



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบ
ปัญหาสุรา (Screening and alcohol education/brief advise/intervention)

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Developing internet-based interventions for alcohol use screening and
alcohol education/brief advise/intervention
by Village Health Volunteers (VHV) in community setting

รหัสโครงการ 61-02029-0057

โดย

ผศ.ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร

รศ.ดร.จุฑารัตน์ สติรปัญญา

ผศ.ดร.ณภัควรรต บัวทอง

นพ.ภูมิใจ สรเสถณี

นางสาวตี๋ห่อหิ๊ะ ดนทรอหมาน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พฤษภาคม 2564



Final Report

Developing internet-based interventions for alcohol use screening and alcohol education/brief advise/intervention by Village Health Volunteers (VHV)

in community setting

Project code 61-02029-0057

By

Asst.Prof.Dr. Polathep Vichitkunakorn

Assoc.Prof.Dr.Chutarat Sathirapanya

Asst.Prof.Dr.Napakkawat Buathong

Dr.Phomjai Sornsenee

Miss Teerohah Donraman

This project was supported by

Center of alcohol's studies

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

November, 2021

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการ พัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and alcohol education/brief advise/intervention) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน และคณะได้รับทุนสนับสนุนดำเนินโครงการวิจัย ระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2563 – 31 ตุลาคม 2564 โดยมีเป้าหมายเพื่อ 1) พัฒนาเว็บไซต์การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุราโดยเหมาะสมกับ อสม. ใช้งานในชุมชน 2) วัดระดับการเปลี่ยนแปลงปริมาณและความถี่ของการดื่มสุรา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างบ้านเกาะเรียนที่คัดกรองและให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุราด้วยแบบสอบถามกระดาษ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 975 คน จากจำนวนอสม. ที่เข้าร่วมโครงการ 37 คน ในขณะที่พื้นที่ควนแก้วเปิดที่คัดกรองและให้การดูแลรักษาเบื้องต้นด้วยเว็บไซต์มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 421 คน จากจำนวนอสม. ที่เข้าร่วมโครงการ 22 คน จากจำนวนดังกล่าวพบว่า กลุ่มอสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 เป็นเพศหญิงอายุ 50-52 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานอสม. ในชุมชนมาประมาณ 13-14 ปี

สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยสูบบุหรี่ ในขณะที่ปัจจัยรายได้กลุ่มพบว่า กลุ่มแบบสอบถามกระดาษ มีค่ากลางของรายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือนสูงกว่ากลุ่มเว็บไซต์เล็กน้อยประมาณ 13,000 บาท ส่วนกลุ่มใช้เว็บไซต์ประมาณ 9,000 บาท

เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มอสม. ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 และเฉลี่ยรวมทั้งสองพื้นที่โดยเฉลี่ยใช้เวลาในการสัมภาษณ์และบันทึกลงในเครื่องมือที่ต่างกันพบว่า การคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นด้วยแบบสอบถามกระดาษใช้เวลาโดยเฉลี่ย 10 นาที โดยใช้เวลานานกว่าแบบเว็บไซต์ 0.7-2.1 นาที

จากสัดส่วนของกลุ่มที่ไม่ดื่มสุราในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลในครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 โดยมีระยะห่างกัน 1 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มสุราทั้งสองพื้นที่มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น โดยทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 70-82 อย่างไรก็ตาม พบผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำสูงร้อยละ 10- 15 ในทั้งสองกลุ่ม นอกจากนี้พบผู้ดื่มแบบติด เกือบร้อยละ 4 ของทั้งสองพื้นที่

นอกจากนี้ ผลจากการวิเคราะห์ multivariate mixed linear regression model พบว่า กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองและรักษาเบื้องต้นด้วยแบบสอบถามกระดาษ มีความน่าจะเป็นของอาสาสมัครที่จะไม่ดื่มในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่ากลุ่มที่ใช้เว็บไซต์ประมาณ 4 เท่า และเมื่อติดตามไปเรื่อย ๆ พบว่าอาสาสมัครในภาพรวมทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มจะไม่ดื่มหรือหยุดดื่มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

เมื่อพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและให้การรักษาเบื้องต้น พบว่า หลังจากมีการคัดกรองและให้การรักษาเบื้องต้นไปจนถึงครั้งที่ 3 อาสาสมัครกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยเว็บไซต์มีแนวโน้มที่จะไม่ดื่มหรือหยุดดื่มสูงกว่ากลุ่มแบบสอบถาม

ข้อค้นพบสำคัญสำหรับการนำเว็บไซต์เพื่อคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุรา กลุ่มอสม. ให้ข้อมูลสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่า สามารถทำได้ เนื่องจากในปัจจุบันลักษณะการ

ทำงานของอสม.เอง ต้องมีการทำงานบน Platform หรือระบบออนไลน์หลายรูปแบบ อสม.และบุคลากร ใน รพ.สต.ก็ต้องพัฒนาตนเอง และเรียนรู้เทคโนโลยี เพื่อให้เกิดคุณภาพของงานและบริการมากขึ้น การ นำเว็บไซต์เพื่อคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ปัญหาสุรามาใช้ในครั้งนี้ ทำให้ อสม.ได้เรียนรู้ และมีความรู้ในการคัดกรอง รู้ระดับความเสี่ยงของผู้ที่จะไปคัดกรอง และสามารถให้คำแนะนำหรือบำบัด แบบย่อได้ โดยข้อดีของการคัดกรองนี้คือ มีค่าคะแนนที่สามารถแปลผลได้ชัดเจน และบอกกับผู้ที่ถูกคัด กรองว่าเรามีความเสี่ยงในระดับใด และจากบริบทความเป็นอยู่แบบเครือข่ายของคนในชุมชน ทำให้มี ข้อดีสำหรับการนำเว็บไซต์คัดกรองไปใช้ เนื่องจากความเป็นเครือข่าย รู้จัก สนิทสนม มีข้อมูลเชิงลึก อสม.จึงเลือกใช้แบบคัดกรองได้ว่า ควรจะไปคัดกรองใคร นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลโดยใช้เว็บไซต์ที่มิวิจัยจะ สามารถตรวจสอบข้อมูลได้เป็นระยะ เช่น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่อสม.เก็บข้อมูลได้ หรือลักษณะการตอบ คำถาม ซึ่งสามารถทำให้มิวิจัยสามารถติดตามได้

ในกลุ่มที่ใช้กระดาษก็เช่นเดียวกัน คือ การมีเครื่องมือสามารถทำให้บอกกลุ่มผู้ถูกคัดกรองได้ อย่างชัดเจน จุดอ่อนของแบบคัดกรองกระดาษคือ อาจต้องใช้เวลาเพิ่มในการจัดเก็บข้อมูล การรวม คะแนน และขาดความน่าสนใจ และหากเป็น อสม.ที่สูงอายุ จะต้องใช้เวลาเพิ่มในการอ่านแบบสอบถามที่ ละข้อ นอกจากนี้ ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งจะมีค่าใช้จ่ายในการถ่ายเอกสาร และค่าขนส่งแบบสอบถาม ให้แก่ทีมอสม. หรือการส่งแบบสอบถามกลับเมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

สรุปผลการดำเนินงาน พบว่า

1. ผู้วิจัยได้พัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ปัญหาสุราด้วยระบบ เว็บไซต์ สำหรับ อสม. ได้สำเร็จ และนำไปทดสอบใช้จริงในพื้นที่
2. การคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ปัญหาสุราด้วยระบบเว็บไซต์ สามารถทำให้ อาสาสมัครมีแนวโน้มไม่ดื่มหรือหยุดดื่มสูงกว่าการใช้แบบสอบถามแบบกระดาษ ด้วยวิธีดั้งเดิม
3. ในแง่ของการใช้งาน พบว่า อสม.ใช้เวลาน้อยกว่าในการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นฯ ด้วย ระบบเว็บไซต์ เมื่อเปรียบเทียบกับแบบกระดาษ รวมถึง อสม.มีความมั่นใจในความถูกต้องของ ข้อมูลจากการเก็บด้วยเว็บไซต์มากกว่ากระดาษ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง พัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประสบผลสำเร็จได้ เกิดจากการส่งเสริมและสนับสนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณ ศ.พญ.ดร.สาวิตรี อึ้งฉางค์กรชัย ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ที่ให้คำแนะนำด้านการเก็บข้อมูลและวิธีการทางสถิติที่ใช้ นอกจากนี้ ขอขอบคุณคณะทำงานทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เสียสละเวลาเป็นผู้ร่วมในโครงการวิจัย ที่ร่วมคิดร่วมทำและให้คำแนะนำที่เกิดประโยชน์ นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ รพ.สต. และคณะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลควนเกล้าเปิด และตำบลบ้านเกาะเรียน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมถึงชาวบ้านทั้งสองตำบลที่ให้ข้อมูลด้านการดื่มสุรา จนงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคคลที่ไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ในการสนับสนุนงานวิจัยให้บังเกิดผลสำเร็จ

งานวิจัยนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือสาธารณะ ทำให้เกิดประโยชน์ตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ หากมีส่วนบกพร่องหรือคำแนะนำประการใด คณะผู้วิจัยยินดีน้อมรับเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	5
สารบัญ	6
1. แนวคิดหลักในการดำเนินงาน.....	7
2. วัตถุประสงค์.....	8
3. ขอบเขตการศึกษา.....	8
4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
5. กรอบแนวคิด.....	9
6. ระยะเวลาดำเนินการ.....	9
7. วิธีดำเนินการดำเนินงาน.....	9
8. ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ	16
9. วิจารณ์และสรุปผลการดำเนินงาน	23
10. ผลอื่น ๆ ที่ได้นอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้.....	24
11. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา.....	25
12. เอกสารอ้างอิง.....	26
ภาคผนวก	28
<u>1</u> . แบบสอบถามที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูล.....	28
2. กิจกรรมสนทนากลุ่มตำบลควนเล่าเปิด อ.ตะโหมด จ.พัทลุง.....	42
3. กิจกรรมสนทนากลุ่มตำบลเขารูปช้าง อ.เมือง จ.สงขลา.....	55
4. คู่มือการใช้งานเว็บไซต์สำหรับเก็บข้อมูล	60
5. รูปภาพกิจกรรม.....	93

โครงการศึกษา พัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. แนวคิดหลักในการดำเนินงาน

ปัญหาที่พบกันทั่วโลกในปัจจุบัน คือ ขาดแคลนระบบการคัดกรองนักดื่มสุราและผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราในสถานพยาบาล โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจากการศึกษาพบว่า มีเพียงร้อยละ 1.4 ของผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 900,000 คน ที่ได้รับการคัดกรองและรักษาโดยการให้คำแนะนำ (screening and brief intervention) (1) อีกปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดแคลนผู้มีความรู้ในการปฏิบัติจริงในหน่วยบริการ ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้อัตราการวินิจฉัยความผิดปกติจากการดื่มสุรามีค่าต่ำที่สุดในกลุ่มโรคทางจิตเวชทั้งหมด (mental disorder) ซึ่งมีหลากหลายงานวิจัยสนับสนุนว่า อัตราการรักษาครอบคลุมเพียงร้อยละ 18 ของความผิดปกติทั้งหมดในกลุ่มประเทศในทวีปยุโรป (2) และร้อยละ 22 ของผู้ป่วยติดสุรา (alcohol dependence) (3) ปัญหาอื่น ๆ ที่สำคัญอีก คือ การขาดแคลนงบประมาณ (lack of financial reimbursement), ข้อจำกัดด้านเวลาและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของแพทย์ในหน่วยบริการ (4) นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วนั้น ปัญหาของการจัดการความผิดปกติจากการดื่มสุรายังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากหน่วยบริการสาธารณสุขด้วย เช่น ความรู้สึกไม่ดีต่อความผิดปกติของตนเอง (stigmatization for AUD) (5) ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้จะพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตนเองก่อนและทำให้เข้ามารับบริการในหน่วยบริการล่าช้า ซึ่งการล่าช้าในการเข้ามาปรึกษามักจะสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีภาวะรุนแรงมากแล้ว (6)

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการพัฒนาเว็บไซต์สำหรับการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นในปัญหาการดื่มสุรากันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ รวมถึงมีงานวิจัยทดสอบแล้วมีประสิทธิภาพที่ดี ใช้งานง่าย และช่วยเพิ่มการเข้าถึงของประชาชน (7-10) โดยระบบที่เป็นที่นิยมและยังมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ electronic Screening and Brief Intervention (e-SBI) โดย Kypos Kypru และทีม (11-13)

แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุใช้งานได้ยาก รวมถึงประชากรที่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยม (14) ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทย รวมถึงข้อจำกัดด้านการเข้าถึงระบบออนไลน์ต่ำกว่าต่างประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้น การใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการเข้าถึงกลุ่มดังกล่าว โดยเฉพาะในชุมชนชนบทและชนบทกึ่งเมือง โดยปกติแล้ว อสม. มีหน้าที่เยี่ยมบ้านในเขตที่ตนเองดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำอยู่แล้ว

ดังนั้น จึงเป็นโอกาสดีที่จะพัฒนาเว็บไซต์การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับปัญหาการดื่มสุรา และอบรมพัฒนาอสม. ให้ใช้งานได้ ซึ่งท้ายสุดแล้วสามารถขยายผลงานในวงกว้างต่อไปในอนาคตได้

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเว็บไซต์การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา เพื่อให้ อสม. ใช้งานในชุมชน

วัตถุประสงค์จำเพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุราโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบกระดาษและรูปแบบเว็บไซต์ ในบริบทพื้นที่ที่ใกล้เคียงกัน
2. วัดระดับการเปลี่ยนแปลงความถี่ของการดื่มสุรา หลังจากรับการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นผ่านเว็บไซต์โดย อสม. เป็นผู้ดำเนินการ

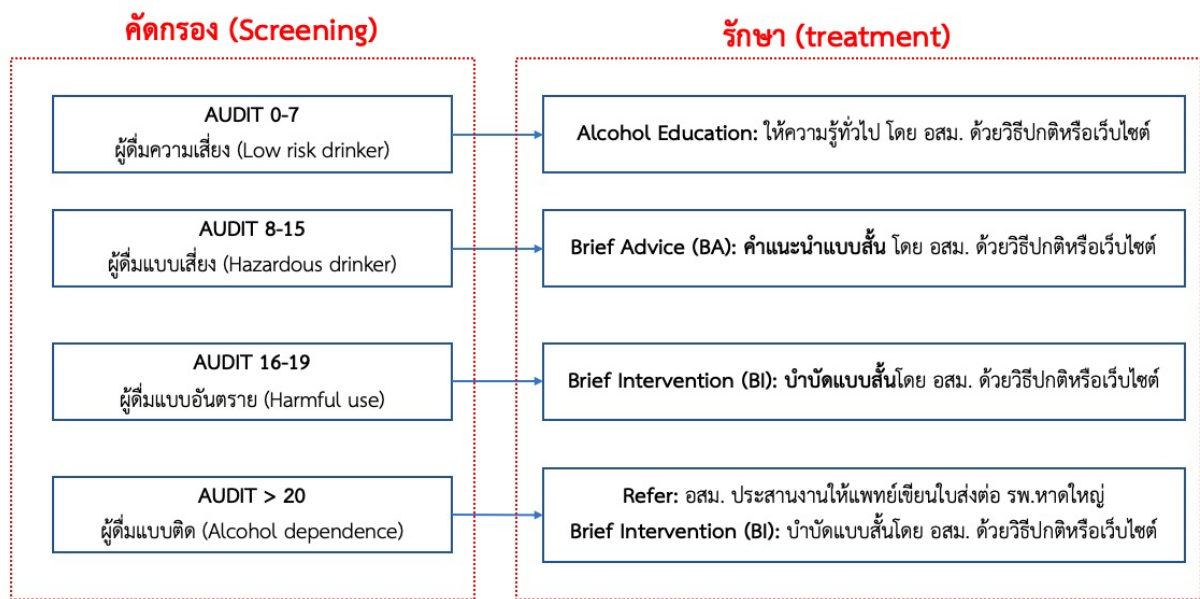
3. ขอบเขตการศึกษา

- **ขอบเขตเชิงประเด็นวิจัย:** เน้นเฉพาะประเด็นปัญหาสุราเบื้องต้น โดยไม่ครอบคลุมภาวะติดสุรา (alcohol dependence) เนื่องจากผู้ป่วยกรณีเช่นนี้อาจจำเป็นต้องส่งไปหน่วยบริการระดับสูงที่มีจิตแพทย์หรือคลินิกจิตเวช/คลินิกสุรา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากผู้เชี่ยวชาญ และได้รับการบำบัดรักษาแบบเข้มข้นต่อไป
- **ประชากรและพื้นที่:** เป็นการศึกษาสำรวจ เพื่อพัฒนาเว็บไซต์สำหรับคัดกรองและให้คำปรึกษาผู้ประสบปัญหาสุรา โดยมีการวางแผนทดสอบแบบจำลอง (prototype) ไปยังพื้นที่อื่น ๆ เมื่อแบบจำลองได้รับการพัฒนาอย่างสมบูรณ์แล้ว

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- เว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันการคัดกรองเพื่อให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุราอยู่ในสถานะที่เสถียร
- ขยายการใช้งานเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันสำหรับพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งเน้นพื้นที่ในชนบทและกึ่งชนบท กิ่งเมือง

5. กรอบแนวคิด



รูปที่ 1 Conceptual framework

6. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2563 – 31 ตุลาคม 2564

7. วิธีดำเนินการดำเนินงาน

- **พื้นที่ดำเนินการ**: 2 พื้นที่ในอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง ได้แก่
 - ตำบลบ้านเกาะเรียน : เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบกระดาษ
 - ตำบลควนเล่าเปิด : เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบเว็บไซต์ที่คณะทำงานพัฒนาขึ้น
- **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย**
 - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการอบรมในพื้นที่ตำบลบ้านเกาะเรียน และตำบลควนเล่าเปิด

- ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบไปด้วยสองขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นฯ และขั้นตอนการทดสอบระบบฯ กับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นตอนการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นฯ

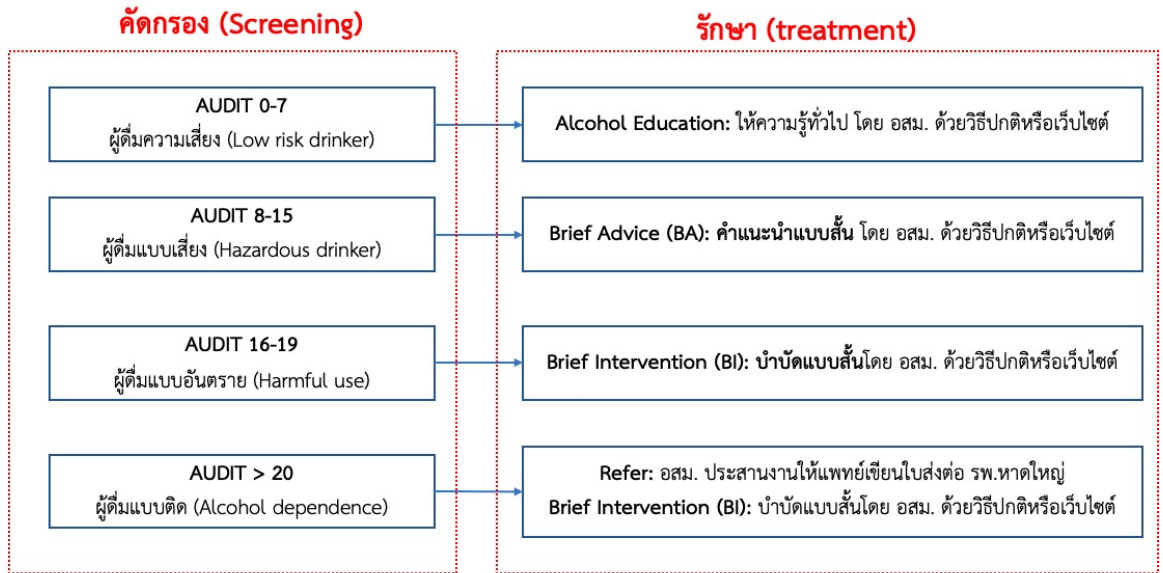
ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือโดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group interview) เพื่อให้ทราบสถานการณ์การดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ และนำมาปรับใช้ในแบบสอบถามทั้งสองเครื่องมือ โดยทีมวิจัยนำการสัมภาษณ์กลุ่ม กับทีมพัฒนาเว็บไซต์ซึ่งประกอบด้วยนักจิตวิทยา แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ทั่วไป พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโปรแกรมเมอร์ โดยมีประเด็นที่จะพูดคุย ดังนี้

- ความต้องการของจิตแพทย์ นักจิตวิทยา แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ทั่วไป ในการคัดกรองและดูแลรักษาประเด็นปัญหาสุราในระบบสาธารณสุข เช่น จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาต้องการให้แพทย์หรือพยาบาล
- ความสามารถและข้อจำกัดของบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ในการทำงานคัดกรองและดูแลรักษาประเด็นปัญหาสุรา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชน
- ใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Identification Test หรือ AUDIT) จากองค์การอนามัยโลก และแนวทางการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ออกแบบแบบสอบถามในรูปแบบกระดาษและให้โปรแกรมเมอร์สร้างเว็บไซต์จำลอง (prototype) สำหรับการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา
- ทีมพัฒนาทดลองใช้เว็บไซต์จำลอง เพื่อแก้ไขจุดผิดพลาดและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและใช้งานง่าย รวมถึงมีการวัดความถูกต้อง เมื่อเทียบกับการคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข

2. ขั้นตอนการทดสอบระบบฯ กับกลุ่มตัวอย่าง

- **ครั้งที่ 1:** เก็บข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมการดื่มสุราโดยใช้แบบสอบถามความถี่ของการดื่มสุรา และทำการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา โดยใช้ AUDIT ซึ่งจะแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ (low risk drinker), ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker), ผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful use) และผู้ดื่มแบบติด (alcohol dependence) พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเบื้องต้น

- ครั้งที่ 2 ถึง 4: เก็บข้อมูลพฤติกรรมและความถี่ของการดื่มสุรา และทำการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราโดยใช้ AUDIT อสม. ให้การรักษาให้คำแนะนำหรือใช้เว็บไซต์สำหรับผู้ประสบปัญหาสุราผ่านทางเว็บไซต์ ตามแนวทางการรักษาข้างต้น



รูปภาพที่ 6 แนวทางการคัดเลือกการรักษา ตามกระบวนการคัดกรองด้วย AUDIT

แบบสอบถามสามารถดูเพิ่มเติมได้ที่ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบสอบถามในรูปแบบเว็บไซต์

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้น
สำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา

คำชี้แจง

การศึกษาครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาเว็บไซต์
การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้
ประสบปัญหาสุรา ให้เหมาะสม ใช้งานในชุมชน ซึ่งจะใช้
เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2: พฤติกรรมการดื่มสุรา
- ส่วนที่ 3: ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม

ผลการศึกษาข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอเป็นภาพ
รวม โดยไม่มีการระบุรายบุคคล และไม่มีผลกระทบต่อ
ผู้ตอบใด ๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบตามความจริง
เพื่อพัฒนาเว็บไซต์การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้น
สำหรับผู้ประสบปัญหาสุราต่อไป

ถัดไป

ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

แบบประเมินความพึงพอใจ (อสม.)

รูปที่ 1 หน้าแรกของเว็บไซต์

Q1 ชุดของแบบสอบถาม

ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4

Q2 วันที่สัมภาษณ์ (วัน/เดือน/ปีพ.ศ.)

18/12/2020

Q3 หมายเลขบัตรประชาชน (กรอกเลข 4 หลักสุดท้าย)

Q4 รหัสอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (กรอกเลข 5 หลัก)

Q5 พื้นที่

จังหวัดสงขลา จังหวัดพัทลุง

Q6 หมู่

ถัดไป

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้น
สำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention)
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปที่ 2 หน้ารายละเอียดการสัมภาษณ์

G1 อายุ (ปี)

G2 เพศ (จากการสังเกต)

- ชาย
- หญิง

G3 สถานภาพของคุณในปัจจุบัน

- โสด
- แต่งงาน
- หม้าย
- หย่าร้าง
- แยกกันอยู่
- ปฏิเสธตอบคำถาม

G4 คุณสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด

- ไม่เคยเรียน
- ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย
- ปวส./อนุปริญญา
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- เปรียญ
- อื่น ๆ (ระบุ)

G5 ขณะนี้คุณนับถือศาสนาอะไร

- พุทธ
- อิสลาม
- คริสต์
- อื่น ๆ (ระบุ)

G6 ปัจจุบันคุณประกอบอาชีพ

- เกษตรกรรม/ประมง
- ค้าขาย/เจ้าของกิจการ
- รับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
- พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน
- แม่บ้าน/พ่อบ้าน
- เกษียณ
- นักเรียน/นักศึกษา
- อยู่ระหว่างหางาน
- อื่น ๆ (ระบุ)

G7 รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของสมาชิกทุกคนในครอบครัวรวมกัน (บาท)

ลบ

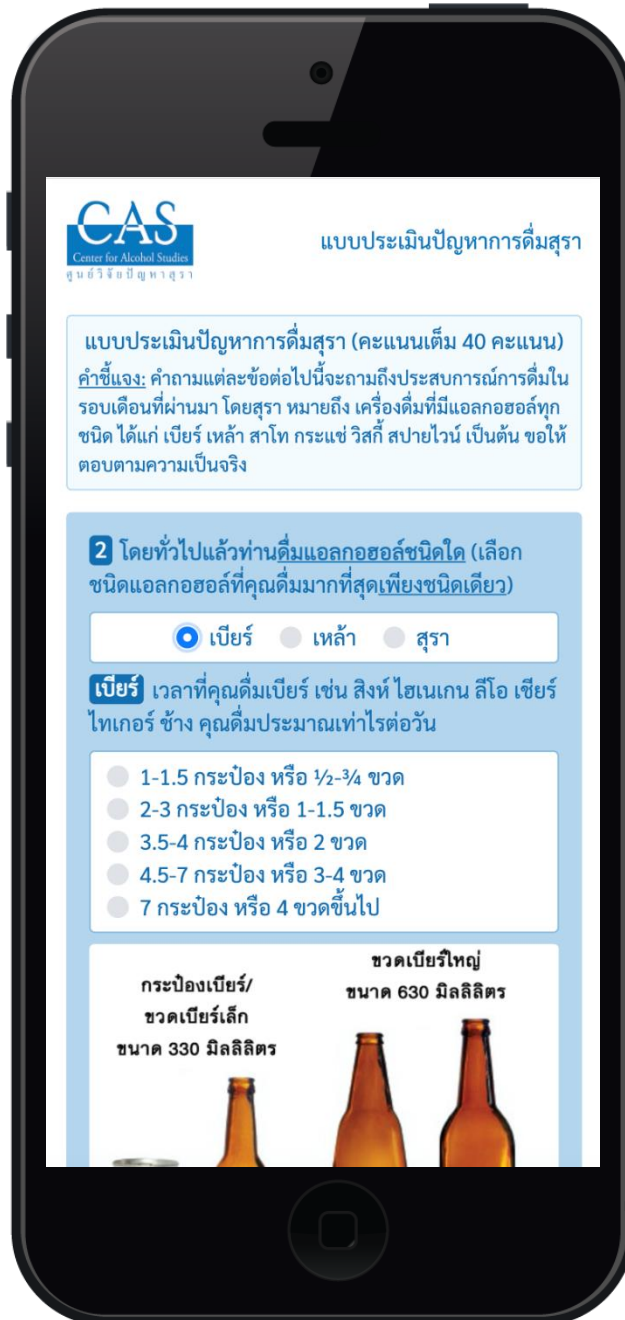
G8 โดยปกติคุณสูบบุหรี่ซอง หรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่นๆ เช่นบารากุ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า หรือไม่

- ไม่สูบและไม่เคยสูบ
- ไม่สูบแต่เคยสูบ – เคยสูบเป็นประจำ (ตั้งแต่ทุกสัปดาห์ขึ้นไป)
- ไม่สูบแต่เคยสูบ – เคยสูบนาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าทุกสัปดาห์)
- สูบเป็นประจำ (ตั้งแต่ทุกสัปดาห์ขึ้นไป)
- สูบนาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าทุกสัปดาห์)

ถัดไป

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้น
สำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention)
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปที่ 3 หน้าข้อมูลส่วนบุคคล



รูปที่ 4 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ทั้งนี้ สามารถดูแบบสอบถามในรูปแบบเว็บไซต์เพิ่มเติมได้ที่ลิงค์

<https://cas-audit.et.r.appspot.com/> และคู่มือการใช้งานได้ที่ภาคผนวก

ผลการดำเนินงาน พัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบ
ปัญหาสุรา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
(ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 ถึง 31 ตุลาคม 2564)

8. ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ

ผลดำเนินงานแบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่

1. ขั้นตอนการพัฒนาาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นฯ
2. ขั้นตอนการทดสอบระบบฯ กับกลุ่มตัวอย่าง
3. ขั้นตอนการถอดบทเรียนจากการใช้งานจริง ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group interview)

8.1 ผลการดำเนินการขั้นตอนการพัฒนาาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นฯ

ขั้นตอนการพัฒนาาระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อใช้สำหรับการคัดกรองผู้ประสบปัญหาสุราเริ่มต้นจากการสัมภาษณ์กลุ่มอาสาสมัครที่อยู่ในพื้นที่เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การดื่มสุราและลักษณะการดื่มในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากการดื่มสุราของแต่ละพื้นที่จะแตกต่างกัน เช่น หากในชุมชนหรือหมู่บ้านมีโรงงานผลิตสุรา มักจะเป็นที่นิยมดื่มของชาวบ้านในพื้นที่ เนื่องจากมีราคาถูกและรสชาติจะถูกปรับให้ถูกปากคนในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีการใช้ชื่อเรียกภาษาชนบทใช้ดื่มแตกต่างกันออกไป บางพื้นที่มีผู้ติดสุราที่ไม่เคยเข้ารับการประเมินและช่วยเหลือ ด้วยเหตุนี้ ทีมวิจัยจึงจำเป็นต้องทราบข้อมูลดังกล่าว เพื่อออกแบบแบบสอบถามให้สอดคล้องกับบริบทของชาวบ้านในพื้นที่ โดยการทำสนทนากลุ่ม (focus group) โดยแสดงบทการสนทนากลุ่มในภาคผนวก

8.2 ขั้นตอนการทดสอบระบบฯ กับกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 บ้านเกาะเรียนที่คัดกรองและให้การดูแลรักษาเบื้องต้นฯ สำหรับผู้ประสบปัญหาสุราด้วยแบบสอบถามกระดาษ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 975 คน จากจำนวนอสม.ที่เข้าร่วมโครงการ 37 คน ในขณะที่ กลุ่มที่ 2 พื้นที่ควนเล่าเปิดที่คัดกรองและให้การดูแลรักษาเบื้องต้นฯ ด้วยเว็บไซต์มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 421 คน จากจำนวนอสม.ที่เข้าร่วมโครงการ 22 คน จากจำนวนดังกล่าว พบว่ากลุ่มอสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 เป็นเพศหญิงอายุ 50-52 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานอสม.ในชุมชนมาประมาณ 13-14 ปี โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยสูบบุหรี่ ในขณะที่ปัจจัยรายได้กลุ่ม

แบบสอบถามกระดาษ มีค่ากลางของรายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 13,000 บาท ส่วนกลุ่มใช้เว็บไซต์ประมาณ 9,000 บาท ซึ่งสูงกว่าเล็กน้อย

ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบลักษณะประชากรทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา ด้วยวิธีแบบสอบถามกระดาษและเว็บไซต์

ตัวแปร	กลุ่มที่ 1 แบบสอบถามกระดาษ (n=975 คน)	กลุ่มที่ 2 เว็บไซต์ (n= 421 คน)	P value
ข้อมูลส่วนของ อสม. ที่ทำการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้น			
เพศ - หญิง	35 (94.6)	16 (80.0)	0.170
อายุ (ปี)	50.2 (9.7)	52.2 (8.3)	0.433
ประสบการณ์ในการทำงานอสม. (ปี)	14.0 (9.0, 17.0)	13.5 (8.8, 20.5)	0.456
ข้อมูลส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้น			
อายุ (ปี) - ค่ากลาง (IQR)	50 (37,62)	45 (35,57)	< 0.001 _a
เพศ - หญิง	486 (52.2)	215 (51.4)	0.840 _b
ศาสนา			
พุทธ	689 (71)	415 (98.6)	< 0.001 _b
อิสลาม	281 (29)	4 (1)	
คริสต์	0 (0)	2 (0.5)	
สถานภาพสมรส			
แต่งงาน	609 (64.1)	294 (70.8)	0.070 _b
โสด	214 (22.5)	69 (16.6)	
หย่าร้าง	121 (12.7)	50 (12)	
แยกกันอยู่	6 (0.6)	2 (0.5)	
การศึกษา			
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	173 (17.8)	44 (10.5)	0.005 _b
ระดับอนุปริญญา	74 (7.6)	30 (7.1)	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	351 (36.1)	185 (44)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	161 (16.5)	66 (15.7)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	163 (16.8)	77 (18.3)	
ไม่ได้เรียน	44 (4.5)	18 (4.3)	
อื่น	7 (0.7)	0 (0)	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท) - ค่ากลาง(IQR)	13,000 (7,000, 20,000)	9,000 (5,000, 15,000)	< 0.001 _a
สถานะการสูบบุหรี่			
ไม่เคยสูบบุหรี่	699 (73)	274 (66.5)	< 0.001 _b

ตัวแปร	กลุ่มที่ 1 แบบสอบถามกระดาษ (n=975 คน)	กลุ่มที่ 2 เว็บไซต์ (n= 421 คน)	P value
ไม่สูบบุหรี่ – เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ (ตั้งแต่ทุกสัปดาห์ขึ้นไป)	22 (2.3)	21 (5.1)	
ไม่สูบบุหรี่ – เคยสูบบุหรี่ นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าทุกสัปดาห์)	18 (1.9)	30 (7.3)	
สูบบุหรี่เป็นประจำ (ตั้งแต่ทุกสัปดาห์ขึ้นไป)	161 (16.8)	68 (16.5)	
สูบบุหรี่ นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าทุกสัปดาห์)	57 (6)	19 (4.6)	

^a Mann Whitney U test, ^b Chi-squared test

ข้อมูลการใช้งานระบบคัดกรองและให้การดูแลรักษาเบื้องต้นฯ ด้วยวิธีแบบสอบถามกระดาษและเว็บไซต์

เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มอสม. ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 และเฉลี่ยรวมทั้งสองพื้นที่โดยเฉลี่ยใช้เวลาในการสัมภาษณ์และบันทึกลงในเครื่องมือที่ต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) โดยพบว่าการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นฯ ด้วยแบบสอบถามกระดาษ (10 นาที) ใช้เวลานานกว่าแบบเว็บไซต์ (0.7-2.1 นาที)

สำหรับคะแนนทัศนคติในการเก็บข้อมูลของกลุ่มอสม. โดยกำหนดระดับคะแนน 3 ระดับ คือ 1: พอใจน้อย 2: ปานกลาง 3: พอใจมาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ความมั่นใจในความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ โดยคะแนนจากเว็บไซต์อยู่ที่ (ค่ากลาง = 3.0, IQR = 2.5, 3.0) และ กระดาษ (ค่ากลาง = 2.0, IQR 2.0-3.0) โดยที่ประเด็นอื่น ๆ ได้แก่ ความง่าย, รูปแบบอักษร/ภาพ, ความเสียเวลาและความพึงพอใจ ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสัดส่วนของกลุ่มที่ไม่ดื่มสุราในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลในครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 โดยมีระยะห่างกัน 1 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มสุราทั้งสองพื้นที่มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น โดยทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 70-82 อย่างไรก็ตาม พบผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำสูงร้อยละ 10- 15 ในทั้งสองกลุ่ม นอกจากนี้พบผู้ดื่มแบบติด เกือบร้อยละ 4 ของทั้งสองพื้นที่

นอกจากนี้คะแนนความพร้อมเฉลี่ยรวมทุกครั้งที่ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์แยกแต่ละครั้ง พบว่า กลุ่มที่ใช้กระดาษมีคะแนนเริ่มต้นที่สูงกว่ากลุ่มเว็บไซต์ (10 vs. 5 คะแนน, $p < 0.001$) แต่เมื่อเวลาผ่านไปคะแนนครั้งที่ 4 กลับลดลงต่ำกว่ากลุ่มเว็บไซต์ (0 vs. 5, $p = 0.014$) หรือแม้แต่เมื่อวิเคราะห์เฉพาะการติดตาม follow-up ก็พบว่าลดลงต่ำกว่าเช่นกัน ($p = 0.006$)

อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ของสถานะการดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราเมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 .03 ปี มีโอกาสที่จะไม่ดื่มสุรา

ตารางที่ 2 : เปรียบเทียบการใช้งานระบบคัดกรองและให้การดูแลรักษาเบื้องต้น สำหรับผู้มีปัญหาสุรา ด้วยวิธีแบบสอบถามกระดาษและเว็บไซต์

ตัวแปร	กลุ่มที่ 1 แบบสอบถาม กระดาษ (n=497)	กลุ่มที่ 2 เว็บไซต์ (n=400)	p-value
ข้อมูลส่วนของ อสม. ที่ทำการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้น			
เวลา (นาที) -- ค่ากลาง (IQR)			
ครั้งที่ 1 (n=897)	10 (5, 20.0)	2.1 (1.2, 3.7)	<0.001*
ครั้งที่ 2 (n=897)	10 (5,13.5)	0.7 (0.3,1.8)	<0.001*
ครั้งที่ 2 (n=897)	10 (5,15)	0.7 (0.5,1.2)	<0.001*
ครั้งที่ 4 (n=897)	10 (5,10)	0.7 (0.5,1.1)	<0.001*
ค่าเฉลี่ยครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 4 (n=2,691)	10 (5,15)	0.7 (0.5,1.4)	<0.001*
รวม	10 (5,15)	0.9 (0.5, 2)	<0.001*
ความพึงพอใจในการเก็บข้อมูลของกลุ่มอสม.			
-- ค่ากลาง (IQR) (คะแนนเต็ม 3, 1 = พอใจน้อย, 2 = ปานกลาง, 3 = พอใจมาก)			
ความง่ายของเครื่องมือที่ใช้	2.0 (2.0, 3.0)	2.0 (2.0, 3.0)	0.620
ความมั่นใจในความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ	2.0 (2.0, 3.0)	3.0 (2.5, 3.0)	0.022*
รูปแบบของเครื่องมือ (ตัวอักษร รูปภาพ)	2.5 (2.0, 3.0)	3.0 (2.0, 3.0)	0.799
ความเสียเวลา	2.0 (1.2, 2.0)	2.0 (2.0, 2.5)	0.709
ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือ	2.0 (2.0, 3.0)	3.0 (2.0, 3.0)	0.251
รวม	11.5 (2.1)	12.5 (1.7)	0.081
ข้อมูลส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้น			
สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มสุราในช่วงที่ ติดตามเก็บข้อมูล			
ครั้งที่ 1	369 (80.6)	297 (74.2)	0.009
ครั้งที่ 2	330 (82.1)	304 (76.0)	0.011
ครั้งที่ 3	309 (82.4)	333 (83.3)	0.848
ครั้งที่ 4	374 (83.9)	342 (85.5)	0.999
ประเมินปัญหาการดื่มสุราครั้งที่ 1 - n (%)			
ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	678 (81.29)	300 (71.26)	<0.001*
ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	85 (10.19)	60 (14.25)	
ผู้ดื่มแบบเสี่ยง	39 (4.7)	43 (10.2)	
ผู้ดื่มแบบอันตราย	4 (0.5)	2 (0.5)	
ผู้ดื่มแบบติด	28 (3.4)	16 (3.8)	

ตัวแปร	กลุ่มที่ 1 แบบสอบถาม กระดาษ (n=497)	กลุ่มที่ 2 เว็บไซต์ (n=400)	p-value
คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา -- ค่ากลาง (IQR)			
ครั้งที่ 1 (n=133)	10 (6.5, 10)	5 (5, 5)	< 0.001*
ครั้งที่ 2 (n=107)	3.5 (0, 10)	5 (5, 5)	0.417
ครั้งที่ 3 (n=84)	1 (0, 8)	5 (2.8, 5)	0.117
ครั้งที่ 4 (n=65)	0 (0, 8)	5 (5, 5)	0.014*
ค่าเฉลี่ยครั้งที่ 2 ถึง 4 (n=256)	0 (0, 8)	5 (5, 5)	0.006*
รวม	5 (0, 10)	5 (5, 5)	0.055

IQR = interquartile range, AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test

^a Chi-square test, ^b Mann-Whitney U test, ^c Fisher's exact test,

*p-value < 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา หลังได้รับการคัดกรองและได้รับการรักษาเบื้องต้น

ผลจากการวิเคราะห์ multivariate mixed linear regression model (ตารางที่ 3) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองและรักษาเบื้องต้นด้วยแบบสอบถามกระดาษ (กลุ่มที่ 1) มีความน่าจะเป็นของ อาสาสมัครที่จะไม่ดื่มในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่ากลุ่มที่ใช้เว็บไซต์ประมาณ 4 เท่า (adjusted odds ratio [OR] = 0.25, 95% confidence interval [CI] 1.00-1.05, p = 0.023) และเมื่อติดตามไปเรื่อย ๆ พบว่า อาสาสมัครในภาพรวมทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มจะไม่ดื่มหรือหยุดดื่มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (adjusted OR 1.85-3.76, p<0.001)

เมื่อพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและให้การรักษาเบื้องต้น พบว่า หลังจากมีการคัดกรองและให้การรักษาเบื้องต้นไปจนถึงครั้งที่ 3 อาสาสมัครกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยเว็บไซต์มีแนวโน้มที่จะไม่ดื่มหรือหยุดดื่มสูงกว่ากลุ่มแบบสอบถาม (adjusted OR 1.88-8.11) ซึ่งจะเห็นได้ชัดจากรูปที่ 1

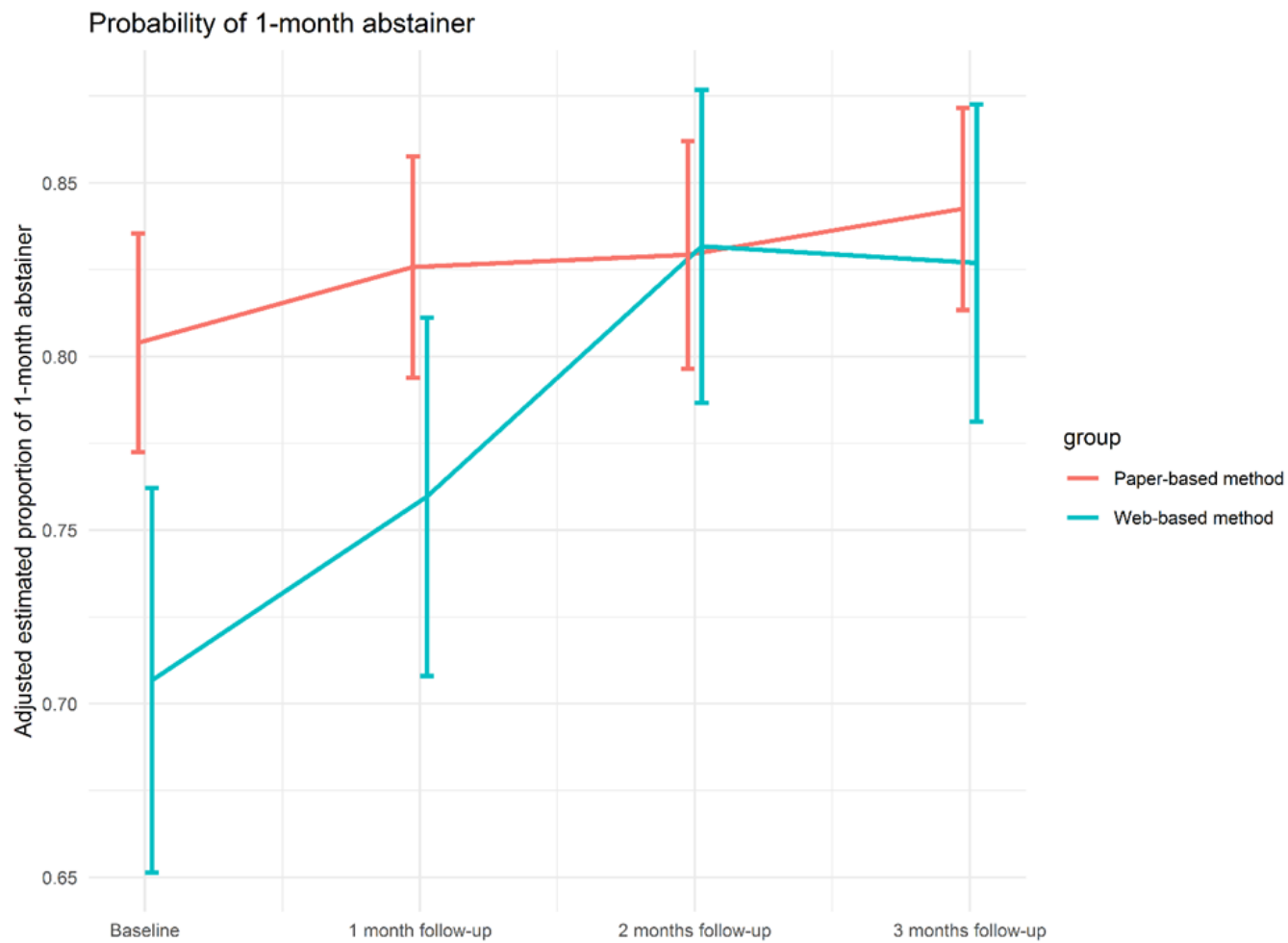
ตารางที่ 3 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา หลังได้รับการคัดกรองและได้รับการรักษาเบื้องต้น*

ปัจจัย	Adjusted OR (95%CI)	P-value
อายุของกลุ่มอสม. (ปี)	1.04 (1.00, 1.08)	0.059
อายุของกลุ่มตัวอย่าง (ปี)	1.03* (1.00, 1.05)	0.023
สถานะการดื่มในครั้งที่ 1 (กลุ่มอ้างอิง = เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม) เก็บข้อมูลโดยใช้เว็บไซต์	0.25* (0.11, 0.56)	0.001
สถานการณ์ดื่มช่วงเวลาที่ติดตาม (กลุ่มอ้างอิง = ครั้งที่ 1)		
ครั้งที่ 2	1.85* (1.33, 2.56)	<0.001
ครั้งที่ 3	3.14* (2.23, 4.43)	<0.001
ครั้งที่ 4	3.76* (2.69, 5.25)	<0.001
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล X ช่วงเวลาที่ติดตาม (interaction term)		
เก็บข้อมูลโดยใช้เว็บไซต์ในครั้งที่ 2 (กลุ่มอ้างอิง: เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในครั้งที่ 2)	1.88* (1.12, 3.15)	0.017
เก็บข้อมูลโดยใช้เว็บไซต์ในครั้งที่ 3 (กลุ่มอ้างอิง: เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในครั้งที่ 3)	8.11* (4.47, 14.69)	<0.001
เก็บข้อมูลโดยใช้เว็บไซต์ในครั้งที่ 4 (กลุ่มอ้างอิง: เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในครั้งที่ 4)	5.83* (3.25, 10.44)	<0.001

OR = odds ratio, CI = confidence interval

^a Variables in the table remained after model adjustment, the initial model including (i. upper level) gender, age, experience of VHV, (ii. lower level) gender, age, religion, marital status, education level, monthly income, smoking status, AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), method, and follow-up time variables.

*p-value <0.05



รูปที่ 1 : สัดส่วนผู้ไม่ดื่มสุราในแต่ละครั้งของการเก็บข้อมูล

8.3 ผลการถอดบทเรียนจากการใช้งานจริง ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group interview)

ทีมวิจัยได้ดำเนินการค้นหาข้อมูล เพื่อถอดบทเรียนกลุ่มเป้าหมายหลักของการวิจัย คือ อสม. เพื่อค้นหาแนวทางการนำระบบคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ปัญหาสุราด้วยระบบเว็บไซต์ ในการนำไปใช้ปฏิบัติงานจริงของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการค้นหาข้อมูลและถอดบทเรียนในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มใช้เว็บไซต์มีผู้เข้าร่วม 13 คน กลุ่มคัดกรองด้วยกระดาษมีผู้เข้าร่วม 12 คน

ข้อค้นพบสำคัญสำหรับการนำเว็บไซต์เพื่อคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ปัญหาสุรา อสม. ให้ข้อมูลสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่า สามารถทำได้ เนื่องจากในปัจจุบัน ลักษณะการทำงานของ อสม.เอง ต้องมีการทำงานบน Platform หรือระบบออนไลน์หลายรูปแบบ อสม.และบุคลากรใน รพ.สต.ก็ต้องพัฒนาตนเอง และเรียนรู้เทคโนโลยี เพื่อให้เกิดคุณภาพของงานและบริการมากขึ้น การนำเว็บไซต์เพื่อคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ปัญหาสุรามาใช้ในครั้งนี้ ทำให้ อสม.ได้เรียนรู้ และมีความรู้ในการคัดกรองรู้ระดับความเสี่ยงของผู้ที่จะไปคัดกรอง และสามารถให้คำแนะนำหรือบำบัดแบบย่อได้ โดยข้อดีของการคัดกรองนี้คือ มีค่าคะแนนที่สามารถแปลผลได้ชัดเจน และบอกกับผู้ที่ถูกคัดกรองว่าเรามีความเสี่ยงในระดับใด และจากบริบทความเป็นอยู่แบบเครือญาติของคนในชุมชน ทำให้มีข้อดีสำหรับการนำเว็บไซต์คัดกรองไปใช้ เนื่องจากความเป็นเครือญาติ รู้จัก สนับสนุน มีข้อมูลเชิงลึก อสม.จึงเลือกใช้แบบคัดกรองได้ว่า ควรจะไปคัดกรองใคร นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลโดยใช้เว็บไซต์ที่ทีมวิจัยจะสามารถตรวจสอบข้อมูลได้เป็นระยะ เช่น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ อสม.เก็บข้อมูลได้ หรือลักษณะการตอบคำถาม ซึ่งสามารถทำให้ทีมวิจัยสามารถติดตามได้

ในกลุ่มที่ใช้กระดาษก็เช่นเดียวกัน คือ การมีเครื่องมือสามารถทำให้บอกกลุ่มผู้ถูกคัดกรองได้อย่างชัดเจน จุดอ่อนของแบบคัดกรองกระดาษคือ อาจต้องใช้เวลาเพิ่มในการจัดเก็บข้อมูล การรวมคะแนน และขาดความน่าสนใจ และหากเป็น อสม.ที่สูงอายุ จะต้องใช้เวลาเพิ่มในการอ่านแบบสอบถามที่ละเอียด นอกจากนี้ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งจะมีค่าใช้จ่ายในการถ่ายเอกสาร และค่าขนส่งแบบสอบถามให้แก่ทีมอสม. หรือการส่งแบบสอบถามกลับเมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

ทั้งสองกลุ่มให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแบบคัดกรองที่ควรจะมีข้อคำถามจำนวนไม่มาก กระชับ และสามารถจัดแบ่งระดับอันตรายของการดื่มและการดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ปัญหาสุรา ทั้ง อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ให้ความเห็นต่อการคัดกรองในระบบปฐมภูมิว่ามีความสำคัญและจำเป็น ซึ่งจะช่วยให้สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยลดลง หรือดื่มแบบไม่อันตรายภายใต้ข้อแนะนำทางการแพทย์และสาธารณสุข

9. วิจารณ์และสรุปผลการดำเนินงาน

ทีมวิจัยได้พัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ปัญหาสุราด้วยระบบเว็บไซต์สำหรับ อสม. ได้สำเร็จ ซึ่งถือเป็นระบบ guided iAIs เป็นรูปแบบที่ยังต้องให้คนเข้าไปช่วยแนะนำการใช้งาน ซึ่งอาจจะเป็นบุคลากรสาธารณสุขหรือคนที่ได้รับการฝึกฝนอย่างดีแล้ว (15) ในที่นี้คือ อสม. เนื่องจากเหมาะสมกับบริบทประเทศไทย และถือเป็นการคัดกรองเชิงรุกซึ่งยังไม่มีในปัจจุบัน ปัจจุบัน ในต่างประเทศ

นิยมใช้ Unguided iAIs มากกว่าการทำในรูปแบบเดิม ๆ (16) ยิ่งไปกว่านั้น iAIs ยังมีการผนวกเข้าไปในแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพในปฐมภูมิ (17)

สำหรับผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า จาก Systematic review และ Meta-analysis ที่ผ่านมา ในต่างประเทศล้วนสนับสนุนประสิทธิภาพของการใช้ internet-based intervention ตัวอย่างที่สำคัญ เช่น ในปี ค.ศ.2011 Khadjesari และทีม วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาจำนวน 19 การศึกษา พบว่า สามารถลดปริมาณการดื่มสุราโดยเฉลี่ยได้ 25.9 กรัมต่อสัปดาห์ (95%CI, 11-41) (18) หรือ Donoghue และทีม รวบรวม 17 การศึกษา ในค.ศ.2014 พบว่า สามารถลดปริมาณการดื่มสุราโดยเฉลี่ยได้ 16.6 กรัมต่อสัปดาห์ (95%CI, 9-24) (19) และในล่าสุดปีค.ศ.2018 มีการศึกษาชนิด Individual Patient Data Meta-Analysis (IPDMA) ซึ่งเป็นการศึกษารายบุคคลจำนวน 14,198 คน โดยเปรียบเทียบการใช้ iAIs กับ Control พบว่า หลังจากได้รับ iAIs ไป อาสาสมัครลดปริมาณการดื่มสุราไปประมาณ 5 หน่วยดื่มมาตรฐาน (5.02, 95%CI, 2.48-7.57) นอกจากนี้ยังเพิ่มโอกาสในการบำบัดรักษาสำเร็จได้ถึง 2.20 เท่า (OR 2.20, 95%CI 1.63-2.95) โดยมี Number needed to treat (NNT) 4.15 (95%CI, 3.06-6.62) เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุ พบว่า iAIs จะมีศักยภาพสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป) สำหรับรูปแบบของ iAIs งานวิจัยสนับสนุนว่า Guided iAIs ที่มีคนคอยช่วยแนะนำการใช้งานดูจะมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณการดื่มสุราได้สูงกว่า Unguided iAIs (20)

สรุปผลการดำเนินงาน พบว่า

1. ผู้วิจัยได้พัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุราด้วยระบบเว็บไซต์ สำหรับ อสม. ได้สำเร็จ และนำไปทดสอบใช้จริงในพื้นที่
2. การคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุราด้วยระบบเว็บไซต์ สามารถทำให้อาสาสมัครมีแนวโน้มไม่ดื่มหรือหยุดดื่มสูงกว่าการใช้แบบสอบถามแบบกระดาษ ด้วยวิธีดั้งเดิม
3. ในแง่ของค่าใช้จ่าย พบว่า อสม.ใช้เวลาน้อยกว่าในการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นๆ ด้วยระบบเว็บไซต์ เมื่อเปรียบเทียบกับแบบกระดาษ รวมถึง อสม.มีความมั่นใจในความถูกต้องของข้อมูลจากการเก็บด้วยเว็บไซต์มากกว่ากระดาษ

10. ผลอื่น ๆ ที่ได้นอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้

- เพิ่มศักยภาพการทำงานของอสม. และพยาบาล ประจำรพ.สต. ในเขตที่ได้รับศึกษานำร่อง
- พัฒนาการการทำงานร่วมกันในระดับชุมชนของคณะแพทย์ส่วนภูมิภาค อันได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และชุมชนใกล้เคียง
- ผลการศึกษาจะช่วยในประเด็นของการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services) โดยจะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการคัดกรองและดูแลรักษาปัญหาสุราเบื้องต้นในระบบสาธารณสุขปัจจุบัน เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (build health public policy)
- กระบวนการวิจัยจะช่วงสร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน (strengthen community action) โดยสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่อาจมองข้ามไป เช่น การขาดการคัดกรองและบำบัดรักษาเบื้องต้น ซึ่งอาจเป็นปัญหาซ่อนเร้นในชุมชน เป็นต้น

- เสริมสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างองค์กร อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย

11. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- งานนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการคัดกรองและบำบัดรักษาเบื้องต้นในเรื่องปัญหาสุรา ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสุขภาพที่สำคัญ เช่น เป็นหนึ่งใน NCD target ที่กระทรวงสาธารณสุขลดปัญหาให้ได้ในอนาคต
- การทำเว็บไซต์จำลอง (prototype) สามารถขยายผลต่อไปยังพื้นที่อื่น ๆ ได้อย่างไม่ยาก และใช้งบประมาณที่ไม่มาก ซึ่งเป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งของการทำ platform ที่เรียกว่า scalable และ repeatable เช่น นำเว็บไซต์จำลองนี้ไปใช้ยังจังหวัดอื่น ๆ สิ่งที่ต้องทำเพิ่มมีเพียงการอบรม อสม. ในพื้นที่นั้น ๆ หรืออาจจะลดขั้นตอนได้อีกโดยการทำคู่มือการใช้งาน หรือวิดีโอสอนการใช้งาน ดังนั้น สิ่งที่มีวิสัยคาดหวังมากที่สุด คือ ได้เว็บไซต์สำหรับคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา โดยให้ อสม. เป็นผู้ดำเนินการหลัก เนื่องจากเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีศักยภาพเข้าถึงประชาชนได้ ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย

12.เอกสารอ้างอิง

1. Bendtsen P, Anderson P, Wojnar M, Newbury-Birch D, Müssener U, Colom J, et al. Professional's attitudes do not influence screening and brief interventions rates for hazardous and harmful drinkers: results from ODHIN Study. *Alcohol and Alcoholism*. 2015;50(4):430-7.
2. Manthey J, Gual A, Jakubczyk A, Pieper L, Probst C, Struzzo P, et al. Alcohol use disorders in Europe: A comparison of general population and primary health care prevalence rates. *Journal of Substance Use*. 2016;21(5):478-84.
3. Rehm J, Allamani A, Elekes Z, Jakubczyk A, Manthey J, Probst C, et al. Alcohol dependence and treatment utilization in Europe - a representative cross-sectional study in primary care. *BMC family practice*. 2015;16:90.
4. Rehm J, Anderson P, Manthey J, Shield KD, Struzzo P, Wojnar M, et al. Alcohol use disorders in primary health care: what do we know and where do we go? *Alcohol and alcoholism*. 2016;51(4):422-7.
5. Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, Matschinger H, Carta MG, Angermeyer MCJA, et al. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. 2010;46(2):105-12.
6. Rehm J, Manthey J, Struzzo P, Gual A, Wojnar M. Who receives treatment for alcohol use disorders in the European Union? A cross-sectional representative study in primary and specialized health care. *European Psychiatry*. 2015;30(8):885-93.
7. Saitz R, Helmuth ED, Aromaa SE, Guard A, Belanger M, Rosenbloom DL. Web-based screening and brief intervention for the spectrum of alcohol problems. *Prev Med*. 2004;39(5):969-75.
8. Haskins BL, Davis-Martin R, Abar B, Baumann BM, Harralson T, Boudreaux ED. Health Evaluation and Referral Assistant: A Randomized Controlled Trial of a Web-Based Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment System to Reduce Risky Alcohol Use Among Emergency Department Patients. *Journal of medical Internet research*. 2017;19(5):e119.
9. Hamamura T, Suganuma S, Takano A, Matsumoto T, Shimoyama H. The Efficacy of a Web-Based Screening and Brief Intervention for Reducing Alcohol Consumption Among Japanese Problem Drinkers: Protocol for a Single-Blind Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*. 2018;7(5):e10650.
10. Merlo LJ, Ahmedani BK, Barondess DA, Bohnert KM, Gold MS. Alcohol consumption associated with collegiate American football pre-game festivities. *Drug and alcohol dependence*. 2011;116(1-3):242-5.

11. Kypri K, Saunders JB, Williams SM, McGee RO, Langley JD, Cashell-Smith ML, et al. Web-based screening and brief intervention for hazardous drinking: a double-blind randomized controlled trial. *Addiction*. 2004;99(11):1410-7.
12. Kypri K, Langley JD, Saunders JB, Cashell-Smith ML, Herbison P. Randomized controlled trial of web-based alcohol screening and brief intervention in primary care. *Arch Intern Med*. 2008;168(5):530-6.
13. Kypri K, Vater T, Bowe SJ, Saunders JB, Cunningham JA, Horton NJ, et al. Web-based alcohol screening and brief intervention for university students: a randomized trial. *JAMA*. 2014;311(12):1218-24.
14. Berger L, Blair K, Hein C. Basic computer skills and computer preferences of inner-city hospitalized medical patients: implications for web-based alcohol screening and brief intervention. *Soc Work Health Care*. 2019;58(4):382-91.
15. Riper H, Cuijpers PJ. *Telepsychology and eHealth*. 2016.
16. Wallace P, Bendtsen P. Internet applications for screening and brief interventions for alcohol in primary care settings - implementation and sustainability. *Frontiers in Psychiatry*. 2014;5.
17. Sijborn M, Luijkx H, Boomsma L, Larsen I, Burgers J. The Dutch College of General Practitioners' practice guideline 'Problem drinking'. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 2015;159:A8646-A.
18. Khadjesari Z, Murray E, Hewitt C, Hartley S, Godfrey C. Can stand-alone computer-based interventions reduce alcohol consumption? A systematic review. *Addiction*. 2011;106(2):267-82.
19. Donoghue K, Patton R, Phillips T, Deluca P, Drummond C. The Effectiveness of Electronic Screening and Brief Intervention for Reducing Levels of Alcohol Consumption: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of medical Internet research*. 2014;16(6):e142.
20. Riper H, Hoogendoorn A, Cuijpers P, Karyotaki E, Boumparis N, Mira A, et al. Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: An individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials. *PLoS Med*. 2018;15(12):e1002714.

ภาคผนวก

1. แบบสอบถามที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูล

การพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา

(Screening and brief advise/intervention) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คำชี้แจง

การศึกษาครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาเว็บไซต์การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุราให้อสม. ใช้งานในชุมชน ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2: พฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 3: ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผลการศึกษาข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่มีการระบุรายบุคคล และไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใด ๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบตามความจริง เพื่อพัฒนาเว็บไซต์การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุราต่อไป

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหรือเติมข้อความตามคำถามแต่ละข้อให้ครบถ้วน

ข้อที่	คำถาม	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
ส่วนที่ 0. รายละเอียดการสัมภาษณ์		
Q1	ชุดของแบบสอบถาม [] ครั้งที่ 1 [] ครั้งที่ 2 [] ครั้งที่ 3 [] ครั้งที่ 4	q []
Q2	วันที่สัมภาษณ์ (วัน/เดือน/ปีพ.ศ.) [][]/[][]/2564	date [][][]
Q3	เวลาเริ่มสัมภาษณ์ [][]:[][]	str[][][][][]
Q4	เวลาจบการสัมภาษณ์ [][]:[][]	end[][][][][]
Q5	หมายเลขบัตรประชาชนของผู้ให้ข้อมูล (กรอกเลข 4 หลักสุดท้าย) [][][][]	id [][][][]
Q6	รหัสผู้สัมภาษณ์ (พนักงานภาคสนาม) (กรอกเลข 5 หลัก) [][][][][]	staff [][][][][]
Q7	พื้นที่ [] จังหวัดสงขลา [] จังหวัดพัทลุง	tid []
Q8	รหัสลำดับที่บ้าน/ครัวเรือน (ตามลำดับที่บ้านของแต่ละหมู่บ้านตามคู่มือ) [][]	hh [][]
ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล		
G1	อายุ [][] ปี	age [][]
G2	เพศ (จากการสังเกต) [] ชาย [] หญิง	sex []

ข้อที่	คำถาม	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
G3	สถานภาพของคุณในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> แต่งงาน <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> ปฏิเสธตอบคำถาม	mar []
G4	คุณสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด <input type="checkbox"/> ไม่เคยเรียน <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือสูงกว่า <input type="checkbox"/> เปรียญ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	edu[]
G5	ขณะนี้คุณนับถือศาสนาอะไร <input type="checkbox"/> พุทธ <input type="checkbox"/> มุสลิม <input type="checkbox"/> คริสต์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....	relig []
G6	ปัจจุบันคุณประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม/ประมง <input type="checkbox"/> ค้าขาย/เจ้าของกิจการ <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน <input type="checkbox"/> ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ <input type="checkbox"/> พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน <input type="checkbox"/> แม่บ้าน/พอบ้าน <input type="checkbox"/> เกษียณ <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างหางาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....	occ1 [][]
G7	รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของสมาชิกทุกคนในครอบครัวรวมกัน (บาท) [][], [][] บาทต่อเดือน	income [][][][][]
G8	โดยปกติคุณสูบบุหรี่ซอง หรือบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือใช้ยาสูบประเภทอื่น ๆ เช่น บาราเก้ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่สูบและไม่เคยสูบ	smoke []

ข้อที่	คำถาม	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
	[] ไม่สูบบุหรี่แต่เคยสูบบุหรี่ - เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ (ตั้งแต่ทุกสัปดาห์ขึ้นไป)	
	[] ไม่สูบบุหรี่แต่เคยสูบบุหรี่ - เคยสูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าทุกสัปดาห์)	
	[] สูบบุหรี่เป็นประจำ (ตั้งแต่ทุกสัปดาห์ขึ้นไป)	
	[] สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าทุกสัปดาห์)	

ส่วนที่ 2. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)

คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้ถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบ **1 ปีที่ผ่านมา** โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	1 ครั้ง	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	a1 []
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่ดื่มสุร่า โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป	a2 []
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เชียร์ ไทเกอร์ ซ่าง ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน หรือ	1-1.5 กระทบ/ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระทบ/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระทบ/ 2 ขวด	4.5-7 กระทบ/ 3-4 ขวด	7 กระทบ/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แมโจง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	¼ แบน	½ แบน	¾ แบน	1 แบนขึ้นไป	
3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐานหรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน ? (คุณดื่มจำนวนมาก ๆ บ่อยแค่ไหน) - สุร่าขาว/เซียงซุน/ยาดองเหล้า : 5 เป๊ก , 1/4 ขวดใหญ่ หรือ 1/2 ขวดกลาง - สุร่ากลั่น/ ผสม: 1/4 ขวดใหญ่/ดื่มเพียว 5 เป๊ก / 8 แก้วผสม - เบียร์: 4 กระทบ / 2 ขวดใหญ่ - ไวน์ / แชมเปญ: 1 ขวดใหญ่ / 4 แก้วไวน์ - น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ / ไวน์คูลเลอร์: 4 1/2 ขวดหรือกระทบ	ไม่เคยเลย		1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	a3 []

ส่วนที่ 2. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)						
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระจกซ์ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง						
ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
- เหล้าหมัก (กระจกซ์/สาโท/อุสุราพื้นเมือง): 1 ขวดใหญ่ หรือ 2 แก้วครึ่ง						
4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณพบว่าเมื่อคุณได้เริ่มต้นดื่มแล้ว คุณจะไม่สามารถหยุดดื่มได้เลย ?	ไม่เคยเลย		1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	a4 []
5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณเป็นสาเหตุทำให้คุณไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่ตามปกติแล้วคุณเคยทำได้มาก่อน ? (เช่น ใช้ชีวิตประจำวันแล้วผิดปกติ)	ไม่เคยเลย		1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	a5 []
6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการจะดื่มในตอนเช้าเพื่อให้คุณรู้สึกดีขึ้นหลังจากที่ได้ดื่มจัดมาก่อนหน้านี้ ? (เช่น กินเพื่อถอนเหล้า)	ไม่เคยเลย		1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	a6 []
7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิดหรือเกิดความรู้สึกเสียใจภายหลังการดื่มของคุณ ?	ไม่เคยเลย		1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	a7 []
8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณทำให้คุณไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในคืนที่ผ่านมา ? (เช่น ลืมไปว่าเมื่อคืนทำอะไรไปบ้าง)	ไม่เคยเลย		เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	a8 []
9. คุณหรือใครบางคนเคยได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของคุณหรือไม่ ?	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	a9 []
10. เคยมีเพื่อน ญาติพี่น้อง แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการดื่มของคุณหรือเคยแนะนำให้คุณลดการดื่มลงบ้างหรือไม่ ?	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	a10 []

การแปลผลคะแนน AUDIT

คะแนน	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
0 ถึง 7	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker)	Alcohol Education หรือ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชื่นชมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที
8 ถึง 15	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker)	Brief Advice หรือ การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
16 ถึง 19	ผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful use)	Brief Advice หรือ การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ แนะนำให้พบแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านโดยเร็ว
มากกว่า หรือเท่ากับ 20	ผู้ดื่มแบบติด (alcohol dependence)	Brief Advice หรือ การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ แนะนำให้พบแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านโดยเร็ว

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา

ข้อที่	คำถาม	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
ส่วนที่ 3. ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม		
B1	ฉันเริ่มลงมือกระทำบางสิ่งบางอย่าง เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของฉัน (เช่นลดจำนวนและความถี่ในการดื่มสุรา) (10)	b1[]
B2	ฉันเริ่มที่จะคิดเกี่ยวกับการหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ฉันสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของฉันได้ (8)	b1[]
B3	ฉันคิดว่าในขณะนี้ฉันควรที่จะลดหรือหยุดดื่มสุรา แต่ฉันยังรู้สึกว่าคุณเองยังไม่พร้อมที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว (5)	b1[]
B4	ฉันคิดว่าในวันใดวันหนึ่งข้างหน้าฉันจะต้องมาแต่ตรง เกี่ยวกับการลดจำนวนการดื่มสุราหรือหยุดดื่มสุรา (2)	b1[]
B5	ฉันยังไม่คิดที่จะหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มสุราที่ฉันเคยดื่มอยู่เป็นประจำในตอนนี้อย่างไรก็ตาม เนื่องจากระดับแอลกอฮอล์ที่ฉันดื่มอยู่ตอนนี้ยังไม่ได้ส่งผลทำให้ฉันเกิดปัญหาใด ๆ ตามมา (0)	b1[]

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม				
10	8	5	2	0
[]	[]	[]	[]	[]

จบการสัมภาษณ์
ขอบพระคุณครับ/ค่ะ

รูปภาพ (อาจนำมาใช้ประกอบการออกแบบ AUDIT ให้ง่ายขึ้น)
ตัวอย่างรูปภาพประกอบการพิจารณาเรื่องหน่วยที่ใช้ดื่ม



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)



สำนักงานพัฒนาอนามัยสุกษาระหว่างประเทศ

ภาพภาชนะบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



1. เป๊ก
(ขนาด 30 ซีซี)



2. แก้วไวน์/ขวดจิ๋ว
(ขนาด 150 ซีซี)



3. แก้วกลมทั่วไป
(ขนาด 200 ซีซี)



4. แก้วกลมสั้น/
แก้วทรงกระบอกสั้น (ขนาด 235 ซีซี)



5. แก้วทรงกระบอก/
แก้วเปียร์สูง (ขนาด 285 ซีซี)



6. แก้วทรงสูงใบใหญ่/
แก้วกลมใบใหญ่/แก้วเหยือก
(ขนาด 325 ซีซี)



ภาพภาชนะบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7. กระป๋อง/ขวดเล็ก/แบน
(ขนาด 330 ซีซี)



8. กระป๋องเบียร์ใหญ่
(ขนาด 500 ซีซี)



9. ขวดใหญ่ (เหล้าขาว/เบียร์
ขนาด 630 ซีซี)



10. ขวดใหญ่
(เหล้าสี ขนาด 700 ซีซี)



11. ขวดใหญ่ (ไวน์/เหล้าสี
ขนาด 750 ซีซี)



12. ขวด/ไห/เหยือก
(ขนาด 1,000 ซีซี)



การให้คำแนะนำแบบย่อ (brief advice) สำหรับ อสม.

การให้คำแนะนำแบบย่อ (brief advice) สำหรับ อสม. ในประชาชนที่ดื่มสุราในระดับความ

เสี่ยงต่ำ

ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1: การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ
- ขั้นตอนที่ 2: การให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม
- ขั้นตอนที่ 3: การกำหนดเป้าหมาย
- ขั้นตอนที่ 4: การให้คำแนะนำข้อจำกัดการดื่ม

ขั้นตอนที่ 1: การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

วัตถุประสงค์

- การเริ่มต้นการแนะนำผลการคัดกรอง

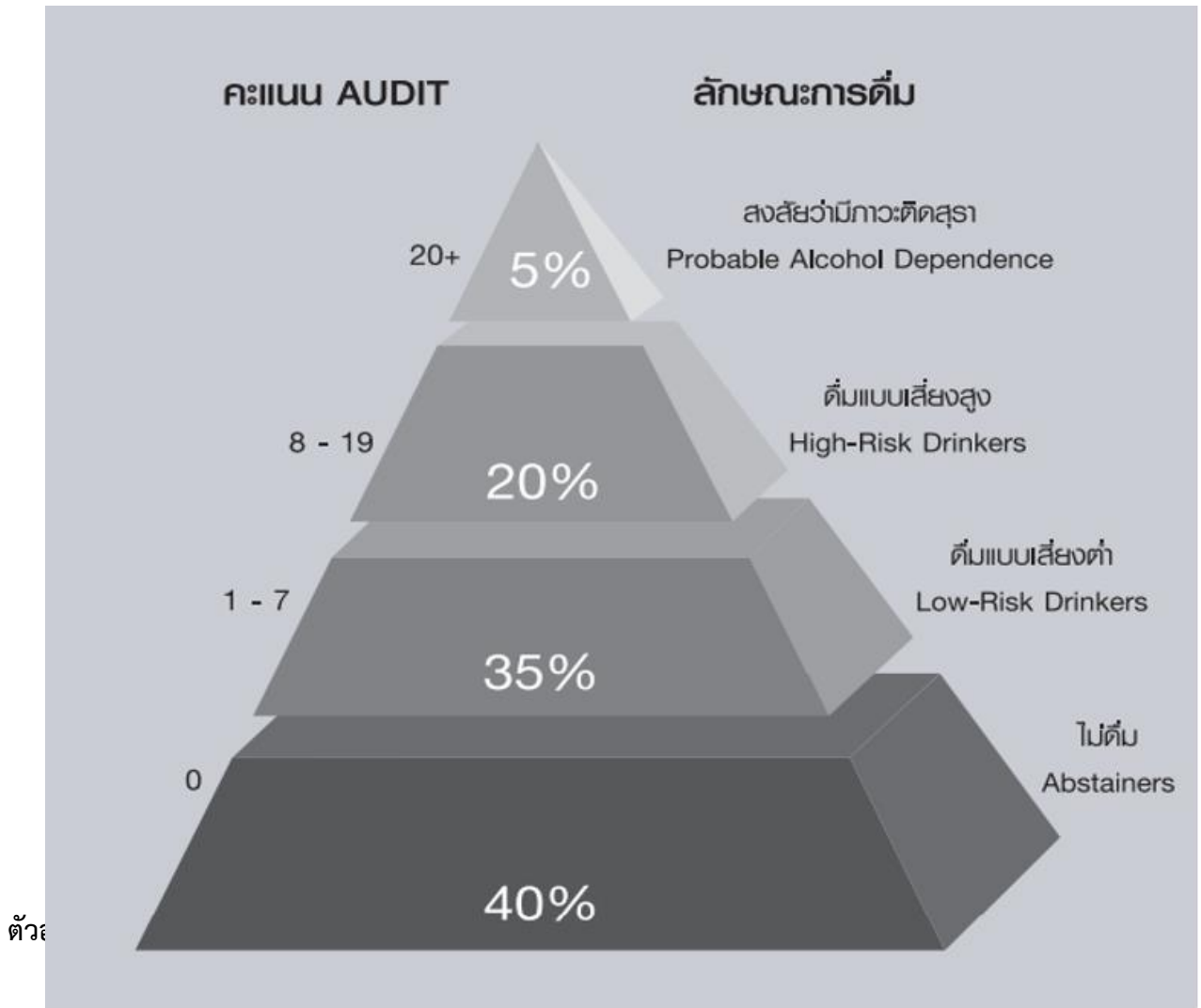
ตัวอย่างคำพูด/คำถาม

1. ผลการประเมินพบว่าตอนนี้คุณดื่มแบบมีความเสี่ยงระดับ **ผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful use)** ที่จะเกิดปัญหาหาก你还ดื่มในลักษณะนี้ ผม/ดิฉัน ขอให้เวลาสัก 2-3 นาที พูดคุยกับคุณถึงเรื่องนี้นะครับ/ค่ะ

วัตถุประสงค์

- สะท้อนผลคัดกรองและแสดงข้อแนะนำให้ผู้ได้รับการคัดกรองได้ทราบ

รูปภาพ ปะระมิตการดื่มสุรา



ที่ไม่ดื่มสุราเลย แต่มีคนอีกจำนวนมากที่ยังดื่มสุรา อยู่ในชั้นที่สองและในชั้นที่สามเป็นคนที่ดื่มแบบอันตราย หมายถึงผู้ที่ดื่มสุราจนเกิดปัญหา และกลุ่มสุดท้ายเป็นผู้ดื่มจนถึงขั้นติดสุราและมีปัญหารุนแรง

- จากคำตอบของคุณได้คะแนนอยู่ที่ **19 คะแนน** ซึ่งบ่งบอกว่าคุณเป็นกลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงระดับ **ผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful use)** การดื่มนี้จะแสดงถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพ และเสี่ยงต่อปัญหาที่อาจเกิดกับคุณได้

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้และอันตรายจากการดื่ม

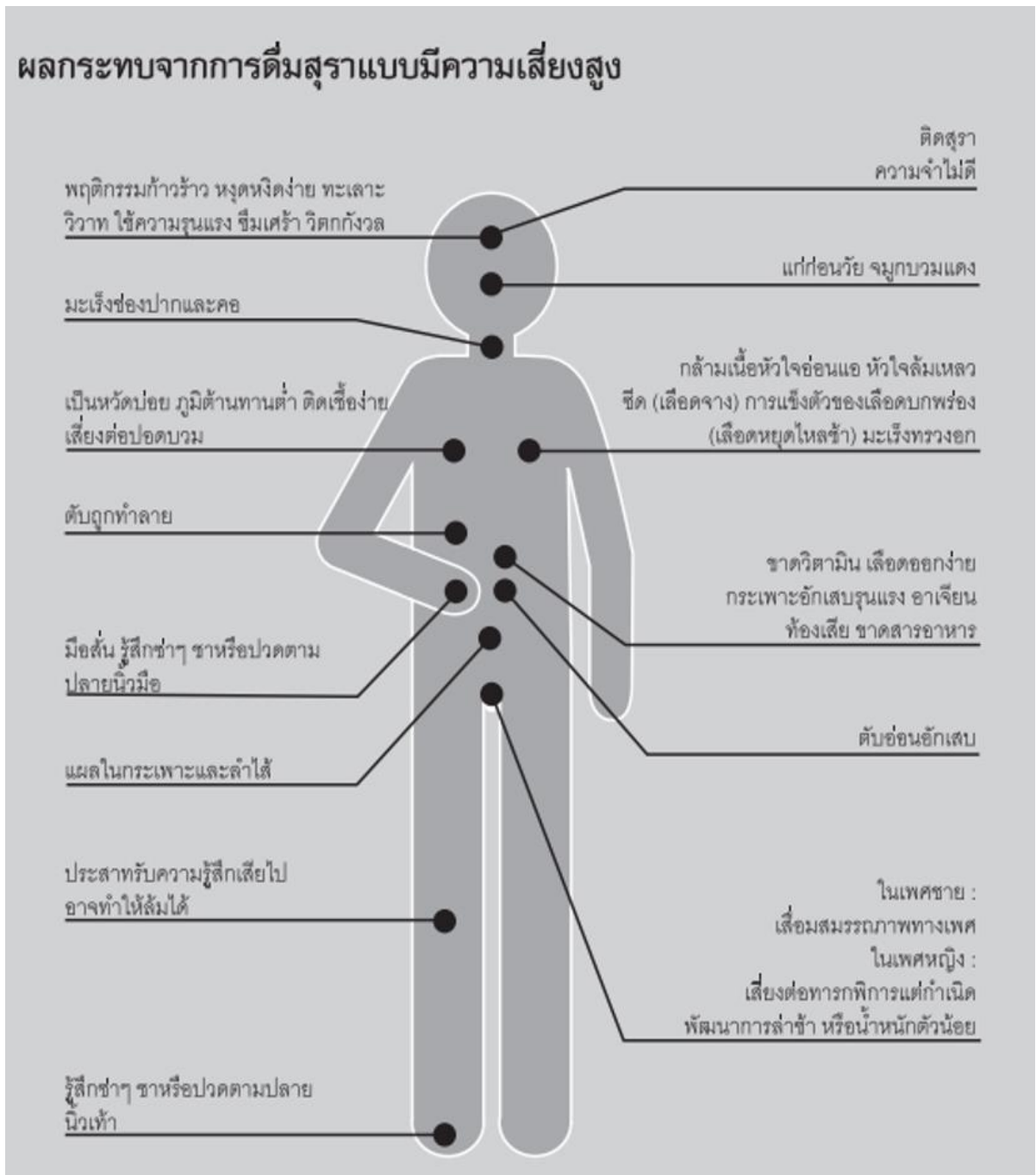
วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ความรู้และอันตรายจากการดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง

ตัวอย่างคำพูด/คำถาม

- พอรู้บ้างไหมว่า ถ้าเราดื่มมาก ๆ และนาน ๆ จะส่งผลต่อสุขภาพหรือทำให้เกิดโรคอะไรบ้าง

2. นอกจากโรคที่ตอบมา ยังมีอีกหลาย ๆ โรคที่บางครั้งเรายังไม่รู้ว่ามีสาเหตุจากการดื่มของเรา
3. มาดูรูปภาพนี้กัน ภาพนี้แสดงผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ
รูปภาพ การให้ความรู้และอันตรายจากการดื่ม



4. หากดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง จะเกิดปัญหาเหล่านี้ได้
5. วิธีที่ดีที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้ คือลดปริมาณและความถี่ในการดื่มลงแล้วความเสี่ยงต่อสุขภาพก็จะลดลงตามไปด้วย ถ้าจะให้ดีที่สุดการหยุดดื่มสุราไปเลยจะยิ่งดีที่สุดต่อสุขภาพ
6. ถ้าคุณจะดื่ม ก็ไม่ควรดื่มเกินสองดื่มมาตรฐานต่อวัน เช่น เบียร์ไม่เกินสองกระป๋องเล็ก..... และต้องไม่ดื่มเลยอย่างน้อยสองวันต่อสัปดาห์
7. ทุกครั้งที่ดื่ม อยากรู้ให้สนใจปริมาณการดื่มทุกครั้งว่าเป็นกี่ดื่มมาตรฐาน หากเกินระดับจะเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหา ตามรูปที่ดูเมื่อสักครู่ ได้

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

- เพื่อพูดคุยถึงความต้องการที่จะลดหรือหยุดดื่ม

ตัวอย่างคำพูด/คำถาม

1. อยากรู้ว่าที่ผ่านมาเคยมีความตั้งใจหรือต้องการลด หรือหยุดดื่มบ้างไหม
2. แล้วสาเหตุที่ตั้งใจหยุดดื่มแต่ทำไม่ได้คืออะไร
3. บางคนสามารถหยุดดื่มในช่วงเข้าพรรษา หรือลูกหลานขอร้องให้หยุดดื่ม ได้ ซึ่งน่าชื่นชมมาก
4. บางคนสามารถหยุดดื่มหรือค่อยๆลดการดื่ม เพื่อเก็บเงินไว้ทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ เช่น เก็บเงินแต่งงาน เก็บเงินสร้างบ้าน เก็บเงินให้ลูกหลานได้เรียนหนังสือ หรือเพื่อตั้งใจทำอะไรสักอย่างให้สำเร็จ
5. ตอนนี้ มีอะไรที่ตั้งใจทำบ้าง
6. เรามาลองกำหนดเป้าหมายกันดีไหม ว่าสิ่งที่อยากทำคืออะไร หากสามารถลดหรือหยุดดื่ม คุณจะมีความสุขแข็งแรง สามารถทำตามความตั้งใจได้แน่ ๆ

ขั้นตอนที่ 4 การให้คำแนะนำข้อจำกัดการดื่ม

วัตถุประสงค์

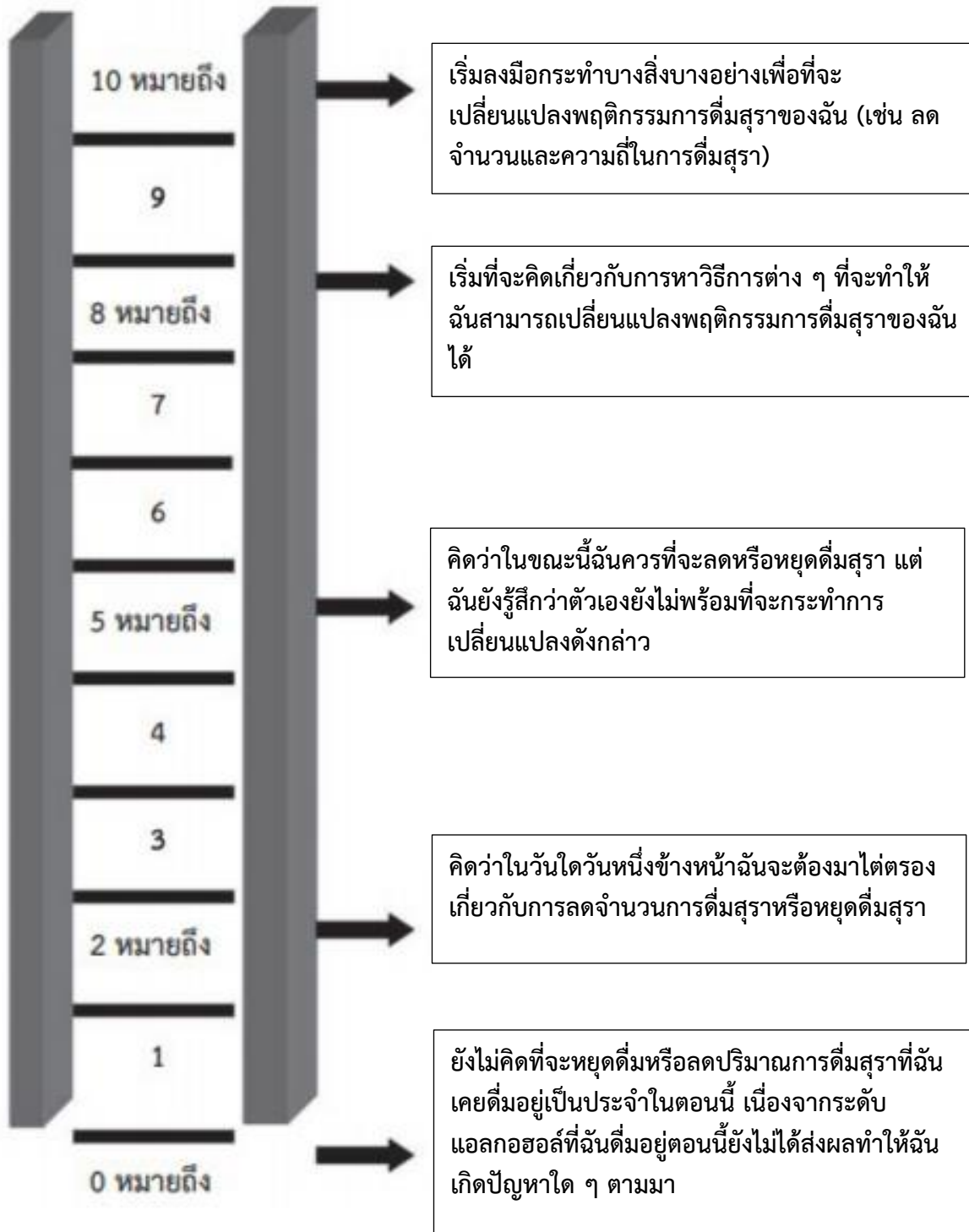
- เพื่อให้คำแนะนำข้อจำกัดการดื่ม
- เพื่อการเสริมกำลังใจหลังการให้คำแนะนำอย่างสั้น

ตัวอย่างคำพูด/คำถาม

1. ตามที่เราคุยกันเมื่อสักครู่ว่าขีดจำกัดของการดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ คือ ดื่มไม่เกินสองดื่มมาตรฐานต่อวันและหยุดดื่มอย่างน้อยสองวันต่อสัปดาห์
2. แต่อย่าลืมว่าการดื่มเพียงหนึ่งถึงสองดื่มมาตรฐานก็อาจมากเกินไปได้ ถ้าคุณต้องขับรถหรือทำงานที่ต้องควบคุมเครื่องจักรกล ไม่สบายหรือกำลังกินยารักษาโรค กำลังท้องหรือให้นมลูก
3. การลดการดื่มให้อยู่ในขีดจำกัดอาจไม่ใช่เรื่องง่าย หากคุณดื่มเกินขีดระดับครั้งใดก็ให้พยายามเรียนรู้ว่าเป็นเพราะอะไรถึงเป็นเช่นนั้น และวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก
4. หากคุณคิดถึงความสำเร็จจากการลดการดื่มอยู่เสมอ คุณก็จะสามารถทำมันได้และเพื่อเป้าหมายความตั้งใจที่คุณอยากทำได้แน่ ๆ
5. เราจะรอชื่นชมความสำเร็จในการลด หรือหยุดดื่ม นะครับ/ค่ะ

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

คำชี้แจง: ในแต่ละขั้นบันไดจะหมายถึงความคิดเห็นของบุคคลที่ดื่มสุรา ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
(The Contemplation Ladder, Biener and Adams, 1991 แปลและตรวจสอบคุณภาพโดย ดร.ณิ ภูขาว และคณะ, 2549)



2. กิจกรรมสนทนากลุ่มตำบลควนเล่าเปิด อ.ตะโหมด จ.พัทลุง

“รูปแบบการคัดกรองที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาเว็บไซต์การคัดกรองผู้ประสบปัญหาสุรา”
ภายใต้โครงการ การพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับ

ผู้ประสบปัญหาสุรา

วันอังคาร ที่ 30 มิถุนายน 2563

ณ ห้องประชุม ชั้น 2 โรงพยาบาลตะโหมด อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

ผู้นำสนทนากลุ่ม : รศ.ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา และ อ.ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง

อาจารย์จุฑารัตน์ : ขอแนะนำทีมงานก่อนนะคะ มีอาจารย์นาง อาจารย์ณภัทรวรรต แล้วก็ยังมีน้องหมออีก 2 ท่านนะคะ ให้พวกเรารู้จักหมอกันและอาจารย์ฝนเป็นจิตแพทย์เพราะว่างานนี้เราจำเป็นต้องใช้อาจารย์ที่อยู่ในตำแหน่ง Fammed commed แล้วก็ทางจิตเวชมาช่วยกัน อาจารย์ณภัทรวรรต ก็จะเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช เดิมอาจารย์อยู่จุฬาแล้วอาจารย์ย้ายมาที่บ้านที่หาดใหญ่แล้วก็ยังมี น้องส้มโอ ดีทรอห๊ะ ทั้งหมดของพวกเราอยู่ที่คณะแพทย์ ม.อ. แล้วก็ เราคิดว่าโชคดีมากที่ตัวเองเคยมีประสบการณ์ทำงานกับทางรพ.สต.ควนเล่าเปิด เราก็เลยมีเป้าหมายชวนคนควนเล่าเปิด เพราะว่าพานักศึกษามาฝึกแล้ว และอสม.ที่นี่ก็ Active มาก อสม. ชัยชนะเราไม่ไหวแล้วก็เลยเป็นที่มา

ลำดับแรกเลยเพื่อให้พวกเรารู้จักกันหมดนะคะขออนุญาตแนะนำตัวนะคะ อาจารย์นางคะ อาจารย์จุฑารัตน์

: อรรถกรับ ณภัทรวรรต

: กาวนา เป็นตัวแทน อสม.

: น้องบุ๋มใหม่คะน้องปุ๊ชื่ออะไรแล้วนะ ชื่อกาวนา สีมะลิแล้ว

:สุวรรณรักษ์ ตัวแทน อสม.

: ผมนุจินต์ ประธานอสม. หมู่ที่ 6

: สมใจ นกยูงทอง เป็นพยาบาลอยู่ประจำคลินิกบำบัดยาเสพติดแล้วก็คลินิก ncd โรงพยาบาล

: กัญชกรรับ ผอ.รพ.สต.ควนเล่าเปิด

: ให้เรียกอะไรนะวงนี้.....

:

: แกล้งๆ

: ให้เรียนพีเพิร์ด

อาจารย์จุฑารัตน์ : ลำดับถัดมาหลังจากเรารู้จักกันแล้ว จะเป็นเรื่องของงานที่เราจะชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยครั้งนี้ เวลาเราทำวิจัยจะต้องมีว่าวิจัยนี้ต้องการเห็นอะไร อยากเห็นอะไรหลังจากงานวิจัยนี้เสร็จสิ้นลงอันแรกเลยเราจะทำให้เป็นโลกของยุคเทคโนโลยี อายุไม่สำคัญเลยนะพี่จิ้น เราจะพัฒนาเว็บไซต์เพื่อที่จะให้อสม. คัดกรองแล้วก็ให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา แล้วเราจะเอาตัวเว็บไซต์เนี่ยไปลองใช้เพื่อที่จะดูว่าปัญหาการดื่มของคนในพื้นที่เรา ในชุมชนเราหมู่ 6 หมู่ 7 มันน้อยลงไหมหลังจากที่เราเอาตัวเว็บไซต์ตัวเครื่องมือเนี่ยไปใช้แล้วนะคะ

แล้วก็วัตถุประสงค์อีกข้อหนึ่งพัฒนาระบบ เป็นระบบที่อยู่ในมือถือเราในคอมพิวเตอร์เราเพื่อที่จะทำการคัดกรองให้คำปรึกษา ถ้าสมมุติว่าคนแล้วเราทำได้ ก็จะได้ให้ที่อื่น ๆ ได้ลองเอาไปใช้ดู คิดว่านี่คือตัววัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้จะทำให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์งานวิจัยได้ ต้องคุยกับกลุ่มเป้าหมายหลัก เพราะว่า อสม. เราเองเนี่ยหรือว่าพยาบาลที่ดูแลงานด้านสุรา คุณหมอมือที่ดูแลคนไข้ประสบปัญหาการดื่มสุราเนี่ยมีความต้องการอะไรบ้างนะคะ ที่จะเป็นตัวช่วยเราแล้วก็ที่ผ่านมาเนี่ยเราสามารถทำอะไรได้บ้างในเรื่องของการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา แล้วก็ข้อจำกัดอะไรบ้าง ไม่ต้องกังวลว่ามันจะถูกหรือผิด อาจารย์ว่าจะชวนคุยตั้งแต่เราเข้ามาในพื้นที่สถานการณ์การดื่มเป็นยังไงบ้าง เอาทั้งในมุมมองของ อสม. ของพี่แมวน้องเปิร์ต คุณหมอวรรณมา ไม่เหมือนกันก็ได้เพราะว่าแต่ละคนมีบทบาทไม่เหมือนกัน หมายถึงหัวข้อแรกก่อนนะพี่จินนะว่าคนในชุมชนเรากินหนักไหมคนกลุ่มไหนกินมาก คนกลุ่มไหนที่น้อย กินเวลาไหน มีงานมีการ หรือว่าอะไร เราลองคุยกันอันนี้เปิดกว้างเลย

: ส่วนมาก พูดถึงในเขต อสม. ของผมเองที่ผมรับผิดชอบ 10 ครั้วเรือน คนดื่มมี แต่มันอยู่ในคนทำงานพูดง่าย ๆ ธรรมดาทำไม่อย่างพอเสร็จงานแล้วมานั่งดื่ม อันนี้พวกนี้เขาจะตื่นเกือบทุกวันเลย แล้วก็อีกอย่างหนึ่งมีครั้วเรือนผู้สูงอายุแกมีหลายโรคเหมือนกัน ที่ต้องดื่มเป็นประจำอันนี้ก็ถือว่าหนักนั่นแหละ แกจะดื่มตลอดเวลาเลย..... แกมชวนเมียดื่มหลาว

: ชวนเมียดื่มกันหลาว แล้วเมียดื่มไหม

: ดื่ม กันนานๆ ที

: ของพี่จินแสดงว่าทั่วถึงนะดูแลทุกคนเลย พอเข้าดื่มแล้วพี่จินจะรู้ไหมว่าดื่มแล้วเกิดปัญหาอะไรแบบ

นี้

: พอดื่มแล้วมันก็มีอยู่แล้วเหมือนคนทำงาน ผมไม่ใช่คนแฉนั่น แต่บังเอิญอยู่ครั้วเดียวกับผม พี่หวานทั้งความดันทั้งเบาหวาน แกบอกถ้าไม่ได้กินจะนอนไม่หลับ

: กินมากไหมพี่จิน

: ถ้าถามว่ามากไหม ผมมองว่าไม่มากแต่ว่ากินได้เรื่อย ๆ

: ถึงคนอื่นในหมู่ของพี่จินเด็กนักเรียนวัยรุ่นมีไหม

: ออวัยรุ่นเขาไม่กินเหล้ากันแล้ว

: กินอย่างอื่น 5555

: กินอย่างอื่นกินน้ำหอม

: ได้ๆ อันนี้ที่พี่จินเห็นมานะ คนอื่นเชิญเลยคะ

: ชุมชนของผม ผมดูแลตั้งแต่บ้านผมหน้าวัด.....ไปถึง.....มีตั้งแต่หน้าวัด ช่วงบ้านผมเล็กน้อยไม่ถึงกับหนัก กินพินั่นแหละ มีงานมีการ ตอนเย็นไม่ค่อยกินกัน ผู้หญิงไม่ค่อยได้กิน.....กลุ่มคนใช้แรงงานอายุ 30 ปีขึ้นไป พวกนี้ทำงานออกเล ตัดยางบ้าง ทำงานก่อสร้างบ้าง ที่กินแต่ไม่ได้มีปัญหาอะไร กินเสร็จก็แยกย้ายที่ 6-7 โมง ก็แยกย้ายเที่ยวทำงานหลาว กินเป็นประจำ ประจำนี้หมายถึง 2-3 วัน ตั้งวงสักที ที่หนักหนาก็มีบ้างหมาย ทุกคนรู้จักกันใหม่บ้างหมายนามสกุลบุญเรือน.....เมียก็เลิก อยู่คนเดียวเมื่อคืนก็กินทั้งวัน ผมบอกให้บวชเขาก็ไม่บวช

: กินแล้วทำงานได้ไหม

: เกือบข้างจ่าง ไม่มีงานประจำ

: ถึงอยู่กับใคร

: อยู่คนเดียว

: ถึงจะเอาเงินมาจากไหนซื้อเหล้า

: ขอเขามั่ง ถ้าเขาไม่ให้ ก็ตัดยางฝนตก คนละ 10 บาท 20 บาท ขอได้สัก 4 คน ก็ได้ซื้อแล้ว
: อายุเท่าไรแล้ว
: 60 กว่าแล้ว 64 แล้ว.....มีหนังก้อยู่คนหนึ่งนอนที่ชะแล้ว
: กินไม่ได้แล้วนอนที่
: ขอบคุณมากค่ะ

อาจารย์จุฑารัตน์ : ของปู่

ในส่วนของปู่พ่อกถามว่ามีคนกินทุกวันไหม ไม่มี มีแต่ในส่วนของการงานอะไรแบบนั้น.....
หมายถึงว่ากินทุกวัน ไม่พบ กินถาวรไม่ค่อยมีของ 2 หมู่นี้

: เวลาเราจัดงานในวัด งานบวชงานแต่งงานอะไรนะนี้ เหล้าเบียร์ยังมีเหมือนเดิมไหม
: มีค่ะ แต่ว่าไม่ถึงกับเยอะ ไม่ถึงกับโวยวาย คือเลี้ยงในวัด แต่รู้สึกว่าเป็นวัดช่วงนี้เขา.....
: นานหรือยังนี้วัด.....เพิ่งเริ่ม เจ้าอาวาสมาใหม่ตั้งกฎใหม่ เข้มงวดสักนิด ..
: ในวัดทำกฎกำหนดเอง.....ขวดน้ำก็ไม่ได้เอายางมาผูกก็ไม่ได้ เหล้าเถื่อน.....
: จะถามอยู่พอดีร้านขายมีไหม
: มี ๆ
: เป็นเหล้าอะไรส่วนมาก
: มี 4-5 เหล้า
: พี่จิ้นในหมู่บ้านของพี่จิ้น ส่วนใหญ่เขากินอะไรกินเหล้ากินเบียร์
: กินเหล้า เหล้าต้มเอง
: ต้มในหมู่บ้านเนี่ยอ้อพี่จิ้น
: ครับ มันมีโรงงาน.....
: เออจำไม่ได้ว่าในนี้หรือในโน้น
:ทำเองในหมู่ 6 ชุมชนเอง.....ชุมชนเหล้าเถื่อน
: แต่ว่าขออนุญาตไหม
: ขออนุญาตเรียบร้อย
: ถึงร้านขายของชำในหมู่บ้านขายพวกนี้เยอะไหม
: ถ้าถามว่าร้านค้าไม่ค่อยมี
: แสดงว่าที่กินเหล้านี้ เป็นเหล้าต้ม
: ค่าเหล้าต้มเหล้าต้ม
: ในชุมชนแถวบ้านเราวันนี้ส่วนมากเป็นเหล้าต้ม
: เมื่อก่อนมีที่ขายเขาเรียกอะไรนะแก้วเล็กๆ แป็บ ยังมีอีกไหม
: มีเหล้าเถื่อนก็เหล้าแป็บนั้นแหละที่เขาแบ่งกันขาย
: แถวพัทลุงมีพวกหวานหม้ายอะ
: ไม่มี
: หวานไม่มีใช้ไหมแถวนี้
: แถวทะเลน้อยอะ เขาจะแบ่ง.....
: โชนนี้ไม่ค่อยมี
: ไม่มี
: โชนนี้โลโคควิลลี่ 5555

: เดี่ยวขอคุณหมอสักนิดนึงเพราะหมอเจอ

คุณหมอรรรณา : เท่าที่หมออยู่ที่นี้มา 2 ปี ที่นี้เป็นพื้นที่ ที่มีทั้งไทยพุทธและมุสลิม.....ส่วนหนึ่งคือมุสลิมเขาจะไม่ค่อยกินเหล้ากันอยู่แล้ว ส่วนมากจะเป็นพุทธ เท่าที่เจอมาส่วนใหญ่แล้วที่กินเหล้าที่เป็นวัยกลางคน เวลาที่กินเหล้าจะพบอาการกำเริบเขาจะมาเข้าคลินิกเลิกเหล้า คนที่มาส่วนใหญ่มาจากคนเดิม.....ความเคยชินกับความเครียดจากการทำงานไม่ได้เกี่ยวเหน้อย.....

: อุบัติเหตุรถชนอะไรไหมใหม่จากการดื่ม

: ป่อย

: ส่วนใหญ่ที่เจอจากห้องฉุกเฉินนัดให้มาคลินิก อีกส่วนหนึ่งที่ทำงานคือคนไข้โรคเรื้อรัง อย่างที่เราทำ ก็คือบุหรีกับเหล้า ส่วนใหญ่จริง ๆ ปัญหาของคนไข้ Ncd ตอนนี้อยู่บุหรีเป็นส่วนใหญ่มากกว่า แต่ว่าถ้าดื่มเนี่ยก็จะบอกว่าดื่มเพราะว่าเทศกาล ซ้อประจำเหมือนลุงหวานก็มีน้อย 10 % อาจจะไม่ถึง ส่วนใหญ่ยอมรับว่าดื่ม แต่ดื่มตามเทศกาลนาน ๆ ที่ อีกกลุ่มหนึ่งคือวัยรุ่นที่มาบำบัดยาเสพติดที่คลินิกกลุ่มบำบัดยาเสพติด ส่วนใหญ่ก็จะเป็นบุหรี วัยรุ่นจะกินเปียร์แอลกอฮอล์เหล้าผสมเปียร์ สบาย ไวน์ที่ซื้อได้ตามตู้แช่ หรือร้านชำทั่วไปดื่ม.....เคยเจออยู่ช่วงหนึ่งเด็กกินเหล้าขาว.....พ่อแม่ไม่มี.....

: ขอขอบคุณมากสำหรับข้อมูล

: เหล้าพก

: เหล้าอะไรนะน้องปู

: เหล้าพกเหล้าขาวผสมน้ำแข็งน้ำผลไม้ ปั่น

: เหล้าปั่น

: เรียกเหล้าพกอ้อ ไอยะ ได้ศัพท์ใหม่หลาว

: ออ เหล้าคอก คอกเทล

: เหมือนกับจะว่ามียาไปผสมกัน

:เหล้าพก....เหล้าเถื่อน.....

: อ้อพี่จิ้น วัยรุ่นแสดงว่า (หัวเราะ)

: เคยเห็นเขาผสมในแก้วแป๊กเดียว ถึงมีน้ำมะนาวถึงโซดาอะไร.....

: มันไม่มีอาการเมาอะไร.....

: มันนึกว่าน้ำหวานสงสัยปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่อยู่ของวัยรุ่น

: เหล้าพกเขาใสในแก้วใหญ่ใหม่ละครับ

: อันนั้นเหล้าปั่น

: เหล้าพกนี่คือแป๊กเดียวแล้วมันก็ซ่าแล้วก็เคาะ.....มีส่วนผสมเล็ก ๆ น้อย ๆ

: ความใหม่ของวัยรุ่น

: ผสมน้ำมะนาวนิดนึง มีส่วนผสมเล็กๆน้อยๆ

: ผู้มีประสบการณ์ตรง เคยเห็นใช้ไหม

: เราพอจะเห็นภาพสถานการณ์ในชุมชนเป็นแบบไหนบ้างตั้งแต่อยู่ในหมู่บ้าน จนมาเจอคนที่เจ็บป่วยเหมือนที่หมอเล่าให้ฟังพอมาเข้าประเด็นเรื่องของการประสพการณ์ ทาง อสม. พี่แมวที่เป็นผู้ดูแลคลินิกเรามีแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติอย่างไรบ้าง ตั้งแต่ระดับอนามัยมาเลยเคยใช้เครื่องมืออะไรมั่งหรือว่าเราเคยไปอบรมวิธีการคัดกรองการดูแลคนที่มีปัญหาจากการดื่มสุราไหม อันนี้เราคุยเพื่อที่จะแลนะว่าเรามีอะไรอยู่บ้างในคู่มือที่เราปฏิบัติงานของ อสม. มีเรื่องอะไรอยู่มั่ง

: มีแต่คัดกรองสุราและบุหรี่ยุติในระบบของ.....

: แต่ระบบของ.....ใช้ใหม่ ที่เป็นสมุดบันทึก น้องเบิร์ด

: เป็นสมุดมีไม่ชัดเจนที่ แต่ว่า.....

: ลืมไปวันนี้ให้อาสมุดมาเป็นตัวอย่างสักนิดนึง

:

: เขาว่าพันหรือ

:

: มีหัวข้ออยู่เลยใหม่ เสียตายจ้งไม่เอาสมุดมา

:มีแบบสอบถาม.....

: แต่ของคนละแผ่นนี้เราทำเองใช้ใหม่ สมุดนี้ใช้เหมือนกันหมด

:

: ใช้เหมือนกันหมด แสดงว่าในคู่มือ อสม. มีอยู่แล้ว

:

: เขาจะเขียนเป็นคำถามอยู่ใช้ใหม่

: มันประมาณกี่ข้อคำถาม

: 2 ข้อ

: แต่แบบประเมินจะเป็นเพื่อแบบประเมินประวัติเบื้องต้นของผู้ใช้บริการ มันจะมีช่องให้เลือกว่า ดื่ม
ไม่ดื่ม ดื่มเล็กแล้ว

: ออ มันจะเหมือนกับสุบไม่สุบ สุบปัจจุบัน

:น่าจะประมาณนี้..... ตาม

: อย่างอื่นมีอะไรให้เราจากถามประวัติการดื่มแล้วเครื่องมือที่จะประเมินคัดกรอง ที่พวกเราเคยลงกัน

: มีการให้คำแนะนำอะไรใหม่ ตัวต่อตัว

: จะเห็นแบบที่ว่าแบบประเมินสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ คัดประมาณนี้ สุบไม่สุบ ดื่มไม่ดื่ม ประมาณนี้
ในแบบสอบถาม

: ได้ใช้กันบ่อยไหม ถ้าเราเทียบใช้เลือดออกที่เราต้องไปเก็บ HI CI กันประจำที่งานนี้
อันนี้น้อยกว่า

: ถ้าถามว่าดื่มไม่ดื่มถ้าไปสอบถามที่บ้าน เดือนนึงๆหน 2 หน ก็จะไม่บอกว่าไม่ดื่ม.....

: เหมือนกับคล้าย ๆ ที่พี่จิ้นจะบอกว่าเหมือนกับถามหยาบ ๆ

:

: มีใครเคยไปอบรมอะไรพวกนี้ไหม การช่วยเหลือบำบัดเรื่องสุรา รียัง?

: จริง ๆ แล้วตามข้อมูลตรงนี้ในเรื่องของการช่วยเหลือ ในส่วนของยาเสพติดจะเป็นภาพรวมจะมีทั้ง
อสม. ไปอบรม โดยหมู่บ้านหรือสถานบริการคัดเลือก 1 ถึง 2 คนไปอบรม ถามว่ารุ่นนี้.....อาจจะไม่ได้

อาจารย์จุฑารัตน์ : ถามคุณหมอ

: ในตอนทำงาน ไม่ได้ถามทุกคน โดยจะถามโรคประจำตัวมากกว่าไม่ได้ถามว่าดื่มสุรา สุบบุหรี่ยุติหรือ
เปล่า.....อะไรประมาณนี้.....ส่วนใหญ่ในกรณีที่ว่าสงสัยจะต้องเคยดื่มสุรามาก่อน.....ดื่ม
ระยะเวลาสั้นๆ

: มีเคสที่ต้องพบจิตแพทย์โดยตรงไหมที่ต้อง Refer.....

:ขอหนังสือส่งตัว

: แต่ พัทลุงตอนนี้มีจิตแพทย์อยู่ใหม่
: มีจิตแพทย์ขอหนังสือส่งตัวไปโรงพยาบาลจังหวัด.....แต่ว่ามี 2 เคลที่สำเร็จ เพราะเขามาตลอด
แล้วก็เราจะนัดมาปีหนึ่งแล้ว เป็นคนใช้ความดันแต่ทำให้เข้าประเมินอยู่ตลอด คือว่าเรานัดเขามาเรื่อยๆ.....
หลังจากนั้นเราก็.....

: แต่ก็ไม่เคยมี มีแต่เคลคุณลุงที่เสีย ก็หยุดได้นะสักพักหนึ่งพอมีคนมาบอกว่ากินมานานกิน กินมา
เป็น 30 40 ปี

: ในหมู่บ้านของเรา เคยเจอผลกระทบอย่างอื่นไม่ เช่นว่าในครอบครัวมีคนดื่มและไปทำร้าย ใช้ความ
รุนแรงทะเลาะกับคนในบ้าน คนข้างบ้าน

: ไม่ค่อยมี ถ้าถามว่าคนกินเหล้าใหม่ มันมีน้อย ปกติช่วงนี้ บางคนที่เขากินทุก ๆ วัน พอถึงช่วงที่
เข้าพรรษาก็จะหยุดได้

: ที่ในชุมชนเรามีน้ำตกกัน เมื่อก่อนคนที่ไม่เที่ยว เด็กที่ไม่เที่ยว ดื่มน้ำมากไหม เวลาไปเที่ยวเราจะเห็น
นะบ้างที่ตั้งกลุ่มกัน

:ประกอบการเที่ยว มีสังสรรค์ไม่ถึงกับมากสักแก้วสองแก้ว

: แต่งานบุญ งานแต่ง งานอะไรยังมีเหมือนเดิม

: ยังเหมือนเดิม

: เขากินมากไหมเวลาเขาไป

: ถ้าถามว่ามากไหมก็ไม่มาก กินข้าวกินเหล้าพอเหล้าหมดก็กลับ จะมีบางโต๊ะเท่านั้นแหละที่มีโต๊ะ 1
โต๊ะ 2 โต๊ะ 3.....

: เฉพาะเวลามีงานไม่ใช่ทุกวัน ส่วนใหญ่เป็นเปียร์

: เปียร์ส่วนมาก เป็นคนในละแวกนี้ใช้ใหม่

: ใช้คนละแวกนี้

: เพราะว่ามีคนอื่นไปเที่ยวด้วยใช้ใหม่

: กินสังสรรค์กันเองที่บ้านช่วงเทศกาลจะเจอบ่อย

: ในชุมชนมีนัดกลุ่มกัน จะเมาหนักในช่วงกลางคืน ประมาณ 4-5 คน

: มีกลุ่มประจำอยู่นะ

อาจารย์จุฑารัตน์ : ที่นี้ถามว่าโครงการนี้ เป็นโครงการที่จะมีความสอดคล้องตั้งแต่ระดับชุมชน อสม.
ทั้งทีมพยาบาล ผู้เกี่ยวข้องบุคลากรสาธารณสุข เราต้องการอะไรบ้างเพื่อจะให้เกิดการคัดกรองคนที่ปัญหา
จากการดื่มสุราได้ เราอยากได้อะไรบ้าง เพื่อจะส่งทีมอาจารย์ออกแบบตัวเครื่องมือช่วยพวกเรา

: ถ้ามีแรงจูงใจเขาจะทำได้ เหมือนทำแล้วได้รางวัล

: ผมว่าสิ่งนี้น่าจะขึ้นอยู่กับสถานีนอมนายเหมือนที่ผมว่า สมมุติว่า.....มารับยาที่คุณหมอ ที่นี้แ
ลงจริงใจกับคุณหมอ ดีกว่าพวกผมลงไปคุย

: น่าจะดีกว่า

: เหมือนเด็ก ถ้าครูสั่ง ทำได้ทั้งนั้น

อาจารย์จุฑารัตน์ : เหมือนในโครงการนี้ที่ทางทีมคิดว่าเราจะมีเครื่องมือสักอย่างหนึ่ง สมมุตินะถึงเรา
จิ้ม ๆ ทางโทรศัพท์แล้วถึงจะประเมินได้ว่า คนนี้ สมมุติว่าพินิจไปสำรวจลูกบ้านแล้วก็ตามเรื่องดื่มเราก็สามารถ
ที่จะบอกได้คะ คนนี้จะต้องส่งต่อนะ เพื่อที่จะพูดคุยหรือบำบัดเบื้องต้น คิดว่าไม่รู้เราจะชอบไหมถ้าแบบนี้

อาจารย์ณัฏฐวรรต : คือให้ อสม. โหลดเข้าเครื่อง แล้วตอบแบบสอบถามในโทรศัพท์

อาจารย์จุฑารัตน์ : หลังจากที่เราคูยวันนี้จะมีน้องที่เป็นโปรแกรมเมอร์ เขาจะเอาข้อมูลที่ อสม. อยากได้ออกทำไปเขียนเป็นตัวโปรแกรมนี้แล้วก็ทดลอง ให้ อสม. ลองใช้ ซึ่งเราต้องถาม อสม. ก่อน

อาจารย์ณัฏฐวรรต : อาจารย์ครับไม่รู้ว่าที่จะพัฒนาโปรแกรมเมอร์ ที่จะให้ อสม. ใช้เป็น App หรือว่า เข้าเว็บไซต์มันมี 2 แบบ

อาจารย์จุฑารัตน์ : เหมือนตอนนี้ที่เราสำรวจลูกน้ำยุ่งเราใช้เป็นกระดาษหรือว่าใช้รี

: ใช้เป็นกระดาษ

: ถ้าเราประเมินความสามารถของ อสม. ในความแล้วเปิด การใช้เครื่องมือแบบนี้ น่าจะเก่ง

: ขนาดรุ่นพีจีน รุ่นน้องเทพ ยังใช้คล่องเลย

: ได้นะ

: ส่วนมากก็ช่วย ๆ กัน

อาจารย์จุฑารัตน์ : คืออาจารย์นางก็ไม่ค่อยชำนาญการใช้ App ใช้อะไร แต่มีน้องใหม่ ๆ รุ่นน้องส้มโอ อยู่แล้ว แล้วก็อาจารย์อ๊ต หัวหน้าทีมอีกคน จะทำเรื่องโปรแกรม ส่วนเนื้อหาจะมีคุณหม้ออ๊ต คุณหม้อฝนที่เป็น จิตแพทย์มาสอนการใช้เครื่องมือ มีตัวอย่างให้ดูเขาเรียกกันว่า audit แนว audit อาจารย์อ๊ต ช่วยเป็นออเดิร์ฟ ลักนิด

อาจารย์ณัฏฐวรรต : แบบสอบถาม audit มีประมาณ 10 ข้อ ถ้าเป็นแบบนี้ทำเป็น App แล้วก็ให้พี่ที่เป็น อสม. ทำแบบประเมิน ตามบ้าน มีประมาณ 10 ข้อ สมมุติว่าถ้าพี่เงินไปถาม คนแถวบ้านว่าในหนึ่งปีที่ผ่านมาดื่มสุร่าบ่อยเพียงไหน คำถามแบบนี้ยากหม้าย พอทำได้หม้าย เข้าใจหม้าย

: ไม่ยาก

อาจารย์ณัฏฐวรรต : มีตัวเลือก ทำแบบว่าถ้าไม่เคยดื่มเลย เป็นเลข 0

1 คือว่าคนนั้นหรือว่ากินเหล้าเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า

ข้อ 2 2 ถึง 3 ครั้งต่อเดือน

ข้อ 3 2 ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ข้อ 4 มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ก็คือว่าคำถามแบบนี้ทำใน App ไม่น่าจะยากใช้ใหม่ครับ

ข้อ 2 เวลาที่คุณดื่มสุร่าคุณดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน

เราดื่มเป็นเหล้าป๋อก โดยทั่วไป บางคนเขากินเหล้า มาต่อว่า 1-2 มาตรฐาน

โอเคพี่เงิน กินเหล้าป๋อกถ้าเกิดว่ามีรูปปั้นนี้อยู่ใน App มาง่ายกว่าไหม.....ถึงถ้ามีแบบนี้เขากินแบบไหนเราก็กด ๆ ในโทรศัพท์แล้วมันจะลงคะแนนให้เราเอง เหมือนที่อาจารย์อรรถ บอก ถึงถ้าเขาบอกว่าโดยทั่วไป เบียร์ สิงห์ ลีโอ.....แล้วจะแยกเป็น 2 ช่องว่าเขากิน ก็เป็นรูปแก้วเหล้าให้ อันนี้ง่ายกว่าใช้ใหม่ครับ

ข้อ 3 คุณดื่ม...มาตรฐาน พันนี้ยังใช้คำพูดนี้ เหมือนเดิม จะใช้ยากหม้าย พี่ ๆ ว่าหรือ ข้อ 2 เรารู้ แล้วว่าดื่มตามมาตรฐานเป็นพันหรือ หรือว่าต้องช้อมกันก่อน

: ถึงเหมือนน้องปูว่า ถ้านาน ๆ เรามาเจอกันที่ เราจะไม่ค่อยได้ใช้ อาจารย์นางใช้นาน ๆ ที่ อาจารย์ก็จะไม่เชี่ยวชาญ แต่ถ้าเราฝึกอบรมแล้วน่าจะได้อยู่ ใหม่

: ความคิดพี่แมวเราก็ต้องมาทดลองกลุ่มมาสักคนกินเบียร์วันละแก้ว กินเหล้าวันละแป๊ก ทำข้อสองผ่าน

: ถ้าเกิดว่าข้อสองใส่เป็นรูป ถามว่ากินเหล้า แล้วมีแก้วเหล้ามาให้ ก็กด 3-4 แก้ว ง่ายกว่าใหม่แบบนี้

: เราไม่ต้องมาบอกเองเดี๋ยวเราบอกผิด

: วันนี้ออกแบบพี่ ๆ ว่าถ้าออกแบบ พอมาถึง 1-2 มาตรฐานงงตายเนอะ ถ้าเกิดว่าเราใส่รูปใน App มัน น่าจะง่ายกว่าไม่ต้องไปกังวลเรื่องมาตรฐาน

: คำว่าแก้วนี้ที่ซีซี เหมือนกับในรูปอันนี้ที่หมอพลเทพทำเอาไว้แปบหนึ่งประมาณ 30 cc ในแผ่นนี้ หรือว่าในหมู่บ้านเรามีเครื่องตวงเฉพาะ แสดงว่าเราต้องไปขอถ้วยรูป

: แก้วแปบเป็นแก้วเหมือนแก้ว.....น้ำ 30 cc

: ถามว่าครึ่งหนึ่งหรือเขากิน หรือหนึ่งกีก

: ถามว่าต่อวันหรือต่อครึ่ง

:

: ได้พี่จิ้น ชอบคุณมาก

: มันมีพวกเหล้า แปลก ๆ ที่มีในชุมชน

: ซ้ายเหมือนเหล้าป๊อก

: จริง ๆ แล้วที่มันมีอยู่ตลอด คือ เหล้าเถื่อน เหล้าเถื่อนเขาซื้อเป็นแบนหรือเป็นโล ใส่ถุง ถุง 5 โล

: 5 โหลดถึง 5 ลิตรไหม

: ซื่อ 5 โลแล้ว แบ่งใส่ขวดอีกทีหนึ่ง ขวดแบนหรือขวดกลม

: แสดงว่าถ้าเกิดเป็นรูปก็เหมือนรูปข้อ 1 2 ไซ้ใหม่ครับ เอามาใส่ขวดใส่เหยือก ถึงเวลากินเอามาใส่แก้ว อาจารย์ครับแสดงว่าเวลาตอบเนี่ยต้องให้โปรแกรมเมอร์คิดเลยว่า สมมุติว่าเหล้าเล็กเลยต้องเป็นช้อยว่าแก้วแบบไหน

: เหล้าเถื่อนกินได้หลายแบบ เอาหมวดเป็นเกณฑ์ เช่น ผมนั่ง 2 คนกับอาจารย์หมดไปแบนหนึ่งแล้วก็ค่อยลุกขึ้นไป

: ทารกันเวลาคำนวณหารกันแบ่งครึ่ง

: แสดงว่าแบ่งเป็นขวดแล้วก็เป็นคนที่กิน

: แสดงว่าคนที่ลงไปทำงานจะต้องคำนวณ

A : อุปกรณ์ทั้งหมดมาคู่กัน

: ในงานมีแก้วกินน้ำถึงจะต้องคำนวณว่ากินหมดไปกี่ cc แนวแบบนี้กิน 2 คนนี้กินเท่ากันจะตกประมาณกี่แก้วหรือว่าอะไร เราจะได้ตอบคำถามในความเป็นจริงที่เราต้องเขียนกับที่เราสัมผัสได้แบบนี้ได้ก็แก้ว กลม หรือว่าเป็นเหยือก

: แก้วนี้ละ แก้วกินน้ำธรรมดาไม่ใช่แก้วยาว

: 250 ซีซี

: 2 แก้วต่อ 1 แบน

: ก็เป็น 500 CC

: ยังไงคนที่เป็นสำรวจก็จะเห็นของจริงประมาณนี้

: ก็ CC มาเทียบกัน

: ได้เห็นชัดก็คือว่านี่คือของที่มีในชุมชนเรา

: ก็แสดงว่าข้อ 3 ต้องปรับแน่นอนบางที่เขาถามว่าคุณดื่ม....มากกว่ามาตรฐานในคราวเดียวกันแค่ไหนให้รู้ชัดๆ

: จากข้ออื่น ๆ ผมว่าไม่ยาก

:.....ไม่มันใจระหว่าง เหล้าเถื่อนกับเหล้ารวงข้าว

: เหล้าขาวสุราษฎร์บ้านเราไม่มีตัดออกได้เลย ต้องเทียบเลยไม่มีเลยถึงมีแล้วก็ไม่กิน

: อ้อที่เป็นขวดเป็นรูปรวงข้าว

: ก็ดีกรี

: แล้วแต่คนทำ

: นี่เราต้องไปลองพร้อมกันแสดงว่า

: ถามว่าไปที่เขาทำเลย ที่จริงน่าจะทางนี้น่าจะไปถามสรรพสามิต ว่าเหล้าที่ตีกรีเพราะเขากำหนด

: ตอนจดทะเบียน

: 32 ตีกรี

:เปียร์กับเหล้าชุมชนหรือว่าเหล้าขาว

: ใช้คำว่าเหล้าชุมชน

: เหล้าชุมชนเพราะเป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน

: แล้วเขาใช้วัตถุดิบอะไร

: วัตถุดิบน้ำตาลโตนด

: แต่ตอนนี้คนทำตายไปแล้ว

: ทวดทำต่อ

: ขายดีคนกินกัน

: แกจัดส่งทั่ว

: Delivery เลยไซ้ใหม่

: เขาสั่งออนไลน์กันใหม่

: มันราคาถูกกว่าเหล้า

: แปรนตร์อย่าง 20 บาทถึงเหล้าแดงแปรนตร์ดั่ง 500 เหลือ.....

: ขายดีแสดงว่าขายดี

: ตีกรีแต่ละแห่งเท่ากันใหม่

: อ้อไม่เท่า

: แต่ต้องกำหนดว่าไม่เกินแคไหนพีก็ไมรู้เหมือนกันไม่เกิน 35 ไซ้ใหม่

: แต่เราต้องเขียนเอาตามมาตรฐานไปก่อน

: ถ้าเราไปวัดการผสมนี้ เราก้ไมรู้

: บางคนเอาหัวเหล้า

: กำไรจาง ๆ

: ความเข้มข้น.....

: การที่ดีไม่ดีเขาวัดกันที่กินแล้ว.....ออกเปรี้ยว ๆ แต่ว่า.....กินแล้วออกกลิ่นหอม ๆ

: ถึงคนที่กินเหล้าขาวเจ็บหัว เขาก้ไม่กินแล้ว

: มันค่าง เขาเรียกอย่างนั้นบางคนกินแฮงค์

: ถ้าเหล้าดีมันจะไม่เจ็บหัวไซ้ใหม่พีจิ้น

: คนทำเหล้านี้เรารู้ไม่ได้เขาใส่อะไรก็อย่าง บางคนทำแล้วกินแล้วเหมือนกับคอกแห้ง เขาจะผสมให้

เลย.....เขาวัวไม่ดี.....

: พีแมวรับถามพีแมวนิดนึ่งพีใช้เวลา นานใหม่กินาที่ได้

: ถ้าใช้ประมาณ 15 ถึง 20 นาทีเพราะว่าบางคนที่ไม่เข้าใจ เราต้องไปอธิบายทบทวนในเรื่องของ

มาตรฐานทบทวนในเรื่องความเข้าใจตั้งแต่แรก บางทีคำถามยากถามซ้ำแล้วก็ไปพูดเรื่อย ๆ ต้องใช้ 15 ถึง 20

นาที ตั้งแต่อธิบายในเรื่องอะไร เราจะเอาอะไร

: เท่าที่ อสม. ทำที่เราดีไซน์เป็น App มีรูปแบบรูปเหล่า เลือกแก้วน่าจะง่ายกว่านะถ้าเกิดว่าเขาทำออกมาแล้วมันออกมาแปลผลให้เลย แต่ผลว่าถ้าเกิดว่าต่ำกว่า 7 คะแนน โอเคถือว่าเสียงน้อย ถ้าเกิดว่า 8-15 คะแนนอันนี้เสียง บอกว่าถ้าเสียงพันนี้ ถ้าเราทำต่อไปถึงให้คำแนะนำหรือว่าทำแบบไหนทำพันหรือ เพราะว่า พี่ๆ ดูแต่ละบ้านอยู่แล้ว มันจะยากไหม มันเป็นไปได้ไหม

: เรารู้ว่าเราฝึกกันนะ โชคดีที่พี่แมวเป็นผู้เชี่ยวชาญ

: คือจริง ๆ แล้วในเรื่องของการอธิบายแนะนำคืออยากตรง 1 การเริ่มต้นไปสัมภาษณ์ถ้าเราสัมภาษณ์ได้แล้วนี่ องค์ความรู้ต้องฝึกกัน

: ตอนที่นั่งรถมากับอาจารย์อรรถ ก็คุยกันว่าถ้าเราจะจัดอบรมนะคอร์สที่ว่าเราจะคัดกรองโดยใช้เครื่องมือที่ใช้บนมือถือ คอร์สที่ฝึกให้คำแนะนำ หรือบำบัดแบบย่อสัปดาห์หนึ่ง ถ้าแบบนี้เอาตัวอย่างจากพี่แมวมายกตัวอย่างเพราะมันคล้าย ๆ คนในชุมชนของเรานั้นแหละ ฝึกเหมือนที่อาจารย์อรรถกับพี่แมวว่าเราต้องฝึกเหมือนกับปฏิบัติ

: น่าจะโอเคไหมถ้าแบบนี้

: พร้อมทั้งหมดก็คน

: 38 ใช้ไหม

: จริง ๆ ให้คำแนะนำแบบย่อ ๆ พี่ ๆ อสม. ทำได้อยู่แล้ว

: วันนี้เรามาฝึกหัดกันดี เอาเคสที่พี่แมวบอกแล้วแหละ แต่ละเคสอาจจะมีความเฉพาะของเขาก็ได้นะ เอาตัวอย่างที่ใกล้เคียงเราที่สุดนี้แหละ

:เข้าไปในบ้าน เขาอาจไม่ให้เข้า แต่ถ้าคนไปแหล่งโอเคได้

: เหมือนตอนโควิดหม้าย แกวไหนแล้วที่บ้านเราซัดเกือบใส่

: เราอีพุดเขาหรือ

: เรื่องคำพูดเราฝึกกันได้

: ถึงบางที่ประโยชน์ที่เราได้อาจจะไม่เฉพาะเรื่องเหล่า เราเอาไปใช้เฉพาะตัวเราเองกับคู่กับครอบครัวเราก็ได้

: หมายถึงพอได้มาฝึกพันนี้เรามาแลในชุมชนระยะยาว ชุมชนและ อสม. ได้ใช้ App แล้ว

ถ้าเกิดเจอคนที่ปัญหาแล้วที่คิดว่าพี่ อสม. อยู่ในระดับที่คุยอะไรได้

: ถึงให้ อสม. บัณฑิตระบบนี้ค่ะ 1.พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เก่งขึ้น ทั้งเรื่องความรู้ในการคุยทั้งการคัดกรองโดยใช้เครื่องมือบนมือถือ อีกส่วนหนึ่งก็คือเก่งแล้วช่วยกันทำงานถ้ามีอะไรแล้วก็ปรึกษากันทางอนามัยพี่แมวเป็นลำดับขั้น

: บางชาวบ้านบางครอบครัว อยากต้องการความช่วยเหลือแต่ไม่มี แต่พอไปถาม.....แล้วนะต้องไปหาหมอเป็นเงื่อนไขที่ว่าครอบครัวได้คุยกันคนที่ดื่มหรือคนที่ดื่มเองเดี่ยวขอขึ้นมาว่าเนี่ยนะได้โอกาสแล้ว

: พี่แมวถ้าเกิดว่าเราเจอมันรุนแรงเหมือนอันสุดท้ายดื่มติดแล้วนะ ต้องมาหาหมอถึงขั้นต้องส่งต่อ

: ระบบส่งต่อของอนามัยกับโรงพยาบาลมันจะมีในแบบของคนไข้ จะส่งต่อในระบบฝากส่งต่อระหว่างบุคลากรในขณะที่คนไข้ไม่ยอมให้เป็นระบบเป๊ะบ้างครั้งหม้ออาจต้องไปเค้นโน้นนี่นั่น อาจต้องเจ็บไข้มาหาพี่แมวเป็นทางด่วน แบบนั้นมียู่เหมือนบางคนไข้เป็นความลับเฉพาะครอบครัว ก็ไปคุยกับหมอ หมอก็บอกว่าพี่แมวมียุติ นัดมาเลยวันนั้น ๆ ได้มาเจอพี่แมวเลยไม่จำเป็นว่าเขาต้องไป..... หรือว่าอาจจะคุยกันว่ามีเคสหนึ่งขอมาคุยกับหมอโดยตรง ทำให้เขามั่นใจมากขึ้น

: หรือว่าถ้าเกิดว่าพี่ อสม. เจอต้องส่งมาที่ รพ. สต. โดยตรงก่อนไหมครับ

: ต้องปรึกษาก่อน

: อสม. รพ. สต. มีคำสั่งก็ได้ถ้าเรียนเชิญ.....ไม่ยากให้รู้เลยว่า อสม. บอก..... ไม่อยากไป
อนามย์อยากไปโรงพยาบาลเลย

: ทั้งนี้ทั้งนั้นอาจจะนึกถึง อาจว่าบางครอบครัวละเอียดอ่อนในการที่จะ.....

: ระบบจริง ๆ ต้องผ่านตรงนั้น แล้วแต่กรณี

: 38 คนนี้ หมอนั้นจะชวนหมดไหม หรือให้พี่จิ้นชวน

: ครูสั่งก็คือได้ถ้าหัวหน้าสั่ง หัวหน้าบอกมาก็มา

: เราไปจัดโน่นเลยนะ ถ้าว่านะแล้วก็เชิญพี่แมวเชิญคุณหมอบไปที่โน่นเลยนะ จัดที่อนามย์ไปเลย ความ
สะดวกของเดินทางอะไรคล่องสักทีหนึ่ง

: อยากได้รูปแบบการอบรมแบบใดเข้ามาจัด

: เราไปจัดแล้วเราเชิญกลุ่มเป้าหมายมาเป็นร่วมกัน กลุ่มเป้าหมายที่เราเห็น.....แวกินทุกวันนี่ให้
มาร่วมฟังกับเราน่าจะได้และ เขตผม ๆ ว่าพามาได้ เป็นหนังสือเชิญมาก็ได้

: ขออนุญาตเจ้าตัวก่อน

: ต้องปฏิบัติ ว่าเราจะเน้นปฏิบัติในเขตของ อสม. ตรงนี้จะได้มาฝึกเป็นเคสแรกเพื่อเป็นข้อมูล.....

: เชื่อว่าเขาเกิดแรงจูงใจ

: น่าจะได้โอเค.....

: แต่เบื้องต้นได้รับทราบข้อมูลภายในระบบโปรแกรมนี้ก่อนระดับการส่งต่อ.....

: พี่จิ้นครับ อสม. เขามีโทรศัพท์

: สมาร์ทโฟน 38 คนก็มีประมาณ 34 คน ที่เหลือลูกหลานทำให้

: เดี่ยวรอบนี้ให้เขาทำเอง ขอแลติ

: อาจารย์ ถ้าพื้นที่ชั่วโมงอินเทอร์เน็ต

: เดี่ยวต้องไปทำแบบระบบไม่让他เสียตังค์ ไม่งั้นเขาจะเปลืองค่าใช้จ่ายต้องบอกโปรแกรมเมอร์ทำ
ระบบที่ไม่ต้องใช้อินเทอร์เน็ต

: อยากเสนออะไร รู้สึกว่าโพลดีจัง ปีนี้โชคดีมีพี่แมว เขาทำด้านนี้โดยเฉพาะเราเห็นภาพก็โอเคนะ

: ส่วนมากอายุเท่าไร อสม. เรา

: 40

: เฉลี่ยใช้ใหม่

: เฉลี่ยประมาณ 40 เหลือ

: วันนั้นอาจารย์ดีที่เข้าไปดูอายุเฉลี่ยอสม.อยู่ที่เท่าไรอะ 20 กว่าเราว่าไม่ใช่

: ไม่ใช่เพราะว่าคนสูงสุดอยู่ที่ประมาณ 87 ต่ำสุดประมาณ 29

: แต่ อสม. ปรับตัวดี

: เดี่ยวเราไปโรงต้มเหล้าดูไปแล้วลองถ่ายรูปส่งมาซะ ก่อนขออนุญาต เขาทำกรรมวิธีแบบไหน

: เดี่ยวทางทีมอาจารย์จะไปคุยกับโปรแกรมเมอร์ว่าเราจะคัดกรองแบบไหน เราจะไปเตรียมเรื่องการ
ฝึกที่จะอบรมให้พวกเราเนี่ยให้คำแนะนำได้ 2 เรื่องนะ

: เดี่ยวจะใช้วิทยากรในพื้นที่ด้วยคุณหมอบ พี่แมว เราได้ workshop มาช่วยกัน

: ลองปรึกษากับอาจารย์เรายินดีช่วย

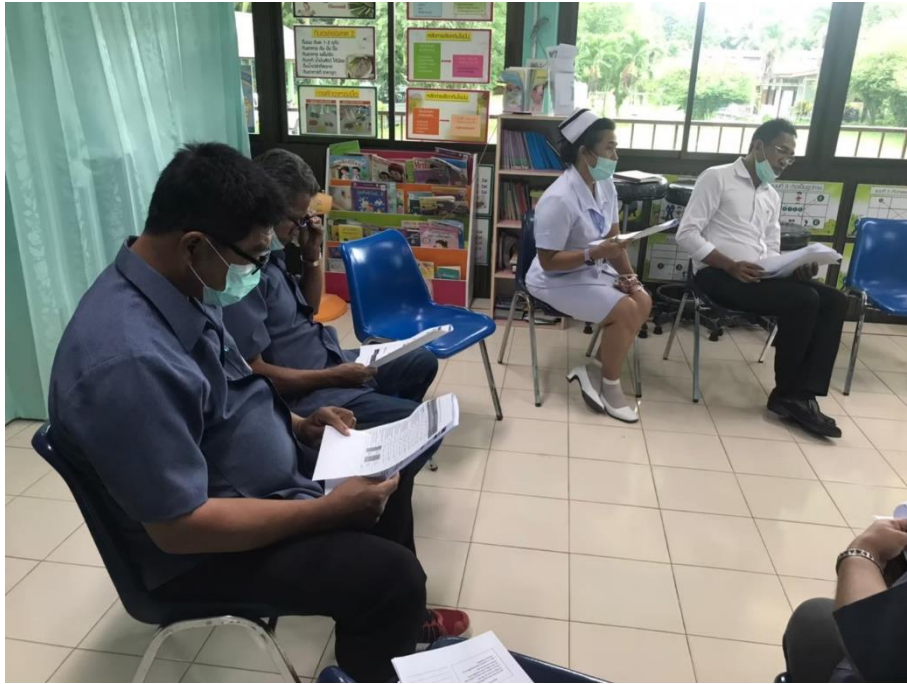
: OK เลย ที่ได้มาลงที่นี่

: ถ้าอบรมที่นี่ต้องเป็นช่วงบ่าย

: คณะได้ ตัดยางใช้ใหม่ หลังเที่ยงนะ เราได้จัดเวลาให้เหมาะสม

- : ทางโรงพยาบาลมีข้อมูล ผู้ป่วยใหม่คะ
- : ผู้ป่วยไข้ใหม่ บุรุษยาเสพติดมี
- : เดียวที่แม่วาค่อยส่งให้
- : การเข้าอบรมการใช้โปรแกรมระบบตัวนี้ ตัวนี้จัดช่วงเดือนไหน
- : น่าจะเดือนหนึ่ง ถ้าได้วันที่คร่าว ๆ จะแจ้งมาเพื่อว่า อสม. ติดการกิจ





3. กิจกรรมสนทนากลุ่มตำบลเขารูปช้าง อ.เมือง จ.สงขลา

รายงานการประชุม

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อคัดกรองและการดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วันอังคาร ที่ 6 ตุลาคม 2563

ณ ห้องคชศิริ ชั้น 5 สำนักงานเทศบาลเมืองเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ หรือการดื่มสุรา ซึ่งเป็นเรื่องของการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ต การคัดกรอง และดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา โดย อสม. ทางโครงการฯ เชิญ อสม. เพราะในโครงการนี้ อสม. เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง และให้ข้อมูลก่อนในช่วงต้น หลังจากได้ข้อมูลจาก อสม. ที่ปฏิบัติการอยู่แล้ว ทางทีมงานก็จะนำไปพัฒนาระบบที่เป็นเรื่องของเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น แอปพลิเคชันผู้สูงอายุ หรือ LTC เป็นต้น

เนื่องจากปัญหาสุราต้องเกี่ยวข้องกับหลากหลายการรักษา จึงต้องมีความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ที่หลากหลายสาขา ทั้งสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและป้องกัน และภาคจิตเวช เหตุผลที่ต้องรวมทีม เพราะงานสุรา งานแอลกอฮอล์ต้องใช้ความรู้หลากหลายอย่าง

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อพัฒนาเว็บไซต์การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา โดยอสม.
2. เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงปริมาณและความถี่ของการดื่มสุรา หลังจากได้รับการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นผ่านเว็บไซต์ โดย อสม.
3. พัฒนาระบบออนไลน์การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับพื้นที่อื่นๆ

ประเด็นชวนคุย

1. สถานการณ์การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ไม่ว่าในรูปแบบใดก็ตามในพื้นที่เขารูปช้าง
 - การดื่มสุราเพื่อสร้างมิตร ไม่สร้างศัตรู ดื่มแบบมีสติ ไม่เมาจนไม่สามารถทำอะไรได้ เช่น การดื่มช่วงเทศกาล สิ่งที่ดื่มส่วนใหญ่จะเป็น สุรา น้ำตาลเมา สุราขาว สุราเถื่อน สุราป่า ยาดอง
 - สุราเถื่อนได้มาจากการต้มเองโดยรับมาจากที่อื่น ราคาถูกกว่าสุราปกติ แต่ปริมาณ ดีกรีมากกว่า เข้มข้นกว่า 40-50 ดีกรี ผู้ที่นิยมดื่มจะเป็นช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป
 - ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นที่นิยมจะเป็นน้ำใบกระท่อม ผสมยาแก้ไอ ผสมโค้ก จะไม่นิยมกินสุรา และพฤติกรรมการกินก็จะไม่เหมือนในวงสุรา กลุ่มที่กินน้ำกระท่อม จะเป็นการเข้ามากิน แล้วกลับออกไป แต่หากเป็นวงสุราจะนั่งกินเป็นกลุ่ม ใช้เวลานาน ส่วนใหญ่จะแอบกินตามกระท่อมในสวนยาง มักจะกินเวลากลางคืน จะมีตั้งแต่อายุ 12-25 ปี บางคนใส่หลอดไฟในน้ำกระท่อมก็มี

- การดื่มสุรา เบียร์ ของวัยรุ่นมักจะมีในงานสังสรรค์ पार्टी
- วัยรุ่นบางกลุ่มจะมาขอเช่าบ้านในพื้นที่ แล้วมั่วสุมาเสพยาเสพติดกัน อย่างไม่มีสติ และต้องพาไปโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งหาก อสม. เข้าไปจับได้ ผ่านไปสักระยะกลุ่มวัยรุ่นก็จะกลับมาอีก ทำให้ อสม. และผู้ใหญ่บ้านต้องดูแลบ้านเช่าในพื้นที่ให้ดี เพื่อไม่ให้เกิดการมั่วสุมาของวัยรุ่น
- ด้วยพื้นที่ ม.1 บ้านบางदान เป็นชุมชนดั้งเดิม คนที่อยู่ก็จะเป็นคนดั้งเดิม และอีกส่วนหนึ่งก็จะเป็นนักศึกษาที่มาเช่าอยู่ ส่วนคนดั้งเดิมก็จะเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะดื่มสุราเถื่อน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของในพื้นที่ เด็กวัยรุ่นในพื้นที่มีทั้งที่เรียนหนังสือ และไม่เรียน บางกลุ่มก็มีการมั่วสุมาเสพยาเสพติด
- พื้นที่ ม.2 จะเป็นชุมชนเมือง ในเมืองส่วนใหญ่จะมีร้านอาหาร ทั้งวอร์มอัพ นางนวล เป็นที่ขายสุรา พิกัด หน้ำม.ราชภัฏสงขลา
- ส่วนในหมู่ที่ 10 จะมีร้าน เชิญ ที่ขายสุราสำหรับวัยรุ่นให้หนึ่งดื่มสุรา ในพื้นที่นี้ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยทำงาน ข้าราชการ จึงไม่ค่อยมีปัญหาสักเท่าไร
- การเมาสุรามีหลายเป้าหมาย ทั้งการดื่มสุราเพื่อมีเพื่อน มีสังคม และการดื่มเพื่อความสำราญ
- บางบ้านยังมีการใช้ให้เด็กไปซื้อสุราให้
- การกำจัดต้นตอการดื่มสุราคือ พ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูกๆ
- คนที่เลิกสุราได้ส่วนใหญ่ คือกินไปเยอะ จนกลับมาคิดได้ ว่าดื่มไปแล้วไม่ได้อะไรมาเลย
- สิ่งที่ทำให้คนที่ดื่มสุราไม่มีสติ คือ การดื่มเยอะจนกินไปจนไม่มีสติ นำพาไปสู่ความไม่ยับยั้งชั่งใจ
- ผู้สูงอายุหลายคน ปกติไม่เคยดื่มสุรา แต่พอไม่ต้องทำงาน อยู่บ้านเฉยๆ กลับติดสุรา ต้องออกไปหาสุรากินทุกวันแต่คิดว่าเป็นเพราะการดื่มเพื่อสุขภาพให้เลือดลมไหลเวียนดี เนื่องจากดื่มในปริมาณไม่เยอะ และไม่ใช้ดื่มเพื่อความมึนเมา
- อีกหลายคนดื่มเพื่อเซ็กซ์

ในฐานะที่เป็น อสม. และมีครัวเรือนที่ต้องดูแล มีครัวเรือนไหนดื่มหนักบ้าง

- มีหนึ่งครอบครัวที่ดื่มสุราหนัก ตอนนี้อยู่คนเดียว ภรรยาตายไปแล้ว ส่วนลูกๆ อยู่กันคนละที่ เคยมีเจ้าหน้าที่พาไปรักษา แต่ก็ยังออกมาใช้ชีวิตปกติ ไม่ได้ทำงาน
- ช่างบ้านย้ายมาจาก กทม. ลูกชายติดยาเสพติด กินสุรา เบียร์ หากแม่ไม่ให้เงินไปซื้อก็จะด่าแม่ อายุประมาณ 40 ปี รัยยากับจิตเวชอยู่บ้างบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ รัยยาเสพติดมาจากเพื่อนอีกที เป็นครอบครัวที่มีฐานะ แม่เองเป็นโรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน
- คนที่ติดสุราส่วนใหญ่ จะดื่มสุราขาว ส่วนใหญ่สุราแดงจะไม่ติด
- ปัจจุบันแทบไม่มีคนที่ติดสุราขาวแล้ว เพราะสังคมที่เปลี่ยนไป และส่วนใหญ่เสียชีวิตไปแล้ว

- ตนเองกินสุร่าตั้งแต่อายุ 22 ปี หมดเงินไปเยอะมาก เริ่มกินครั้งแรกคือสุร่าเถื่อน และเลิกได้เมื่อปี 2553 สาเหตุสำคัญที่ทำให้เลิกได้ เพราะตั้งปณิธานกับตนเองว่าเลิกสุร่าไม่ใช่เรื่องยาก และในเมื่อลูกๆ เรียนจบแล้ว มีหลานก็อยากเป็นตัวอย่างที่ดีให้หลาน และเพราะตำแหน่งประธานสหกรณ์บริการฯ ด้วย จึงตัดสินใจเลิกเด็ดขาด ขณะนี้มีปัญหาสุขภาพทั้งตับแข็ง ไตเสีย เส้นประสาทเสื่อม แต่เรื่องโรคที่มีไม่ใช่ปัญหาที่ทำให้อยากเลิก

จากที่แต่ละท่านเล่า มีสถานการณ์การดื่มในพื้นที่ที่เราดูแลเป็นแบบไหน

- พื้นที่ที่ดูแลมีทั้งห้องอาหาร และมีสาวตริงค์ ชายตริงค์ กลุ่มที่ไปใช้บริการจะเป็นวัยทำงาน มีเงินเที่ยว กลุ่มที่เจอบ่อยคือกลุ่มทำงานเรื่อน้ำมัน

ขณะนี้ในชุมชนเรามีร้านสะดวกซื้อ เซเว่น มีคนในชุมชนไปซื้อสุร่าจากที่นี่บ้างไหม

- มีบ่อย แทบทุกวัน
- ปัจจุบันบุหรี สุร่าลดน้อยลงในหมู่ข้าราชการ แต่จะพบมากขึ้นในหมู่แรงงาน

2. ระบบคัดกรอง ช่วยเหลือ ดูแล บำบัด รักษา พื้นฟูผู้มีปัญหาจากการดื่มสุร่า เน้นในเรื่องของบริการปฐมภูมิ ซึ่งหน่วยที่จะดูแลในขั้นตอนแรกค่อนข้างจะมีความสำคัญในการคัดกรอง หากเจอปัญหาในระดับแรกๆ ที่เริ่มมีความเสี่ยง จะได้ให้การช่วยเหลือ ดูแลและส่งต่อได้ หรือระบบบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

- ในชุมชนสิ่งที่จะเห็นในการดื่มสุร่าจะเป็นงาน เทศกาลต่างๆ ปีใหม่ งานศพ งานสงกรานต์ งานบุญ จะเป็นการรวมคนในชุมชนทำให้มีการดื่มสุร่ากัน
- อสม. ทุกท่านจะมีรายงานประจำเดือน เพื่อสำรวจบ้านที่รับผิดชอบ ว่าแต่ละบ้านมีคนสูบบุหรีกี่คน ไม่สูบกี่คน โดยนำข้อมูลไปให้อาณัติเพื่อที่จะประเมิน ว่าหากผู้ไหนต้องการเลิกบุหรี ทางเราก็จะให้คำแนะนำ และส่งรักษาต่อไป โดยการประสานงานกับโรงพยาบาลสงขลา
- มีแบบประเมินของกองสาธารณสุขที่มีแบบสอบถามมาให้ เพื่อสำรวจ ประเมินว่าบ้านไหนบ้างที่สูบบุหรี และดื่มสุร่า โดยการสังเกตการณ์
- มีการทำวิจัยของมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับสุร่าและบุหรี โดยให้อสม. สำรวจให้

จากที่เห็นคนในชุมชนกินสุร่า พอจะทราบไหม ว่าเขามีปัญหาในระดับไหน

- มีประสบการณ์จากญาติ ปกติเค้าจะดื่มนานๆ ครั้ง แต่ทุกครั้งเวลาดื่มจะออกไปข้างนอกแล้วไปเกิดอุบัติเหตุ หากให้ประเมินคือ เสี่ยงมาก
- ผู้ที่ดื่มสุร่าหากให้หยุดจะมีอาการข้างเคียง ทั้งมือไม้สั่น หงุดหงิด หากไม่ได้ดื่มมานานๆ พอได้ดื่มอีกครั้งจะมีอาการเบรี้ยวปากดื่มมากกว่าเดิม

ทางเราจะมีคำถามให้ อสม. โดยดูจากในเอกสารที่ให้ไป โดยเป็นคำถามจากองค์กรอนามัยโลก สามารถประเมินได้เลย

- โดยคำถามจากเราจะเป็นการตอบเกี่ยวกับความถี่ว่าดื่มสุร่าบ่อยแค่ไหน
- ถ้าดื่มสุร่าหรือเบียร์โดยทั่วไปแล้ว กินปริมาณเท่าไรต่อวัน
- มาตรฐานของผู้ชายโดยปกติดื่มเบียร์ได้วันละกี่กระป๋อง
- สุร่าชุมชนจะส่งมาเป็นแอลกอฮอล์ที่ร้านค้าในชุมชน
- เวลาดื่มจะดื่มเป็นเบ็ก หรือแล้วแต่ตามแก้วของตนเอง โดยจะมีเจ้ามือรินให้

สุร่าชุมชนมีเอกลักษณ์ยังไง ทำไมถึงทำให้ชอบมากกว่าสุร่าชนิดอื่นๆ

- ผู้ซื้อจะแจ้งผู้ชายว่าจัดไป ควรเพิ่มหวานอีกหน่อย ผู้ที่ไปรับมาก็จะออเดอร์ไปที่ผู้ทำตามคอมเม้นท์ของผู้บริโภค เพื่อให้ถูกปากผู้บริโภค

คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐาน หรือมากกว่าในคราวเดียวกันไหม

- บางคนดื่มน้อยมาก ไม่เท่ากัน
 - อยากให้เปลี่ยนเป็นคุณดื่มสุร่าทุกวันไหม หรือดื่มสัปดาห์ละกี่ครั้ง
- แอปพลิเคชันนี้เป็นแอปพลิเคชันที่จะบอกว่าคนนี้ดื่มเท่าไร โดยมีตัวเลือกให้เป็น เบ็ก แก้ว แล้วจะรวมคะแนนมาให้ โดยจะแสดงผลว่าแต่ละคนดื่มในระดับที่อันตรายแค่ไหน
- ภาชนะที่ใช้ดื่มสุร่าในชุมชน นอกจากที่ให้มาเป็นตัวอย่างแล้ว ยังมีแบบกึ่ง พรก กัก เค็อกโดยมีในร้านขายสุร่าประเภทยอด โดยจะนำรูปปริมาณของในแต่ละท้องถิ่นมาใส่ในแบบสอบถาม
 - และที่นิยมอีกอย่างคือ น้ำตาลเมา

เคยไหม ที่ว่าดื่มสุร่าแล้วหยุดไม่ได้

- มีบางท่านที่ต้องดื่มทุกวัน ดื่มเพื่อระงับอารมณ์ตัวเอง
- บางคนตื่นมาทุกเช้าต้องดื่ม
- หากพบผู้ที่ดื่มแล้วเป็นปัญหา ควรมีเทคนิค เช่น การให้คำแนะนำและบำบัดอย่างย่อ ซึ่งการที่จะให้ข้อมูลนี้ได้ต้องผ่านการฝึกเพื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้ติดสุร่า
- ควรมีวิธีการพูดที่ดี เพราะหากประเมินแล้วเจอว่าอันตรายมากแล้ว จะได้ส่งต่อไปรักษา

3. ความต้องการของท่านในการคัดกรอง และดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มสุร่า
4. ความสามารถของท่านในการคัดกรองและดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มสุร่า
5. ข้อจำกัดของท่านในการคัดกรองและดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มสุร่า

เลิกประชุมเวลา 15.45 น.

หมายเหตุ : วงสนทนาส่วนใหญ่จะใช้ภาษาไทย เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นจะขอบันทึกประชุมและถอดเทปเสียงเป็นภาษากลาง



คู่มือการใช้งานเว็บไซต์

การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับการสนับสนุนจาก ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

จัดทำโดย

ผศ.ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร

รศ.ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา

ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง

นพ.ภูมิใจ สรเสณี

ดร.สิทธิโชค ไชยชูลี

นางสาวตี๋หรือหิะ ดนหรือหมาน

นางสาวจตุรตา จันทชาติ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หน้าแรกของเว็บไซต์	1
หน้ารายละเอียดการสัมภาษณ์	2-3
หน้าข้อมูลส่วนบุคคล	4
หน้าแบบประเมินปัญหาการติ่มสุรา (แบบสอบถาม)	5-16
หน้าแบบประเมินปัญหาการติ่มสุรา (คำนวณคะแนนแบบสอบถาม)	17
หน้าสรุปการสัมภาษณ์	18
หน้าการให้คำแนะนำแบบย่อ (brief advice)	19-23
หน้าความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการติ่มสุรา	24-25
หน้าสรุปการสัมภาษณ์แบบประเมินทั้งหมด	26
หน้าตรวจสอบข้อมูล (พนักงานภาคสนาม)	27
วิธีดาวน์โหลดไฟล์ข้อมูลการบันทึกแบบประเมินปัญหาการติ่มสุรา	28-29
QR Code และ URL เข้าสู่เว็บไซต์	30
การให้คำแนะนำแบบย่อ (brief advice) สำหรับ อสม.	31
ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการติ่มสุรา	38

คู่มือการใช้งาน

ผู้ใช้คลิกลิงค์ <https://cas-audit.et.r.appspot.com/> เพื่อเข้าสู่เว็บไซต์การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา ให้ อสม. ใช้งานในชุมชน จะปรากฏหน้าแรกของเว็บไซต์ ซึ่งประกอบด้วย “ปุ่มกดไป” และ “ปุ่มตรวจสอบการบันทึกข้อมูล” ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 หน้าแรกของเว็บไซต์

- หากผู้ใช้เลือก “ปุ่มถัดไป” จะปรากฏหน้าต่าง “รายละเอียดการสัมภาษณ์” ให้ผู้ใช้ (อสม.) กรอกข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน จากนั้นกด “ปุ่มถัดไป” ดังรูปที่ 2

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

รายละเอียดการสัมภาษณ์

Q1 ชุดของแบบสอบถาม
 ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4

Q2 วันที่สัมภาษณ์ (วัน/เดือน/ปีพ.ศ.)
 18/12/2020

Q3 หมายเลขบัตรประชาชน (กรอกเลข 4 หลักสุดท้าย)

Q4 รหัสอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (กรอกเลข 5 หลัก)

Q5 พื้นที่
 จังหวัดสงขลา จังหวัดพัทลุง

Q6 หมู่

ถัดไป

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้น
 สำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention)
 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.ชุดของแบบสอบถาม
 ผู้ใช้เลือก ครั้งที่ ที่ไปสอบถามผู้ให้สัมภาษณ์ใน
 ชุมชนแต่ละครั้ง

2.วันที่สัมภาษณ์
 ระบุและแสดงวันที่ไปงานที่สัมภาษณ์

3.หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ผู้ใช้ระบุ 4 ตัวท้ายของเลขบัตรประจำตัว
 ประชาชนของผู้ให้สัมภาษณ์

4.รหัส อสม.
 ผู้ใช้ระบุหมายเลขประจำตัว อสม. 5 หลัก

5. พื้นที่
 ผู้ใช้ระบุพื้นที่ในการไปสัมภาษณ์

6. หมู่ (กรอกตัวเลข)
 ผู้ใช้ระบุหมู่ที่ในการไปสัมภาษณ์

รูปที่ 2 หน้ารายละเอียดการสัมภาษณ์

- หากกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ระบบจะแจ้งเตือนให้ “ท่านยังกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนครับ/ค่ะ กรุณากรอกข้อมูลในช่องให้ครบถ้วนครับ/ค่ะ” ” ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน

- เมื่อกด “ปุ่มถัดไป” จากหน้า “รายละเอียดการสัมภาษณ์” จะปรากฏหน้าต่าง “ข้อมูลส่วนบุคคล” ให้ผู้ใช้ (อสม.) สัมภาษณ์และสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ไปที่ละข้อ ดังรูปที่ 4



CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ข้อมูลส่วนบุคคล

G1 อายุ (ปี)

G2 เพศ (จากการสังเกต)

ชาย
 หญิง

G3 สถานภาพของคุณในปัจจุบัน

โสด
 แต่งงาน
 หม้าย
 หย่าร้าง
 แยกกันอยู่
 ปฏิเสธตอบคำถาม

G4 คุณสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด

ไม่เคยเรียน
 ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า
 มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ปวส./อนุปริญญา
 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
 เปรียญ
 อื่น ๆ (ระบุ)

G5 ขณะนี้คุณนับถือศาสนาอะไร

พุทธ
 มุสลิม
 คริสต์
 อื่น ๆ (ระบุ)

G6 ปัจจุบันคุณประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม/ประมง
 ค้าขาย/เจ้าของกิจการ
 รับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน
 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
 พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน
 แม่บ้าน/พ่อบ้าน
 เกษียณ
 นักเรียน/นักศึกษา
 อยู่ระหว่างหางาน
 อื่น ๆ (ระบุ)

G7 รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของสมาชิกทุกคนในครอบครัวรวมกัน (บาท)

G8 โดยปกติคุณสูบบุหรี่ของ หรือบุหรี่ี่มวนเอง (ยาเส้น) หรือไชยาสูบประเภทอื่นๆ เช่นบาราเก หรือ บุหรี่ไฟฟ้า หรือไม่

ไม่สูบและไม่เคยสูบ
 ไม่สูบแต่เคยสูบ – เคยสูบเป็นประจำ (ตั้งแต่ทุกสัปดาห์ขึ้นไป)
 ไม่สูบแต่เคยสูบ – เคยสูบนาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าทุกสัปดาห์)
 สูบเป็นประจำ (ตั้งแต่ทุกสัปดาห์ขึ้นไป)
 สูบนาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าทุกสัปดาห์)

ถัดไป

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้น สำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปที่ 4 หน้าข้อมูลส่วนบุคคล

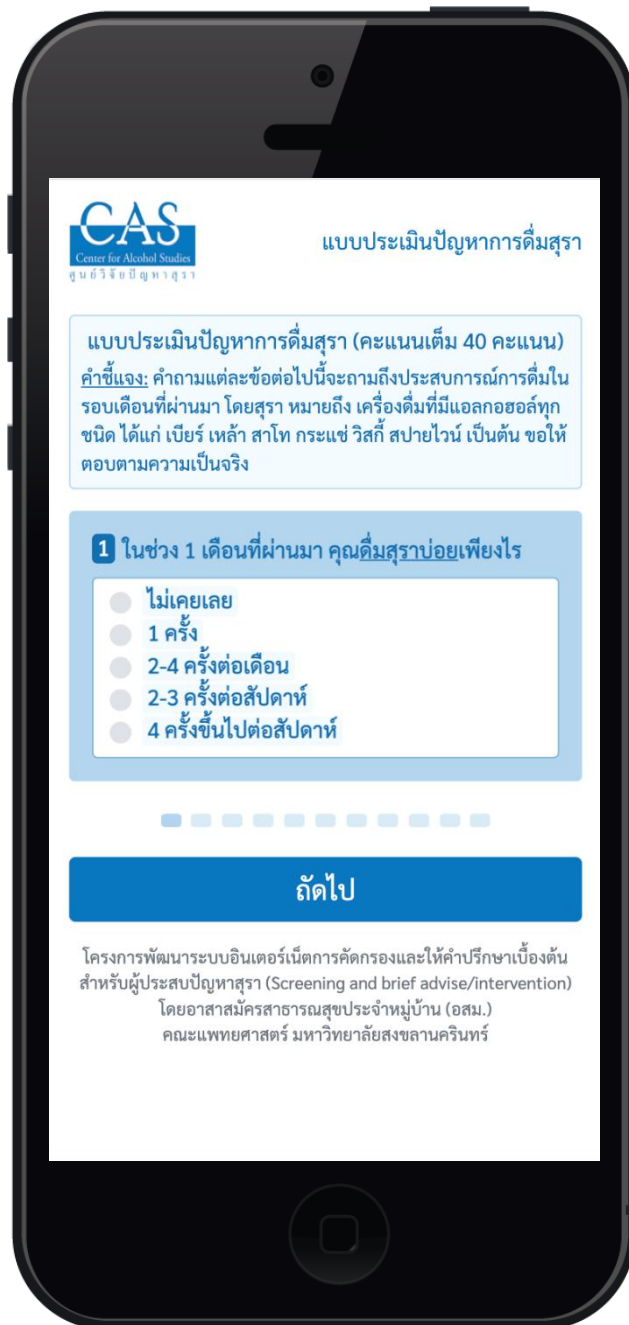
- เมื่อกด “ปุ่มถัดไป” จากหน้า “ข้อมูลส่วนบุคคล” จะปรากฏหน้าต่าง “แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา” ให้ผู้ใช้ (อสม.) สัมภาษณ์และสอบถามผู้ให้สัมภาษณ์ไปที่ละข้อ จากนั้นกด “ปุ่มถัดไป” จนถึงข้อสุดท้าย (ข้อที่ 10) ดังรูปที่ 5

ข้อที่ 1

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 1 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร

ผู้ตอบคำถาม: 1 ครั้ง

ผู้สัมภาษณ์: จากนั้นกด ถัดไป เพื่อขึ้นข้อที่ 2



รูปที่ 5 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 2

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 2 โดยทั่วไปแล้วท่านดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใด (เลือกชนิดแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มมากที่สุดเพียงชนิดเดียว)

ผู้ตอบคำถาม: เบียร์

ผู้สัมภาษณ์: เวลาที่คุณดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ ไทเกอร์ ช้าง คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน

ผู้ตอบคำถาม: 3.5-4 กระป๋อง หรือ 2 ขวด

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สปายไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

2 โดยทั่วไปแล้วท่านดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใด (เลือกชนิดแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มมากที่สุดเพียงชนิดเดียว)

เบียร์ เหล้า สุรา

เบียร์ เวลาที่คุณดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ ไทเกอร์ ช้าง คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน

1-1.5 กระป๋อง หรือ 1/2-3/4 ขวด
 2-3 กระป๋อง หรือ 1-1.5 ขวด
 3.5-4 กระป๋อง หรือ 2 ขวด
 4.5-7 กระป๋อง หรือ 3-4 ขวด
 7 กระป๋อง หรือ 4 ขวดขึ้นไป

กระป๋องเบียร์/
ขวดเบียร์เล็ก
ขนาด 330 มิลลิลิตร

ขวดเบียร์ใหญ่
ขนาด 630 มิลลิลิตร

รูปที่ 6 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 2

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 2 โดยทั่วไปแล้วท่านดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใด (เลือกชนิดแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มมากที่สุดเพียงชนิดเดียว)

ผู้ตอบคำถาม: เบียร์

ผู้สัมภาษณ์: เวลาที่คุณดื่มเหล้า เช่น แม็โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน

ผู้ตอบคำถาม: ½ แบน

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

2 โดยทั่วไปแล้วท่านดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใด (เลือกชนิดแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มมากที่สุดเพียงชนิดเดียว)

เบียร์ เหล้า สุรา

เหล้า เวลาที่คุณดื่มเหล้า เช่น แม็โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน

2-3 เป๊ก/ฝา
 ¼ แบน
 ½ แบน
 ¾ แบน
 1 แบนขึ้นไป

ขวดเหล้าแบน
ขนาด 330 มิลลิลิตร

เป๊ก
ขนาด 30 มิลลิลิตร

รูปที่ 7 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 2

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 2 โดยทั่วไปแล้วท่านดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใด (เลือกชนิดแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มมากที่สุดเพียงชนิดเดียว)

ผู้ตอบคำถาม: สุรา

ผู้สัมภาษณ์: เวลาที่คุณดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน

ผู้ตอบคำถาม: 5-6 ดื่มมาตรฐาน

The screenshot shows a mobile application interface for a survey. At the top left is the CAS logo (Center for Alcohol Studies) and the title 'แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา'. Below the title is a text box explaining the survey: 'แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน) คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สบายไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง'. Below this is question 2: '2 โดยทั่วไปแล้วท่านดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใด (เลือกชนิดแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มมากที่สุดเพียงชนิดเดียว)'. There are three radio button options: 'เบียร์', 'เหล้า', and 'สุรา', with 'สุรา' selected. Below the question is another question: 'สุรา เวลาที่คุณดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน'. There are five radio button options: '1-2 ดื่มมาตรฐาน', '3-4 ดื่มมาตรฐาน', '5-6 ดื่มมาตรฐาน', '7-9 ดื่มมาตรฐาน', and 'ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป', with '7-9 ดื่มมาตรฐาน' selected. At the bottom, there is a section titled 'ปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐาน' with an illustration of various alcoholic beverages: a beer can, a bottle of wine, a glass of red wine, a bottle of whiskey, and a glass of whiskey.

รูปที่ 8 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 3

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 3 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐาน หรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน ?

ผู้ตอบคำถาม: 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า

ผู้สัมภาษณ์: โดยที่ 6 ดื่มมาตรฐานเท่ากับ

- สุราขาว/เซียงซุน/ยาตองเหล้า : 5 เป็ก , 1/4 ขวดใหญ่ หรือ 1/2 ขวดกลาง
- สุรากลั่น/ ผสม: 1/4 ขวดใหญ่/ดื่มเพียง 5 เป็ก / 8 แก้วผสม
- เบียร์: 4 กระป๋อง / 2 ขวดใหญ่
- ไวน์ / แชมเปญ: 1 ขวดใหญ่ / 4 แก้วไวน์
- น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ / ไวน์คูลเลอร์: 4 1/2 ขวดหรือกระป๋อง
- เหล้าหมัก (กระแช่/สาโท/อุ/สุราพื้นเมือง): 1 ขวดใหญ่ หรือ 2 แก้วครึ่ง

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

3 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐานหรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน ? (คุณดื่มจำนวนมาก ๆ บ่อยแค่ไหน)

- ไม่เคยเลย
- 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า
- 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

โดยที่ 6 ดื่มมาตรฐานเท่ากับ

- สุราขาว/เซียงซุน/ยาตองเหล้า : 5 เป็ก , 1/4 ขวดใหญ่ หรือ 1/2 ขวดกลาง
- สุรากลั่น/ ผสม: 1/4 ขวดใหญ่/ดื่มเพียง 5 เป็ก / 8 แก้วผสม
- เบียร์: 4 กระป๋อง / 2 ขวดใหญ่
- ไวน์ / แชมเปญ: 1 ขวดใหญ่ / 4 แก้วไวน์
- น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ / ไวน์คูลเลอร์: 4 1/2 ขวดหรือกระป๋อง
- เหล้าหมัก (กระแช่/สาโท/อุ/สุราพื้นเมือง): 1 ขวดใหญ่ หรือ 2 แก้วครึ่ง

ปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐาน

เบียร์ 330 มล. แอลกอฮอล์ 4% (1 กระป๋อง)	ไวน์ 100 มล. แอลกอฮอล์ 13% (1 แก้ว)	เหล้า 30 มล. แอลกอฮอล์ 40% (1 แก้ว)
---	---	---

KRUA.CO

รูปที่ 9 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 4

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 4 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณพบว่า เมื่อคุณได้เริ่มต้นดื่มแล้ว คุณจะไม่สามารถหยุดดื่มได้เลย?

ผู้ตอบคำถาม: 1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

4 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณพบว่าเมื่อคุณได้เริ่มต้นดื่มแล้ว คุณจะไม่สามารถหยุดดื่มได้เลย ?

ไม่เคยเลย
 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า
 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ถัดไป
ก่อนหน้า

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention)
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปที่ 10 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 5

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 5 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณเป็นสาเหตุทำให้คุณไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่ตามปกติแล้วคุณเคยทำได้มาก่อน ? (เช่น ใช้ชีวิตประจำวันแล้ว ผิดปกติ)

ผู้ตอบคำถาม: 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

5 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณเป็นสาเหตุทำให้คุณไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่ตามปกติแล้วคุณเคยทำได้มาก่อน ? (เช่น ใช้ชีวิตประจำวันแล้วผิดปกติ)

- ไม่เคยเลย
- 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า
- 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ถัดไป

ก่อนหน้า

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

รูปที่ 11 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 6

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 6 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการจะดื่มในตอนเช้าเพื่อช่วยให้คุณรู้สึกดีขึ้นหลังจากที่ได้ดื่มจัดมาก่อนหน้านี้? (เช่น กินเพื่อถอนเห็ล้า)

ผู้ตอบคำถาม: 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สบายไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

6 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการจะดื่มในตอนเช้าเพื่อช่วยให้คุณรู้สึกดีขึ้นหลังจากที่ได้ดื่มจัดมาก่อนหน้านี้? (เช่น กินเพื่อถอนเห็ล้า)

ไม่เคยเลย
 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า
 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ถัดไป

ก่อนหน้า

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention)
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปที่ 12 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 7

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 7 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิด หรือเกิดความรู้สึกเสียใจภายหลังการดื่มของคุณ?

ผู้ตอบคำถาม: 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

7 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิดหรือเกิดความรู้สึกเสียใจภายหลังการดื่มของคุณ ?

ไม่เคยเลย

1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า

2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ถัดไป

ก่อนหน้า

โครงการพัฒนาระบบอินเตอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปที่ 13 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 8

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 8 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณทำให้คุณไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในคืนที่ผ่านมา?

ผู้ตอบคำถาม: 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยพิษสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

8 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณทำให้คุณไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในคืนที่ผ่านมา ? (เช่น ลืมไปว่าเมื่อคืนทำอะไรไปบ้าง)

ไม่เคยเลย
 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า
 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ถัดไป

ก่อนหน้า

โครงการพัฒนาระบบอินเตอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปที่ 14 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 9

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 9 คุณหรือใครบางคนเคยได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของคุณหรือไม่
ผู้ตอบคำถาม: เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในเดือนที่แล้ว

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

9 คุณหรือใครบางคนเคยได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของคุณหรือไม่

ไม่เคยเลย
 เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในเดือนที่แล้ว
 เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งเดือนที่แล้ว

ถัดไป

ก่อนหน้า

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปที่ 15 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

ข้อที่ 10

เช่น ผู้สัมภาษณ์: ข้อที่ 10 เคยมีเพื่อน ญาติพี่น้อง แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการดื่มของคุณหรือเคยแนะนำให้คุณลดการดื่มลงบ้าง หรือไม่?

ผู้ตอบคำถาม: ไม่เคยเลย

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบเดือนที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

10 เคยมีเพื่อน ญาติพี่น้อง แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการดื่มของคุณหรือเคยแนะนำให้คุณลดการดื่มลงบ้างหรือไม่ ?

ไม่เคยเลย
 เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในเดือนที่แล้ว
 เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งเดือนที่แล้ว

ถัดไป

ก่อนหน้า

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention)
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปที่ 16 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (แบบสอบถาม)

- เมื่อผู้ใช้ (อสม.) สัมภาษณ์และสอบถามผู้ใช้สัมภาษณ์ไปจนถึงข้อสุดท้าย (ข้อที่ 10) แล้วนั้น ระบบจะคำนวณคะแนนจากการสัมภาษณ์แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราให้ผู้ใช้ ดังรูปที่ 17



รูปที่ 17 หน้าแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คำนวณคะแนนแบบสอบถาม)

- หากต้องการแก้ไขหรือกลับไปดูแบบสอบถามที่ทำไป ให้ผู้ใช้กด “ปุ่มก่อนหน้า”
- หากต้องการสัมภาษณ์ต่อให้กด “ปุ่มถัดไป”
- เมื่อกด “ปุ่มถัดไป” จะปรากฏหน้าต่าง “สรุปการสัมภาษณ์” ซึ่งจะแสดงคะแนนประเมินปัญหาการดื่มสุรา ระดับความเสี่ยง และแนวทางรักษา จากนั้นกด “ปุ่มถัดไป” ดังรูปที่ 18

สรุปการสัมภาษณ์

- คะแนนประเมินปัญหาการดื่มสุรา (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)
= 15
- ระดับความเสี่ยง
= ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker)
- แนวทางรักษา
 - Alcohol Education หรือ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา อันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชื่นชมพฤติกรรมที่ดื่มที่เสี่ยงต่ำ (ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที)
 - Brief Advice หรือ การให้คำแนะนำแบบสั้น (สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ)
 - แนะนำให้พบแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านโดยเร็ว



รูปที่ 18 หน้าสรูปการสัมภาษณ์

เช่น หากผู้ให้สัมภาษณ์ได้คะแนนประเมินปัญหาการดื่มสุราอยู่ที่คะแนน 8 ถึง 15 คะแนน ระดับความเสี่ยง ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker) เมื่อกดปุ่ม “ถัดไป” ระบบจะแสดง “หน้าการให้คำแนะนำแบบย่อ (brief advice)” สำหรับ อสม. ดังรูปที่ 19



รูปที่ 19 หน้าการให้คำแนะนำแบบย่อ (brief advice)

การให้คำแนะนำแบบย่อ (Brief Advice) สำหรับ อสม. ในประชาชนที่ดื่มสุราในระดับความเสี่ยงต่ำ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1: การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ
- ขั้นตอนที่ 2: การให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม
- ขั้นตอนที่ 3: การกำหนดเป้าหมาย
- ขั้นตอนที่ 4: การให้คำแนะนำข้อจำกัดการดื่ม

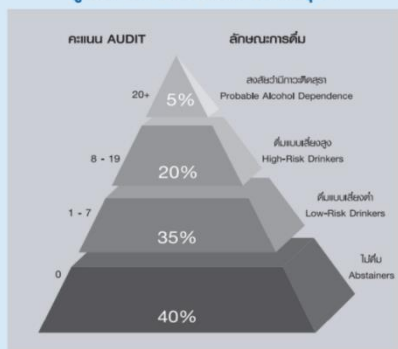


รูปที่ 20 หน้าการให้คำแนะนำแบบย่อ (brief advice)

ขั้นตอนที่ 1 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ วัตถุประสงค์

- สะท้อนผลคัดกรองและแสดงข้อแนะนำให้ผู้ได้รับบริการคัดกรองได้ทราบ

รูปภาพ ปริมาณการดื่มสุรา



ตัวอย่างคำพูด/คำถาม

1. เรามาดูรูปไปพร้อม ๆ กันนะครับ/ค่ะ ว่าคนทั่วไป แบ่งประเภทการดื่มออกเป็น 4 แบบ หลายคนที่ไม่ดื่มสุราเลย แต่มีคนอีกจำนวนมากที่ยังดื่มสุรา อยู่ในขั้นที่สองและในขั้นที่สามเป็นคนที่ดื่มแบบอันตราย หมายถึงผู้ที่ดื่มสุราจนเกิดปัญหา และกลุ่มสุดท้ายเป็นผู้ดื่มจนถึงขั้นติดสุราและมีปัญหารุนแรง

2. จากคำตอบของคุณได้คะแนนอยู่ที่ **17 คะแนน** ซึ่งบ่งบอกว่าคุณเป็นกลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงระดับ **ผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful use)** การดื่มนี้จะแสดงถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพ และเสี่ยงต่อปัญหาที่อาจเกิดกับคุณได้

ย้อนกลับ

ถัดไป

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้และอันตรายจากการดื่ม

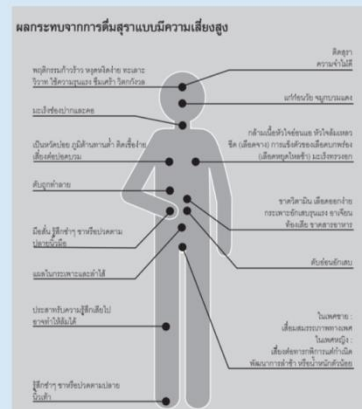
วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ความรู้และอันตรายจากการดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง

ตัวอย่างคำพูด/คำถาม

1. พอรู้บ้างไหมว่า ถ้าเราดื่มมากเกินไปและนานๆ จะส่งผลต่อสุขภาพหรือทำให้เกิดโรคอะไรบ้าง
2. นอกจากโรคที่ตอบมา ยังมีอีกหลายๆ โรคที่บางครั้งเรายังไม่รู้ ว่ามีสาเหตุจากการดื่มของเรา
3. มาดูรูปภาพกัน ภาพนี้แสดงผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ

รูปภาพ การให้ความรู้และอันตรายจากการดื่ม



4. หากดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง จะเกิดปัญหาเหล่านี้ได้

5. วิธีที่ดีที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้คือลดปริมาณและความถี่ในการดื่มลงแล้ว ความเสี่ยงต่อสุขภาพก็จะลดลงตามไปด้วย ถ้าจะให้ดีที่สุดคือการหยุดดื่มสุราไปเลย จะยังดีที่สุราต่อสุขภาพ

6. ถ้าคุณจะดื่ม ก็ไม่ควรดื่มเกินสองดื่ม

4. หากดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง จะเกิดปัญหาเหล่านี้ได้

5. วิธีที่ดีที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้คือลดปริมาณและความถี่ในการดื่มลงแล้ว ความเสี่ยงต่อสุขภาพก็จะลดลงตามไปด้วย ถ้าจะให้ดีที่สุดการหยุดดื่มสุราไปเลยจะยิ่งดีที่สุดต่อสุขภาพ

6. ถ้าคุณจะดื่ม ก็ไม่ควรดื่มเกินสองดื่มมาตรฐานต่อวัน เช่น เบียร์ไม่เกินสองกระป๋องเล็ก..... และต้องไม่ดื่มเลยอย่างน้อยสองวันต่อสัปดาห์

7. ทุกครั้งที่ดื่ม อยากรู้ให้สนใจปริมาณการดื่มทุกครั้งว่าเป็นกี่ดื่มมาตรฐาน หากเกินระดับจะเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหา ตามรูปที่คุณเมื่อสักครู่ได้

ย้อนกลับ

ถัดไป

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

การให้คำแนะนำแบบย่อ (brief advice) สำหรับ อสม.

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

- เพื่อพูดคุยถึงความต้องการที่จะลดหรือหยุดดื่ม

ตัวอย่างคำถาม/คำถาม

1. อยากรู้ว่าที่ผ่านมาเคยมีความตั้งใจหรือต้องการลด หรือหยุดดื่มบ้างไหม
2. แล้วสาเหตุที่ตั้งใจหยุดดื่มแต่ทำไมไม่ได้คืออะไร
3. บางคนสามารถหยุดดื่มในช่วงเช้า พรรษา หรือลูกหลานขอร้องให้หยุดดื่ม ได้ ซึ่งน่าชื่นชมมาก
4. บางคนสามารถหยุดดื่มหรือค่อยๆลดการดื่ม เพื่อเก็บเงินไว้ทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ เช่น เก็บเงินแต่งงาน เก็บเงินสร้างบ้าน เก็บเงินให้ลูกหลานได้เรียนหนังสือ หรือเพื่อตั้งใจทำอะไรสักอย่างให้สำเร็จ
5. ตอนนี้มืออะไรที่ตั้งใจทำบ้าง
6. เรามาลองกำหนดเป้าหมายกันดีไหม ว่าสิ่งที่อยากทำคืออะไร หากสามารถลดหรือหยุดดื่ม คุณจะมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำตามความตั้งใจได้แน่ ๆ

ย้อนกลับ

ถัดไป

โครงการพัฒนาระบบอินเทอร์เนตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้น สำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advice/intervention) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รูปที่ 22 หน้าการให้คำแนะนำแบบย่อ (brief advice)

ขั้นตอนที่ 4 การให้คำแนะนำข้อจำกัด การดื่ม

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้คำแนะนำข้อจำกัดการดื่ม
- เพื่อการเสริมกำลังใจหลังการให้คำแนะนำอย่างสั้น

ตัวอย่างคำพูด/คำถาม

1. ตามที่เราคุยกันเมื่อสักครู่ว่าขีดจำกัดของการดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ คือ ดื่มไม่เกินสองดื่มมาตรฐานต่อวันและหยุดดื่มอย่างน้อยสองวันต่อสัปดาห์

2. แต่อย่าลืมว่าการดื่มเพียงหนึ่งถึงสองดื่มมาตรฐานก็อาจมากเกินไปได้ ถ้าคุณต้องขับรถหรือทำงานที่ต้องควบคุมเครื่องจักรกล ไม่สบายหรือกำลังกินยารักษาโรค กำลังท้องหรือให้นมลูก

3. การลดการดื่มให้อยู่ในขีดจำกัดอาจไม่ใช่เรื่องง่าย
หากคุณดื่มเกินขีดระดับครั้งใดก็ให้พยายามเรียนรู้ว่าเป็นเพราะอะไรถึงเป็นเช่นนั้น และวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก

4. หากคุณคิดถึงถึงความสำคัญจากการลดการดื่มอยู่เสมอ คุณก็จะสามารถทำมันได้ และเพื่อเป้าหมายความตั้งใจที่คุณอยากทำได้แน่ๆ

5. เราจะรอชื่นชมความสำเร็จในการลดหรือหยุดดื่ม นะครับ/ค่ะ

ย้อนกลับ

สำเร็จ



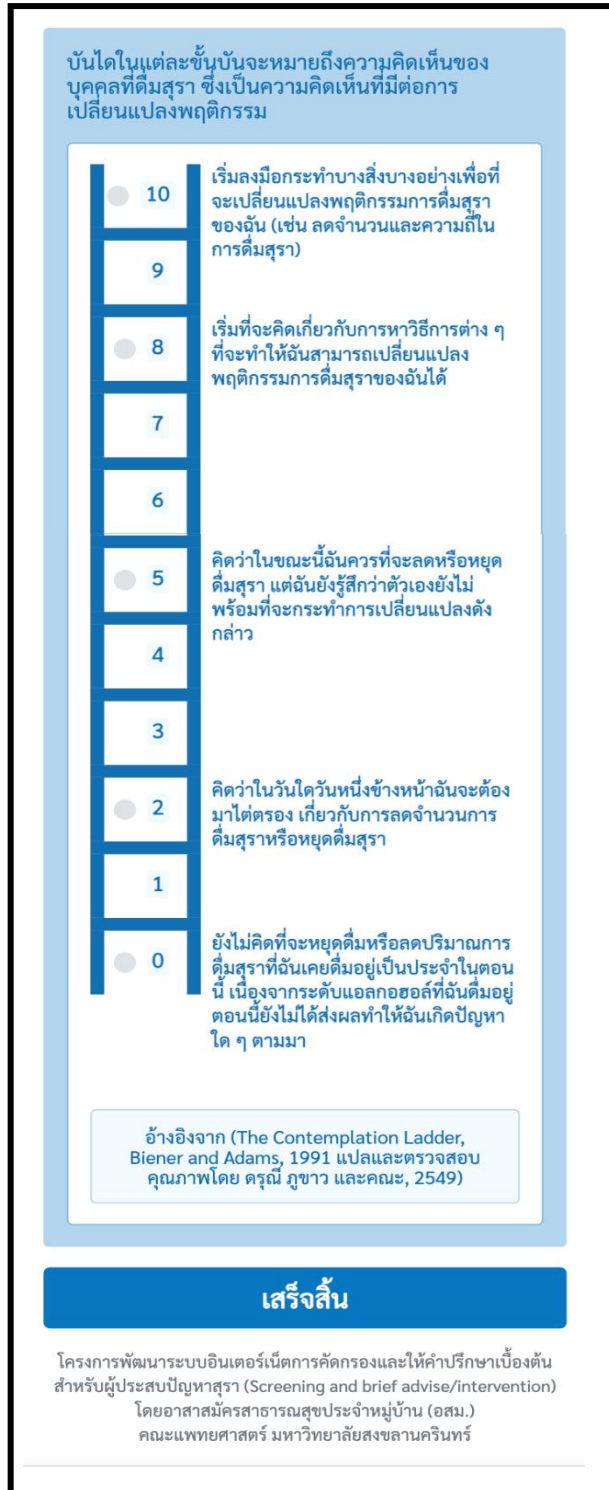
รูปที่ 23 หน้าการให้คำแนะนำแบบย่อ (brief advice)

- หากผู้ให้สัมภาษณ์ได้คะแนนประเมินปัญหาการดื่มสุร่าอยู่ในช่วงคะแนนที่ 0 ถึง 7 คือ ระดับความเสี่ยงผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) 8 ถึง 15 คะแนน ระดับความเสี่ยง ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker) คะแนนที่ 16 ถึง 19 คือ ผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful use) และคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน คือ ดื่มแบบติด (alcohol dependence)) เมื่อกดปุ่ม “ถัดไป” ระบบจะแสดง “หน้าความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุร่า” ดังรูปที่ 24



รูปที่ 24 หน้าความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุร่า

- เมื่อระบบปรากฏหน้าต่าง “ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา” ให้ผู้ใช้ (อสม.) สัมภาษณ์และสอบถามผู้ให้สัมภาษณ์ตามบันไดในแต่ละขั้นบันได ซึ่งจะหมายถึงความคิดเห็นของบุคคลที่ดื่มสุรา ความคิดเห็นที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากนั้นกด “ปุ่มถัดไป” ดังรูปที่ 25



รูปที่ 25 หน้าความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา

เมื่อกด “ปุ่มถัดไป” จะปรากฏหน้าต่าง “สรุปการสัมภาษณ์” ทั้งหมด ซึ่งจะแสดงคะแนน ประเมินปัญหาการดื่มสุรา ระดับความเสี่ยง แนวทางรักษา ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รหัสผู้ สัมภาษณ์ (พนักงานภาคสนาม) วัน-เวลาที่ให้สัมภาษณ์ และกราฟการแปรผลคะแนนประเมินปัญหาการดื่ม สุรา จากนั้นกด “ปุ่มถัดไป” เพื่อบันทึกข้อมูล ดังรูปที่ 26



รูปที่ 26 หน้าสรุปการสัมภาษณ์แบบประเมินทั้งหมด


ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล

- หากผู้ใช้เลือก ปุ่มตรวจสอบการบันทึกข้อมูล จะปรากฏหน้าต่าง ตรวจสอบข้อมูล ให้ผู้ใช้ต้องกรอก รหัสอสม. จากนั้นกด “ปุ่มถัดไป” เพื่อเข้าไปดูประวัติการบันทึก หรือตรวจสอบการบันทึกข้อมูลผู้ใช้สัมภาษณ์
เช่น ผู้ใช้กรอก “รหัสอสม. -> 12345” จากนั้นกด “ปุ่มถัดไป” ระบบจะแสดงประวัติการบันทึกของผู้ใช้รหัสอสม. หมายเลข 12345 ดังรูปที่ 27

The image shows a mobile application interface for CAS (Center for Alcohol Studies) on the left and a desktop web interface on the right. The mobile app has a search bar for 'รหัสผู้สัมภาษณ์ (พนักงานภาคสนาม)' with the value '12345' and a blue 'ถัดไป' button. Below it is a description of the program: 'โครงการพัฒนาระบบอินเตอร์เน็ตการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหาสุรา (Screening and brief advise/intervention) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์'. The desktop interface shows a table with the following data:

วัน/เดือน/ปี	รหัสอสม.	รหัสผู้สัมภาษณ์	ครั้งที่	คะแนน	ระดับความเสี่ยง	การแนะนำ	ความพร้อม	จังหวัด
12/12/2020, 3:57:07 PM	12345	1234	ครั้งที่ 1	12	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker)	Brief Advice หรือ การให้คำแนะนำแบบสั้น (สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ)	ขั้นตอนเฝ้า (Action) (10 คะแนน) เริ่มลงมือกระทำบางสิ่งบางอย่าง เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของอิน (เช่นลดจำนวนและความถี่ในการดื่มสุรา)	จังหวัดสงขลา
12/13/2020, 10:10:28 PM	12345	2222	ครั้งที่ 1	9	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker)	Brief Advice หรือ การให้คำแนะนำแบบสั้น (สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ)	ขั้นเตรียมใจ (Preparation) (8 คะแนน) เริ่มที่จะคิดเกี่ยวกับ การหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้อินสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของอินได้	จังหวัดพัทลุง

รูปที่ 27 หน้าตรวจสอบข้อมูล

- ผู้ใช้สามารถดูรายละเอียดการบันทึกของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละท่านได้ โดยคลิกที่ ไอคอน “  ”

จากนั้นระบบจะแสดงรายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์ตามที่ผู้ใช้เลือก ดังรูปที่ 28



รูปที่ 28 หน้ารายละเอียดการบันทึกของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละท่าน

วิธีดาวน์โหลดไฟล์ข้อมูลการบันทึกแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

- ให้ผู้ใช้ไปยัง หน้าตรวจสอบข้อมูล จากนั้นผู้ใช้สามารถดาวน์โหลดข้อมูลเป็นไฟล์ Excel และไฟล์ PDF ได้โดยกด **Copy** **Excel** **Print** ดังรูปที่ 29

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ตรวจสอบข้อมูล

Copy Excel Print

Search:

วัน/เดือน/ปี	รหัส อสม.	รหัสผู้ สัมภาษณ์	ครั้งที่	คะแนน
12/13/2020, 10:10:28 PM	12345	2222	ครั้งที่ 1	11

การคัดกรองและให้...xlsx

การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยปัญหาสุรา

วันที่	รหัส อสม.	รหัสผู้สัมภาษณ์	ครั้งที่	คะแนน	รายละเอียดการประเมิน	หมายเหตุ
12/13/2020, 10:10:28 PM	12345	2222	ครั้งที่ 1	11	ผู้ดื่มสุราเป็นประจำ (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/23/2020, 12:05:50 AM	88888	2222	ครั้งที่ 2	6	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (low risk drinker)	ไม่มีปัญหา
12/23/2020, 12:24:49 AM	12345	1234	ครั้งที่ 2	12	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 11:04:08 AM	12345	1030	ครั้งที่ 2	15	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 11:27:25 AM	12345	9090	ครั้งที่ 1	8	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 12:00:59 AM	12345	1037	ครั้งที่ 1	10	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 12:37:07 AM	12345	1234	ครั้งที่ 2	9	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 1:09:26 AM	12345	1030	ครั้งที่ 1	11	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 1:16:27 PM	88888	1030	ครั้งที่ 3	4	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (low risk drinker)	ไม่มีปัญหา
2/3/12/193 14:44:49	68950	2548	ครั้งที่ 1	13	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ตรวจสอบข้อมูล

Copy Excel Print

Search:

วัน/เดือน/ปี	รหัส อสม.	รหัสผู้ สัมภาษณ์	ครั้งที่	คะแนน
12/13/2020, 10:10:28 PM	12345	2222	ครั้งที่ 1	11

การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยปัญหาสุรา

วัน/เดือน/ปี	รหัส อสม.	รหัสผู้ สัมภาษณ์	ครั้งที่	คะแนน	รายละเอียดการประเมิน	หมายเหตุ
12/13/2020, 10:10:28 PM	12345	2222	ครั้งที่ 1	11	ผู้ดื่มสุราเป็นประจำ (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/23/2020, 12:05:50 AM	88888	2222	ครั้งที่ 2	6	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (low risk drinker)	ไม่มีปัญหา
12/23/2020, 12:24:49 AM	12345	1234	ครั้งที่ 2	12	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 11:04:08 AM	12345	1030	ครั้งที่ 2	15	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 11:27:25 AM	12345	9090	ครั้งที่ 1	8	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 12:00:59 AM	12345	1037	ครั้งที่ 1	10	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 12:37:07 AM	12345	1234	ครั้งที่ 2	9	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 1:09:26 AM	12345	1030	ครั้งที่ 1	11	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา
12/24/2020, 1:16:27 PM	88888	1030	ครั้งที่ 3	4	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (low risk drinker)	ไม่มีปัญหา
2/3/12/193 14:44:49	68950	2548	ครั้งที่ 1	13	ผู้ดื่มสุราเล็กน้อย (hazardous drinker)	ไม่มีปัญหา

Print 2 sheets of paper

Destination: Canon E410 series

Pages: All

Copies: 1

More settings

Cancel Print

รูปที่ 29 วิธีดาวน์โหลดไฟล์ข้อมูลการบันทึกแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

QR Code เข้าสู่เว็บไซต์

<https://cas-audit.et.r.appspot.com/>



5. รูปภาพกิจกรรม

อบรมการใช้งานเว็บไซต์ พื้นที่ควนเล้าเปิด อ.ตะโหมด จ.พัทลุง





อบรมการใช้แบบสอบถาม พื้นที่ บ้านเกาะเรียน อ.ตะโหมด จ.พัทลุง





