i> แผ่นพับการให้ความรู้ผู้ป่วย
32	ข้อเสนอแนะเพื่อการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ (low-risk drinking)
38	<i>ภาคผนวก ข</i> คู่มือดูแลตนเอง (self-help booklet)
47	<i>ภาคผนวก ค</i> แหล่งข้อมูลฝึกอบรม
49	เอกสารอ้างอิง

บทนำ

Introduction

การบำบัดแบบสั้นมีความสำคัญมากขึ้นในการจัดการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายต่ำและพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในทุกระดับของปัญหาจากการดื่มสุรา บุคลากรสุขภาพและผู้กำหนดนโยบายต่างให้ความสนใจเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือเติมช่องว่างบริการสุขภาพระหว่างการส่งเสริมป้องกันเบื้องต้นและการบำบัดรักษาเฉพาะทางในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรารุนแรง และการบำบัดแบบสั้นจะใช้ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราแบบเสี่ยง (hazardous drinking) และดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) แล้วช่วยเสริมระบบส่งต่อให้ผู้ที่ติดสุรารุนแรงได้รับการรักษาเฉพาะทางต่อไป

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยบุคลากรสุขภาพในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งแพทย์เวชปฏิบัติ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราจนเกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อสุขภาพ คู่มือนี้มีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงผลการศึกษาวิจัยมาสู่การปฏิบัติทางคลินิก โดยอธิบายวิธีการให้การบำบัดแบบสั้นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราและผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา คู่มือนี้ยังอาจเป็นประโยชน์กับผู้ให้บริการด้านสังคม บุคลากรในกระบวนการยุติธรรม บุคลากรสุขภาพจิต หรือผู้ที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา อย่างไรก็ตามการบำบัดแบบสั้นทำให้ตระหนักถึงปัญหาการดื่มสุราตั้งแต่เริ่มต้นซึ่งจะช่วยลดอันตรายต่อผู้ป่วยและต่อสังคมได้

เมื่อใช้ร่วมกับแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)¹ คู่มือทั้งสองนี้กล่าวถึงการดูแลแบบครบวงจรตั้งแต่การคัดกรองและให้การบำบัดแบบสั้น (alcohol screening and brief interven-

tion ; SBI) ที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไป ผู้ป่วย รวมถึงแต่ละบุคคล เมื่อเริ่มมีการดำเนินการคัดกรองอย่างเป็นระบบ แนวทาง SBI จะทำให้บุคลากรสุขภาพสามารถให้การบำบัดแบบสั้นตามระดับความเสี่ยงของปัญหาการดื่มสุราทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ การดื่มแบบมีความเสี่ยง (hazardous drinking) การดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) และการติดสุรา (alcohol dependence)

การบำบัดแบบสั้นไม่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อรักษาผู้ติดสุรา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความชำนาญและการจัดการทางคลินิกเฉพาะ ผู้สนใจสามารถอ่านเพิ่มเติมได้จากแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดสุราที่ส่วนท้ายของคู่มือนี้^{2, 3}

อย่างไรก็ตาม แนวทาง SBI ตามคู่มือนี้ เน้นบทบาทสำคัญของแพทย์เวชปฏิบัติในการค้นหาและส่งต่อผู้ที่อาจจะติดสุรา เพื่อให้ได้รับการประเมินวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม

นอกจากนี้ คู่มือยังได้บอกวิธีการที่บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิสามารถใช้ SBI เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้เวลาเพียงสองสามนาทีหลังจากคัดกรองเพื่อแนะนำผู้ดื่มที่มีความเสี่ยงต่ำและผู้ไม่ดื่มทราบถึงความเสี่ยงจากการดื่มสุรา และบุคลากรสุขภาพเองเกิดทัศนคติที่ดีและปรับค่านิยมทางสังคมที่มีต่อการดื่มแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายในชุมชน

แนวคิดและความหมาย

Concepts and Terms

แนวคิดและความหมายในคู่มือนี้อาจจะแปลกใหม่สำหรับบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ อย่างไรก็ตามคำที่ใช้เข้าใจไม่ยากและไม่มีศัพท์เฉพาะสำหรับผู้ป่วย หลายคำที่ใช้เป็นคำตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ International Classification of Disease (ICD-10) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10 ซึ่งใช้ในระบบสุขภาพทั่วโลก คู่มือนี้จะเลือกใช้คำที่เหมาะสมกับการใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกทั่วไป

เมื่อพูดถึงปัญหาการดื่มสุรานั้น จำเป็นต้องแยกแยะระหว่าง “การดื่ม (use)” “การดื่มแบบมีปัญหา (misuse)” และ “การดื่มแบบติด (dependence)” โดย “การดื่ม” หมายถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใด ๆ ก็ตาม ส่วน “การดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low-risk drinking)” หมายถึงการดื่มที่ยังอยู่ในขอบเขตกฎหมายและข้อแนะนำทางการแพทย์ และยังไม่เกิดปัญหาใด ๆ จากการดื่มสุรา “การดื่มแบบมีปัญหา (misuse)” เป็นคำทั่วไปที่ใช้กับการดื่มทุกระดับความเสี่ยงตั้งแต่การดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) ไปจนถึงการติดสุรา (alcohol dependence)

ภาวะติดสุรา (alcohol dependence syndrome) เป็นกลุ่มอาการด้านความคิดการรับรู้ (cognition symptoms) พฤติกรรม (behavioral symptoms) และด้านร่างกาย (physiological symptoms) การเสพติดวินิจฉัยโดยมีอาการต่อไปนี้ 3 ข้อขึ้นไปที่เกิดขึ้นหรือแสดงออกในช่วง 12 เดือนมานี้

- รู้สึกอยากดื่มมากหรือมีความต้องการที่จะดื่มซ้ำ ๆ
- ควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ค่อยได้ ทั้งการ

- เริ่มดื่ม การหยุดดื่ม หรือปริมาณการดื่ม
- เกิดภาวะถอนพิษสุราเมื่อลดหรือหยุดดื่มหรือหากดื่มสุราจะบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการขาดสุราได้
- มีการคอแข็ง ทนต่อสุราเพิ่มขึ้น เช่น ต้องดื่มสุรามากขึ้นเพื่อให้เมาหรือได้ฤทธิ์เหมือนที่เคยดื่มในปริมาณที่น้อยกว่า
- งดหรือลดการเข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจหรือที่เคยชอบลง เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่ม
- ยังคงดื่มต่ออยู่ทุก ๆ ที่มีผลเสียจากการดื่มเกิดขึ้น

เนื่องจากการดื่มแบบมีปัญหาทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้โดยไม่จำเป็นต้องติดสุรา ดังนั้นเกณฑ์วินิจฉัย ICD -10 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดกลุ่มทั้งโรค การบาดเจ็บและสาเหตุการตาย จึงได้กำหนดให้มีกลุ่มวินิจฉัย “การดื่มแบบอันตราย (harmful use)” ขึ้นเพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายต่อสุขภาพหรือจากปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดย “การดื่มแบบอันตราย” หมายถึงลักษณะการดื่มที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพขึ้นแล้ว ทั้งทางร่างกาย (เช่น ตับถูกทำลายจากการดื่มเรื้อรัง) หรือทางจิตใจ (เช่น ซึมเศร้าจากการดื่ม)

แม้ว่าลักษณะการดื่มแบบอันตรายยังมีข้อถกเถียงกันอยู่ว่าเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่ และบางครั้งเกี่ยวข้องกับปัญหาทางสังคมในหลายรูปแบบร่วมด้วย อย่างไรก็ตามเพียงแต่การไม่ยอมรับจากครอบครัวหรือสังคมวัฒนธรรมต่อการดื่มเท่านั้นยังมีเหตุผลไม่เพียงพอที่จะให้การวินิจฉัยว่าเป็น การดื่มแบบอันตราย (harmful use)

แนวคิดอื่นที่ไม่จัดอยู่ใน ICD-10 แต่มีความสำคัญคือ การดื่มแบบเสี่ยง (*hazardous drinking*) ซึ่งเป็นลักษณะการดื่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ดื่ม ทั้งต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงผลกระทบต่อสังคมต่อผู้ดื่มและต่อผู้อื่น ดังนั้นเพื่อให้ครอบคลุมความเสี่ยง จึงต้องพิจารณาทั้งลักษณะการดื่มตลอดจนปัจจัยอื่นๆ เช่น ประวัติครอบครัวร่วมด้วย

แม้ว่าการวินิจฉัยลักษณะการดื่มของผู้ป่วยเป็นการดื่มแบบอันตรายหรือการดื่มแบบติดนั้นจะเป็นเรื่องที่สำคัญ แต่การเข้าใจถึงความเสี่ยงจากการดื่มก็เป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน ผู้ป่วยบางคนอาจดื่มหนักเป็นครั้งคราว แต่โดยทั่วไปดื่มในระดับความเสี่ยงต่ำตามข้อแนะนำ แต่การดื่มหนักจนเมาสุราเป็นครั้งคราวนั้นเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บ ความรุนแรง และสูญเสียการควบคุมจนส่งผลกระทบต่อผู้อื่นหรือต่อตัวเองได้ ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนอาจดื่มหนักเกินระดับเป็นประจำจนเกิดการทนต่อสุรา (*tolerance*) จนไม่แสดงความผิดปกติทั้งที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง อย่างไรก็ตามการดื่มหนักเกินระดับต่อเนื่องเป็นเวลานานจะทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระยะยาว เช่น ตับถูกทำลาย มะเร็งบางชนิด และความผิดปกติทางจิตเวช ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการจำแนกลักษณะการดื่มและความเสี่ยงก็เพื่อจัดรูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมตามความต้องการของปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน เนื่องจากบุคลากรสุขภาพในสถานพยาบาลปฐมภูมิเองก็มีภารกิจล้นมืออยู่แล้ว ดังนั้นวิธีการช่วยเหลือจะต้องสั้นและง่าย

การบำบัดแบบสั้น (*brief Intervention*) เป็นการบริการที่มีเป้าหมายเพื่อหาปัญหาหรือความเสี่ยงของการดื่มสุราที่แท้จริงและจูงใจให้บุคคลนั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในหลายวัฒนธรรม การบอกว่าดื่มหนักเกินระดับ (*excessive drinkers*) นั้นมีความหมายในเชิงลบสูง การจำแนกลักษณะการดื่มในที่นี้ใช้ในกลุ่มที่มีปัญหาการดื่มสุราในความรุนแรงแตกต่างกันโดยไม่ได้มีความหมายเดียวกับความเชื่อหรือคำศัพท์ใช้กันทั่วไป ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการต่อต้านดังกล่าว ควรจะกล่าวถึงการดื่มและพฤติกรรมการดื่มแทนการใช้ความหมายเฉพาะถึงบุคคล เช่น ใช้คำว่า การดื่มแบบอันตรายหรือการดื่มแบบติดแทนคำว่า ดื่มจัด ติดเหล้า ชีเหล้า วิธีนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมุ่งเน้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม โดยไม่รู้สึกรู้สีกต่อต้านกับคำเรียกแทนตัวเอง

บทบาทและความรับผิดชอบของสถานพยาบาลปฐมภูมิ

Role and Responsibilities of Primary Health Care

บุคคลากรสุขภาพในสถานพยาบาลปฐมภูมิ อยู่ในสถานภาพที่เหมาะสมในการค้นหา และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาการตีแบบเสียงหรือตีแบบอันตรายต่อสุขภาพ⁵ และยังมีบทบาทสำคัญที่จะชักนำให้ผู้ป่วยที่ติดสุราเข้าสู่การรักษา โดยทั่วไปผู้ป่วยมักจะมี ความมั่นใจในความเชี่ยวชาญของบุคลากรสุขภาพและความคาดหวังให้ดูแลสุขภาพทั้งในด้านผลกระทบจากการตีแบบดังนั้น ข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพนั้นจึงมีความสำคัญไม่เพียงต่อการดูแลรักษาโรคเท่านั้น แต่ ยังช่วยส่งเสริมป้องกันโรคได้อีกด้วย บริการปฐมภูมิเป็น กลไกหลักในการให้บริการสุขภาพในหลากหลาย ประเทศ ที่ซึ่งประชากรส่วนใหญ่จะได้พบแพทย์หรือ บุคลากรสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง เนื่องจากผู้ป่วย เชื้อถือข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพอยู่แล้ว ดังนั้นคำแนะนำเกี่ยวกับการตีแบบสุราจึงถือเป็นเรื่อง สำคัญเมื่อให้รวมไปกับข้อมูลความเจ็บป่วยหรือ บริรักษสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นสถานพยาบาลปฐมภูมิ ยังมีความเหมาะสมในการติดตามดูแลต่อเนื่องและ การให้คำแนะนำปรึกษาอย่างสม่ำเสมอได้อีกด้วย

ถึงกระนั้น บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิบางคน ยังไม่ สะดวกใจที่จะทำการคัดกรองและแนะนำผู้ป่วยใน เรื่องการตีแบบสุราได้ เหตุผลที่พบบ่อยที่สุดคือ ไม่มี เวลาไม่ได้รับการอบรมที่เพียงพอแล้วผู้ป่วยไม่พอใจ ว่ามาถามเรื่องส่วนตัว รู้สึกว่าการแนะนำปรึกษา ปัญหาการตีแบบสุราไม่น่าจะทำที่สถานพยาบาล ปฐมภูมิ หรือเชื่อว่าคนติดเหล้าไม่สามารถรักษาได้ เหตุผลเหล่านี้เองทำให้เกิดความเข้าใจผิดที่ขัดแย้ง กับหลักฐานวิชาการและเหตุผล

ไม่มีเวลา

Lack of time

เป็นความกังวลที่พบบ่อยในของบุคลากรสุขภาพที่ว่าการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้น (SBI) นั้น ใช้เวลามากเกินไป ด้วยภาวะบริการสุขภาพ ที่ยุ่งมากอยู่แล้ว ด้วยข้อโต้แย้งที่ว่าหน้าที่สำคัญที่สุด ของบุคลากรสุขภาพคือ การดูแลความต้องการ แรงด่วนของผู้ป่วยซึ่งมักเป็นการดูแลแบบเฉียบพลัน แต่ข้อโต้แย้งนี้ไม่พอเพียงที่จะไม่เห็นความสำคัญ ของปัญหาการตีแบบสุราต่อสุขภาพของผู้ป่วยจำนวน ไม่น้อย นอกจากนี้ยังประมาณการเวลาคาดว่าจะใช้ บริการมากเกินจริงอีกด้วย เนื่องจากปัญหาการตีแบบ สุราเป็นตัวการนำไปสู่ปัญหาสุขภาพหลายอย่าง ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการ และ SBI ยังสามารถ นำมาใช้ในเวชปฏิบัติปกติโดยไม่ต้องใช้เวลา บริการเพิ่มขึ้นมากนัก แบบประเมินคัดกรองการตีแบบ สุราด้วยตัวเองสามารถให้ทำพร้อมกับแบบกรอก ข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยกรอกขณะรอตรวจ หรือสามารถ รวมคำถามเข้าไว้กับการสัมภาษณ์ประวัติความ เจ็บป่วย ซึ่งไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตามจะใช้เวลาในการ คัดกรองเพียง 2-4 นาทีเท่านั้น ส่วนการคิดคะแนน และแปลผลใช้เวลาน้อยกว่า 1 นาที และเมื่อได้ ผลการคัดกรองจะมีผู้ป่วยเพียงจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 5-20) เท่านั้นที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดแบบสั้น ในจำนวนนี้ส่วนมากต้องให้คำแนะนำอย่างง่ายที่ใช้ เวลาน้อยกว่า 5 นาที หากจำเป็นต้องให้การ คำปรึกษาแบบสั้นก็ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาทีร่วมกับการ ให้ศึกษาคู่มือการดูแลช่วยเหลือตนเองดังที่จะได้ อธิบายในคู่มือนี้ และวางแผนสำหรับการติดตามหรือ ส่งต่อ

ไม่ได้รับการฝึกอบรม

Inadequate Training

บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ไม่รู้สึกว่าตัวเองยังไม่ได้รับการฝึกอบรมในการประเมินคัดกรองและการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการดื่มสุรา แม้ว่าในความเป็นจริงหลักสูตรวิชาชีพด้านสุขภาพมักจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับสุราน้อย แต่ก็ยังเป็นโอกาสดีที่จะได้รับการฝึกอบรมการประเมินคัดกรองและวิธีการดูแลช่วยเหลือแบบใหม่ การฝึกอบรมนั้นไม่เพียงแต่ถ่ายทอดเท่านั้นแต่ยังสามารถฝึกให้คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกที่งานยุ่งได้รับผิดชอบการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราได้ และจะเป็นการลดภาระของบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ โดยรวมได้ คู่มือนี้ยังช่วยในการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพด้วยรายละเอียดแหล่งข้อมูลอื่น ๆ อยู่ใน *ภาคผนวก ค*

กลัวผู้ป่วยไม่พอใจว่า มาถามเรื่องส่วนตัว

Fear of Antagonizing Patients over a Sensitive Personal Issue

ความเข้าใจผิดอีกประการหนึ่งในการคัดกรองและให้คำปรึกษาเรื่องการดื่มสุรา คือเกรงว่าผู้ป่วยจะโกรธหากถูกถามเรื่องการดื่มสุราหรือคงจะปฏิเสธว่าไม่มีปัญหาและต่อต้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่ม แม้ว่าการไม่ยอมรับปัญหาหรือต่อต้านอาจพบได้บ้างในผู้ติดสุรา แต่ในผู้ดื่มแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายกลับมีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ในทางตรงกันข้ามประสบการณ์จากการศึกษาวิจัยและการปฏิบัติในคลินิกจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดให้ความร่วมมือ และพอใจที่บุคลากรสุขภาพสนใจปัญหาสุขภาพกับการดื่มสุรา ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและให้คำปรึกษาแบบสั้นเป็น

ส่วนหนึ่งในบทบาทของบุคลากรสุขภาพ และไม่ค่อยปฏิเสธเมื่อบุคลากรสุขภาพปฏิบัติตามคำแนะนำของคู่มือนี้

การดื่มสุราไม่ใช่ประเด็นสำคัญ สำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ Alcohol is not Matter that Needs to be Addressed in Primary Health Care

ความเข้าใจผิดข้อนี้ถูกหักล้างด้วยหลักฐานมากมายที่แสดงให้เห็นว่า การดื่มสุรามีผลต่อปัญหาสุขภาพได้มากมายหลากหลาย⁶ ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่กระทบต่อสุขภาพของคน ๆ นั้น แต่ยังมีผลต่อสุขภาพของครอบครัว ชุมชนและคนอื่น ๆ อีกด้วย โดยทั่วไปแล้วปัญหาสุขภาพจะสัมพันธ์กับปริมาณที่ดื่ม โดยมีผลต่อโรคต่าง ๆ หลากหลาย เช่น ตับแข็ง มะเร็งบางชนิด (เช่น ช่องปาก ลำคอ และเต้านม) ทำนองเดียวกัน ยิ่งดื่มสุรามากก็ยิ่งมีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ การบาดเจ็บ รถชน ปัญหาในที่ทำงาน ความรุนแรงในครอบครัว การจมน้ำ การฆ่าตัวตาย ปัญหาทางกฎหมายและสังคมอื่น ๆ คล้ายกับปัญหาการได้รับควันบุหรี่จากคนข้างเคียง การดื่มมากเกินไประดับก็มีผลกระทบทางอ้อมทั้งต่อสุขภาพและสุขภาพะของคนใกล้ชิดที่อยู่ในสังคมเดียวกับผู้ดื่ม

ผลลัพธ์อื่น ๆ ที่ตามมาจากการดื่มแบบอันตราย เช่น เกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บ เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นหากบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ ให้บริการป้องกันและรักษาปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่พบบ่อยแล้ว ควรต้องยกประเด็นการดื่มสุราแบบมีปัญหาก่อนที่จะเป็นสาเหตุของปัญหาดังกล่าวด้วย

“การติดสุรา” ไม่สามารถรักษาได้ที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ

“Alcoholics” do not Response to Primary Care Intervention

บุคลากรสุขภาพที่ยังไม่เข้าใจลักษณะต่าง ๆ ของการดื่มเกินระดับกับการติดสุรามักจะเข้าใจผิดในเรื่องนี้ แท้จริงแล้วการดื่มสุราแบบมีปัญหานั้นครอบคลุมมากกว่าการติดสุรา ในหลายประเทศอาจมีจำนวนผู้ติดสุราไม่มากนัก แต่หากเทียบในประชากรวัยทำงานแล้วถือว่ามีสัดส่วนที่ไม่น้อย (ร้อยละ 3-5 ในประเทศอุตสาหกรรม) แต่ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) และดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) นั้นมีสัดส่วนมากในประชากรทั่วไป (ร้อยละ 15-40) ดังนั้นวัตถุประสงค์ของระบบบริการการคัดกรองและให้คำปรึกษาปัญหาการดื่มสุราในสถานพยาบาลปฐมภูมิคือ 1) ค้นหาผู้ที่เริ่มติดสุราและส่งต่อการรักษาเพื่อป้องกันการติดสุราหนักในอนาคต 2) ค้นหาและช่วยเหลือผู้ดื่มแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายที่อาจจะพัฒนาเป็นผู้ติดสุราในอนาคต โดยลดความเสี่ยงของอันตรายลง ตรงข้ามกับความเข้าใจผิดที่ผ่านมา มีหลักฐานชัดเจนว่าการคัดกรองและให้คำปรึกษาปัญหาการดื่มสุรานั้นมีประสิทธิภาพต่อประชากรทั้งสองกลุ่ม

ผู้ติดสุรามักตอบสนองดีต่อการรักษาที่มีรูปแบบชัดเจน (formal treatment) ร่วมกับการดูแลในชุมชน (community-based assistance) โดยการช่วยเหลือจากชุมชน^{7,8} แต่บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการโน้มน้าวให้ยอมรับว่าตัวเองมีปัญหาการดื่มสุราและสนับสนุนให้รับการช่วยเหลือ จึงเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ ผู้อยู่ในสถานภาพเหมาะสมที่สุดในการใช้ความชำนาญ ความรู้ และ

การเป็นที่ยอมรับ ที่จะเป็นช่องทางส่งต่อให้ผู้ป่วยติดสุราได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

ตรงกันข้ามกับความเชื่อที่ว่า ปัญหาการดื่มสุราไม่สามารถจัดการได้ที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ ผู้ดื่มแบบเสี่ยงและดื่มแบบอันตรายกลับพบว่าตอบสนองดีต่อการดูแลช่วยเหลือในสถานพยาบาลปฐมภูมิ (ดูกรอบข้อความที่ 1) ต่างจากผู้ติดสุราที่ควรจะส่งไปรับการรักษาเฉพาะ ในขณะที่ผู้ดื่มแบบเสี่ยงและดื่มแบบอันตรายควรได้รับเพียงคำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) ตามลำดับ การศึกษาทางคลินิกมากมายแสดงให้เห็นว่า การบำบัดแบบสั้น (brief Intervention) สามารถลดระดับการดื่มสุราโดยรวมลดพฤติกรรมกรดื่มแบบอันตราย ป้องกันปัญหาการดื่มในอนาคต ทำให้สุขภาพดีขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ^{9,10,11,12}

บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ต้องเริ่มค้นหาผู้ป่วยโดยการคัดกรอง ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้การช่วยเหลือต่อเนือง ความเชี่ยวชาญเหล่านี้เป็นประโยชน์มากในการให้ความช่วยเหลือผู้ดื่มแบบเสี่ยงและดื่มแบบอันตรายในลักษณะคล้ายคลึงกัน

บทสรุป Summary

บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิที่ไม่อยากให้บริการคัดกรองปัญหาสุราและการบำบัดแบบสั้นนั้น มักเกิดจากการอหุমানถึงความยากในกิจกรรม เวลาที่ต้องใช้

ทักษะที่ต้องฝึกฝน และปฏิกริยาจากผู้ป่วย แต่หากพิจารณาข้อมูลครบถ้วนแล้วจะเห็นว่าอุปสรรคที่คาดเดานั้น แท้จริงคือ ความเข้าใจผิด หรือปัญหาที่สามารถเอาชนะได้ไม่ยาก สิ่งที่จัดการได้ยากกว่า อาจเป็นทัศนคติของบุคลากรสุขภาพต่อการดื่มสุรา และต่อพฤติกรรมกรรมกรรมดื่มของตัวเอง ด้วยภาระหน้าที่

ที่มีจะต้องให้ความดูแลด้านสุขภาพให้ดีที่สุดที่เป็นไปได้แก่ผู้ป่วย การทดลองดำเนินการโปรแกรมการคัดกรองและให้คำปรึกษาปัญหาการดื่มสุรา อาจเป็นโอกาสที่ดีที่สุดในการทำให้ผู้ที่ยังคงล้งเลงสย เกิดความมั่นใจว่าสิ่งนี้เป็นไปได้ คุ่มค่า และมีประสิทธิผล

กรอบข้อความที่ 1

หลักฐานวิชาการเรื่อง “การบำบัดแบบสั้น” The Evidence for Brief Intervention

ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาทางคลินิกแบบสุ่ม (randomized clinical trials) เกี่ยวกับการบำบัดแบบสั้นมากมายในหลากหลายรูปแบบบริการ ทั้งในประเทศออสเตรเลีย บัลแกเรีย เม็กซิโก สหราชอาณาจักร นอร์เวย์ สวีเดน สหรัฐอเมริกาและประเทศอื่นๆ หลักฐานที่แสดงถึงประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้นได้สรุปไว้ในกรอบทบทวนวรรณกรรมหลายรายงาน ดังต่อไปนี้ :

- ผลการทบทวนชิ้นแรกสุดโดย Bien และคณะ⁹ ได้ทบทวนการศึกษาแบบควบคุม 32 เรื่อง ในผู้ป่วยรวมมากกว่า 6,000 คน พบว่าการบำบัดแบบสั้นมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับการรักษาแบบเข้มข้นกว่า “พบหลักฐานสนับสนุนว่า พฤติกรรมกรรมดื่มสุราแบบเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยวิธีการบำบัดที่พัฒนาอย่างมีรูปแบบชัดเจน และสามารถเป็นไปได้ในบริการที่มีเวลาจำกัด เช่น สถานพยาบาลปฐมภูมิ หรือโปรแกรมช่วยเหลือพนักงานในสถานประกอบการ”
- Kahan และคณะ¹⁰ ทบทวนการศึกษากการบำบัดแบบสั้น 11 รายงานและสรุปว่า แม้ว่าจะมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในบางประเด็นเฉพาะ แต่การบำบัดแบบสั้นมีผลต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างมหาศาล “จากหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้นที่ใช้เวลาและความพยายามเพียงเล็กน้อย แพทย์ควรจะได้รับคำแนะนำถึงวิธีการ นำวิธีการเหล่านี้ไปใช้ในเวชปฏิบัติ”
- Wilk และคณะ¹¹ ได้ทบทวนรายงานการทดลองควบคุมแบบสุ่ม 12 รายงาน สรุปว่าผู้ดื่มสุราที่ได้รับการบำบัดแบบสั้นมีโอกาสในการลดปริมาณการดื่มมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการบำบัดถึงสองเท่า ในช่วง 6 ถึง 12 เดือน “การบำบัดแบบสั้นเป็นมาตรการป้องกันที่มีค่าใช้จ่ายต่ำและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ดื่มหนักที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอก”
- Moyer และคณะ¹² ได้ทบทวนการศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดแบบสั้นกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการรักษาและกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบเข้มข้นกว่า พบ “หลักฐานสนับสนุนเพิ่มเติม” ที่แสดงถึงประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรงน้อย อย่างไรก็ตามต้องพึงระวังว่าการบำบัดแบบสั้นไม่สามารถทดแทนการรักษาแบบเฉพาะทางได้ แต่อาจใช้เป็นการรักษาเริ่มแรกในผู้ติดสุราหนักเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาเฉพาะ

การคัดกรองและการบำบัดแบบสั้น : การจัดการความเสี่ยงและการค้นหาผู้ป่วย

SBI : A Risk Management and Case Finding Approach

คุเมื่อนี้จะกล่าวถึงการจัดการความเสี่ยงและการค้นหาผู้ดื่มแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายในสถานพยาบาลปฐมภูมิ โดยตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่า การคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นในผู้มีปัญหาการดื่มสุราจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพในคลินิกบริการหรือด้วยบุคลากรสุขภาพใด ๆ แนวทางนี้จะเน้นที่ผู้ป่วยแต่ละรายเป็นหลัก แต่ก็ยังหวังผลไปถึงครอบครัวและเครือข่ายชุมชนอีกด้วย การคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นจะเป็นวิธีการประเมินปัญหาการดื่มสุราตั้งแต่เริ่มเกิดและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทุกคน โดยหวังให้ลดอันตรายที่จะเกิดจากการดื่มสุราในอนาคต

การคัดกรองเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการ เป็นวิธีการง่าย ๆ ในการค้นหาผู้ที่ดื่มจนอาจเสี่ยงต่อสุขภาพตนเองหรืออาจเคยมีปัญหากจากการดื่มสุรามาแล้วรวมถึงผู้ติดสุรา (ดูคู่มือ "แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT): แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ" การคัดกรองยังมีประโยชน์ในด้านอื่น ๆ กล่าวคือ ช่วยให้บุคลากรสุขภาพมีข้อมูลในการวางแผนการรักษาและข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) ผู้ป่วยเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มของตน

ในการทำการคัดกรองอย่างเป็นระบบนั้น แนะนำให้ใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานและผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงแล้ว สำหรับคู่มือฉบับนี้ขอแนะนำแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกเพื่อใช้ค้นหาบุคคลที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายตลอดจนผู้ติดสุรา¹³ ถึงแม้

ว่าจะมีแบบประเมินด้วยตนเองอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์อีกหลายแบบ แต่ AUDIT ก็มีข้อได้เปรียบคือ :

- สั้น กระชับ ใช้งานง่ายและยืดหยุ่น แล้วยังให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ในการสะท้อนกลับผู้ป่วย
- สอดคล้องกับคำจำกัดความการดื่มแบบอันตราย (harmful alcohol use) และติดสุรา (alcohol dependence) ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10
- เน้นการดื่มในปัจจุบัน
- มีการทดสอบความเที่ยงตรงในหลายประเทศและมีหลายภาษา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ โดย 3 ข้อแรกจะถามปริมาณและความถี่ของการดื่มโดยทั่วไปและการดื่มเป็นครั้งคราว คำถาม 3 ข้อต่อมาจะถามเกี่ยวกับอาการที่อาจเข้าข่ายติดสุราและ 4 ข้อสุดท้ายถามเกี่ยวกับปัญหาที่เพิ่งเกิดและที่เคยเกิดขึ้นในอดีตเนื่องมาจากการดื่มสุรา

หลังจากทำแบบประเมินแล้วขั้นต่อไปคือการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย ที่ผ่านมามีการคัดกรองการดื่มสุรานั้นใช้เพื่อค้นหาผู้ติดสุราที่ต้องส่งต่อไปรับการบำบัดเฉพาะทาง อย่างไรก็ตามในระยะหลัง ความก้าวหน้าของกระบวนการคัดกรองทำให้สามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น การดื่มแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายได้อีกด้วย โดยการให้ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

AUDIT ตามแนวปฏิบัติการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นที่อธิบายไว้ในคู่มือนี้ จะเป็นวิธีการง่าย ๆ ที่จะจัดบริการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตามระดับความเสี่ยงที่จะแบ่งตามคะแนน AUDIT ได้เป็น 4 ระดับดังแสดงใน กรอบข้อความที่ 2 แนวปฏิบัตินี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจทางคลินิกให้การจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาศัยหลักที่ว่ายิ่งคะแนน AUDIT สูงเท่าใดก็ยิ่งมีความเสี่ยงสูงเท่านั้น อย่างไรก็ตามจุดตัดคะแนนนั้นยังไม่มีหลักฐานเพียงพอว่าสามารถใช้เป็นค่ามาตรฐานสำหรับทุกกลุ่มประชากรหรือทุกคนได้ ดังนั้นผู้รักษาจะต้องใช้การตัดสินใจทางคลินิกพิจารณาในบางกรณีที่คะแนนรวมของ AUDIT ไม่ได้สะท้อนภาพของความเสี่ยง

เช่น หากคะแนนอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำแต่เกิดผลเสียที่รุนแรงเกิดขึ้นหรือมีการแสดงอาการติดสุรา เป็นต้น

อย่างไรก็ดีแนวปฏิบัตินี้สามารถใช้เป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมได้ หากผู้ป่วยไม่ประสบผลในวิธีการรักษาครั้งแรกๆ การติดตามครั้งต่อไปอาจให้ผู้ป่วยรับวิธีการรักษาในลำดับที่สูงขึ้น ผู้อ่านควรศึกษาคู่มือประกอบแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT¹ อย่างละเอียดและพิจารณาข้อเสนอแนะในการปรับค่าคะแนนตามความเหมาะสมกับนโยบายระดับชาติ บริบทของท้องถิ่น เพศ และประเด็นอื่นที่ไม่ได้กล่าว ณ ที่นี้

กรอบข้อความที่ 2

ระดับความเสี่ยง	การรักษา	คะแนน AUDIT*
ระดับที่ 1 (Zone 1)	ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา (Alcohol Education)	0-7
ระดับที่ 2 (Zone 2)	ให้คำแนะนำอย่างง่าย (Simple Advice)	8-15
ระดับที่ 3 (Zone 3)	ให้คำแนะนำอย่างง่ายร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) และติดตามต่อเนื่อง	16-19
ระดับที่ 4 (Zone 4)	ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินวินิจฉัยและให้การรักษา	20-40

*คะแนนจุดตัด AUDIT อาจแตกต่างกันไปตามลักษณะการดื่มของแต่ละประเทศ ปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม และ ลักษณะโปรแกรมการคัดกรอง ให้ศึกษารายละเอียดของคู่มือแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT ควรใช้การตัดสินใจทางคลินิกร่วมในการแปลผลคะแนนหากจะปรับแนวปฏิบัติ โดยเฉพาะถ้าคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 15-20

ความเสี่ยงระดับที่ 1 (Risk Zone 1) ใช้กับผู้ป่วยส่วนใหญ่ในเกือบทุกประเทศ คะแนน AUDIT ที่ต่ำกว่า 8 โดยทั่วไปแล้วหมายถึงการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ ถึงแม้ว่าไม่มีความจำเป็นต้องจัดการดูแล แต่การให้ความรู้เรื่องการดื่มสุรา (alcohol education) จะเป็นประโยชน์ด้วยเหตุผลหลายประการ ได้แก่ เป็นการช่วยเพิ่มความตระหนักถึงความเสี่ยงจากสุราในชุมชน ; เป็นมาตรการเชิงป้องกัน ; เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยที่ตอบ AUDIT ต่ำกว่าความเป็นจริง ; และอาจเตือนสติผู้ป่วยที่เคยประสบปัญหาจากสุรามาแล้วในอดีตไม่ให้เกิดกลับไปดื่มแบบเสี่ยงเช่นนั้นอีก

ความเสี่ยงระดับที่ 2 (Risk Zone 2) มักจะพบจำนวนไม่น้อยในหลายประเทศ หมายถึงผู้ที่ดื่มเกินระดับตามที่กำหนด ถึงแม้ว่าปริมาณที่กำหนดอาจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แต่ข้อมูลระบาดวิทยาบ่งชี้ว่าความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการดื่มสุราจะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหากดื่มเกิน 20 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อวัน ซึ่งเทียบเท่าประมาณสองดื่มมาตรฐานในหลายประเทศ⁶ คะแนน AUDIT ระหว่าง 8-15 โดยทั่วไปหมายถึงการดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) แต่ความเสี่ยงระดับนี้อาจรวมถึงผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ดื่มแบบอันตรายหรือดื่มแบบติดมาก่อนด้วย

ความเสี่ยงระดับที่ 3 (Risk Zone 3) หมายถึงลักษณะการดื่มที่ทำให้เกิดผลเสียขึ้นแล้ว หรืออาจมีอาการติดสุรา ผู้ป่วยในระดับเสี่ยงนี้ อาจได้รับการดูแลทั้งการให้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) การให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) และการติดตามอย่างต่อเนื่อง คะแนน AUDIT ระหว่าง 16-19 มักหมายถึงการดื่มแบบเป็นอันตราย (harmful drinking) หรือการติดสุรา (dependence) ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางคลินิกต่อไป

ความเสี่ยงระดับที่ 4 (Risk Zone 4) หมายถึงคะแนน AUDIT เกิน 20 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ (ถ้ามี) เพื่อให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาภาวะติดสุราต่อไป อย่างไรก็ตามบุคลากรสุขภาพควรทราบดีกว่าภาวะติดสุรานั้นมีตั้งแต่น้อยถึงรุนแรงมาก และอาจพบอาการทางคลินิกชัดเจนทั้งที่คะแนน AUDIT ต่ำได้ ในบทต่อไปจะกล่าวถึงการจัดการทางคลินิกตามระดับความเสี่ยง

การให้ความรู้เรื่องการดื่มสุราในผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ผู้ไม่ดื่มและคนทั่วไป

Alcohol Education for Low-Risk Drinkers, Abstainers and Others

ผู้ป่วยที่ได้ผลลบจากการคัดกรอง AUDIT (ความเสี่ยงระดับที่ 1) ไม่ว่าจะเป็นผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำหรือผู้ไม่ดื่มเลย ก็ได้ประโยชน์จากความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา พฤติกรรมการดื่มสุราของคนส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงได้ไม่แน่นอน คนที่ปัจจุบันดื่มไม่มากอาจดื่มหนักขึ้นในอนาคต ยิ่งไปกว่านั้นผลจากการโฆษณาหรือสื่อที่อ้างข้อมูลถึงประโยชน์ของการดื่ม อาจชักนำให้ผู้ที่ไม่ดื่มบางรายหันมาดื่มสุราเพื่อสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ดื่มมากอาจดื่มหนักขึ้นได้ ดังนั้นคำพูดหรือข้อความในบทความเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการดื่มสุราอาจช่วยป้องกันการดื่มแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

ผู้ป่วยควรได้รับการชื่นชมหากมีพฤติกรรมการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ และย้ำเตือนว่าหากจะดื่มควรควบคุมปริมาณการดื่มไม่ให้เกินกว่าที่แนะนำ ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณ “หนึ่งดื่มมาตรฐาน” เป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องเข้าใจถึงขีดจำกัดนี้ การให้ความรู้หรือตอบข้อสงสัยอาจใช้เวลาไม่ถึงหนึ่งนาที โดยอาจให้เอกสารแผ่นพับความรู้แก่ผู้ป่วยใน *ภาคผนวก ก* ร่วมด้วย

กรอบข้อความที่ 3 แสดงตัวอย่างบทสนทนาสำหรับบุคลากรสุขภาพเพื่อทราบวิธีการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีผลลบจากการคัดกรอง

ท่าอย่างไรหากผู้ป่วยเป็นห่วงปัญหาการดื่มสุราของสมาชิกครอบครัวหรือเพื่อนฝูง

How to Deal with Patients who are Concerned about Family Members and Friends

เมื่อมีการหยิบยกปัญหาการดื่มสุราระหว่างรับบริการปฐมภูมิ ผู้ป่วยมักจะสนใจข้อมูลทั้งเพื่อต้องการเข้าใจและเพื่อช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวหรือเพื่อน สอดคล้องกับที่แอนเดอร์สัน⁵ กล่าวว่าทำให้คำแนะนำกรณีเป็นห่วงสมาชิกครอบครัวหรือเพื่อน นั้นมีความสำคัญด้วยสองเหตุผลคือ

- คำแนะนำอาจช่วยลดความเครียดที่มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีสังคมใกล้ชิดผู้ที่ดื่มเกินระดับและ
- ผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของสมาชิกครอบครัวหรือเพื่อนได้

ดังนั้นบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิสามารถได้ด้วยการกระทำอย่างน้อยสามประการ¹⁴ :

กรอบข้อความที่ 3

ทำอย่างไรเมื่อผู้ป่วยมีผลการคัดกรองเป็นลบ

What to do with Patients whose Screening Test Results are Negative

การสะท้อนผลคัดกรองให้ผู้ป่วย

Feedback about the Results of the Screening Test

ตัวอย่าง

“ผลการประเมินที่คุณเพิ่งทำเสร็จไปเมื่อครู่นี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับการดื่มสุราและปัญหาการดื่มของคุณที่ผ่านมา พบว่าขณะนี้คุณดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดปัญหาหากคุณยังดื่มลักษณะนี้ (หรือคุณยังคงไม่ดื่มแบบนี้)”

การให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นหากดื่มเกินระดับ

Educate Patients about Low-Risk Levels and the Hazards of Exceeding them

ตัวอย่าง

“ถ้าคุณจะดื่ม ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐานและต้องมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อยสองวันในหนึ่งสัปดาห์ คุณควรใส่ใจปริมาณการดื่มทุกครั้งที่คุณดื่มก็ดื่มมาตรฐาน ที่สำคัญเบียร์หนึ่งขวดเล็ก ไวน์หนึ่งแก้ว และเหล้าหนึ่งก๊งมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากันคือหนึ่งดื่มมาตรฐาน หากดื่มเกินระดับจะเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหา เช่น อุบัติเหตุ บาดเจ็บ ความดันโลหิตสูง โรคตับ มะเร็ง และโรคหัวใจได้”

แสดงความชื่นชมหากผู้ป่วยดื่มในระดับเสี่ยงต่ำตามข้อแนะนำ

Congratulate Patients for their Adherence to the Guideline

ตัวอย่าง

“คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่ำ”

หมายเหตุ

ข้อมูลการให้ความรู้ผู้ป่วยตาม ภาคผนวก ก สามารถใช้กับผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ร่วมกับใช้ภาพปริมาตรการดื่ม (แผ่นป้ายที่ 2) ภาพแสดงปริมาณหนึ่งดื่มมาตรฐาน (แผ่นป้ายที่ 6) และแนวทางการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ (แผ่นป้ายที่ 5)

การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ

Listening Sympathetically

บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิควรถามผู้ป่วยถึงความกังวลปัญหาการดื่มสุราของเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยได้พยายามจัดการหรือได้รับผลกระทบ และประเมินความรุนแรงปัญหาการดื่มสุราตามเกณฑ์ในคู่มือนี้ว่าเป็นการดื่มแบบเสี่ยง การดื่มแบบอันตราย หรือการดื่มแบบติด โดยต้องรักษาความลับข้อมูลที่ได้รับ และต้องมีท่าทางที่เป็นกลาง ไม่ตัดสินถูกผิดในข้อคำถามหรือข้อวิจารณ์ใด ๆ

การให้ข้อมูล

Provide Information

การให้ข้อมูลเป็นรูปแบบหนึ่งของการช่วยเหลือ ข้อมูลการให้ความรู้ผู้ป่วยใน ภาคผนวก ก สามารถให้ตามความรุนแรงของปัญหาพร้อมข้อมูลการรักษาเฉพาะต่างๆ

การส่งเสริมให้ช่วยเหลือและร่วมแก้ปัญหา

Encourage Support and Joint Problem-Solving

ครอบครัวและเพื่อนมักมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการตัดสินใจลงมือแก้ปัญหาของผู้ดื่ม กลุ่มครอบครัวและเพื่อนนั้นควรได้รับการสนับสนุนให้คุยกับผู้ดื่มแบบตัวต่อตัวหรือคุยกันหลาย ๆ คน เพื่อแสดงออกถึงความห่วงใย แนะนำการปรับพฤติกรรมอย่างจริงจัง และให้กำลังใจ โดยต้องอยู่ในบรรยากาศที่ดี ไม่ตำหนิติเตียน ไม่กล่าวเชิงลบ หรือตอบโต้ด้วยอารมณ์รุนแรง

การให้คำแนะนำอย่างง่ายในผู้ที่มีความเสี่ยงระดับ 2

Simple Advice for Risk Zone II Drinkers

ใครควรได้รับคำแนะนำอย่างง่าย

Who is Appropriate for Simple Advice?

ก การบำบัดแบบสั้นโดยใช้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) นั้น โดยทั่วไปเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้คะแนน AUDIT ระหว่าง 8-15 ที่อาจยังไม่เคยมีประสบการณ์หรือได้รับบาดเจ็บ ลักษณะผู้ป่วยคือ :

- มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่เป็นผลจากการดื่มสุรามากเกินไป และ/หรือ
- มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บ ก้าวร้าวรุนแรง มีปัญหากฎหมาย ศักยภาพการทำงานลดลง หรือมีปัญหาสังคม อันเนื่องมาจากการเมาสุรา

ควรใส่ใจต่อปริมาณการดื่มเทียบเป็นหน่วยดื่มมาตรฐานต่อวันหรือต่อสัปดาห์ เพื่อตรวจสอบว่าการดื่มนั้นไม่เกินระดับการดื่มแบบเสี่ยง การประเมินระดับการดื่มควรพิจารณาจากทั้งปริมาณการดื่มโดยทั่วไปต่อสัปดาห์ (คำถาม AUDIT ข้อ 1 และข้อ 2) และความถี่ของการดื่มหนักหรือเมาสุราเป็นครั้งคราว (คำถามจาก AUDIT ข้อ 3) การบำบัดแบบสั้นโดยใช้การแนะนำอย่างง่าย (simple advice) เหมาะกับผู้ที่ดื่มเกินระดับต่อสัปดาห์แม้ว่าจะยังไม่เคยมีปัญหาก็ตาม และในผู้ที่ดื่มต่ำกว่าระดับต่อสัปดาห์ แต่ดื่มมากกว่า 60 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อครั้งจากคำถามข้อ 3 (4-6 ดื่มมาตรฐาน) อย่างน้อยหนึ่งครั้งในปีที่ผ่านมาควรได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงการดื่มจนเมาด้วยเช่นกัน

การให้คำแนะนำอย่างง่ายในผู้ที่มีความเสี่ยงระดับ 2

Giving Simple Advice

to Risk Zone II Drinkers

จากประสบการณ์และการศึกษาวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดตั้งแต่ระยะแรกในหลายประเทศ^{9,15,16} พบว่าการให้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) ร่วมกับแผ่นพับการให้ความรู้การดื่มสุรานั้นเป็นวิธีที่เหมาะสมในผู้ที่มีความเสี่ยงระดับที่ 2 แผ่นพับตาม ข้อเสนอแนะเพื่อการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ (A Guide to Low-Risk Drinking) ในภาคผนวก ก ได้ปรับมาจากคำแนะนำตามโครงการการคัดกรองและช่วยเหลือผู้ดื่มสุราแบบอันตรายขององค์การอนามัยโลก^{15,17} *กรอบข้อความที่ 4* แสดงตัวอย่างขั้นตอนวิธีการแนะนำผู้ป่วยและคำอธิบายในแต่ละแผ่นใน “ข้อเสนอแนะเพื่อการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ”

หลังจากประเมิน AUDIT แล้วพบว่าผู้ป่วยอยู่ในระดับความเสี่ยงที่เหมาะสมกับการให้คำแนะนำอย่างง่ายแล้ว ควรมีการเก็มนำเตรียมพร้อมผู้ป่วย เริ่มโดยอ้างผลคัดกรองการดื่มสุรา ทั้งความถี่บ่อย ปริมาณที่ดื่ม ลักษณะการดื่มและปัญหาจากการดื่ม พร้อมแสดงแผ่นพับที่มีข้อมูลจำเป็นต่อผู้ป่วย และมีภาพประกอบเป็นสื่อให้บุคลากรสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ในการแสดงแผ่นป้ายตามลำดับ จะช่วยให้การบำบัดแบบสั้นเป็นไปตามขั้นตอนได้อย่างสมบูรณ์และเป็นธรรมชาติ ซึ่งการให้คำแนะนำอย่างง่ายนี้ใช้เวลาการฝึกอบรมน้อยและสามารถปฏิบัติได้โดยบุคลากรสุขภาพ

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับผู้ป่วย (แผ่นป้ายที่ 2)

Give Feedback

บุคลากรสุขภาพควรแนะนำผู้ป่วยตามแผนพับที่ละตอน โดยเริ่มต้นจากปริมาณการดื่มซึ่งบ่งชี้ลักษณะการดื่มว่าอยู่ในระดับความเสี่ยงใด (ร้อยละของผู้ดื่มในแต่ละระดับอาจแตกต่างกันไปตามข้อมูลของแต่ละประเทศ ดังที่แสดงใน ภาคผนวก ก) บุคลากรสุขภาพควรปรับบทสนทนาใน กรอบข้อความที่ 4 เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในท้องถิ่น

การให้ข้อมูลความรู้ (แผ่นป้าย 3)

Provide Information

บุคลากรสุขภาพควรกระตุ้นด้วยท่าทีที่อ่อนโยนแต่หนักแน่นจริงจัง ให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการดื่มสุราจากระดับเดิม ข้อมูลในสวน “ผลกระทบจากการดื่มแบบเสี่ยงสูง (Effects of High-Risk Drinking)” จะช่วยชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงเฉพาะต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นหากยังคงดื่มเกินระดับ

การกำหนดเป้าหมาย (แผ่นป้าย 4)

Establish a Goal

ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการให้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) คือ การให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่ม ข้อเสนอแนะในแผ่นพับบอกทางเลือกเป้าหมายว่า จะหยุดดื่มหรือดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ในหลายวัฒนธรรม บุคลากรสุขภาพอาจเป็นเพียงผู้ชี้แนะให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกเป้าหมายของตนเอง ในขณะที่อีกหลายประเทศผู้ป่วยต้องการให้บุคลากรสุขภาพเป็นผู้บอกทางเลือกเป้าหมายที่เหมาะสม

การเลือกเป้าหมายนั้นควรพิจารณาเลือกว่าผู้ป่วยรายใดควรได้รับคำแนะนำให้หยุดดื่มอย่างสิ้นเชิงและไม่เหมาะที่จะตั้งเป้าหมายดื่มแบบเสี่ยงต่ำ เช่น :

- ผู้ที่เคยมีประวัติการติดสุราหรือยาเสพติดอื่น (หรือ จากผลการรักษาก่อนหน้านี้) หรือ มีภาวะตับถูกทำลาย
- ผู้ที่มีประวัติหรือกำลังป่วยทางจิตเวชรุนแรง
- หญิงตั้งครรภ์
- ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายหรือกำลังรับประทานยาที่จำเป็นต้องงดดื่มสุรา

ผู้ป่วยที่ลังเลในการตั้งเป้าหมาย หรือไม่ยอมรับว่าจำเป็นต้องทำมักจะมีปัญหาที่รุนแรงกว่า ควรได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยวิธีการสร้างแรงจูงใจ ดังที่ได้อธิบายไว้ในบทต่อไป (การให้คำปรึกษาแบบสั้นสำหรับผู้ดื่มความเสี่ยงระดับ 3)

การให้คำแนะนำขีดจำกัดการดื่ม (แผ่นป้าย 5)

Give Advice on Limits

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเลือกเป้าหมายดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ควรมีการตกลงให้ลดการดื่มลงไม่เกิน “ขีดจำกัดการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low-risk drinking limits)” ตามที่แนะนำไว้ในแผ่นพับ ขีดจำกัดนี้อาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับนโยบายของประเทศ วัฒนธรรม และธรรมเนียมปฏิบัติการดื่มของแต่ละท้องถิ่น นอกจากนี้ยังขึ้นกับเพศ ขนาดร่างกาย นิสัยการดื่มร่วมกับการรับประทานอาหาร ทั้งหมดนี้มีผลต่ออัตราการเผาผลาญและผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามข้อแนะนำต่อไปนี้ยึดตามข้อมูลระบาดวิทยา¹⁸ ที่แสดงความเสี่ยงต่าง ๆ ต่อสุขภาพและสังคมหากดื่มมากกว่าวันละ 20 กรัมแอลกอฮอล์ การดื่มเป็นครั้งคราวก็มีผลในการเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บเนื่องจากความสามารถในการควบคุมตัวเองบกพร่องไป ดังนั้นข้อแนะนำคือ : ไม่ควรดื่มเกิน สองดื่มมาตรฐานต่อวัน ทั้งชายและหญิงไม่ควรดื่มเกิน 5 วันต่อสัปดาห์ และควรเตือนถึงสถานการณ์ที่ไม่ควรดื่มเลย

กรอบข้อความที่ 4

ตัวอย่างบทสนทนาการให้คำแนะนำอย่างง่ายตามข้อแนะนำ
เพื่อการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ

Sample Script of a Simple Advice Session Using the Guide to Low-Risk Drinking

ประโยคเริ่มแนะนำผู้ป่วย

“ผลการประเมินที่คุณเพิ่งทำเสร็จไปเมื่อครู่นี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับการดื่มสุราและปัญหาการดื่มของคุณที่ผ่านมา พบว่าขณะนี้คุณดื่มแบบมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาหากคุณยังดื่มลักษณะนี้ (หรือคุณยังคงไม่ดื่มแบบนี้) ผม/ดิฉันขอใช้เวลา 2-3 นาทีเพื่อพูดคุยกับคุณถึงเรื่องนี้นะครับ/คะ”

แสดงข้อแนะนำเพื่อการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำและชี้แจงแผ่นป้ายที่ 2 : พีรามิดการดื่ม

“ผม/ดิฉันขออธิบายความเสี่ยงสุขภาพจากการดื่มสุราของคุณตามแผ่นพับ “ข้อแนะนำเพื่อการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ” นี้ะครับ/คะ หลังจากที่ดูไปพร้อม ๆ กันแล้ว ผม/ดิฉันจะแจกแผ่นพับนี้ให้คุณกลับไปอ่านเพิ่มเติมที่บ้าน ประเด็นแรกเรื่องพีรามิดการดื่มที่แบ่งลักษณะผู้ดื่มสุราเป็น 4 แบบ แม้ว่าจะมีหลายคนที่ไม่ดื่มสุราเลย แต่คนอีกจำนวนมากที่ดื่มสุรา ในขั้นที่สามเป็นผู้ดื่มแบบอันตรายหมายถึงผู้ที่ดื่มสุราจนเกิดปัญหา และขั้นบนสุดเป็นผู้ดื่มจนถึงขั้นติดสุราและมีปัญหารุนแรง จากข้อคำตอบของคุณบ่งบอกว่าคุณจัดอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยง ระดับการดื่มนี้จะแสดงถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับคุณได้”

แสดงแผ่นป้าย 3 และให้ข้อมูลผลกระทบจากการดื่มแบบเสี่ยงสูง

(Effects of High-Risk Drinking)

“ภาพนี้แสดงถึงผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ หากดื่มแบบเสี่ยงสูง คุณเคยมีปัญหสุขภาพเหล่านี้บ้างไหมครับ/คะ วิธีที่ดีที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพเหล่านี้คือลดปริมาณและความถี่บ่อยในการดื่มลงแล้วความเสี่ยงต่อสุขภาพก็จะลดลงตามไปด้วย ถ้าจะให้ดีที่สุดหยุดดื่มสุราไปเลยจะยิ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ”

กรอบข้อความที่ 4 (ต่อ)

แสดงแผ่นป้าย 4 และพูดคุยถึงความต้องการที่จะลดหรือหยุดตี

“หากคุณลดหรือหยุดตีสักพักจะดีมาก หลายๆ คนที่ได้ทดลองปรับพฤติกรรมตีพบว่าไม่ใช่เรื่องยาก คุณอยากทดลองทำบ้างไหมครับ/คะ ลองถามตัวเองดูว่าคุณเคยมีอาการของการติดสุราบางอาการบ้างไหม เช่น รู้สึกคลื่นไส้ มีอัสในตอนเช้า หรือตีได้มากโดยที่ยังไม่เมา (คอแข็ง) หากคุณมีอาการเหล่านี้คุณควรหยุดตีโดยเด็ดขาด หากคุณไม่ได้ตีหนักอยู่บ่อย ๆ และไม่เคยมีอาการควบคุมตัวเองไม่ได้หลังตี คุณก็ยังคงลดปริมาณการตีลง”

แสดงแผ่นป้าย 5 และพูดคุยถึงขีดจำกัดการตีในผู้ป่วยที่เลือกตีแบบเสี่ยงต่ำ

“จากความเห็นผู้เชี่ยวชาญ คุณไม่ควรตีเกิน 2 ตีมาตรฐานต่อวัน และควรตีน้อยกว่านี้หากคุณตีเพียง 1 หรือ 2 ตีมาตรฐานแล้วเริ่มรู้สึกมีน เพื่อลดความเสี่ยงของการติดสุราคุณจะต้องมีวันที่ไม่ตีเลยอย่างน้อย 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ คุณควรหลีกเลี่ยงการตีจนเมาแม้ตีเพียง 2-3 ตีมาตรฐานเป็นครั้งคราว ยิ่งไปกว่านั้นคุณไม่ควรตีเลยในสถานการณ์ที่แสดงให้เห็นต่อไปนี้”

แสดงแผ่นป้าย 6 เพื่อทบทวน “ความหมายหนึ่งตีมาตรฐาน”

“ท้ายสุดนี้ สำคัญมากที่คุณจะต้องทราบว่าปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มของคุณมีอย่างน้อยเพียงใด หากคุณเข้าใจแล้ว คุณจะทราบปริมาณการตีของคุณและพยายามควบคุมให้อยู่ตามเกณฑ์และนำตีแบบเสี่ยงต่ำได้ ภาพนี้แสดงเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ คุณทราบไหมว่าไวน์หนึ่งแก้ว เบียร์หนึ่งกระป๋อง และเหล้าหนึ่งเป๊ก มีปริมาณแอลกอฮอล์โดยประมาณพอ ๆ กัน ซึ่งเทียบได้กับหนึ่งตีมาตรฐาน หากคุณทราบเช่นนี้ คุณก็จะสามารถนับจำนวนตีมาตรฐานของคุณต่อวันได้”

สรุปความพร้อมให้กำลังใจ

“คุณได้ทราบข้อมูลความเสี่ยงการตีสุราและขีดจำกัดการตีแล้ว คุณมีคำถามอะไรเพิ่มเติมไหมคะ หลายคนพบว่าข้อมูลดังกล่าวทำให้สามารถปรับพฤติกรรมได้ด้วยตัวเองเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ผม/ดิฉันเชื่อว่า คุณสามารถปฏิบัติตามข้อแนะนำและลดการตีเป็นการตีแบบเสี่ยงต่ำได้ แต่หากคุณมีปัญหาไม่สามารถลดปริมาณการตีได้ กรุณาติดต่อกลับหรือกลับมาคุยกันอีกครั้งได้นะครับ/คะ”

อธิบาย “ความหมายดื่มมาตรฐาน” (แผ่นป้าย 6)

Explain a “Standard Drink”

หากผู้ป่วยเลือกที่จะลดการดื่มลงและบุคลากรสุขภาพได้อธิบายขีดจำกัดของการดื่มแบบเสี่ยงต่ำแล้ว ควรมีการชี้แจงให้เข้าใจถึงความหมายหนึ่งดื่มมาตรฐานตามแผ่นพับซึ่งแสดงภาพหนึ่งดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแต่ละชนิด

การให้กำลังใจ

Provide Encouragement

ผู้ดื่มแบบอันตรายไม่ได้ติดสุราและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มได้ง่ายกว่า ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรหาวิธีจูงใจผู้ป่วยโดยย้ำถึงความจำเป็นที่จะต้องลดความเสี่ยงและชักจูงให้ผู้ป่วยเริ่มต้นทันที เนื่องจากการปรับเปลี่ยนนิสัยไม่ใช่เรื่องง่าย บุคลากรสุขภาพจึงควรเสริมสร้างความหวังโดยย้ำเตือนผู้ป่วยว่าความผิดพลาดเป็นครั้งคราวนั้นเป็นบทเรียนไปสู่หนทางที่ดีขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน ตัวอย่างบุคลากรสุขภาพอาจพูดว่า “การลดการดื่มของคุณลงให้อยู่ภายในขีดจำกัดอาจไม่ใช่เรื่องง่าย หากคุณดื่มเกินขีดระดับครั้งใด ก็ให้พยายามเรียนรู้ว่าเป็นเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้นและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณคิดถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลงอยู่เสมอ คุณก็จะสามารถทำได้”

การให้บริการทางคลินิก Clinical Approach

เทคนิคที่เสริมในการให้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) มีประสิทธิผล :

ให้ความเข้าใจและไม่ตัดสินถูกผิด

Be emphatic and Non-Judgmental

บุคลากรสุขภาพควรตระหนักว่าผู้ป่วยมักไม่ทราบถึงความเสี่ยงของการดื่มและไม่ควรตำหนิผู้ดื่มไม่สนใจปัญหาการดื่ม เนื่องจากการดื่มแบบอันตรายนั้นมักไม่ใช่พฤติกรรมถาวรที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ แต่เป็นลักษณะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวช่วงเวลาหนึ่ง ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรสบายใจที่จะพูดคุยยอมรับผู้ป่วยโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ถึงพฤติกรรมการดื่มขณะนี้ ผู้ป่วยมักจะยอมรับต่อความห่วงใยหรือคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตำหนิตีเย็นอาจก่อให้เกิดการต่อต้านและไม่ยอมรับบุคลากรสุขภาพด้วย

ใช้บทบาทของบุคลากรสุขภาพที่ได้รับการยอมรับนับถือ

Be authoritative

บุคลากรสุขภาพมักได้รับการยอมรับนับถือเพราะมีความรู้และได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะที่ผู้ป่วยมักเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงควรใช้บทบาทนี้ให้เกิดประโยชน์โดยให้มีความชัดเจน มีจุดประสงค์และเฉพาะเจาะจงตัวเมื่อเริ่มพูดคุยกับผู้ป่วยถึงการดื่มเกินระดับ ผู้ป่วยจะตระหนักถึงความห่วงใยต่อสุขภาพที่บุคลากรสุขภาพได้ให้ตามบทบาทหน้าที่เพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยลดหรือหยุดดื่ม

การจัดการเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธปัญหา

Deflect Denial

บางครั้งผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตีความ ผู้ป่วยบางรายอาจปฏิเสธว่าไม่ได้ตีความมากเกินไปและไม่ยอมรับคำแนะนำที่จะให้ลดการตีความลง ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังไม่พร้อมนั้น จะต้องแน่ใจก่อนว่าบุคลากรสุขภาพได้พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างจริงจังด้วยท่าทีที่ไม่คุกคาม ชมเชยหรือใช้คำพูดเชิงลบ เช่น "ติดเหล้า ขี้เหล้า" แต่ใช้การจูงใจผู้ป่วยโดยให้ข้อมูลพร้อมแสดงความห่วงใย หากผลคัดกรองแสดงถึงความเสี่ยงการตีความรุนแรงและเกิดปัญหา ให้ใช้ผลดังกล่าวถามผู้ป่วยกลับเพื่อให้อธิบายว่าสถานการณ์ในมุมมองของผู้ป่วยกับสิ่งที่บุคลากรสุขภาพได้บอกไปแตกต่างกันอย่างไร จากนั้นจึงจะแนะนำผู้ป่วยต่อได้ว่าบางครั้งสิ่งที่เกิดขึ้นจริงอาจไม่ดีเหมือนสิ่งที่ผู้ป่วยคิดก็ได้

การสนับสนุน

Facilitate

จากผลลัพธ์ที่มุ่งหวังไว้ของการให้คำแนะนำอย่างง่ายคือการสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตีความ จึงจำเป็นที่อย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องร่วมมือด้วย ไม่ใช่เพียงแคบอกให้ผู้ป่วยทำตามเท่านั้น วิธีการที่ได้ผลที่สุดคือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยถามถึงเหตุผลที่ตีความและเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการตีความแบบเสี่ยงต่ำหรือหยุดตีความ ข้อสำคัญคือผู้ป่วยควรเลือกที่จะลดหรือหยุดตีความและตกลงใจที่จะพยายามทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้ว

การติดตามอย่างต่อเนื่อง

Follow up

การติดตามผู้ป่วยแต่ละรายเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง นั้นเป็นประโยชน์ในทางเวชปฏิบัติ เนื่องจากผู้ที่มีแบบเสี่ยงที่ยังไม่เกิดปัญหานั้นการติดตามไม่เร่งด่วนหรือค่าใช้จ่ายไม่สูง อย่างไรก็ตาม การนัดติดตามควรกำหนดให้เหมาะสมกับความเสี่ยงที่ประเมินได้เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะบรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีความ หากผู้ป่วยสามารถทำได้อีกก็ให้ส่งเสริมกำลังใจต่อไปอีก แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ บุคลากรสุขภาพควรพิจารณาให้คำปรึกษาแบบสั้นหรือส่งต่อเพื่อการประเมินวินิจฉัยเพิ่มเติมต่อไป

การให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ที่มีความเสี่ยงระดับ 3

Brief Counseling for Risk Zone III Drinkers

ใครควรได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้น Who is Appropriate for Brief Counseling?

การบำบัดโดยการให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) นั้น โดยทั่วไปแล้วเหมาะกับผู้ป่วยที่มีคะแนน AUDIT อยู่ระหว่าง 16-19 ซึ่งมักเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful drinkers) ที่ :

- เคยประสบปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตเนื่องจากการดื่มสุราเกินระดับเป็นประจำ และ/หรือ
- เคยได้รับอุบัติเหตุ บาดเจ็บ เกิดความก้าวร้าวรุนแรง มีปัญหากฎหมาย ศักยภาพการทำงานลดลง หรือมีปัญหาสังคมอันเนื่องมาจากการเมาสุราอยู่บ่อยครั้ง

ผู้ที่มีคะแนน AUDIT อยู่ในช่วง 16-19 นี้ มักดื่มมากกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า 16 แต่ความแตกต่างสำคัญอยู่ที่คำตอบของคำถาม AUDIT ข้อที่ 9-10 ซึ่งบ่งถึงสัญญาณอันตราย แท้จริงแล้วผู้ป่วยบางรายในกลุ่มนี้อาจไม่ได้ดื่มหนักกว่ากลุ่มเสี่ยงระดับ 2 แต่มีประสบการณ์เคยได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บในปีที่ผ่านมาหรือคนใกล้ชิดแสดงความห่วงใยต่อการใช้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้น

การให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) อาจเหมาะในผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinkers) ที่จำเป็นต้องหยุดดื่มสุราตลอดไปหรือชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง เช่น หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยที่ได้รับการห้ามดื่มสุราพร้อมด้วย เป็นต้น

การให้คำปรึกษาแบบสั้นต่างจากการ ให้คำแนะนำอย่างง่ายอย่างไร How Brief Counseling Differs from Simple Advice

การให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) เป็นกระบวนการเชิงระบบที่เน้นประเด็นเฉพาะอาศัยการประเมินอย่างกระชับ นำผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดอย่างรวดเร็ว และให้เกิดกลวิธีเปลี่ยนแปลงทันที ซึ่งต่างจากการให้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) ที่มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติและรับมือกับปัญหาต่างๆ ส่วนการให้คำปรึกษาแบบสั้นนั้นใช้องค์ประกอบพื้นฐานเดียวกับการให้คำแนะนำอย่างง่าย แต่ขยายเป้าหมายเพิ่มขึ้นซึ่งต้องมีเนื้อหาและเวลาที่มากกว่าการให้คำแนะนำอย่างง่าย นอกจากนี้บุคลากรสุขภาพที่ให้คำปรึกษานั้นจะต้องได้รับการฝึกอบรมทักษะการรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ (empathic listening) และทักษะการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing)

การให้คำปรึกษาแบบสั้นมีเป้าหมายเช่นเดียวกับการให้คำแนะนำอย่างง่ายคือ ลดความเสี่ยงของอันตรายที่เกิดจากการดื่มมากเกินไป แม้ว่าผู้ป่วยจะเคยมีประสบการณ์ได้รับอันตรายมาแล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าการให้คำปรึกษาแบบสั้นนี้จะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดจากการดื่มสุราได้

การให้คำปรึกษาแบบสั้น Providing Brief Counseling

การให้คำปรึกษาแบบสั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญสี่ประการ ได้แก่

การให้คำแนะนำแบบสั้น

Give Brief Advice

การเริ่มต้นให้คำปรึกษาแบบสั้นที่ดี คือการทำตามขั้นตอนการให้คำแนะนำอย่างง่าย โดยใช้ข้อแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ เปิดประเด็นการสนทนาเกี่ยวกับการดื่มสุรา ผู้ป่วยจะได้รับการบอกถึงผลการคัดกรองการดื่มสุราที่บ่งชี้ว่าจัดอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูงดังที่แสดงในปริมาตรการดื่ม (แผ่นป้าย 2) และหยิบยกอันตรายที่เคยเกิดขึ้น (ตามที่ระบุด้วย AUDIT และอาการแสดงของผู้ป่วย) มาพูดคุย ส่วนสถานการณ์ที่รุนแรงควรได้รับการเน้นย้ำพร้อมแสดง แผ่นป้าย 3

การประเมินและให้คำแนะนำตามลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Assess and Tailor Advice to Stage of Change

การให้คำปรึกษาแบบสั้นจะต้องมีการประเมินเพิ่มเติมจากการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ในการประเมินเพื่อวินิจฉัยนั้นจะประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุหรือเงื่อนไขให้ผู้ป่วยดื่มมากเกินระดับประเมินความรุนแรงของปัญหาและผลลัพธ์ที่ตามมา ยังมีการประเมินอีกรูปแบบหนึ่งที่เป็นการประเมินแรงจูงใจผู้ป่วย มีได้ตั้งแต่ลำดับขั้นที่ไม่สนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเลย (ขั้นเมินเฉย-pre-contemplation จนถึงลำดับขั้นที่เริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน ลดการดื่มให้เป็นไปตามแผน (ขั้นลงมือกระทำ-action stage)

ลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นแสดงถึงกระบวนการที่อธิบายว่าคนเราคิด กระทำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของตัวเองได้อย่างไร ลำดับขั้น

ทั้ง 5 ขั้นได้สรุปไว้ในกรอบข้อความที่ 5 ซึ่งในแต่ละขั้นจะคู่กับองค์ประกอบเฉพาะของการให้คำปรึกษาแบบสั้นแต่ละองค์ประกอบ การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ง่ายที่สุดคือ การใช้ “ไม้บรรทัดวัดความพร้อม (Readiness Ruler)” ที่แนะนำโดย Miller¹⁹ โดยให้ผู้ป่วยให้คะแนน 1 ถึง 10 จากคำถามที่ว่า “คุณคิดว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของคุณสำคัญแค่ไหน” (จาก 1 หมายถึงไม่สำคัญเลย และ 10 หมายถึงสำคัญมาก) ผู้ป่วยที่ให้คะแนนต่ำถือว่าอยู่ในกลุ่มเมินเฉย (pre-contemplators) ผู้ที่ให้คะแนนปานกลาง (4-6) เป็นกลุ่มที่ลังเลใจ (contemplators) และผู้ที่ให้คะแนนสูงเป็นกลุ่มที่พร้อมจะลงมือเปลี่ยนแปลง

การเริ่มให้คำปรึกษาตามแรงจูงใจของผู้ป่วยจะช่วยให้ได้มาก ตัวอย่างเช่น หากผู้ป่วยอยู่ในขั้นเมินเฉย (pre-contemplation) การให้คำแนะนำควรมุ่งเน้นสะท้อนข้อมูลกลับ (feedback) เพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยคิดจะเปลี่ยนแปลง หากผู้ป่วยอยู่ในขั้นคิดว่าจะอยากเปลี่ยนแปลง (ขั้นลังเลใจ-contemplation) ควรเน้นถึงประโยชน์ที่จะได้รับหากเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นหากปล่อยไว้ และแนะนำว่าจะเริ่มต้นได้อย่างไร หากผู้ป่วยพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแล้ว (ขั้นตัดสินใจเตรียมตัว - preparation) บุคลากรควรเน้นการกำหนดเป้าหมายและคำมั่นสัญญาจากผู้ป่วยที่จะลดการดื่มลง ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ควรเรียงลำดับขั้นตอนการบำบัดตามมาตรฐานจากการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การให้ข้อมูล การเลือกเป้าหมาย การให้คำแนะนำ และการเสริมกำลังใจ โดยอาจปรับเปลี่ยนได้บ้างตามลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในขณะนั้น ๆ

กรอบข้อความที่ 5

ลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและองค์ประกอบของการบำบัดแบบสั้น²⁰ The Stages of Change and Associated Brief Intervention Elements

ลำดับขั้น	นิยาม	องค์ประกอบสำคัญของการบำบัดแบบสั้น
ขั้นเฝินเฉย Pre-contemplation	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายที่ยังไม่คิดว่าตนเองต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มในตอนนี้ และอาจยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรืออาจเกิดขึ้น หากยังคงดื่มเช่นนี้ต่อไป	การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เกี่ยวกับผลการคัดกรองการดื่มสุรา การให้ข้อมูล (Information) ถึงอันตรายจากการดื่มสุรา
ขั้นลังเลใจ Contemplation	ผู้ดื่มอาจเริ่มตระหนักถึงผลที่ตามมาจากการดื่มสุรา แต่ยังคงลังเลที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	เน้นประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ข้อมูล (Information) เกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุรา ความเสี่ยงหากปล่อยไว้ และพูดคุยถึงการเลือกเป้าหมาย (Goal)
ขั้นตัดสินใจ Preparation	ผู้ดื่มได้ตัดสินใจแล้วว่า จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีแผนที่จะลงมือกระทำ	พูดคุยถึงการเลือกเป้าหมาย (Goal) และให้คำแนะนำ (Advice) และเสริมกำลังใจ (Encouragement)
ขั้นลงมือกระทำ Action	ผู้ดื่มได้เริ่มลดหรือหยุดดื่ม แต่ยังไม่แน่นอน	ทบทวนคำแนะนำ (Advice) และเสริมกำลังใจ (Encouragement)
ขั้นกระทำต่อเนื่อง Maintenance	ผู้ดื่มสามารถควบคุมการดื่มได้หรือหยุดดื่มได้เป็นระยะเวลาไม่นาน	ให้การเสริมกำลังใจ (Encouragement)

การฝึกทักษะด้วยหนังสือคู่มือดูแลตนเอง

Provide Skills Training via the Self-Help Booklet

หลังการประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับหนังสือคู่มือดูแลตนเอง ใน *ภาคผนวก ข* มีคู่มือดูแลตนเองฉบับปรับปรุงแก้ไขที่ใช้ในโครงการการคัดกรองและจัดการปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก^{15,17}

หนังสือคู่มือเรื่อง “*ทำอย่างไรจึงป้องกันปัญหาจากสุราได้ (How to prevent Alcohol-Related Problems)*” ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติเพื่อให้สามารถควบคุมการดื่มได้ตามคำแนะนำการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ โดยอาศัยกลวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยใช้สอนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มที่ได้ผลมาแล้ว ผู้ป่วยจะต้องสร้าง “*แผนการปรับพฤติกรรมดื่ม (Habit Break Plan)*” โดยการอ่านแต่ละบทและบันทึกข้อมูลที่สามารถนำไปใช้โดยตรงในสถานการณ์ของตนเอง บทแรกจะให้ผู้ป่วยทำรายการประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับหากลดการดื่มลง บทที่สองให้ทำรายการสถานการณ์เสี่ยงสูงที่จะดื่มเกินระดับผู้ป่วยควรระวังหลีกเลี่ยง บทที่สามให้ผู้ป่วยคิดค้นกลวิธีที่จะต้านทานหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงสูงเหล่านั้น บทสุดท้ายให้ผู้ป่วยหาแนวทางในการรับมือกับความเหงาและเบื่อหน่าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถทำตามคู่มือได้โดยการอธิบายและชี้แนะเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่มีผู้ป่วยบางคนอาจต้องมีบุคลากรสุขภาพช่วยอ่านร่วมไปด้วย จนทำ “*แผนการปรับพฤติกรรมดื่ม*” เรียบร้อยก่อนกลับบ้าน (*ดูกรอบข้อความที่ 6*) จากการตอบคำถามแต่ละบท ผู้ป่วยจะมีเป้าหมายที่ชัดเจนและมีแผนเฉพาะตัวที่สามารถจะทำได้หลังจบการให้การปรึกษาแบบสั้น

การติดตาม Follow-up

กลยุทธ์เสริมการกระทำต่อเนื่อง (maintenance) ควรจะอยู่ในแผนการให้คำปรึกษาตั้งแต่ต้น บุคลากรสุขภาพที่ให้คำปรึกษาแบบสั้นควรให้การประเมิน ประครอง ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ช่วยตั้งเป้าหมาย ช่วยให้สามารถทำได้ตามเป้าและคงเป้าหมายที่เป็นไปได้ไว้ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาตัวกระตุ้นและสถานการณ์ที่ขัดขวางต่อความก้าวหน้า เนื่องจากผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาแบบสั้นนั้นยังได้รับอันตรายจากการดื่มสุราอยู่ ดังนั้นการเฝ้าระวังติดตามเป็นระยะตามความเหมาะสมกับระดับความเสี่ยงหลังการให้คำปรึกษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าผู้ป่วยกำลังก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายหรือทำได้ตามเป้าหมายแล้ว การเฝ้าระวังติดตามอาจห่างขึ้นเหลือแค่ทุกครึ่งปีหรือทุกหนึ่งปีก็ได้ อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยยังคงเผชิญปัญหาที่จะไปให้ถึงเป้าหมายหรือไม่สามารถคงได้ตามเป้าหมายติดต่อกันหลายเดือน ควรให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดเฉพาะทางที่เข้มข้นกว่า (ถ้ามี) แต่หากไม่มีบริการบำบัดเฉพาะทางดังกล่าว การติดตามอย่างสม่ำเสมอและให้คำปรึกษาต่อเนื่องยังเป็นสิ่งที่จำเป็น

กรอบข้อความที่ 6

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือ Working with Illiterate Patients

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือหรืออ่านหนังสือไม่ค่อยได้นั้น จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือพิเศษในการให้คำปรึกษาแบบสั้น บุคลากรสุขภาพควรจะอ่านคู่มือการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยฟัง ช่วยกรอกข้อมูลในแผน และแนะผู้ป่วยให้นำคู่มือนี้ไปให้เพื่อนหรือคนในครอบครัว ช่วยย้ำเตือนเนื้อหาในคู่มือ (หากผู้ป่วยสมัครใจ)

การส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงระดับ 4 ที่อาจมีอาการติดสุรา

Referral for Zone IV with Probable Alcohol Dependence

การเตรียมความพร้อม

Preparation

การบำบัดแบบสั้นไม่ควรใช้ทดแทนการดูแลผู้ป่วยที่ติดสุราระดับปานกลางถึงรุนแรง แต่สามารถใช้เพื่อชักจูงผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการรักษาเฉพาะทางให้เข้ารับการรักษาได้ การเตรียมความพร้อมโดยใช้การบำบัดแบบสั้นเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยยอมรับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดนั้น บุคลากรสุขภาพจะต้องมีข้อมูลผู้ให้การบำบัดรักษา และหากเป็นไปได้ควรไปเยี่ยมดูสถานที่รักษาเพื่อให้รู้จักบุคลากรที่นั่นที่จะช่วยให้การส่งต่อสะดวกยิ่งขึ้น

ควรมีการจัดทำรายชื่อผู้ให้การบำบัดรักษาที่มีอยู่ในพื้นที่ทั้งหมดรวมทั้งลักษณะของบริการ โดยบันทึกชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ และที่อยู่ของสถานพยาบาล แต่ละแห่ง ตลอดจนข้อมูลอื่นที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เช่น โปรแกรมผู้ป่วยนอก โปรแกรมกลางวัน (day treatment) โปรแกรมอยู่ประจำ (residential treatment) โปรแกรมถอนพิษ ตลอดจนบริการสุขภาพจิตอื่นสำหรับผู้ติดสุราที่มีปัญหาจิตเวช นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีความจำเป็นเรื่องที่พักอาศัย อาจต้องการทราบข้อมูลบ้านกึ่งวิถี (halfway house) และบ้านพักเป็นกลุ่ม (group home) และรวบรวมข้อมูลกลุ่มช่วยเหลือตนเองในท้องถิ่น เช่น Alcoholics Anonymous หรือผู้ให้คำปรึกษารายบุคคล (counselor) ตลอดจนบริการในชุมชนที่อาจมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เช่น การฝึกอาชีพ บริการฉุกเฉิน เป็นต้น

ใครบ้างที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

Who Requires Referral to Diagnosis and Treatment

ผู้ป่วยที่ได้คะแนน AUDIT ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไปมักจะจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและบำบัดรักษาเฉพาะสำหรับภาวะติดสุรา แต่ที่สำคัญ AUDIT ไม่ใช่เครื่องมือวินิจฉัยภาวะติดสุรา ดังนั้นจึงยังไม่สมควรสรุป (หรือบอกผู้ป่วย) ว่ามีภาวะติดสุรา

นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายที่ได้คะแนน AUDIT น้อยกว่า 20 แต่ไม่เหมาะกับการให้คำแนะนำอย่างง่าย หรือการให้คำปรึกษาแบบสั้นก็ควรได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติมเช่นกัน ผู้ป่วยเหล่านี้ได้แก่:

- ผู้ป่วยที่สงสัยอย่างยิ่งว่าน่าจะมีภาวะติดสุรา
- ผู้ป่วยที่มีประวัติการติดสุราหรือสารเสพติดมาก่อน (จากประวัติการรักษา) หรือมีภาวะตับถูกทำลาย
- ผู้ป่วยที่มีประวัติหรือกำลังป่วยด้วยโรคทางจิตเวช
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายทั้ง ๆ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้นอย่างเต็มที่แล้ว

การจัดการส่งต่อและการบำบัดรักษา Providing Referral to Diagnosis and Treatment

เป้าหมายของการส่งต่อคือการทำให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้พบกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับบำบัดรักษาแล้ว ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบดีว่าตนเองดีมีหนักเพียงใดแต่กลับต่อด้านที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มทันที ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้:

- ไม่ตระหนักว่าการดื่มของตนนั้นมากเกินไป
- ไม่เห็นว่าการดื่มเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น
- ไม่อยากเสียประโยชน์ที่เคยได้รับจากการดื่ม
- ยอมรับสภาพที่เป็นกับตัวเองและคนอื่น
- ไม่อยากเสียเวลาและความพยายามในการบำบัดรักษา

ประสิทธิภาพของกระบวนการส่งต่อขึ้นอยู่กับองค์ประกอบร่วมกันระหว่างการเป็นที่ยอมรับเชื่อถือตามบทบาทของบุคลากรสุขภาพและความสามารถของผู้ป่วยที่จะเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ การปรับรูปแบบการให้คำแนะนำอย่างง่ายอาจเป็นประโยชน์ในการพูดคุยเพื่อส่งต่อ ได้แก่ การใช้ข้อมูลสะท้อนกลับ การให้คำแนะนำ ความรับผิดชอบ การให้ข้อมูล การเสริมกำลังใจ และการติดตาม

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ Feedback

ในการแจ้งผลคะแนนนั้นควรพูดประเด็นต่อไปนี้อย่างชัดเจน:

- ระดับการดื่มของผู้ป่วยที่เกินขีดจำกัดที่แนะนำไปมาก
- ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราที่เกิดขึ้นแล้วและ
- อาการและอาการแสดงที่เป็นไปได้ว่ามีกรดติดสุราแล้ว

การเน้นประเด็นว่าการดื่มนี้ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยเองและบุคคลที่รัก รวมทั้งคนอื่นๆ จะเป็นข้อมูลสะท้อนกลับที่สำคัญ การพูดคุยอย่างตรงไปตรงมาถึงความพยายามที่จะลดหรือเลิกดื่มแต่ไม่สามารถทำได้นั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มได้

การให้คำแนะนำ Advice

บุคลากรสุขภาพควรบอกผู้ป่วยให้ชัดเจนว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรง สมควรได้พบผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับการประเมินวินิจฉัยเพิ่มเติมและรับการบำบัดรักษา ควรชี้ให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการดื่มกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นขณะนี้ และพูดคุยถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพและปัญหาสังคมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ความรับผิดชอบ

Responsibility

สิ่งสำคัญคือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาของตนเองโดยการไปพบผู้เชี่ยวชาญและปฏิบัติตามคำแนะนำ หากว่าผู้ป่วยสนใจก็ควรให้ข้อมูลและเสริมกำลังใจ แต่หากผู้ป่วยยังไม่เต็มใจก็ควรนัดมาใหม่เพื่อให้เวลาเขาได้ใคร่ครวญตัดสินใจ

การให้ข้อมูล

Information

ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการบำบัดรักษาปัญหาการติดสุรามาก่อนจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หลังจากที่ได้ทราบข้อมูลผู้รักษาและวิธีการบำบัดรักษาแล้ว ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มตัดสินใจเข้ารับการรักษามากขึ้น

การเสริมกำลังใจ

Encouragement

ผู้ป่วยในสถานการณ์เช่นนี้มักจะได้ประโยชน์จากคำพูดที่สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจ ผู้ป่วยควรจะได้รับทราบว่าการรักษาภาวะติดสุรานั้นส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จ แต่ต้องอาศัยความเพียรพยายามของผู้ป่วยด้วย

การติดตาม

Follow-up

หลังรับการรักษาแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการเฝ้าระวังติดตามบุคคลากรสุขภาพปฐมภูมิเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์โรคหัวใจหรือแพทย์โรคกระดูกและข้อ การติดตามนี้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพราะภาวะติดสุรานั้นถือเป็นโรคเรื้อรังและสามารถกลับป่วยซ้ำได้ หากได้รับการตรวจติดตามและการช่วยเหลือเป็นระยะแล้วจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไม่กลับป่วยซ้ำหรือสามารถควบคุมได้หากกลับดื่มอีก

ภาคผนวก ก

แผ่นพับการให้ความรู้ผู้ป่วย

Patient Education Brochure

ข้อควรรู้ในการดัดแปลงและนำไปใช้

A Note on Adaptation and Use

แผ่นพับนี้จัดทำขึ้นตามแนวทางการดื่มแบบเสี่ยงต่ำที่ใช้ในการให้คำแนะนำอย่างง่ายในผู้ดื่มแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายในโปรแกรมคัดกรองและจัดการปัญหาจากสุราขององค์การอนามัยโลก^{15,17} แผ่นป้ายที่ 6 แผ่นสามารถพิมพ์สองหน้าด้วยกระดาษขนาดมาตรฐานและพับเป็นสามส่วนโดยมีหน้าปกเป็นแผ่นป้ายที่ 1

ภาพประกอบและข้อแนะนำที่นำเสนอในเอกสารนี้ควรได้รับการตรวจทานความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของพื้นที่และประชากรที่รับบริการปฐมภูมิ แต่ละแผ่นป้ายสามารถดัดแปลงให้เข้ากับระบบการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นตามบริบทของหน่วยงานหรือตามข้อมูลของประเทศ แผ่นป้ายที่ 2 ปริมาณการดื่ม (The Drinkers' Pyramid) ที่แสดงสัดส่วนร้อยละของผู้ดื่มตามลักษณะการดื่มสามารถปรับตัวเลขตามข้อมูลการสำรวจหรือข้อมูลประมาณการในแต่ละประเทศได้ ซึ่งอาจมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ดื่ม ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ผู้ดื่มแบบเสี่ยงสูง และผู้ดื่มแบบติดที่อาจแตกต่างกันได้ ข้อแนะนำ “ข้อจำกัดการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ” (แผ่นป้ายที่ 5) สามารถดัดแปลงให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติหรือสภาพแวดล้อมของพื้นที่ได้ นอกจากนี้ข้อจำกัดการดื่มจะแตกต่างกันสำหรับผู้ชาย ผู้หญิง หรือผู้สูงอายุ ควรมีการทำรายการสถานการณ์ที่ไม่ควรดื่มเลยตามลักษณะเฉพาะทางสังคมวัฒนธรรม แผ่นป้ายที่ 6 “ความหมายของดื่มมาตรฐาน (Standard Drink)” ควรมีการดัดแปลงให้แสดงชนิดของ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องถิ่นที่เทียบเท่ากับปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์

หากนำแผ่นพับไปแจกประชากรกลุ่มที่ไม่รู้หนังสือหรือความสามารถอ่านเขียนจำกัด ควรจะดัดแปลงแผ่นพับโดยเน้นการใช้ภาพประกอบ

ดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) คืออะไร What is a Standard Drink

ในแต่ละประเทศ บุคลากรสุขภาพและนักวิจัยจะต้องกำหนดนิยามของหน่วยดื่มมาตรฐาน เพราะปริมาณเครื่องดื่มที่ให้บริการในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น

- 1 ดื่มมาตรฐานของประเทศแคนาดา มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 13.6 กรัม
- 1 ดื่มมาตรฐานของประเทศอังกฤษ มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 8 กรัม
- 1 ดื่มมาตรฐานของประเทศอเมริกา มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 14 กรัม
- 1 ดื่มมาตรฐานของประเทศออสเตรเลีย หรือ นิวซีแลนด์ มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 10 กรัม
- 1 แก้วมาตรฐานของประเทศญี่ปุ่น มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 19.75 กรัม

ในแบบประเมิน AUDIT ข้อคำถามที่ 2 และ 3 ได้ตั้งค่าดื่มมาตรฐานไว้เท่ากับแอลกอฮอล์ 10 กรัม ดังนั้นอาจจำเป็นต้องปรับจำนวนการดื่มในข้อคำถามนี้ให้สอดคล้องกับปริมาณและความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในประเทศนั้นๆ

การดื่มสุราในความเสี่ยงระดับต่ำที่ระบุในคู่มือการให้การบำบัดแบบสั้นของ WHO อยู่ที่ปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน 20 กรัมต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์และมีวันที่ไม่ดื่มอย่างน้อย 2 วัน

วิธีการคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์ในการดื่มอย่างไร

How to Calculate the Content of Alcohol in a Drink

ปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์และขนาดของภาชนะบรรจุ โดยประเทศต่าง ๆ ก็มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มและขนาดบรรจุที่แตกต่างกันไป จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก²¹ พบว่าเบียร์จะมีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ประมาณร้อยละ 2-5 และไวน์จะมีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ร้อยละ 10.5-18.9 เหล้าจะมีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ร้อยละ 24.3-90 และไวน์ผลไม้จะมีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ร้อยละ 1.1-17 ดังนั้นจึงควรปรับระดับการดื่มและประมาณการปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่บุคคลจะดื่มในแต่ละครั้งหรือโดยเฉลี่ย

อีกวิธีการหนึ่งในการวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นหน่วยดื่มมาตรฐานคือ การใช้ตัวแปลงหน่วย (conversion factor) ของเอทานอลทำให้สามารถแปลงปริมาตรแอลกอฮอล์ไปเป็นกรัมได้ โดยแต่ละมิลลิลิตรของเอทานอลจะมีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 0.79 กรัม ตัวอย่างเช่น

- เบียร์ 1 กระป๋อง (330 มิลลิลิตร) เข้มข้น 5% (ความเข้มข้น) X 0.79 (ตัวแปลงหน่วย) = 13 กรัม ของเอทิลแอลกอฮอล์บริสุทธิ์
- ไวน์ 1 แก้ว (140 มิลลิลิตร) เข้มข้น 12% X 0.79 = 13.3 กรัมของเอทิลแอลกอฮอล์บริสุทธิ์
- เหล้า 1 กิ่ง (40 มิลลิลิตร) เข้มข้น 40% X 0.79 = 12.6 กรัม ของเอทิลแอลกอฮอล์บริสุทธิ์

ข้อแนะนำเพื่อการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ

A Guide to Low-Risk Drinking

แผนป้ายที่ 1

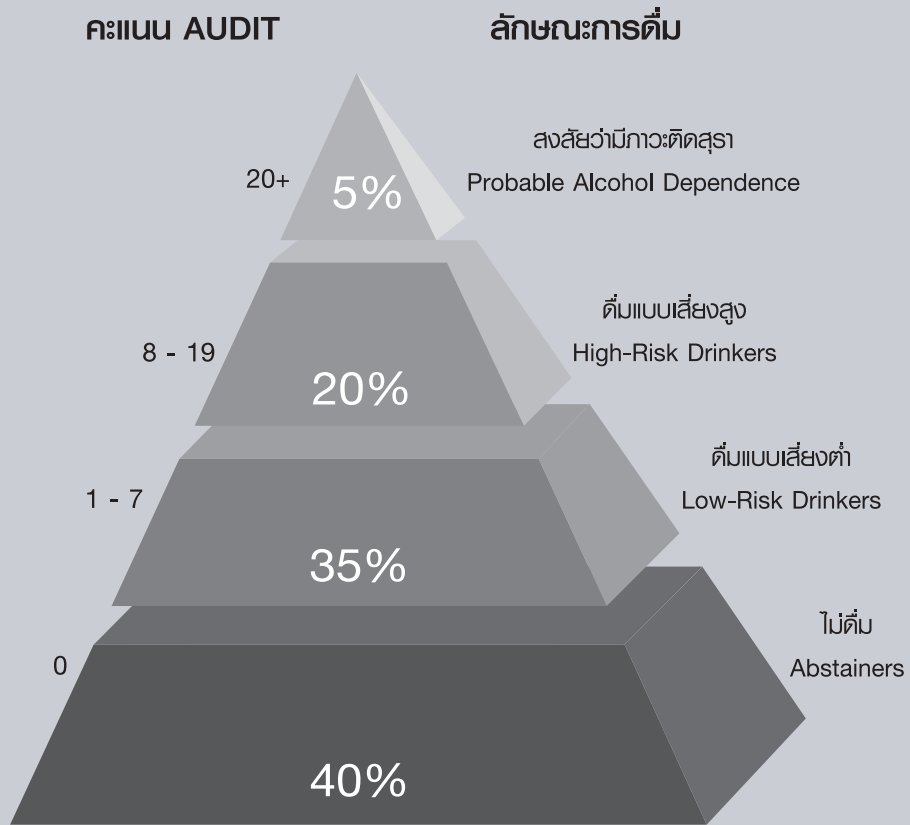


ลดการดื่ม

แผนป้ายที่ 2

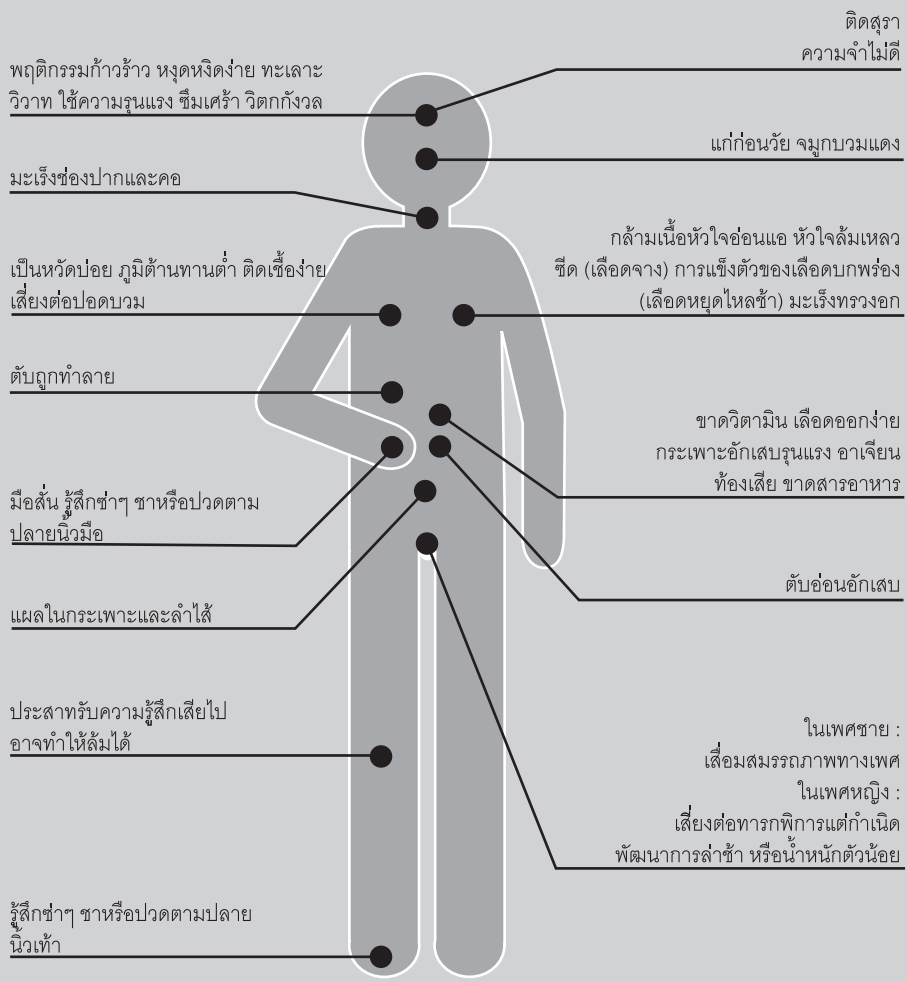
ปิรามิดการดื่ม

The Drinker's Pyramid



แผนป้ายที่ 3

ผลกระทบจากการดื่มสุราแบบมีความเสี่ยงสูง



การดื่มสุราแบบมีความเสี่ยงสูง (high-risk drinking) นำไปสู่ปัญหาทางสังคม ปัญหากฎหมาย ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ และปัญหาการเงิน อีกทั้งยังทำให้อายุสั้นลง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต จากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุรา

แผนป้ายที่ 4

ฉันทควรหยุดดื่มหรือควรลดการดื่มลง

คุณควรหยุดดื่ม ถ้า :

- คุณได้พยายามลดการดื่มมาแล้วแต่ไม่สามารถทำได้
หรือ
- คุณมีอาการสั่นในตอนเช้าในช่วงที่ดื่มหนัก
หรือ
- คุณมีความดันโลหิตสูง กำลังตั้งครรภ์ หรือเป็นโรคตับ
หรือ
- คุณกำลังรับประทานยาที่มีผลต่อแอลกอฮอล์

คุณควรลดการดื่มให้อยู่ในขีดจำกัดการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ถ้า :

- ตลอดปีที่แล้วส่วนใหญ่คุณดื่มในระดับความเสี่ยงต่ำเกือบตลอดเวลา
และ
- คุณไม่มีอาการสั่นในตอนเช้า
และ
- คุณต้องการดื่มในระดับความเสี่ยงต่ำ

คุณจะเลือกลดการดื่มลงเป็นดื่มแบบเสี่ยงต่ำได้ก็ต่อเมื่อคุณมีครบทั้งสามข้อนี้เท่านั้น

แผนป้ายที่ 5

ขีดจำกัดการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low-Risk Limit) หมายถึง

- ดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน
- หยุดดื่มอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

อย่าลืมว่า บางครั้งการดื่มเพียง 1-2 ดื่มมาตรฐานก็อาจจะมากเกินไปได้ ตัวอย่างเช่น :

- เมื่อขับรถหรือควบคุมเครื่องจักรกล
- กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
- เมื่อรับประทานยาหรือรักษาโรคบางชนิด
- ถ้าคุณมีความเจ็บป่วยบางโรค
- ถ้าคุณไม่สามารถควบคุมการดื่มได้

สอบถามบุคลากรสุขภาพของคุณหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

แผนป้ายที่ 6

ดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) คืออะไร

1 ดื่มมาตรฐาน =

เหล้า (35%) 1 เป๊ก (30 cc)

เช่น เหล้าแดง เหล้าขาว วิสกี้ จิน วอดก้า



เบียร์ (5%) 1 กระป๋อง (330 ml)

ไวน์ (12 %) หนึ่งแก้ว (100 cc)



น้ำข้าว อุ กระแช่ (10%) 3 เป๊ก/ตอง/กึ่ง (150 cc) หรือ

สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง (6%) 4 เป๊ก/ตอง/กึ่ง (200 cc)



ดื่มแค่ไหนจึงจะมากเกินไป ขึ้นกับปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในการดื่มแต่ละครั้ง การวัดปริมาณการดื่มในแต่ละภาชนะบรรจุนั้น จะมีปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยประมาณพอ ๆ กัน ดังนั้นให้ประมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณข้างต้นโดยเทียบเป็นหน่วยดื่มมาตรฐาน

ภาคผนวก ข

คู่มือดูแลตัวเอง

Self-Help Booklet

ข้อควรรู้ในการดัดแปลงและนำไปใช้

A Note on Adaptation and Use

คู่มือนี้ปรับมาจากหนังสือ “การป้องกันปัญหาการดื่มสุรา : คู่มือคิดก่อนดื่ม (How to Prevent Alcohol-Related Problems : A Sensible Drinking Manual)” โดย R. Hodgson เพื่อใช้ในการให้คำปรึกษาแบบสั้นในโครงการคัดกรองและจัดการปัญหาจากสุราขององค์การอนามัยโลก^{15,17} ข้อแนะนำที่นำเสนอนี้ควรได้รับการทบทวนอย่างรอบคอบเพื่อความเหมาะสมในการนำไปใช้กับประชากรต่างวัฒนธรรมและการใช้ในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ แต่ละตอนสามารถดัดแปลงให้สอดคล้องกับโปรแกรมการคัดกรองและการให้คำปรึกษาแบบสั้นในแต่ละบริบทหรือในแต่ละประเทศ ตัวอย่างเช่น ในบท “เหตุผลดี ๆ ในการดื่มน้อยลง (Good Reasons for Drinking Less)” จะมีเหตุผลจูงใจต่างๆ ที่ชักนำให้คนลดการดื่มลง เหตุผลจูงใจนี้อาจแตกต่างกันไปสำหรับเพศ วัฒนธรรมและอายุ หากตัวอย่างที่เสนอไว้ในคู่มือไม่เหมาะกับผู้ป่วยของท่าน ก็สามารถปรับแก้ให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้

หากนำคู่มือไปแจกประชากรกลุ่มที่ไม่รู้หนังสือหรือความสามารถอ่านเขียนจำกัด ควรจะดัดแปลงคู่มือโดยเน้นการใช้ภาพประกอบและสามารถอ่านให้ผู้ช่วยฟังได้

วิธีป้องกันปัญหาจากการดื่มสุรา : คู่มือการดูแลตนเอง

How to Prevent Alcohol-Related Problems : A Self-Help Booklet

คู่มือนี้สำหรับใคร

Who is This Booklet For?

คู่มือนี้สามารถใช้ได้ไม่เฉพาะผู้มีปัญหาการดื่มสุราเท่านั้น แต่ยังสามารถใช้ได้กับผู้ดื่มสุราไม่มากที่อาจมีโอกาสดื่มเพิ่มขึ้นจนเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในอนาคตได้

คำแนะนำตามคู่มือนี้จะช่วยทั้งผู้มีปัญหาการดื่มสุราและผู้ที่ต้องการจะป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

- ข้อแนะนำจำกัดการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ
- เหตุผลดี ๆ ในการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ
- ข้อแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดในอนาคต

เนื้อหา

Contents

- การดื่มสุราแบบเสี่ยงต่ำคืออะไร
- คุณจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดื่มได้อย่างไร
- เหตุผลดี ๆ ในการดื่มน้อยลง
- สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง
- ทำอย่างไร เมื่อถูกเฝ้าหวนนให้อยากดื่ม
- คนเราต่างต้องพึ่งพากัน
- ทำอย่างไร ถ้าเบื่อเซ็ง
- ทำอย่างไรจึงจะทำได้ตามแผนที่ตั้งไว้ได้
- แนวปฏิบัติสำหรับผู้ช่วย
- สร้างแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่ม (Habit Break Plan)

การดื่มสุราแบบเสี่ยงต่ำคืออะไร

What is Low-Risk Drinking

การดื่มแบบเสี่ยงต่ำเป็นการควบคุมปริมาณและรูปแบบการดื่มสุราให้มีโอกาสน้อยที่จะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ดื่มหรือบุคคลอื่น จากหลักฐานการบ่งชี้ว่าความเสี่ยงต่ออันตรายจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อผู้ดื่มดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันและมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ยิ่งกว่านั้น การดื่มสุราเพียงเล็กน้อยอาจเกิดความเสียหายในบางสถานการณ์เฉพาะ แต่หากปฏิบัติตามกฏด้านล่างนี้ก็อาจช่วยลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของคุณและลดโอกาสที่คุณอาจทำร้ายคนอื่นได้ด้วย :

- ไม่ดื่มสุราเกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน
- ไม่ดื่มมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์
- ไม่ดื่มสุราเมื่อ
 - ขับขี่ยานพาหนะหรือปฏิบัติงานกับเครื่องจักร
 - ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
 - รับประทานยาที่มีปฏิกิริยากับสุรา
 - มีภาวะโรคที่อาจแย่ลงได้เนื่องจากสุรา
 - ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มได้

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ควรจำกัดการดื่มสุราของคุณ

ขีดจำกัดการดื่มขึ้นวัดโดยจำนวน “ดื่มมาตรฐาน” ของแอลกอฮอล์เป็นหลัก คุณควรต้องทราบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มของคุณที่คุณดื่มแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่แล้ว เบียร์หนึ่งกระป๋องหรือหนึ่งขวดเล็กจะมีปริมาณแอลกอฮอล์พอ ๆ กับ ไวน์หนึ่งแก้ว หรือ

เหล้าหนึ่งเป๊ก หากคุณอยากทราบว่าคุณดื่มไปมากเท่าไร ให้นับจำนวนการดื่มเป็นหน่วย “ดื่มมาตรฐาน” แต่หากคุณดื่มมากกว่าขีดจำกัดนี้ คุณมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายทั้งกับตัวคุณเองและคนอื่นได้ การดื่มตั้งแต่ 3 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปในแต่ละครั้งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ปัญหาสัมพันธภาพและหน้าที่การงาน และปัญหาการเจ็บป่วย เช่น การเมาค้าง พักผ่อนไม่เพียงพอ ปัญหาโรคกระเพาะ เป็นต้น การดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันติดต่อกันเป็นเวลานานอาจเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็ง โรคตับ โรคซึมเศร้า และ ภาวะติดสุราได้

โชคดีที่คนส่วนใหญ่สามารถหยุดหรือลดการดื่มสุราลงได้หากตัดสินใจทำและพยายามปรับเปลี่ยนนิสัยการดื่ม ซึ่งจะกล่าวในตอนต่อไป

คุณจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มได้อย่างไร How You Can Change Your Drinking Habits

คนที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จนั้น มักจะเป็นคนที่ทำตามแผนที่ตั้งใจไว้ คู่มือนี้จะช่วยคุณวางแผนคิดก่อนดื่ม หากเป็นไปได้ควรหาคนช่วย อาจเป็นเพื่อน ญาติ บุคลากรสุขภาพ หรือคนในชุมชนที่มีความตั้งใจและสามารถช่วยให้คุณวางแผนและทำตามแผนนั้น ขอให้ผู้ช่วยคุณคนนั้นอ่านคู่มือนี้ก่อนด้วย

เหตุผลที่เราควรจะมีใครสักคนมาช่วยนั้นเป็นไปตามสัญชาตญาณที่ว่า สองหัวดีกว่าหัวเดียว นอกจากนี้การมีเพื่อนจะช่วยให้การสนับสนุนช่วยเหลือกันได้

อีกวิธีหนึ่ง ในการใช้คู่มือนี้คือการนำผู้ที่ตั้งใจจะปรับเปลี่ยนนิสัยการดื่มสุราคนอื่น หนึ่งหรือสองคนมาทำพร้อม ๆ กัน

แต่ก็มีหลายคนที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องรับความช่วยเหลือจากคนอื่น หากคุณไม่สามารถหาใครมาช่วยได้ ให้คุณทำแผนนี้ด้วยตัวเอง

อันดับแรกคุณควรถามตัวเองต่อไปนี้

- ถ้าฉันลดการดื่มสุราลง ฉันจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง
- ชีวิตของฉันจะดีขึ้นอย่างไรบ้าง

ตอนต่อไปจะช่วยคุณตอบคำถามเหล่านี้

เหตุผลดี ๆ ในการดื่มน้อยลง Good Reasons for Drinking Less

จากรายงานผลวิจัยล่าสุดพบว่า ข้อมูลต่อไปนี้ เป็นประโยชน์ที่คาดว่า คุณจะได้รับหากคุณลดการดื่มลง ขอให้คุณอ่านข้อมูลทั้งหมด แล้วเลือก 3 ข้อที่คุณคิดว่าน่าจะเป็นเหตุผลที่ดีที่สุดสำหรับคุณ เลือกข้อที่จะช่วยให้คุณอยากลดการดื่มสุราลง

ถ้าฉันดื่มในขีดจำกัดการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ

- ฉันจะมีอายุยืนยาวขึ้น โดยประมาณ 5 - 10 ปี
- ฉันจะนอนหลับได้ดีขึ้น
- ฉันจะมีความสุขมากขึ้น
- ฉันจะเก็บออมเงินได้มากขึ้น
- สัมพันธภาพของฉันจะดีขึ้น
- ฉันจะดูแลตัวเองได้นานขึ้น

- ฉันจะประสบความสำเร็จในชีวิตมากขึ้น
- ฉันจะมีโอกาสที่มีสุขภาพดีจนถึงบั้นปลายชีวิตโดยที่สมองไม่เสื่อมก่อนวัยอันควร
- ฉันจะสามารถทำงานได้ดีมากขึ้น
- ฉันจะคุมน้ำหนักให้รูปร่างดีได้ง่ายขึ้นเพราะว่าเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์มีแคลอรีสูง
- ฉันจะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตายน้อยลง (น้อยลงประมาณ 6 เท่า)
- ฉันจะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ หรือ มะเร็งน้อยลง
- ฉันจะมีโอกาสเสียชีวิตจากอุบัติเหตุไฟไหม้ หรือจมน้ำลดลงอย่างมาก
- คนอื่นจะนับถือฉัน
- ฉันจะมีปัญหากับตำรวจน้อยลง
- ฉันจะมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคตับลดลงอย่างมาก (ประมาณ 12 เท่า)
- ฉันจะมีโอกาสเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ลดลง (ประมาณ 3 เท่า)
- สำหรับผู้ชาย: สมรรถภาพทางเพศของฉันน่าจะดีขึ้น
- สำหรับผู้หญิง: ฉันมีโอกาสดังครรภ์โดยไม่ตั้งใจน้อยลง
- สำหรับผู้หญิง: โอกาสที่ถูกในครรภ์ของฉันจะได้รับอันตรายน้อยลง

เมื่อคุณเลือกเหตุผลที่ดีที่สุดสามข้อที่จะช่วยให้คุณลดการดื่มลงได้แล้ว ให้นำบันทึกลงช่องว่างด้านท้ายของคู่มือเล่มนี้ตรง “สร้างแผนการปรับพฤติกรรมดื่ม”

ถึงตอนนี้คุณน่าจะมีความมั่นใจแล้วว่าอะไรจะเกิดขึ้นหากคุณยังคงดื่มสุราอย่างหนักต่อไป และมีอีกภาพหนึ่งว่าหากคุณหยุดดื่มหรือดื่มในระดับความเสี่ยงต่ำแล้วอนาคตจะเป็นอย่างไร

สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง High-Risk Situation

ความอยากดื่มหนักของคุณอาจเปลี่ยนแปลงไปตามอารมณ์ กลุ่มคนที่อยู่ด้วย หรือการมีหรือไม่มีสุราให้ดื่ม

ลองคิดถึงครั้งสุดท้ายที่คุณได้ดื่มหนักและพยายามคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณดื่มครั้งนั้น และสถานการณ์ใดที่จะทำให้คุณดื่มหนักได้อีกในอนาคต ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของผู้ดื่มคนหนึ่ง ที่เขียนว่า:

- สถานการณ์ที่คนอื่นต่างดื่มกันและฉันก็ถูกคาดหวังว่าจะต้องดื่มด้วย
- เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย ซึมเศร้า โดยเฉพาะในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์
- หลังจากทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว
- เมื่อดื่มกับเพื่อนๆ
- เมื่อรู้สึกเหงาอยู่คนเดียวที่บ้าน

ให้เลือกสถานการณ์ข้างล่างนี้ 4 สถานการณ์ ที่คุณพบว่าคุณมักจะดื่มสุร่าอย่างหนัก

งานเลี้ยง	คนบางคน
เทศกาล	ความเครียด
ครอบครัว	ความรู้สึกเหงา
ร้านเหล้า	งานเลี้ยงตอนเย็น
อารมณ์	ความเบื่อหน่าย
หลังเลิกงาน	นอนไม่หลับ
ทะเลาะเบาะแว้ง	วันหยุดสุดสัปดาห์
ถูกวิพากษ์วิจารณ์	หลังได้รับค่าแรง
รู้สึกล้มเหลว	เมื่อคนอื่นดื่มกัน

เมื่อคุณได้เลือก 4 สถานการณ์อันตรายหรืออารมณ์ที่ทำให้คุณเกิดมีโอกาสปัญหาได้มากที่สุดแล้ว ให้บันทึกสถานการณ์เหล่านั้นลงในด้านท้ายของคู่มือในสวน “สร้างแผนการปรับพฤติกรรมดื่ม” ขึ้นตอนต่อไปคือหาวิธีจัดการกับสถานการณ์เหล่านี้เพื่อที่จะไม่ดื่มเกินกว่าขีดจำกัดการดื่ม

ทำอย่างไร เมื่อถูกเย้ายวนให้อยากดื่ม

What to do When You are Tempted

ในตอนนี ขอให้คุณลองตอบคำถามที่ว่า ฉันจะแน่ใจได้อย่างไรว่า ฉันไม่ได้ถูกเย้ายวนให้ดื่มจนมากเกินไป แต่ถ้าหากฉันถูกเย้ายวนแล้ว ฉันจะคุมตัวเองได้อย่างไร

ภารกิจนี้เป็นขั้นตอนที่ไม่ง่าย แต่คุณอาจจะพบว่ามันง่ายขึ้น หากมีใครสักคนเข้ามาช่วยเพื่อคุณสามารถฟันฝ่าไปได้ตามขั้นตอนต่อไป

- ให้เลือกเพียง 1 สถานการณ์จาก 4 สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่คุณได้เลือกไว้

- คิดหาวิธีหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับสถานการณ์นั้น
- เลือกสองหรือสามวิธีที่น่าจะทดลองใช้ให้บันทึกลงช่องว่างด้านท้ายของคู่มือเล่มนี้ตรง “สร้างแผนการปรับพฤติกรรมดื่ม”

ตัวอย่างต่อไปนี้เป็นวิธีการจัดการปัญหาของผู้ดื่มรายหนึ่งกับความอยากไปดื่มสุร่ากับเพื่อน หลังเลิกงาน

สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง
ดื่มสุร่ากับเพื่อนหลังเลิกงาน

วิธีการจัดการแก้ปัญหา เพื่อให้ไม่ดื่มมากเกินไป

- กลับบ้านแทนที่จะไปดื่มสุร่า
- หากิจกรรมอย่างอื่นทำ เช่น ออกกำลังกาย
- จำกัดจำนวนวันที่จะดื่มกับเพื่อนหลังเลิกงาน
- ถ้าจะดื่มก็ดื่มเพียง 2 ดื่มมาตรฐานเท่านั้น
- เปลี่ยนไปดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ หลังจากดื่มสุร่าไปแล้ว 2 ดื่มมาตรฐาน
- เปลี่ยนกลุ่มเพื่อนใหม่
- เลิกงานช้าลง

เลือก 2 วิธี

- จำกัดจำนวนวันที่จะดื่มกับเพื่อนหลังเลิกงาน
- เปลี่ยนไปดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์หลังจากดื่มสุร่าไปแล้ว 2 ดื่มมาตรฐาน

สังเกตได้ว่ามีบางวิธีการอาจจะไม่ได้ผล แต่ก็ไม่ต้องกังวล ในขั้นตอนนี้ขอเพียงให้คิดวิธีการที่หลากหลายมากที่สุดแล้วค่อยตัดสินใจเลือกเฉพาะวิธีการที่น่าจะใช้ได้ผลที่สุดสำหรับคุณ เมื่อคุณได้เลือก 2 วิธีที่จะใช้จัดการกับสถานการณ์ที่เสี่ยงสูงอันแรกแล้ว ให้เลือกอีก 2 วิธีในการจัดการกับสถานการณ์ที่เสี่ยงสูงถัดไป จนท้ายสุดคุณจะได้วิธีการจัดการ 2 วิธีในแต่ละสถานการณ์จนครบ 4 สถานการณ์เสี่ยง

ต่อไปคุณควรคิดถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณกับคนอื่น ถ้าคุณสามารถเพิ่มจำนวนครั้งของการพบปะกับคนอื่นในแต่ละสัปดาห์ (โดยไม่ได้ดื่มสุราเกินขีดจำกัด) แล้วคุณก็ไม่จำเป็นต้องดื่มสุรามากอีก

คนเราต่างต้องพึ่งพากัน

People Need People

ประเด็นแรกที่พึงระลึกไว้คือคนส่วนใหญ่นั้นต่างก็ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เราจึงจำเป็นต้องมีสังคม ประเด็นที่สองคือการมีเพื่อนที่ดีมีในระดับความเสี่ยงต่ำเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ส่งเสริมให้ดื่มในระดับเสี่ยงต่ำเช่นกัน ประเด็นที่สามคือ คุณสามารถเพิ่มโอกาสที่จะสังคมใหม่ได้หากคุณนำพาตัวเองเข้าไปในที่ที่จะพบเพื่อนใหม่ ดังนั้นภารกิจต่อไปที่คุณควรจัดการคือ ให้คิดถึงวิธีที่จะนำพาตัวเองเข้าไปในแต่ละสถานการณ์ โดยคิดหาหลากหลายวิธีให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วเลือก 2 วิธีที่คิดว่าน่าจะได้ผลที่สุดสำหรับคุณ ดังตัวอย่าง :

ปัญหา

การนำพาตัวตัวเองเข้าไปในที่ที่เกี่ยวข้องกับคนที่ดื่มสุราในระดับความเสี่ยงต่ำ

แนวความคิด

- สมัครสมาชิกสโมสร
- ช่วยกิจกรรมศาสนาหรือศูนย์ชุมชนต่างๆ
- ช่วยงานโรงเรียนของลูกชายหรือลูกสาวหรือสมาคมเยาวชน
- ร่วมเป็นอาสาสมัครในองค์กรต่างๆ (เช่น ช่วยเหลือผู้พิการ)
- เชิญแขกมาที่บ้านบ่อยขึ้น
- ไปเยี่ยมเยียนญาติพี่น้องบ่อยขึ้น

เขียน 2 วิธีที่คุณจะได้พบปะกับคนที่ดื่มสุราในระดับความเสี่ยงต่ำลงใน “สร้างแผนการปรับพฤติกรรมดื่ม”

ทำอะไร ถ้าเบื่อเซ็ง

What to Do about Boredom

หลายคนดื่มสุราเนื่องจากรู้สึกเบื่อหน่าย หากคุณเบื่อแล้วดื่มมากเกินไปกว่าระดับความเสี่ยงต่ำ คุณควรทำตามภารกิจนี้คือ การคิดกิจกรรมให้หลากหลายมากที่สุดที่เป็นกิจกรรมที่คุณสนใจ แล้วลองเลือกมาสัก 2 กิจกรรมที่จะทดลอง คุณลองใช้คำถามต่อไปนี้เพื่อช่วยให้คิดออก

- มีกิจกรรมอะไรบ้างที่คุณเคยสนุกที่จะเรียนรู้ในอดีต (เช่น กีฬา ทัศนกรรม ภาษา)
- มีการเดินทางประเภทไหนบ้างที่คุณเคยสนุกมากในอดีต (เช่น เทียวทะเล เทียวภูเขา เทียวชนบท)
- มีกิจกรรมใดบ้างที่คุณคิดว่าทำให้คุณสนุกโดยที่ไม่ต้องกังวลใจว่าจะล้มเหลว (เช่น วาดภาพระบายสี เดินรำ)

- มีกิจกรรมใดบ้างที่คุณเพลิดเพลินได้โดยลำพัง (เช่น เดินไกล เล่นดนตรี เย็บปักถักร้อย)
- มีกิจกรรมใดบ้างที่คุณสนุกที่จะทำร่วมกับผู้อื่น (เช่น คุยโทรศัพท์ เล่นเกมส์)
- มีกิจกรรมใดบ้างที่คุณสนุกได้โดยไม่เสียเงิน (เช่น เล่นกับลูกๆ ไปห้องสมุด อ่านหนังสือ)
- มีกิจกรรมใดบ้างที่คุณสนุกและเสียเงินเพียงเล็กน้อย (เช่น ไปเที่ยวสวนสาธารณะ)
- มีกิจกรรมใดบ้างที่คุณสนุกในช่วงเวลาต่างๆ (เช่น ช่วงเช้า วันหยุด ฤดูร้อน ฤดูหนาว)

เลือก 2 กิจกรรม เพื่อใส่ใน “สร้างแผนการปรับพฤติกรรมดี”

เลือก 2 วิธีที่จะทดลองเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกเบื่อหน่าย

- เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน (ห้องสมุด วัด องค์กรสตรี หรือเรียนหลักสูตรฝึกเฉพาะ เช่น งานฝีมือ งานวาดเขียน เป็นต้น)
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (เช่น ว่ายน้ำ วิ่งเหยาะๆ) หรือ เข้าร่วมสโมสรกีฬา

หากมีอาการซึมเศร้า

A Note on Depression

หลายคนมีซึมเศร้าเนื่องจากเป็นโรคซึมเศร้า ลักษณะอาการของโรคซึมเศร้าคือ มีอาการเศร้า หดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ และ ไม่มีเรี่ยวแรง อาการอื่นๆ เช่น สูญเสียความมั่นใจหรือความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกผิดโดยไม่สมเหตุผล มีความคิดอยากตาย หรืออยากฆ่าตัวตาย สมาธิเสีย นอนไม่ค่อยหลับ และเบื่ออาหาร

หากคุณมีอาการซึมเศร้านานมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป คุณควรรับการตรวจเพิ่มเติมโดยบุคลากรสุขภาพ ซึ่งโรคซึมเศร้ารักษาได้ โดยระหว่างรับการรักษาโรคซึมเศร้า คุณควรหยุดดื่ม เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารกดประสาททำให้ผลตอบสนองต่อการรักษาโรคซึมเศร้าช้าลง

ทำอย่างไรจึงจะทำได้ตามแผนที่ตั้งไว้ได้

How to Stick to Your Plans

ก่อนอื่นต้องบันทึกข้อมูลข้างต้นใน “แผนการปรับพฤติกรรมดี” จนครบถ้วนก่อน ซึ่งแผนดังกล่าวจะเป็นแผนหลัก (master plan) ของคุณในช่วงสองสามสัปดาห์นี้ คุณต้องทบทวนแผนในทุก ๆ วัน ถ้าคุณไม่ทำเช่นนั้น คุณจะเผลอลืมโดยเฉพาะเมื่อได้เผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงหรือเข้ายวนใจ วิธีการต่อไปนี้เป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้คุณยังคงจำแผนไว้ในใจคุณได้

- ลองคิดถึงกิจกรรมที่คุณทำหลายครั้งต่อวัน (เช่น ดื่มกาแฟ ล้างมือ เป็นต้น)
- เมื่อใดก็ตามที่คุณทำกิจกรรมเหล่านี้ (เช่น ดื่มกาแฟ) ให้คุณรีบทบทวนของคุณในใจ ทั้งแผนการลด/เลิกดื่ม เหตุผลในการลดการดื่ม สถานการณ์เสี่ยงที่จะดื่มหนักและวิธีการจัดการแต่ละสถานการณ์นั้นๆ รวมถึงให้คิดถึงแผนที่คุณจะไปพบปะคนอื่นและการเริ่มทำกิจกรรมที่สนใจ
- ถ้าคุณมีผู้ช่วย (helper) ลองคุยเรื่องแผนของคุณและความคืบหน้าทุก ๆ วันตั้งแต่เริ่มต้นและต่อไปหลาย ๆ ครั้งต่อสัปดาห์ที่คุณสามารถทำได้สำเร็จตามแผน

- หากแผนนั้นฝังอยู่ในใจคุณแล้ว จะช่วยให้คุณปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ แต่หากเป็นเพียงแผนในกระดาษจะไม่เกิดผลใด ๆ ทั้งสิ้น

ต่อไปนี้เป็นเคล็ดลับอื่นๆ:

- ขอให้แน่ใจไว้เสมอว่า ทุกครั้งที่คุณถูกเขี่ยวนให้ดื่มมากเกินไปและคุณสามารถควบคุมตัวเองได้ แสดงว่าคุณกำลังเปลี่ยนนิสัยพฤติกรรมดื่มแล้ว
- ถ้าคุณรู้สึกไม่สบายใจ ทุกข์ใจหรือเครียด ให้เตือนตัวเองเสมอว่าแล้วมันจะผ่านไป หากคุณอยากดื่ม ให้คิดเปรียบเทียบกับอาการอยากดื่มก็เหมือนอาการเจ็บคอ ที่คุณจำเป็นต้องอดทนจนกว่ามันจะหายไป
- ถ้าคุณมีผู้ช่วย ให้บอกเขาด้วยความสัตย์จริงว่าคุณดื่มสุราไปแล้วจำนวนเท่าไรในแต่ละวัน และครั้งไหนบ้างที่คุณสามารถทำได้ หรือครั้งไหนที่คุณดื่มมากเกินไป
- สุดท้าย ดูเหมือนว่าคุณอาจจะมีวันที่เลวร้ายที่คุณได้ดื่มสุรามากเกินไป ถ้าวันนั้นเกิดขึ้น **อย่ายอมแพ้** ให้คิดว่า คนที่เรียนรู้ที่จะดื่มแบบเสี่ยงต่ำต่างก็เคยมีวันที่เลวร้ายมาก่อนทั้งสิ้น ก่อนที่จะสามารถทำได้ในที่สุด แล้วทุกอย่างจะค่อย ๆ ง่ายขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

แนวปฏิบัติสำหรับผู้ช่วย Guidelines For Helpers

บางครั้งการอ่านคู่มือและปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับผู้ช่วยเหลือสักคนอาจเป็นเรื่องที่ง่ายกว่า ดังสุภาษิตที่ว่า สองหัวดีกว่าหัวเดียว เราจึงสนับสนุนให้ผู้ช่วยคู่มือฉบับนี้ ขอให้ใครสักคนมา

ช่วยให้สามารถทำตามแผนได้ หากคุณตั้งใจที่จะช่วย ประเด็นต่อไปนี้อาจเป็นประโยชน์:

- คู่มือฉบับนี้ พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงผู้ดื่ม 2 กลุ่ม คือผู้ดื่มที่กำลังมีปัญหาการดื่มสุราและต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผู้ดื่มที่ดื่มสุราในปริมาณน้อยแต่เสี่ยงต่อการก่อให้เกิดปัญหาในอนาคตได้ ผู้ดื่มทั้ง 2 กลุ่มได้รับคำแนะนำให้ลดการดื่มลงเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดในอนาคต ดังจำนวนที่วางไว้ดีกว่าแก้
- เป้าประสงค์หลักของคู่มือนี้คือ ค้นหาเหตุผลดี ๆ ของการดื่มให้น้อยลง และหากิจกรรมอื่น ๆ เข้ามาแทนที่การดื่ม
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มนั้นเป็นงานที่ยาก แต่คุณสามารถช่วยได้ด้วย 2 วิธีการ วิธีแรกคือช่วยให้ฝึกปฏิบัติตามวิธีการในคู่มือ และประการที่สองคือให้กำลังใจและสนับสนุน
- พยายามไม่วิพากษ์วิจารณ์คนที่คุณกำลังช่วยอยู่ แม้คุณจะหงุดหงิดรำคาญในพฤติกรรมของคนคนนั้น ขอให้พึงระลึกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย อาจมีสัปดาห์ที่ดีและสัปดาห์ที่เลวร้ายได้ แต่กำลังใจและการสนับสนุนจากคุณเพื่อให้ดื่มในระดับเสี่ยงต่ำหรืองดดื่ม และความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ นั้นเป็นสิ่งจำเป็นมาก

สร้างแผนการปรับพฤติกรรม Creating Your Habit - Break Plan

เหตุผลที่จะลดหรือหยุดติ่มี คือ

1. _____
2. _____
3. _____

สถานการณ์เสียงที่ 1

วิธีการจัดการ

1. _____
2. _____

สถานการณ์เสียงที่ 2

วิธีการจัดการ

1. _____
2. _____

สถานการณ์เสียงที่ 3

วิธีการจัดการ

1. _____
2. _____

สถานการณ์เสียงที่ 4

วิธีการจัดการ

1. _____
2. _____

วิธีการที่จะได้พบปะกับคนอื่นที่ไม่ติ่มีสุราหรือติ่มีในระดับความเสี่ยงต่ำ

1. _____
2. _____

วิธีการที่จะหลีกเลี่ยงความเปื้อนแข็ง

1. _____
2. _____

วิธีการจดจำแผนของคุณ

1. _____
2. _____

ภาคผนวก ค

แหล่งข้อมูลฝึกอบรม

Training Resources

ตัวอย่างการฝึกอบรม

A Simple Training Exercise

การฝึกเล่นบทบาทสมมุติสามารถช่วยบุคลากรสุขภาพในการฝึกการคัดกรองและให้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) โดยการฝึก “บทบาทสมมุติ” ให้จับคู่ผู้เข้ารับการอบรม คนแรกมีบทบาทสมมุติเป็น “คนดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง” และอีกคนหนึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพ ให้ใช้แบบประเมิน AUDIT ในการสัมภาษณ์เพื่อการคัดกรองและให้คำแนะนำอย่างง่ายตาม ข้อเสนอแนะการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยการแนะนำแบบประเมิน AUDIT และให้ข้อมูลภาพรวมเนื้อหาของคำถามในการให้คำแนะนำอย่างง่ายให้ใช้ข้อมูลปัญหาการดื่มสุราที่ได้ในระหว่างการสัมภาษณ์คัดกรองอย่าลืมประโยคที่เชื่อมโยงเพื่อแนะนำการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ หลังจากนั้นผู้เข้าอบรมควรได้สลับฝึกบทบาทสมมุติกัน

หลังจากการปฏิบัติแล้ว ให้แสดงข้อคิดเห็นถึงวิธีการสัมภาษณ์ ทั้งประโยคเชื่อมต่อ การอธิบายให้ชัดเจน และการนำข้อมูลจากการคัดกรองเพื่อใช้ในการแนะนำอย่างง่าย ควรร่วมแสดงความคิดเห็นถึงท่าทางและความเป็นมิตรที่แสดงออก เช่น ผู้สัมภาษณ์มีท่าทางเป็นมิตรและดูไม่คุกคามหรือไม่ ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การคัดกรองให้กับผู้ป่วยหรือไม่ ผู้สัมภาษณ์ได้เน้นประเด็นรักษาความลับหรือเปล่า ผู้ดื่มสามารถตอบคำถามเป็นหน่วย “ดื่มมาตรฐาน” ได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ผู้สัมภาษณ์จะถามคำตอบปริมาณการดื่มอย่างไร

โปรแกรมการฝึกอบรม

Training Programs

โปรแกรมการฝึกอบรมหลายโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาเพื่ออบรมบุคลากรสุขภาพให้สามารถคัดกรองและให้การบำบัดแบบสั้น (brief intervention) ได้ ขั้นตอนที่ได้อธิบายไว้ในคู่มือนี้สามารถนำไปสอนรายบุคคลหรือรายกลุ่มได้ ด้วยคู่มือและวิดีโออบรมที่พัฒนาโดยมหาวิทยาลัยคอนเนคติกัต (McRee et al., 1992) และยังมีสื่ออบรมอื่น ดังต่อไปนี้

Alcohol risk assessment and intervention (ARAI) package. Ontario, College of Family Physicians of Canada, 1994.

Guide to clinical preventive services. Report of the U.S. Preventive Services Task Force. Baltimore, Williams and Wilkins, 1989.

Anderson, P. *Alcohol and primary health care.* Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, 1996 (WHO Regional Publications, European Series, No. 64).

Heather, N. *Treatment approaches to alcohol.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).

Hester, R.K. and Miller, W.R. (Eds) *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. Elmsdorf, NY: Pergamon Press, 1989.

McRee, B., Babor, T.F. and Church, O.M. *Alcohol Screening and Brief Intervention*. Project NEADA, University of Connecticut, School of Nursing, 1992. *Ordering information may be obtained from:* the U.S. National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information: www.health.org or call 1-800-729-6686.

Miller, W.R. *Enhancing motivation for change in substance abuse treatment*. U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA/CSAT, Rockville, MD, 1999.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *Training Physicians in Techniques for Alcohol Screening and Brief Intervention*. National Institutes of Health: Bethesda, MD 1997.

Sanchez-Craig, M. *A Therapist's Manual: Secondary Prevention of Alcohol Problems*. Addiction Research Foundation, Toronto, Canada, 1996.

Sanchez-Craig, M. *Drink Wise: How to Quit Drink or Cut Down*. Addiction Research Foundation, Toronto, Canada, 1994.

Sullivan, E. and Fleming, M. *A Guide to Substance Abuse Services for Primary Care Clinicians. Treatment Improvement Protocol Series*. U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, MD, 24; 1997.

เอกสารอ้างอิง

References

1. Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. and Monteiro, M.G. *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care*. Second Edition. World Health Organization, Geneva, 2001.
2. Heather, N. *Treatment Approaches to Alcohol Problems*. World Health Organization, Copenhagen, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).
3. Hester, R.K. and Miller, W.R. (Eds) *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. Allyn and Bacon, Boston 1995.
4. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research*. World Health Organization, Geneva, 1993.
5. Anderson, P. *Alcohol and Primary Health Care*. World Health Organization, Copenhagen, 1996 (WHO Regional Publications, European Series No. 64).
6. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F., Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H., Lemmens, P., Makela, K., Midanik, L., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjo, A., Room, R., Simpura, J. and Skog., O. *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press, Oxford, 1994.
7. Institute of Medicine. *Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems*. National Academy Press, Washington, DC, 1990.
8. Makela, K. International comparisons of Alcoholics Anonymous. *Alcohol Health & Research World* 17:228-234, 1993.
9. Bien, T, Miller, W.R. and Tonigan, J.S. Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction* 88: 315-336, 1993.
10. Kahan, M., Wilson, L. and Becker, L. Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers : A review. *Canadian Medical Association Journal* 152(6):851-859, 1995.
11. Wilk, A., Jensen, N. and Havighurst, T. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of General Internal Medicine* 12:274-283, 1997.
12. Moyer, A., Finney, J., Swearingen, C. and Vergun, P. Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment seeking populations. *Addiction* (in press).

13. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor T.F., De la Fuente, J.R. and Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction* 88:791-804, 1993.
14. Orford, J. Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review*, 13: 417-429, 1994.
15. Babor, T.F. and Grant, M. (Eds). *Project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II: A randomized clinical trial of brief interventions in primary health care.* Programme on Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, 1992.
16. Babor, T.F. and Higgins-Biddle, J.C. Alcohol screening and brief intervention: Dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95(5) : 677-686, 2000.
17. WHO Brief Intervention Study Group. A cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86(7): 948-955, 1996.
18. Ashley, M.J., Ferrence, R., Room, R., Rankin, J., & Single, E. Moderate drinking and health: Report of an international symposium. *Canadian Medical Association Journal* 151:1-20, 1994.
19. Miller, W.R. *Enhancing motivation for change in substance abuse treatment.* U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA/CSAT, Rockville, MD, 1999.
20. Prochaska, J. O. and DiClemente, C. C. Stages and processes of self change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3): 390-395, 1983.
21. Finnish Foundation for Alcohol Studies. *International Statistics on Alcoholic Beverages: Production, Trade and Consumption 1950-1972.* Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977.

**แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษา
ผู้มีปัญหาสุราแบบบูรณาการ (พรส.)**

ชั้น 2 อาคารจิตสันติ โรงพยาบาลสวนปรุง
เลขที่ 131 ถ.ช่างหล่อ ต.ทาศยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100
โทรศัพท์ 053-280228 ต่อ 236, 525 โทรสาร 053-273201
www.i-mapthailand.org