

บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

“ เลิกเหล้า เลิกเมา ”

โดย	นศพ. วีรกานต์	สถิตินิรามย์	รหัส 4902103
	นศพ. วุฒิชัย	สุทัศน์วิบูลย์	รหัส 4902104
	นศพ. อรรถวิทย์	เจริญศรี	รหัส 4902130

ความเป็นมา

จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิมาย พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการติดสุรามารับการรักษาเป็นจำนวนมาก บางคนมาเนื่องจากอาการ Alcohol psychosis บางคนก็มีอาการ Alcohol withdrawal ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการโวยวาย ดูแลรักษาลำบาก สร้างความลำบากใจแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่หลายๆฝ่าย และเมื่อทบทวนดูพบว่าผู้ป่วยหลายรายมานอนโรงพยาบาลด้วยอาการเดิมหลายครั้ง มีการบำบัดให้เลิกสุราหลังจากออกจากโรงพยาบาล ก็ยังไม่สามารถเลิกได้ และเมื่อไปทบทวนดูสถิติประจำปีของโรงพยาบาลพิมาย พบว่าสถิติของผู้ป่วยที่ติดสุราและสามารถเลิกสุราได้ภายหลังการบำบัดในคลินิก เลิกสุราของโรงพยาบาลพิมายยังมีสถิติต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ร้อยละของผู้ป่วยที่เลิกสุราได้ภายหลังการบำบัด 6 เดือน ได้ ร้อยละ 55.75 จากเกณฑ์ที่ตั้งไว้ให้มากกว่า ร้อยละ 65 (สถิติโรงพยาบาลพิมายประจำปี พ.ศ. 2553)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของคลินิกบำบัดผู้ติดสุรา
2. เพื่อศึกษาระบบการดำเนินงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลินิกบำบัดผู้ติดสุรา
3. เพื่อหาแนวทางพัฒนาส่งเสริมคลินิกบำบัดผู้ติดสุรา

3. ผลจากการสัมภาษณ์และสังเกตการทำงานของเจ้าหน้าที่ในคลินิกบำบัดผู้ติดยา

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับแนวทางการปฏิบัติงานในโครงการของคลินิกบำบัดผู้ติดยาตาม guideline ปี พ.ศ.2550 พบว่า

- ขาดการส่งต่อผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลด้วยปัญหาสุราเข้าสู่คลินิกบำบัดสุราภายหลังออกจากโรงพยาบาล
- ไม่มีการประเมินAUDITคัดกรองผู้ป่วยที่จะเข้าบำบัดในคลินิก แต่ใช้การคัดกรองโดยความรู้สึกต่อการดื่มสุราของพยาบาลที่ซักประวัติหน้าห้องตรวจ
- ผู้ที่ดื่มน้อย เสี่ยงน้อย หรือปานกลาง จะได้รับคำแนะนำให้เลิกเหล้าจากผู้คัดกรอง ไม่ได้มีการให้ education อย่างจริงจัง
- การบันทึกข้อมูลติดตามการนัดของผู้ป่วย ขาดความเป็นระบบและความครบถ้วนของข้อมูล

4. ผลจากแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการบำบัดผู้ติดยาแก่เจ้าหน้าที่ในคลินิกบำบัดผู้ติดยา

- เจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษามีความรู้ความเข้าใจดีเกี่ยวกับความรู้เรื่องโทษของสุรา ปริมาณการดื่มสุรา แนวทางการบำบัดผู้ติดยาตามแรงจูงใจในการเลิกสุรา (Stage of change) ของผู้ป่วย
- เจ้าหน้าที่ซักประวัติคัดกรองผู้ป่วย ยังขาดความรู้ในการประเมินปริมาณการดื่ม และพฤติกรรม การดื่มของผู้ป่วย
- เจ้าหน้าที่ทุกคนรู้ว่าสุราไม่มีประโยชน์ รู้ถึงโทษของสุรา และคิดว่าถึงประโยชน์ของคลินิกบำบัดผู้ติดยาเป็นช่องทางให้มีโอกาสได้มารับการบำบัด ได้รับคำแนะนำ ควรจะมีคลินิกสุราต่อไป

5. โดยการทบทวนความรู้และแนวทางการบำบัดผู้ติดยาจากแหล่งต่างๆ

จากการศึกษาแนวทางการบำบัดผู้ติดยาของ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์พบว่า มีดำเนินงานที่ดี มีการเก็บตัวชี้วัดเป็นสถิติ คือ ร้อยละผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราได้รับการบำบัดทางจิตสังคมไม่กลับไปดื่มสุราภายใน 1 ปี ได้ ร้อยละ 50.93 (สถิติปีงบประมาณ 2554) ซึ่งเมื่อศึกษาแนวทางโครงสร้างการปฏิบัติงานคล้ายกับของโรงพยาบาลพิมาย (รูปที่1)

จากการศึกษาคู่มือแนวทางการบำบัดผู้ติดยาของ แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษา ผู้มีปัญหามารยาทสุราแบบบูรณาการ (ผรส.) พบว่ามีการเสนอแนะให้ใช้ตัวชี้วัดแบบที่ หลากหลาย นอกเหนือจากการดื่มสุราหรือไม่ดื่ม เช่น ความถี่ในการดื่ม แรงจูงใจในการเลิกสุรา ร้อยละของ

จำนวนวันที่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก เป็นต้น และจากการศึกษาทดลองเรื่อง การบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงบันดาลใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา ของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ มีการวัดผลด้วยการติดตามแรงจูงใจในการเลิกสุราหลังจากบำบัด พบว่า แรงจูงใจอยู่ในขั้นตัดสินใจ/ตั้งใจเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 93.2 จากก่อนบำบัด ร้อยละ 34.5

6. ข้อสังเกตอื่นๆ

- ผู้ป่วยที่ยังเลิกสุราไม่ได้ส่วนมากมีปริมาณการดื่มลดลง
- ปัญหาสำคัญของคลินิกคือมีผู้ป่วยมารับบริการน้อยมาก นัดผู้ป่วยมาติดตามผลการบำบัดยาก ต้องนัดมาพร้อมกับนัดตรวจหรือรับยาโรคประจำตัวของผู้ป่วย
- การนัดผู้ป่วยมาคลินิกบำบัดผู้ติดสุราไม่ได้มีระบบลงคอมพิวเตอร์ที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ที่ลงบันทึกวันนัดว่าจะลงบันทึกให้มาตรวจติดตามกับคลินิกบำบัดผู้ติดสุราหรือไม่
- ผู้ป่วยส่วนมากมีอาการPsychosisหลงเหลืออยู่ การให้ความรู้และการบำบัดให้ผู้ป่วยเข้าใจ หรือ การประเมินผู้ป่วยทำได้ยาก

สรุป

1. ปัจจัยทางด้านตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมที่มีผลให้เลิกสุราไม่สำเร็จ คือ ความต้องการเลิกสุราของผู้ป่วย การขาดความรู้ความเข้าใจถึงโทษของสุรา กลุ่มวัยรุ่นอายุน้อย สภาพแวดล้อม กลุ่มเพื่อน
2. โครงสร้างการดำเนินงานของคลินิกบำบัดผู้ติดสุราโรงพยาบาลพิมาย มีแนวทางการปฏิบัติที่ดี แต่ยังขาดการปฏิบัติจริงที่ตรงตามแนวทางที่วางไว้ และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความรู้ในการประเมินผู้ติดสุราอยู่ แม้จะมีการอบรมให้ความรู้แต่ไม่มีการบังคับให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าฟัง
3. ขาดการบันทึกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลที่ติดตามผู้ป่วยอย่างครบสมบูรณ์ รวมทั้งผู้ป่วยที่มารับการบำบัดส่วนมากเคยมีอาการPsychosis ทำให้ข้อมูลน่าเชื่อถือน้อย
4. การนัดติดตามและการบันทึกข้อมูลยังไม่มีระบบที่ชัดเจน
5. ตัวชี้วัดการดำเนินงานคลินิกยังไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดนโยบายให้มีการดำเนินงานตามแบบแผนโครงการของคลินิกบำบัดผู้ติดสุราของปี 2550 และเพิ่มตัวชี้วัด เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของคลินิก กระตุ้นให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในคลินิกเข้ามา มีบทบาทมากขึ้น
2. สร้างระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยที่นัดมาคลินิกบำบัดสุราและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลของผู้มารับบริการที่คลินิกบำบัดสุรา และแนวทางการเก็บบันทึกข้อมูลของ ผรส.มาใช้
3. นำสื่อที่มีมาประชาสัมพันธ์ถึงข้อเสียของสุรา ต่อประชาชนทั่วๆทุกคนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล เช่น ทำโครงการเสียงตามสาย นำป้ายเรื่องโทษของสุรามาติดไว้บริเวณ OPD
4. ปรับนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมฝึกอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดสุรา
5. ทางคลินิกสามารถประสานกับทีมเยี่ยมบ้านและอสม. เพื่อติดตามผู้ป่วยที่มีปัญหาขาดนัดและผู้ป่วยที่มารพ.ลำบาก
6. จัดกิจกรรมอบรมบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการคัดกรองผู้ป่วยที่ติดสุราได้ดีขึ้น
7. จัดกิจกรรมบำบัดกลุ่มในชุมชน เช่น รพสต. หรือในหมู่บ้าน

Literature Review

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสุรา

คำจำกัดความ "สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์" หมายถึงเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สไปรย ไวน์ เป็นเครื่องดื่มถูกกฎหมาย แอลกอฮอล์ประกอบด้วยสารเคมีที่ถึงธรรมชาติที่สังเคราะห์ มีชื่อทางเคมีว่า Ethanol

รูปแบบของการดื่มแอลกอฮอล์ ในทางการแพทย์ ได้พยายามจัดกลุ่มผู้ดื่มว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงน้อย (low risk) กลุ่มเสี่ยง (at risk) กลุ่มมีปัญหาเล็กน้อย (mild) ปานกลาง (moderate) และมาก (severe)

วิธีจำแนกกลุ่ม จะพิจารณาถึงผลที่เกิดจากการดื่มเป็นสำคัญ โดยมีการประเมินค่าเป็นปริมาณแอลกอฮอล์สุทธิที่ดื่มเฉลี่ยต่อวันหรือสัปดาห์ เนื่องจากเครื่องดื่มแต่ละชนิดมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์แตกต่างกัน องค์การอนามัยโลกจึงได้มีการกำหนดค่า 1 ดื่มมาตรฐานดังนี้

หนึ่ง ดื่มมาตรฐาน (1 drink) คือ เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม หรือประมาณ 12.5 มิลลิลิตร ตัวอย่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่นับเป็นหนึ่งดื่มมาตรฐาน ได้แก่

เหล้าวิสกี้ หรือ เหล้าขาว (แอลกอฮอล์ 40%) 1 แก้ว (30 มิลลิลิตร) หรือ 2 ฝา หรือ 1 กิ่ง เบียร์ชนิดอ่อน (alcohol 2-2.9%) ประมาณ 1.5 กระป๋อง หรือ ¼ ขวด

เบียร์ชนิดปานกลาง (alcohol 3-3.9%) เช่น เฮเนเกน ประมาณ 1 กระป๋อง หรือ ½ ขวด

เบียร์ชนิดแรง (alcohol 4-5%) เช่น สิงห์ ช้าง ลีโอ ประมาณ ¾ กระป๋อง หรือ ¼ ขวด

ไวน์ธรรมดา (alcohol 12.5%) ประมาณ 1 แก้ว (100 มิลลิลิตร)

ไวน์ชนิดแรง (alcohol 20%) ประมาณ ½ แก้ว (60 มิลลิลิตร)

โดยแบ่งกลุ่มผู้ดื่มตามรูปแบบการดื่ม ดังนี้

1. กลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (Low-risk drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และมีวันที่ไม่เคยดื่มเลยอย่างน้อย 2 วันในหนึ่งสัปดาห์

2. กลุ่มดื่มแบบเสี่ยงอันตราย (hazardous drinking หรือ Risky drinking) หมายถึง การดื่มที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม แม้ว่าผู้ดื่มจะยังไม่ป่วยด้วยโรคใดๆ ในผู้ชายคือดื่มมากกว่า 4 มาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ผู้หญิงหรือผู้สูงอายุคือ

การดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน หรือการดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ในทุกกลุ่ม

นอกจากนี้การดื่มแบบ “binge drinking” หรือการดื่มปริมาณมากเป็นครั้งคราวหรือการดื่มมากติดต่อกันในช่วงสั้นๆ แบบ “เมาหัวราน้ำ” ก็ถือว่าเป็นการดื่มแบบอันตราย (hazardous) เช่นกัน

3. การดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์มีอันตรายจากการดื่มเกิดขึ้นแล้ว มีผลเสียตามมา ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

ภาวะนี้กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกและสามารถให้คำจำกัดความโดยอาศัยหลักเกณฑ์ ของ ICD-10 หรือ DSM-IV ซึ่งประกอบด้วย

1. มีหลักฐานชัดเจนว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ
2. ลักษณะของอันตรายสามารถถูกตรวจสอบพบได้
3. ต้องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันนานอย่างน้อย 1 เดือนหรือดื่มหลายครั้งในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา
4. ต้องไม่เข้ากับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับภาวะติดสุรา (alcohol dependence)

4. การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ผู้ที่ดื่มจนติดนั้น มักจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่ม ทำให้ความรับผิดชอบหน้าที่ต่างๆบกพร่องไป เช่น การงานหรือครอบครัว และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ บางคนดื่มเป็นประจำจนไม่ทราบว่าตนเองติด จนเมื่อต้องหยุดด้วยสาเหตุใดก็ตาม จึงเกิดอาการถอนพิษขึ้น (withdrawal)

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดสุรา (alcohol dependence) จะต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญอย่างน้อย 3 ใน 7 อย่างต่อไปนี้

1. ต้องเพิ่มปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากขึ้นจึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม (tolerance)
2. มีอาการทางร่างกายเมื่อไม่ได้ดื่ม (withdrawal symptoms)
3. ควบคุมการดื่มไม่ได้ (impaired control)
4. หมกมุ่นกับการดื่มหรือการหาแอลกอฮอล์มาสำหรับดื่ม (preoccupation with acquisition and/or use)
5. มีความต้องการอยู่เสมอที่จะเลิกดื่มหรือพยายามหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ (cut down)
6. มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม อาชีพ การงาน หรือพักผ่อนหย่อนใจ (neglect of activity)
7. ยังคงดื่มอยู่ทั้งๆ ที่มีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว (drinking despite problems)

หลักการของการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

1. ไม่มีวิธีการบำบัดรักษาแบบใดเพียงแบบเดียวที่จะเหมาะกับผู้ป่วยทุกคน ควรพิจารณาถึงปัจจัยระหว่างผู้ป่วย สถานบำบัด วิธีการบำบัด
2. การบำบัดรักษาจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อให้บริการอยู่เสมอ เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดมักดิ่งใจที่จะเข้าบำบัด
3. การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพต้องให้ความสำคัญกับความต้องการทุกๆด้านของผู้ป่วย ไม่ใช่เพียงให้การบำบัดรักษาเฉพาะการติดยาของผู้ป่วยเท่านั้น
4. การบำบัดรักษาบุคคลและแผนการให้บริการบำบัดรักษาจะต้องได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องและมีการปรับเปลี่ยนเมื่อจำเป็น เพื่อให้แน่ใจว่าแผนการนั้นตรงตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย
5. การที่ผู้ป่วยยังคงมารับการบำบัดรักษาในช่วงเวลาที่นานพอนับเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ
6. การให้บริการปรึกษาและการบำบัดทางพฤติกรรมแบบต่างๆ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ติดสารเสพติด
7. การรักษาด้วยยาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญสำหรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยหลายราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ร่วมกับวิธีการให้บริการปรึกษาและการบำบัดทางพฤติกรรมแบบต่างๆ
8. ผู้เสพที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย ควรได้รับการบำบัดรักษาความผิดปกติทั้งสองอย่างนี้ไปพร้อมๆกัน
9. การรักษาทางยาเพื่อถอนพิษสารเสพติด ถือเป็นเพียงการเริ่มต้นของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเท่านั้นและวิธีนี้ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาในระยะยาว
10. การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยสมัครใจเองก็ได้
11. เป็นการจำเป็นอย่างมากที่จะต้องมีการตรวจสอบผู้ป่วยในเรื่องการเสพยาเสพติดอื่นๆ ในระหว่างการบำบัดรักษา
12. การจะหายจากการติดสารเสพติดได้นั้นเป็นกระบวนการที่ใช้ระยะเวลายาวนาน และมักจะต้องการการบำบัดรักษาแบบหลายขั้นตอนด้วย

(อ้างอิง : คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; หลักการบำบัดและแนวทางจากผลการวิจัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546)

การศึกษาทดลองเรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงบันดาลใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนครินทร์ เรื่อง ผลการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา ของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา (Effect of Motivational Enhancement Therapy to Drinking Behavior among Persons with Alcohol induced Psychotic Disorders) ผู้เข้าร่วมการทดลองเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ตาม ICD-10 ว่าเป็นโรคจิตจากสุรา (Alcohol induced Psychotic Disorders (F10.5) ที่พ้นระยะอาการถอนพิษสุรา โดยมีคะแนน Alcohol Withdrawal Scale (AWS) ไม่เกิน 1 คะแนน และสมัครใจเข้าร่วม จำนวน 29 คน แต่ละคนได้รับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นรายบุคคล โดยใช้คู่มือการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจตามหลักการของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing ; MI) ซึ่งพัฒนาโดย William R. Miller และ Stephen Rollnick, 1991 ร่วมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change theory) ของ Prochaska & Diclemente, 1984 โดยบำบัดที่แผนกผู้ป่วยใน 2-3 ครั้ง ครั้งละ 30-60 นาที และติดตามหลังจำหน่ายทุก 1 เดือน 3 ครั้ง

ผลการศึกษาในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนและหลังการบำบัด

ก่อนการบำบัดพบว่าผู้มีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบเสี้ยวหรือดื่มแบบมีปัญหาร้อยละ 100 ขึ้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในขั้นลังเลจำนวน 12 คน รองลงมาขั้นตัดสินใจจำนวน 10 คน หลังการบำบัดพบว่าอยู่ในขั้นตัดสินใจจำนวน 27 คน ขั้นลังเลใจและขั้นเพิกเฉยจำนวน 1 คนเท่ากัน ส่วนในระยะเวลาติดตามหลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่า ไม่ดื่มเลยร้อยละ 96.6 และดื่มร้อยละ 3.4 และหลังจำหน่าย 3 เดือน พบว่า ไม่ดื่มเลยร้อยละ 86.2 และดื่มร้อยละ 13.8 และร้อยละของจำนวนวันที่ไม่ดื่มมากกว่า 80 ขึ้นไปในเดือนที่ 1 เท่ากับ 96.5 และเดือนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 92.1 เท่ากัน

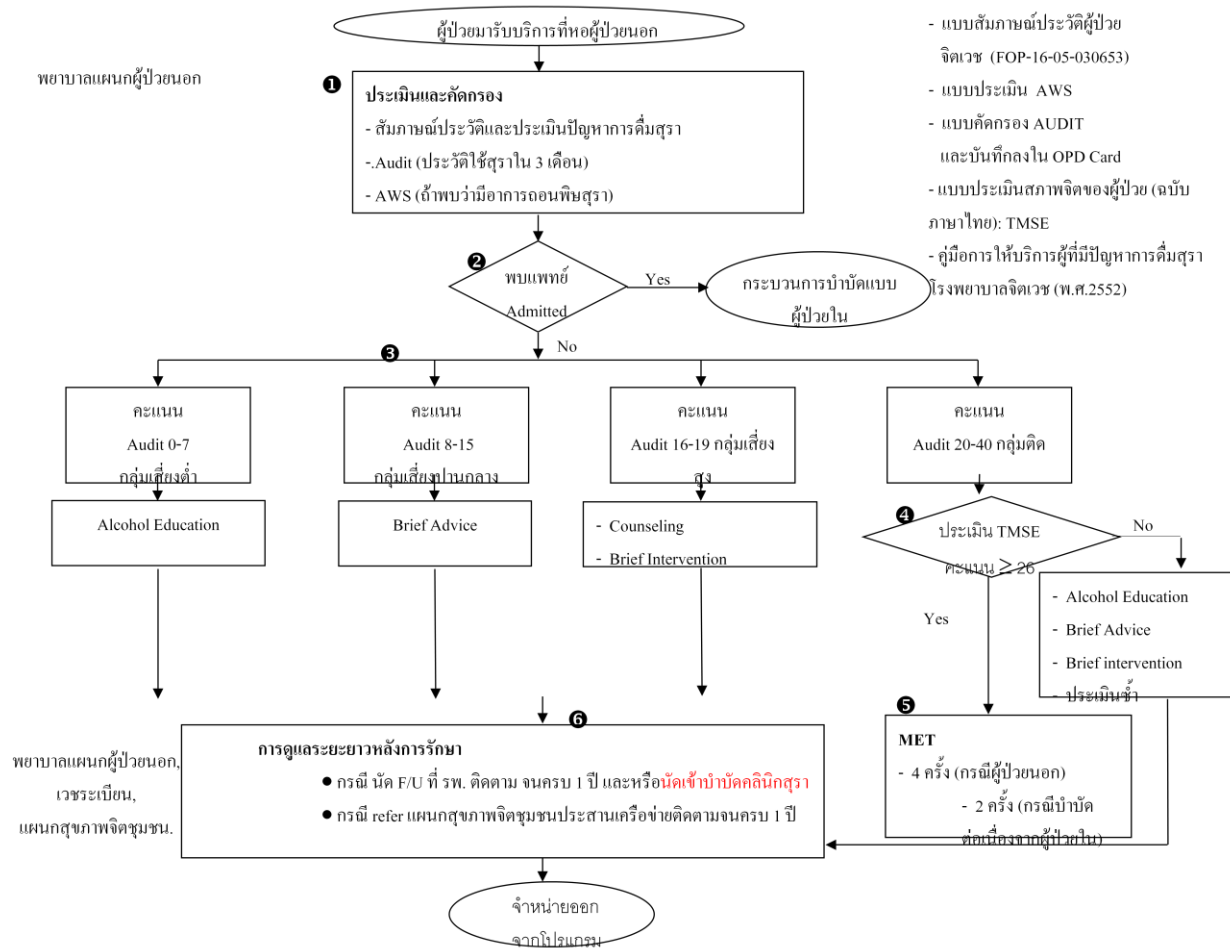
(อ้างอิง : วารสารโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2551 – มีนาคม 2552)

ประสบการณ์การเลิกดื่มสุราอย่างถาวรของผู้เคยติดสุรา” (Experience Of Persistent Cut Down Of Alcohol Intake Among Former Alcohol Dependence)

- ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้ติดสุรாயกเลิกดื่มสุราประกอบด้วย
 - ปัจจัยภายในตน ได้แก่ ความตระหนักในภาวะสุขภาพ การมีวุฒิภาวะมากขึ้น ผลกระทบจากการดื่มสุรา การมีเป้าหมายในชีวิต และความต้องการเอาชนะคำพุดดูถูกจากผู้อื่น
 - ปัจจัยจากครอบครัว ได้แก่ การตระหนักในความรู้สึกของคนในครอบครัว คิดถึงผลเสียจากการดื่มสุราต่อครอบครัว และอยากให้คนในครอบครัวมีความสุข
 - ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความตระหนักในคำพุดของคนในชุมชน คิดถึงผลเสียจากการดื่มสุราที่พบในชุมชน และการสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการดื่มสุราโดยบุคคลากรสาธารณสุข
- ปัจจัยสนับสนุนให้เลิกดื่มได้อย่างถาวร ได้แก่ กลัวจะดื่มมากกว่าเดิม อายคนอื่นหากกลับไปดื่ม และเอาความท้อมาเป็นแรงผลักดันให้เลิก
- ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคระหว่างการเลิกดื่มสุรา คือ
 - ไม่สามารถบังคับใจตัวเองได้
 - บุคลิกภาพที่อ่อนแอ ไม่กล้าแสดงออก
 - ครอบครัวไม่กล้าขัดใจเมื่อต้องการดื่มสุรา
 - มีสุราในบ้าน
 - การเข้าสังคมกับเพื่อน

(อ้างอิง : วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 ก.ค.- ธ.ค. 2551)

ผังการไหลกิจกรรมบำบัดสุราโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์



แหล่งอ้างอิง

- คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; หลักการบำบัดและแนวทางจากผลการวิจัยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546
- วารสารโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2551 – มีนาคม 2552
- วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 ก.ค.- ธ.ค. 2551
- <http://www.i-mapthailand.org/index.php/contract.html>
- <http://www.thaiantialcohol.com>
- แนวทางการบำบัดสุรา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์