

บทบาทพยาบาล 4 มิติในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน The Four-Dimensional Role of Nurses in Caring for People with Alcohol Use Disorder in the Community

เกสรฯ ทองประไพ^{1*}, ھرรฯ เสฐรฐบุปผา²

Kessara Tongprapai^{1*}, Hunsu Sethabouppha²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม^{1*}, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่²

Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University^{1*}, Faculty of Nursing, Chiang Mai University²

(Received: October 10, 2024; Revised: April 16, 2025; Accepted: May 16, 2025)

บทคัดย่อ

สุราเป็นสาเหตุให้เกิดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทำให้เกิดโรคต่าง ๆ กว่า 230 ชนิด เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหาร โรคมะเร็ง การติดเชื้อไวรัสโรคและเชื้อ HIV รวมไปถึงการเกิดอุบัติเหตุ อาชญากรรม ความรุนแรงต่าง ๆ และสุรายังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต ซึ่งพบว่ามีผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญที่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน การให้การพยาบาลใน 4 มิติ ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราได้ครอบคลุมทุกมิติ ตอบสนองปัญหาสุขภาพได้ตรงจุด ผ่านการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจะช่วย ป้องกันการมีพฤติกรรมการดื่มที่จะนำไปสู่การดื่มในระดับที่มีความเสี่ยงและอันตรายมากขึ้น และป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา การบำบัดรักษาจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถลด ละ เลิก การดื่มสุราได้ และการฟื้นฟูสุขภาพจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา มีสุขภาพแข็งแรงสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติ และป้องกันการกลับมาดื่มซ้ำ บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกันการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล, การพยาบาล 4 มิติ, ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา, ชุมชน

*ผู้ให้กรติดต่อ เกสรฯ ทองประไพ e-mail: mary18kes@gmail.com

Abstract

Alcohol is a contributing factor to various health risks and is linked to more than 230 types of diseases, such as cardiovascular diseases, liver cirrhosis, gastrointestinal diseases, cancer, tuberculosis, and HIV infections. It is also associated with accidents, crimes, and various forms of violence. Moreover, alcohol consumption is a leading cause of death. A significant number of individuals with alcohol-related problems do not receive treatment or rehabilitation. Nurses are important health personnel who play a role in helping people with alcohol-use disorder in the community. Providing nursing care in four dimensions allows nurses to perform their roles in caring for people with alcohol-use disorder in all dimensions, responding to health problems directly through health promotion, which will help people with alcohol-use disorder to be able to take care of themselves properly and have desirable health behaviors. Health problem prevention involves helping to prevent drinking behaviors that lead to risky and more dangerous levels. In addition, it helps to prevent diseases or complications from drinking alcohol. The caring and therapeutic dimension should help them to reduce, stop, and quit drinking, while the health rehabilitation dimension should help them to be healthy and return to living in the community normally, without relapsing. This article aims to present the role of nurses in caring for people with alcohol-use disorder in the community in four dimensions: promotion, prevention, treatment, and rehabilitation.

Keywords: Role of Nurses, Four Dimensional of Nursing Care, People with Alcohol-Use Disorder, Community

บทนำ

การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หากดื่มมากจนไม่สามารถหยุดดื่มได้ และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันจนกลายเป็นผู้ที่มีปัญหาในการดื่มสุรา ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว และชุมชน ทำให้ชุมชนขาดทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพในการขับเคลื่อนชุมชน ซึ่งชุมชนเป็นสำคัญในการดูแลบุคคลเหล่านี้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ประคับประคองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ จากการสำรวจ พบว่า ประชากรไทยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป 15.96 ล้านคน หรือร้อยละ 28 เป็นนักดื่มปัจจุบัน (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา, 2565) เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย พบว่าความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบันสูงที่สุดในประชากรกลุ่มวัยทำงานตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ 25-44 ปี (ศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลเพื่อวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2564) สำหรับนักดื่มหน้าใหม่หรือ

{2/20}

ประชากรที่เพิ่งเริ่มดื่มเป็นครั้งแรก มีจำนวนทั้งสิ้น 1.38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.93 แบ่งเป็นนักดื่มหน้าใหม่ที่มีอายุในช่วง 15-19 ปี ซึ่งเป็นอายุก่อนเกณฑ์ที่จะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามกฎหมายจำนวน 4.25 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 30.79 กลุ่มอายุ 20-24 ปี จำนวน 7.36 แสนคน หรือร้อยละ 53.32 และนักดื่มหน้าใหม่ประมาณร้อยละ 15.88 อยู่ในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มครั้งแรกของนักดื่มปัจจุบันอายุต่ำสุดอยู่ที่ 8 ปี และสูงสุดอยู่ที่ 73 ปี โดยนักดื่มหน้าใหม่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น จากอิทธิพลของสื่อ และการตลาดที่น่าสนใจในปัจจุบัน (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ผลการสำรวจนักดื่มประจำประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 6.99 ล้านคนเป็นนักดื่มประจำ หรือดื่มน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ ยังพบว่านักดื่มปัจจุบันมากถึงร้อยละ 11.01 ดื่มสุราทุกวัน (7 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 4.2 ดื่มเกือบทุกวัน (5-6 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 9.38 และร้อยละ 19.16 ดื่ม 3-4 วัน และ 1-2 วันต่อสัปดาห์ตามลำดับ (กลุ่มวิเคราะห์และพัฒนาสารสนเทศด้านสังคม กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566)

การมีพฤติกรรมการดื่มสุราที่ไม่เหมาะสม มีการดื่มแบบอันตรายไปจนถึงการติดสุรา นำไปสู่การเกิดปัญหาจากการดื่มสุราจนกลายเป็นผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders (AUD)) จากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center (HDC)) ของกระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนผู้ป่วยรหัส F10.0 - F10.9 ซึ่งหมายถึง กลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตใจที่เนื่องมาจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-Related Disorders) ที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2566 มีทั้งสิ้น 137,348 คน จากจำนวนประชากรที่มีภาวะติดสุรา 1,174,027 คน คิดเป็นอัตราในการเข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 11.69 (สาวิตรี อัญฉกรชัย, 2568) สะท้อนให้เห็นว่ายังมีผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งบุคคลเหล่านี้ยังคงมีปัญหาการดื่มสุราที่ไม่ได้รับการแก้ไขและยังดำรงชีวิตอาศัยอยู่ในชุมชน การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มและผู้อื่นทำให้เกิดปัญหาทางสังคม อุบัติเหตุและอาชญากรรม เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และปัญหาความรุนแรงต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาและภาระที่สำคัญต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม การดื่มสุรายังเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2566) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ระบุว่าผู้เสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ 2 ล้านรายต่อปี โดยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง อุบัติเหตุทางถนน การทำร้ายตนเอง และความรุนแรงระหว่างบุคคล (World Health Organization, 2024) นอกจากนี้การดื่มสุรายังมีความเสี่ยงในการเกิดโรคอื่นๆ กว่า 230 ชนิด ทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตเวช และเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรค และเชื้อ HIV อีกด้วย (พงศธรชาติพิทักษ์, เมตตา คำพิบูลย์ และณัฐธิดา สุขใหญ่, 2564) ดังนั้นการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งพยาบาลถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราอย่างครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ปฏิบัติตัวเหมาะสม การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา โดยค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาการดื่มสุราให้ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม ให้ความรู้ ความเข้าใจ และ

ตระหนักถึงโทษของสุรา สร้างทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นผู้ที่มีปัญหาในการดื่มสุรา และป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาในอนาคต การบำบัดรักษา เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ให้สามารถ ลด ละ เลิก การดื่มสุรา ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราผ่านพ้นช่วงวิกฤตไปได้ และฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราให้มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่แข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้ และกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข

บทความนี้ได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาล 4 มิติ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา และการฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่อาศัยในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนที่มีการดื่มแบบอันตรายและเป็นโรคติดสุรา ลดการเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา ลดจำนวนผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน และสามารถดูแลตนเองในการดำรงชีวิตในชุมชนต่อไปได้

ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา

1. มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตราย โดยดื่มในปริมาณมาก เป็นระยะเวลานาน หรือดื่มเป็นระยะเวลาดำเนิน
2. พฤติกรรมการดื่มก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัว และสังคม เช่น ปัญหาสัมพันธภาพ ปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาด้านสุขภาพจิต เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ (คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2561)

ผลกระทบจากการดื่มสุรา

การดื่มสุรามีทั้งประโยชน์และโทษ ซึ่งคนส่วนใหญ่มักนำมาใช้ในทางที่ผิด โดยมักดื่มเพื่อความสนุกสนาน ดื่มเพื่อผ่อนคลายความเครียด จนเกิดภาวะติดลม หรือดื่มเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาหรือสิ่งที่ตนเองไม่อยากจะเผชิญทำให้ ปัญหาที่เผชิญไม่ได้รับการแก้ไข และต้องกลับมาดื่มซ้ำ ๆ หากดื่มในปริมาณที่มากเกินไปย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน โดยผลกระทบของการดื่มสุรา มีดังนี้

1. ผลต่อร่างกาย สุราจะก่อกำเนิดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำลายเซลล์สมอง การหดตัวของเนื้อเยื่อในสมอง ยับยั้งการกระตุ้นและการตอบสนองของเซลล์ประสาท ยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ การขาดการประสานงานของร่างกายในส่วนต่าง ๆ การอาเจียน การบกพร่องของความจำ หมดสติ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะอัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด ตับอ่อนอักเสบ ไชมันพอกตับ ตับอักเสบ ตับแข็ง ภาวะหมดประจำเดือนช้ากว่าปกติ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร รบกวนการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (Varghese & Dakhode, 2022) คุณภาพการนอนลดลง ทำให้ระยะของการนอนหลับมีช่วงสั้นลง เสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (He, Hasler,

& Chakravorty, 2019) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุทางถนน การตัดสินใจบกพร่อง (Chikritzhs & Livingston, 2021) ส่งผลต่อการรับรู้ การพัฒนาสติปัญญาในวัยรุ่น เกิดความบกพร่องทางสติปัญญา เรียนรู้ล่าช้า ความสามารถในการอ่านลดลง (Lees, Meredith, Kirkland, Bryant & Squeglia, 2020) การดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการให้กำเนิด เช่น คลอดก่อนกำหนด การแท้งโดยไม่ตั้งใจ การเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์ล่าช้า และภาวะเด็กคลอดน้ำหนักน้อย (ศูนย์สำรวจความคิดเห็นนิดาโพลสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2565)

2. ผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความผิดปกติทางอารมณ์ อารมณ์เศร้า กลัว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น มีพฤติกรรมก้าวร้าวเก็บกด สมาธิสั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ภาวะซึมเศร้า การทำร้ายตัวเอง การฆ่าตัวตาย (Easey, Dyer, Timpson & Munafò, 2019) โรคจิตเภท มีอาการผิดปกติทางจิต มีความคิดหลงผิด ประสาทหลอน โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การดื่มสุราเพิ่มความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อ การถูกทำร้ายร่างกายทำให้มีโอกาสที่จะเกิดโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) (Castillo-Carniglia, Keyes, Hasin, & Cerdá, 2019)

3. ผลต่อจิตสังคม เกิดความขัดแย้งกับคนรอบข้าง สัมพันธภาพในครอบครัวบกพร่อง เกิดการทะเลาะในครอบครัว มีการใช้ความรุนแรง การทารุณกรรมทางร่างกาย การข่มขืน การก่อคดีอาชญากรรม (McCaul, Roach, Hasin, Weisner, Chang, & Sinha 2020) มีทักษะความสามารถในการทำงานลดลง ถูกให้ออกจากงานว่างงาน (Thørrisen, Bonsaksen, Hashemi, Hashemi, Mechelen, & Aas, 2019)

4. ผลต่อจิตวิญญาณ เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ทำให้สูญเสียความเชื่อหรือหลักยึดในการดำเนินชีวิต สูญเสียความรัก ความสัมพันธ์ สูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน สูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต (สุจิตตา ฤทธิมนตร์, โสภิตา ดาวสดใส, ขวัญสุตา บุญทศ และศรีธัญญา ชาญสุข, 2566)

5. ผลต่อเศรษฐกิจ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากปัญหาทางสุขภาพที่เป็นผลมาจากการดื่มสุรา ค่าเดินทางมาสถานพยาบาล ค่าที่พัก ค่าเสียหายในการดำเนินคดี ฟ้องร้องคดีความ ค่าเสียหายของทรัพย์สินต่าง ๆ การสูญเสียชั่วโมงในการทำงาน (วัลลดา พุ่มไพศาลชัย และชิดชนก เรือนก้อน, 2563)

จะเห็นได้ว่าการดื่มสุรานั้นหากดื่มมากเกินไปจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ จึงเป็นเรื่องยากที่บุคคลจะดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขหากต้องเผชิญกับผลกระทบต่าง ๆ ดังนั้น การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน โดยพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีศักยภาพในการให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพ และครอบคลุมทุกมิติ ดังแสดงในตารางที่ 1 (हररषा ढ्रेषरुषुषढा ढ्रेषरुषुषढा गीढरुढरुषुषढा, 2563; คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2561)

ตารางที่ 1 บทบาทพยาบาล 4 มิติในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน

การพยาบาล 4 มิติ	เป้าหมาย	บทบาทพยาบาล
1. การส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน	เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์	1. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพกาย 2. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิต 3. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตามช่วงวัย 4. ส่งเสริมสุขภาพทางจิตสังคม 5. ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ
2. การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน	เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราเกิดการดื่มสุราที่มีความเสี่ยงและอันตรายเพิ่มมากขึ้น สามารถตรวจพบและได้รับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา มีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา ดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการดื่มสุรา	1. ค้นหา คัดกรองผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา 2. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดย ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) หรือให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) 3. จัดกิจกรรมป้องกันการดื่มสุราในชุมชน 4. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการดื่มสุรา
3. การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน	เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มทั้งกลุ่มผู้ที่มีปัญหาการดื่มแบบอันตรายที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ และกลุ่มที่ติดสุราให้สามารถลด ละ เลิกดื่มสุราได้ และลดผลกระทบ ลดความไม่สุขสบาย ลดปัญหาจากการดื่มสุรา	1. ประเมินสุขภาพกาย สุขภาพจิต และจิตสังคม 2. ประเมินพฤติกรรม การดื่ม ความเสี่ยงในการถอนพิษสุรา 3. ให้การบำบัดในการลด ละ เลิก การดื่มสุรา 4. ติดตามเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ขณะที่มีการลด ละ เลิก การดื่มสุรา ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลที่อยู่อาศัย การจัดการกับภาวะวิกฤต การจัดการอาการที่พบได้บ่อย การเข้ารับบริการสุขภาพ และการดูแลเรื่องยา 5. ประเมินและติดตามผล
4. การฟื้นฟูสุขภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน	เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข สามารถดูแลตนเองได้ ป้องกันการกลับมาดื่มหรือมีปัญหาซ้ำ	1. ประเมินสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม 2. ติดตามเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสุขภาพแก่ครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล และผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสร้างสัมพันธภาพ

การพยาบาล 4 มิติ	เป้าหมาย	บทบาทพยาบาล
		ที่ดีกับคนรอบข้าง การปรับความคิด การพักผ่อน การให้กำลังใจตนเอง 3. ส่งเสริมการสร้างโอกาสในการทำงาน 4. ส่งเสริมการจัดการเงิน 5. เผื่อระวังและป้องกันการกลับมาดื่มสุราซ้ำ

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน มุ่งเน้นให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง สามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดการเกิดปัญหา ด้านสุขภาพที่ซับซ้อนและเรื้อรังมากขึ้นในอนาคต โดยพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกาย ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรามักจะละเลยการดูแลสุขภาพบุคคลเหล่านี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ตามหลัก FERS ได้แก่ 1) อาหาร (Food) โดยส่งเสริมให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารให้ครบ 5 สี รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ตามรสสมุนไพโร 5 รส (ขม ฝาด เปรี้ยว เผ็ด ร้อน) 2) ออกกำลังกาย (Exercise) แนะนำการออกกำลังกายที่เน้นการใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) โดยให้มีระยะเวลาในการออกกำลังกาย 15-30 นาทีขึ้นไป 3) การหายใจ (Respiration) แนะนำให้หายใจเข้าออกลึก ๆ ช้า ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำให้เอาอากาศดีเข้าไปและเอาอากาศเสียออกมา 4) การนอน (Sleeping) แนะนำให้นอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง มีการหลับครบเป็นวงจรต่อเนื่อง โดยควรหลับลึกติดต่อกัน 1-2 ชั่วโมง (พัทลิสมา ภัทรธีรานนท์, นิภาวรรณ ศรีโยหะ, พัชรกรพจน์ ศรีประสาร และรุ่งทิพา เสาวนีย์ 2564)

2. ส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิต โดยการสอน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ครอบครัว และญาติ ได้แก่ วิธีแก้ไขปัญา การจัดการอารมณ์ ความเครียดอย่างเหมาะสม วิธีการสร้างสัมพันธภาพ และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี การเสริมสร้างความรัก ความเข้าใจที่ดีต่อกันในครอบครัว โดยการให้ความรู้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จะสามารถช่วยลดความเครียด ส่งเสริมให้มีการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสม ช่วยให้สามารถรับมือกับปัญหา ปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น และมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่จะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ลดผลกระทบที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (ทศา ชัยวรรณวรรต, 2560)

3. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตามช่วงวัย โดยช่วงวัยที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาการดื่มสุรา ได้แก่ ช่วงวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ โดยในวัยรุ่น ส่งเสริมให้พ่อแม่เข้าใจการปรับเปลี่ยนทางร่างกาย จิตใจ สังคม ของวัยรุ่น การคบเพื่อนทั้งต่างเพศและเพศเดียวกัน การปรับตัวทางเพศ การวางตัวในสังคม การพึ่งพาตนเอง สนับสนุนการใช้ศักยภาพในตนเอง เสริมสร้างทักษะต่าง ๆ การเลือกอาชีพ และแนวทางในการดำเนินชีวิต

(สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข 2558) วัยผู้ใหญ่ส่งเสริมการจัดการอารมณ์ การรู้จัก และทำความเข้าใจตนเอง การปรับตัวในอาชีพการงาน แนะนำให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เติ้มประสิทธิภาพของตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว เช่น บทบาทสามี ภรรยา ไปสู่บทบาทของการเป็นพ่อแม่ การรับมือกับความขัดแย้งในครอบครัว การปรับตัวต่อความเครียดหรือเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในชีวิต (เกษร เกษมสุข และบังอร ฤทธิ์อุดม, 2566) วัยสูงอายุส่งเสริมให้มีการดูแลตนเอง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยเกษียณ การรับมือกับความเสื่อมตามวัย การชะลอความเสื่อมตามวัย การป้องกัน การดูแลรักษาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ (สุรศักดิ์ มุลศรีสุข และพงศ์ศักดิ์ ธรรมกุลศักดิ์, 2565)

4. ส่งเสริมสุขภาพทางจิตสังคม โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสอดคล้องเหมาะสมกับการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อน รวมไปถึงการเสริมสร้างสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน การมีสัมพันธภาพที่ดีของคนในชุมชน สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (กุนนที พุ่มสงวน, 2557)

5. ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยยึดมั่นในหลักศาสนา มีปัญญา รู้เท่าทัน แยกแยะเหตุแห่งความดี ความชั่ว ยึดมั่นในประเพณี และวัฒนธรรมที่ดีงาม มีจิตใจที่ดีงาม เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ (พัทสิมา ภัทรธีรานนท์, นิภาวรรณ ศรีโยหะ, พัชรกรพจน์ ศรีประสาร และรุ่งทิวา เสาวนีย์ 2564)

การส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต การดูแลตามพัฒนาการเพื่อให้เหมาะสมกับช่วงวัยและสามารถเปลี่ยนผ่านช่วงวัยได้อย่างราบรื่น ส่งเสริมสุขภาพทางจิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถดูแลตนเองได้ ลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

บทบาทพยาบาลในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน

การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนมุ่งเน้นการป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราเกิดการดื่มสุราที่มีความเสี่ยงและอันตรายเพิ่มมากขึ้น สามารถตรวจพบและได้รับการรักษาได้ทันทั่วทั้ง ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา ดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการดื่มสุรา โดยพยาบาลมีบทบาทในการป้องกัน ดังนี้

1. ค้นหา คัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่อยู่ในกลุ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยบันทึกข้อมูลวิเคราะห์แยกแยะว่าประชากรในชุมชนวัยใดมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก เสี่ยงน้อย มีจำนวนมากน้อยเพียงใด โดยใช้แบบประเมินต่าง ๆ ในการคัดกรอง เช่น แบบคัดกรอง Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) โดยจะสามารถคัดแยกผู้ตอบแบบคัดกรองได้ 4 กลุ่ม ตามคะแนน ได้แก่ 1) ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low Risk Drinking) 2) ผู้ดื่มแบบเสี่ยงปานกลาง (Hazardous Drinking) 3) ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful Drinking) และ 4) ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol Dependence) แบบสอบถาม CAGE ช่วยในการประเมินปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์

แบบสอบถาม Alcohol, Smoking & Substance Involvement Screening Test (ASSIST) เป็นแบบสอบถามที่ถามถึงประสบการณ์ในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ตลอดชีวิต และภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น (ศูนย์สำรวจความคิดเห็นนิตาโพลสถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์, 2565)

2. ให้การช่วยเหลือโดยให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) เพื่อให้รับรู้อันตรายจากการดื่มมีการกำหนดเป้าหมายในการดื่มลดลง หรือให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดื่ม (คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2561)

3. สำรวจทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน (เนตรดาว ธงชีวิ, 2561)

4. จัดรณรงค์ ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการรณรงค์ตามสถานที่ในชุมชนให้เป็นสถานที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น รณรงค์ในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น จดเกล้าเข้าพรรษา (ภัทรินทร์ ชมภูคำ และคณะ, 2564)

5. จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติ กิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการอภิปรายข่าว กิจกรรมเรียนรู้จากตัวแบบในชุมชน

6. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น โทษ พิษภัย ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยขอรับการสนับสนุนทางวิชาการจากเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้อง และปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้ที่ทรงคุณค่า ภูมิปัญญาในท้องถิ่น

7. จัดกิจกรรมแนะแนวในโรงเรียนเพื่อให้เยาวชนได้เรียนรู้ ขอคำปรึกษา ชักถาม

8. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น หน่วยงานบริหารของท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ครู ในการสร้างความเข้าใจร่วมกันสร้างมาตรการ กฎ กติกาที่ไม่เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน เช่น ควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามอายุ การจำหน่ายตามวันสำคัญทางศาสนา จำกัดเวลาในการจำหน่าย มาตรการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานสำคัญต่าง ๆ ในชุมชน เช่น งานศพ งานบุญต่าง ๆ และให้เลิกงานเลี้ยงไม่เกิน 4 ทุ่ม โดยปฏิบัติร่วมกันอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน

9. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการดื่มสุรา โทษทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุรา การฝ่าฝืนและการละเมิดกฎหมาย

10. นำผลของโปรแกรมป้องกันการดื่มสุรามาปรับใช้ในการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉัตรชัย ภิมายั, ศุภรี ศิริบุรณ และรัตนา บุญพา, 2566)

11. ประสานงานกับชุมชนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราอย่างสม่ำเสมอในเรื่องความสำคัญของปัญหาการดื่มสุรา โดยจัดให้สอดคล้อง เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับข้อมูลในชุมชน เช่น

การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน การติดป้ายต่าง ๆ ตามสถานที่ในชุมชน (ชยงค์ สุขสว่างวงศ์, 2564)

การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพในผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุราในชุมชน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการค้นหา คัดกรอง ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นตามความรุนแรงของปัญหาที่พบ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ด้านสุขภาพ เป็นตัวกลางในการให้ข้อมูลการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อบรรเทาและลดความรุนแรงของปัญหาการติ่มสุรา ซึ่งจะช่วยให้ค้นพบผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุรา นำเข้าสู่ระบบการให้บริการสุขภาพได้ทันทั่วทั้งที่ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและรุนแรง

บทบาทพยาบาลในการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุราในชุมชน

การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุราในชุมชนมุ่งเน้นให้ผู้มีปัญหการติ่มทั้งกลุ่มผู้มีปัญหการติ่มแบบ อันตรรายที่ไม่สามารถควบคุมการติ่มได้ และกลุ่มที่ติดสุราให้สามารถลด ละ เลิกติ่มสุรา สามารถผ่านช่วงวิกฤต ของการลด ละ เลิกติ่มสุราได้ และลดผลกระทบต่อสุขภาพ ลดความไม่สุขสบาย ลดปัญหาจากการติ่มสุราให้น้อยที่สุด โดยพยาบาลมีบทบาทในการบำบัดรักษา ดังนี้

1. ประเมินปัญหาพฤติกรรมติ่มสุรา เช่น ปริมาณ ความถี่ของการติ่ม สาเหตุ ลักษณะ และระยะเวลา ในการติ่ม เช่น ติ่มสุราประเภทไหน ติ่มอย่างไร ติ่มมานานแค่ไหน ติ่มครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ เพื่อประเมินความรุนแรง ของการติ่ม และความเสี่ยงในการถอนพิษสุรา

2. ประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติ่มสุรา โดยประเมินตามขั้นตอน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) ขั้นที่ 1 ไม่คิดเลิกติ่ม ขั้นที่ 2 ลังเลใจ ขั้นที่ 3 ตัดสินใจ ขั้นที่ 4 ลงมือปฏิบัติ ขั้นที่ 5 กระทำต่อเนื่อง เป็นการปฏิบัติจนเป็นนิสัย ไม่กลับไปทำพฤติกรรมเดิมอีก

3. ประเมินจุดแข็งในชีวิตและแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เพื่อนร่วมงาน อาชีพ การงาน สังคม ค่านิยม ความเชื่อ ศาสนา เป็นต้น

4. ประเมินโรคจิตเวชร่วมโดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติกลับไปติ่มซ้ำบ่อย ๆ โดยการสัมภาษณ์ และตรวจสภาพ จิต หรือใช้เครื่องมือคัดกรอง และประเมินโรคจิตเวชร่วมที่พบบ่อย ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ประเมินการใช้ สารเสพติดอื่นร่วม เช่น ยาบ้า กัญชา สารระเหย เป็นต้น

5. ประเมินความเสี่ยงในการถอนพิษสุรา

6. ตรวจประเมินร่างกาย โดยตรวจสภาพร่างกายทั่วไป ดู ฟัง คลำ เคาะ ตรวจสัญญาณชีพ ระดับความ รู้สึกรู้ตัว Glasgow Coma Score สังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น ตัวตาเหลือง ท้องบวม บาดแผลการผ่าตัด ความผิดปกติของผิวหนัง มีรอยขีด รอยจ้ำเลือด เลือดออกตามไรฟัน ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การทรงตัว ความอ่อนแรงของแขนขา เป็นต้น (คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องติ่ม แอลกอฮอล์, 2561)

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลชักถามระบายความคิด ความรู้สึก ถึงปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้สุรา (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

8. ให้การบำบัดในรูปแบบต่างๆ เช่น การบำบัดการปรับความคิดและพฤติกรรม การบำบัดทางจิตสังคม ศิลปะบำบัด ครอบครับบำบัด การบำบัดโดยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น เป็นต้น

9. ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพและให้คำแนะนำครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล และผู้มีปัญหา การดื่มสุราในการดูแลสุขภาพขณะที่มีการลด ละ เลิก การดื่มสุรา (हररषा ढ्रेषरुषुषढา และพันรุ้นภากิธิรุต้นไพบุลย์, 2563) ดังนี้

9.1 การดูแลกิจวัตรประจำวัน ในการดูแลสุขภาพของร่างกาย แนะนำให้ดูแลสุขภาพของร่างกายเป็นประจำและต่อเนื่อง ตั้งแต่การอาบน้ำ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ตัดเล็บมือ เล็บเท้า รักษาความสะอาดบริเวณอัฒขึ้น และอาจใช้แป้งเพื่อลดความเป็ยักขึ้นของร่างกาย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าที่ซัักสะอาด และเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งภายหลังการดื่มสุราและเมาสุรา

9.2 การรับประทานอาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ และทานให้เป็นเวลา รับประทานอาหารให้อิ่ม เพื่อช่วยให้สามารถปฏิเสธการดื่มสุราหากมีคนชักชวน เนื่องจากการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารให้อิ่มระหว่างมื้อจะช่วยลดความรู้สึกอยากดื่มสุรา และสามารถลด ละ เลิกการดื่ม หรือช่วยให้ไม่ดื่มได้และนอกจากนี้ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักใบเขียว และผลไม้ เนื่องจากการดื่มเป็นเวลานานจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม และเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคตับ โรคทางเดินอาหาร โรคหัวใจ โรคสมองเสื่อม เป็นต้น และควรหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง และอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

9.3 การพักผ่อนนอนหลับ ผลจากการดื่มสุราต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้มีปัญหาเรื่องการนอน นอนมาก นอนหลับยาก ตื่นบ่อย คุณภาพของการนอนไม่ดี ทำให้อ่อนเพลียในช่วงกลางวัน ดังนั้นจึงแนะนำให้ลด ละ เลิกสุรา หากมีอาการนอนไม่หลับในเวลากลางคืน แนะนำวิธีในการช่วยให้หลับ เช่น ดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ก่อนนอน ลดสิ่งกระตุ้น เช่น การดูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุรายการ ที่จะทำให้มีการตื่นตัว หรือลองทำสมาธิก่อนนอน อาจช่วยได้ หรือหากมีอาการนอนไม่หลับ และมียาตามแผนการรักษา แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษา เพื่อช่วยให้สามารถนอนหลับได้ และหากยังคงมีปัญหาให้ปรึกษาทีมสุขภาพเพื่อการส่งต่อที่เหมาะสมต่อไป

9.4 การดูแลที่อยู่อาศัย

9.4.1 ภายในบ้าน แนะนำจัดบ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างสามารถส่องเข้ามาถึง มีการเปิดหน้าต่างรับแสงแดดอยู่เป็นประจำ ควรกวาด เช็ดถู ทำความสะอาดบ้านอยู่เป็นประจำ ภายในห้องนอนควรมีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนและปลอกหมอนอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง แนะนำให้ทำความสะอาดห้องน้ำอยู่เป็นประจำ มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม ไม่ควรเก็บสุรา เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ในบ้าน เพราะหากมีสิ่งเหล่านี้ภายในบ้าน อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการอยากดื่มขึ้นมาอีก

Journal of Nursing and Public Health Research, 5(2), e271580.

10. ให้กำลังใจและเสริมสร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราให้สามารถลด ละ เลิกการดื่มสุรา และให้กำลังใจแก่ครอบครัว ญาติ และผู้ดูแล ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราให้สามารถผ่านพ้นช่วงวิกฤตไปได้

11. บันทึกผล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมไปถึงจิตสังคม เพื่อวางแผนร่วมกันในการลด ละ เลิก การดื่มสุรา หัวใจสำคัญในการลด ละ เลิก การดื่มสุราที่จะเป็นตัวชี้วัดว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่คือการผ่านพ้นช่วงวิกฤต การเอาชนะความอยากสุรา อาการไม่สุขสบายจากการดื่มสุรา ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ในการดูแลกิจวัตรประจำวันในด้านต่าง ๆ การจัดการกับภาวะวิกฤต อาการไม่สุขสบาย ให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น หรือช่วยให้บุคคลได้รับผลกระทบทางสุขภาพน้อยที่สุดจากการลด ละ เลิกการดื่มสุรา

บทบาทพยาบาลในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน

การฟื้นฟูสุขภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข สามารถดูแลตนเองได้ ป้องกันการกลับมาดื่มหรือมีปัญหาซ้ำ โดยพยาบาลมีบทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนี้

1. ประเมินสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่มีปัญหา ต้องติดตามเยี่ยม รวมทั้งสอบถามถึงการปรับตัวทางสุขภาพจิตและจิตเวช

2. ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2561)

3. ให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสุขภาพแก่ครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล และผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ดังนี้

3.1 ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราควรออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับร่างกาย โดยควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง หรืออาจมากกว่านั้น การออกกำลังกายจะช่วยให้ระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดดี เพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียน ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ถ้ามีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังส่งผลต่อจิตใจ ให้เกิดความผ่อนคลาย อารมณ์แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า การออกกำลังกายทำได้โดยการเดิน วิ่ง การทำงานอดิเรก

3.2 ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ รับประทานอาหารครบทุกมื้อ งดทานอาหารที่มีรสจัด

3.3 ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นจะช่วยแก้ปัญหา และสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ญาติพี่น้อง การให้คำแนะนำ คำปรึกษา กำลังใจ ช่วยในด้านการเงินในการรักษา

ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ ลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม การมีสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มตั้งแต่ในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในสังคม

3.4 ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราควรปรับแนวคิดของตนเองทางบวก และมองโลกในแง่ดี

3.5 ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราควรมีการพักผ่อน การบริหารเวลาที่เหมาะสม

3.6 ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราควรฝึกการใช้เทคนิคผ่อนคลาย ทำสมาธิ ฟังเพลงสบายอารมณ์ หรือ เล่นดนตรี เป็นต้น

3.7 ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราควรยอมรับภาวะที่ตนเองอาจไม่สุขสบาย และยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม หรือรู้สึกด้อยค่า โดยการให้กำลังใจตนเอง มีการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต หรือใช้หลักธรรมะในพระพุทธศาสนา เป็นที่พึ่งประพฤติดุติปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

4. ส่งเสริมการสร้างโอกาสในการทำงาน ส่งเสริมการทำงานทำเนื่องจากการทำงานจะทำให้มีรายได้ เกิดความภาคภูมิใจ หาแหล่งสนับสนุนในการทำงาน เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล หาแหล่งสนับสนุนในการลงทุน เช่น กองทุนหมู่บ้าน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

5. ส่งเสริมการจัดการเงิน โดยแนะนำการทำแผนการใช้เงิน การทำบัญชีครัวเรือน และการทำแผนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล จะทำให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราทราบว่าในแต่ละเดือนครอบครัวมีรายรับ-รายจ่ายอะไรบ้าง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการใช้จ่ายเงินของครอบครัวเพื่อแก้ไขปัญหาหนี้สิน ให้ครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ พิจารณานำเงินที่ได้จากการลดสุรา เลิกสุรา สะสมเงินออมเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (हररुषर सुेरुषुषुषर และषुषुषुषर กुरुतरषुषुष, 2563)

6. เฝ้าระวังและป้องกันการกลับมาดื่มสุราซ้ำ (Relapse) (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนี้

6.1 ให้ความรู้ครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล และผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา สังเกต ประเมิน อาการเตือน ดังนี้ อารมณ์หรือความรู้สึกบางอย่าง ได้แก่ ความเบื่อ ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด อารมณ์เศร้า อารมณ์อยากสนุก และอารมณ์โกรธ เป็นต้น อาการทางกาย พฤติกรรม หรือการกระทำบางอย่าง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง การโกหก การขโมย การเกียจคร้าน ว่างงาน มีเวลาว่างมาก ทำงานได้ไม่ต่อเนื่อง เทียบนอกบ้าน กลับไปคบหาเพื่อนกลุ่มเดิมที่เสพยาและยาเสพติด ใช้เงินเปลือง มีปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัวบ่อย มีความคิดเพื่อหาเหตุผลการกลับไปดื่มสุราและยาเสพติดซ้ำ เช่น อยู่บ้านเบื่อไม่มีอะไรทำ ถ้าได้ดื่มสุราก็จะดี

6.2 แนะนำให้หากิจกรรมอื่นทำยามว่าง เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ตกแต่งบ้าน ทำสวน และ กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เช่น เล่นกีฬา วาดภาพ เป็นต้น

6.3 แนะนำให้ทำตารางชีวิตประจำวัน หรือวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวันโดยมุ่งเน้น การใช้ชีวิตอย่างสมดุล อย่าทำตัวให้ว่าง เพราะเวลาว่างจะเป็นตัวกระตุ้นให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ

6.4 แนะนำให้เลิกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ชีโกหก เล่นการพนัน เกียจคร้าน ไม่มีความรับผิดชอบ เป็นต้น

6.5 หยุดความคิดหาเหตุผลในการกลับไปดื่มสุราซ้ำ โดยทบทวนการกระทำของตัวเองซ้ำทุกวัน รู้ทันความคิดของตนเองก่อนกลับไปดื่มสุรา และบอกตัวเองทุกวันว่าเราจะไม่กลับไปใช้สุราอีก

การฟื้นฟูสุขภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถดูแลตนเองได้ รู้เท่าทันอาการเตือน สามารถจัดการตนเองไม่ให้กลับมาดื่มสุราซ้ำ มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีความสุข

บทสรุป

การดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราให้ครอบคลุมทุกมิติ เนื่องจากผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นมีวิถีชีวิตในหลากหลายมิติ การให้การพยาบาลครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกาย จิต จิตสังคม และจิตวิญญาณ การป้องกัน โดยการค้นหา คัดกรอง การสำรวจทัศนคติ การให้ความช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำ คำปรึกษาแบบสั้น การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุรา ในกลุ่มที่มีการดื่มแบบอันตรายเพื่อไม่ให้กลายเป็นผู้ที่ติดสุรา ลดผลกระทบของการดื่ม ต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่วนในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราจนเป็นโรคติดสุราพยาบาลมีบทบาทในการบำบัดรักษา โดยการประเมิน การบำบัดทางจิตสังคม ควบคู่ไปกับการติดตามเยี่ยมบ้าน และการฟื้นฟูสุขภาพโดยการสร้างโอกาสในการทำงาน การจัดการการเงิน ให้คำแนะนำในการจัดการตนเองเพื่อไม่ให้กลับไปดื่มซ้ำ ซึ่งจะช่วยให้แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ตรงจุด และครอบคลุม มิใช่เพียงแค่ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในการบำบัดรักษาให้สามารถลด ละ เลิกสุราและฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างเดียว แต่ยังตอบสนองปัญหาของประชาชนในชุมชนในผู้ที่มีความเสี่ยง มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาการดื่มสุรา ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ลดโอกาสการเกิดอันตรายจากการดื่มสุรา ให้ตระหนักถึงโทษของการดื่มสุรา มีทักษะในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ช่วยลดวงจรของการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ และลดจำนวนผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราชุมชน เป็นการคืนสมาชิกให้กับครอบครัว คืนสมาชิกในชุมชนให้กับชุมชนเป็นบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

บทความนี้จะเป็ข้อมูลเบื้องต้นในการให้บริการผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน เสริมสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรด้านสุขภาพให้เข้าใจบริบทของผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะการประเมิน และคัดกรองถือเป็นหัวใจสำคัญของการให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และนำเข้าสู่ระบบการรักษาที่ทันทั่วถึงลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา สามารถปฏิบัติได้

โดยอาจเริ่มตั้งแต่การถาม คำถามง่าย ๆ สั้น ๆ ไปจนถึงการใช้แบบสอบถามตัวอย่างคำถามง่าย ๆ ที่สามารถใช้ค้นหาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแบบ Alcohol Abuse หรือ Alcohol Dependence ได้ คือ “ในการดื่มแต่ละครั้งใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยดื่มมากกว่า 5 แก้วหรือไม่” เมื่อพบว่ามีปัญหาใด ๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา หรือเมื่อมารับการตรวจร่างกาย หากพยาบาลสงสัยว่าผู้ป่วยตอบปริมาณการดื่มน้อยกว่าความเป็นจริง พยาบาลก็ควรจะถามเกี่ยวกับปริมาณการดื่มให้ละเอียดมากขึ้นต่อไป เครื่องมือคัดกรองที่สามารถใช้ได้ในเรื่องนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม CAGE, MAST และ AUDIT (สาวิตรี อังษณากรชัย, 2552) นอกจากนี้สามารถจัดทำโปรแกรมหรือแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของชุมชน ดูแลสุขภาพครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความเข้าใจผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนสามารถดำรงชีวิตในชุมชนต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มวิเคราะห์และพัฒนาสารสนเทศด้านสังคม กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). รายงานสถานะตัวชี้วัด เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์.
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ฉบับทดลองใช้). กรุงเทพฯ: พรอสเพอริสพลัส.
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: ดิโนดู มีเดีย พลัส.
- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. (2566). โครงการศึกษาปริมาณแอลกอฮอล์ ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ 2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). สุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 10-14.
- เกษร เกษมสุข และบังอร ฤทธิอุดม. (2566). การส่งเสริมพัฒนาการผู้ใหญ่วัยกลางคน : บทบาทของพยาบาล. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 17(1), 368-380.
- คณะกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2561). แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.

- ฉัตรชัย พิมาทัย, ศุภรี ศิริบุรณ์ และรัตนา บุญพา. (2566). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 7(2), 1-14.
- ชงศ์ สุขสว่างวงศ์. (2562). แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการเสพติดสุราของกลุ่มเยาวชนในเมืองพัทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารงานยุติธรรมและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทศา ชัยวรรณวรรต. (2560). บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. *วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*, 31(2), 16-30.
- เนตรดาว ธงชีว. (2561). การป้องกันการใช้อัลกอฮอล์ในทางที่ผิดในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 24(2), 1-11.
- พงศ์ธร ขาดพิทักษ์, เมตตา คำพิบูลย์ และณัฐธิดา สุขใหญ่. (2564). “คู่มือการดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.ต.).”. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2567 จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/1194>.
- พัทลิตา ภัทรธีรานนท์, นิภาวรรณ ศรีโยหะ, พัชรกรพจน์ ศรีประสาร และรุ่งทิพา เสาวนีย์. (2564). บทบาทของพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 8 ชุมชน พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลรามธิบดี. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 44(1), 1-11.
- ภัทรินทร์ ชมภูคำ และคณะ. (2564). การดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิกแอนด์ ดีไซน์.
- วัลลดา พุ่มไพศาลชัย และชิดชนก เรือนก้อน. (2563). ภาระทางเศรษฐศาสตร์ของโรคติดสุราจากระดับโรงพยาบาลสู่ภาพรวมระดับประเทศ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2), 150-160.
- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลเพื่อวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. (2564). ฐานข้อมูลงานวิจัยแอลกอฮอล์ไทย: ความสุขผู้ดื่มแอลกอฮอล์แยกเพศ. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2567 จาก https://alcoholstudy.in.th/index.php?ct=report_drinker&proc=main&year1=2564&year2=5&chart_id=2.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา. (2565). แบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา.
- ศูนย์สำรวจความคิดเห็นนิต้าโพล สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2565). รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- สาวิตรี อังษณงค์กรชัย. (2552). การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การคัดกรองผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา. วนิตการพิมพ์.
- สาวิตรี อังษณงค์กรชัย. (2568). สถานการณ์ปัจจุบันด้านการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น และเยาวชนในชุมชน. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุจิตตา ฤทธิมนต์รี, โสภิตา ดาวสดใส, ขวัญสุตา บุญทศ และศรีธัญญา ชาญสุข. (2566). ผลกระทบจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นตามการรับรู้ของเหยื่อ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 31(1), 51-61.
- สุรศักดิ์ มุลศรีสุข และพงศ์ศักดิ์ ธรรมกุลศักดิ์. (2565). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยที่อาศัย อยู่ตามลำพัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 23(44), 104-112.
- हररषा ढ्रेषरुषुषषा และพันธุ์นภก กิตติรัตน์ไพบุลย์. (2563). คู่มือสำหรับผู้ช่วยเหลือตามแนวทาง ลด ละ เลิก เหล้า กันเอะ การดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ฉบับประชาชน. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์.
- Castillo-Carniglia, A., Keyes, K. M., Hasin, D. S. & Cerdá, M. (2019). Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder. *Lancet Psychiatry*, 6(12), 1068-1080. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30222-6)
- Chikritzhs, T. & Livingston, M. (2021). Alcohol and the risk of injury. *Nutrients*, 13, 1-15. <https://doi.org/10.3390/nu13082777>
- Easey, K. E., Dyer, M. L., Timpson, N. J. & Munafò, M. R. (2019). Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 344-353. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.007>
- He, S., Hasler, B. P., & Chakravorty, S. (2019). Alcohol and sleep-related problems. *Current Opinion in Psychology Journal*, 30, 117-122. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.03.007>
- Lees, B., Meredith, L. R., Kirkland, A. E., Bryant, B. E., & Squeglia, L. M. (2020). Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, 192, 172906. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906>
- McCaul, M. E., Roach, D., Hasin, D. S., Weisner, C., Chang, G., & Sinha, R. (2019). Alcohol and women: A brief overview. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 43(5), 774-779. <https://doi.org/10.1111/acer.13985>

- Thørrisen, M. M., Bonsaksen, T., Hashemi, N., Kjeklen, I., van Mechelen, W., & Aas, R. W. (2019). Association between alcohol consumption and impaired work performance (presenteeism): A systematic review. *BMJ Open*, 9(7), e029184.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029184>
- Varghese, J., & Dakhode, S. (2022). Effects of alcohol consumption on various systems of the human body: A systematic review. *Cureus*, 14(10), e30057.
<https://doi.org/10.7759/cureus.30057>
- World Health Organization. (2024). *Over 3 million annual deaths due to alcohol and drug use, majority among men*. Retrieved September 15, 2024 from <https://shorturl.asia/zbT5S>.