



# มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษา

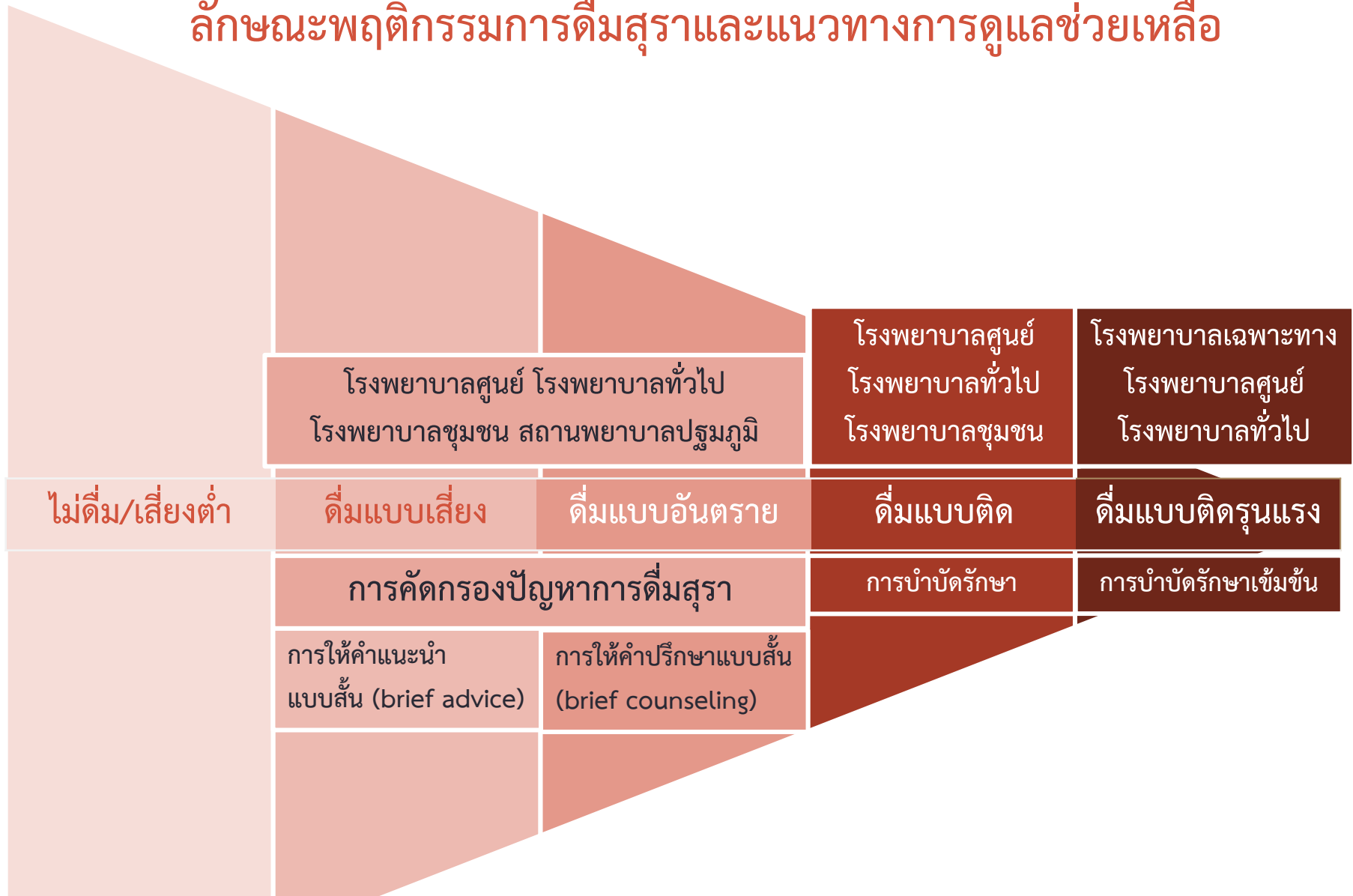


แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์

ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต



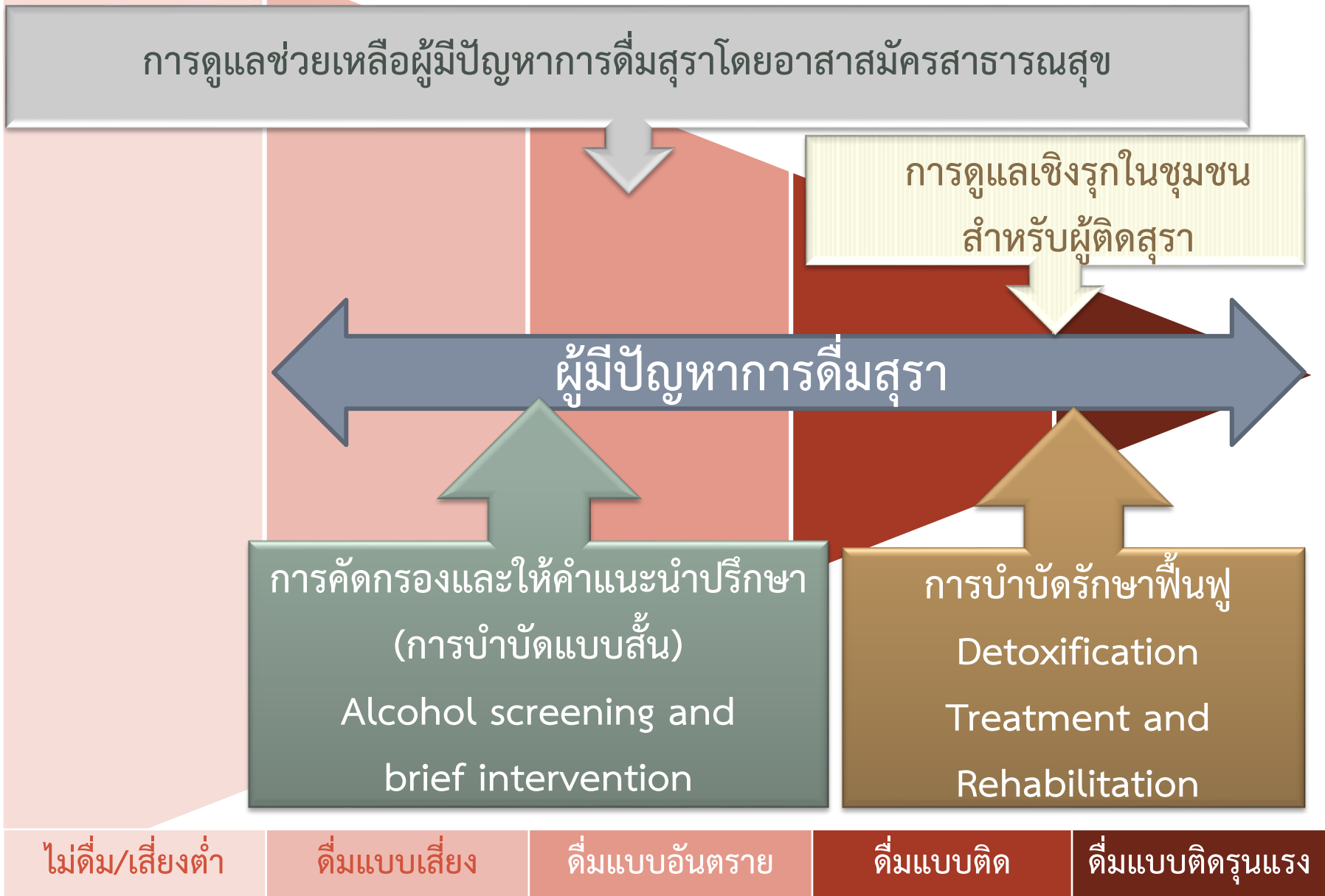
# ลักษณะพฤติกรรมการดื่มสุราและแนวทางการดูแลช่วยเหลือ



การป้องกันแบบปฐมภูมิ (universal prevention):

Education, Empowerment, Engineering, Enforcement, Environment

# ข้อเสนอแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา



คู่มือชุดที่ 1 Special PP :  
การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา  
และการบำบัดแบบสั้นในสถานบริการสุขภาพ

---

• • •

•

•

# วัตถุประสงค์ และหน่วยบริการสุขภาพ

## วัตถุประสงค์

- เพื่อค้นหาผู้มีปัญหาการดื่มสุราในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสุขภาพทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
- เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราได้รับการบำบัดแบบสั้นตามความรุนแรงของปัญหา

## หน่วยบริการสุขภาพ

- หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- คลินิกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะคลินิกที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
- หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

# กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้บริการ

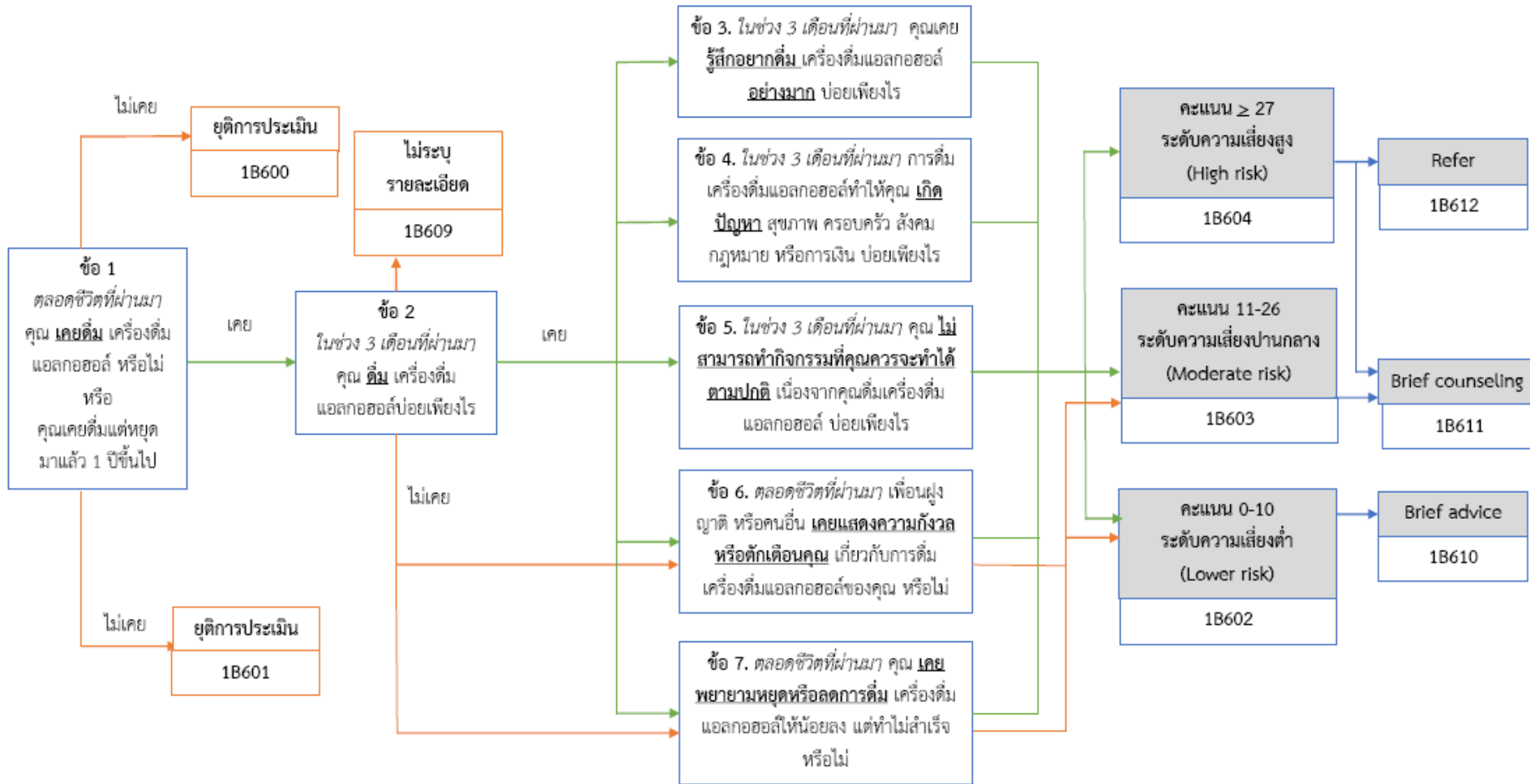
## กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้มารับบริการทุกคนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป
- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาการดื่มสุรา เช่น อุบัติเหตุ (ER) โรคเรื้อรัง (NCD clinic) วัยรุ่นชาย หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร (ANC clinic) ผู้สูงอายุ โรคทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา เช่น ผู้ป่วยตับแข็ง ภาวะอะกเสบ และจิตเวช/ยาเสพติด

## ผู้ให้บริการ

- บุคลากรสุขภาพทุกระดับที่ปฏิบัติงาน ณ จุดบริการนั้นๆ เช่น แพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์เฉพาะทาง พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรสุขภาพอื่นๆ
- อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องที่ผ่านการอบรม

# กิจกรรมที่ 1 : การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา



การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและบำบัดแบบสั้น

## คู่มือชุดที่ 2:

การดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

---



# วัตถุประสงค์

- เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุราในผู้ติดสุรา
- เพื่อช่วยให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุราแบบมีความเสี่ยงสูงทั้งผู้ติดสุราและ ผู้ดื่มแบบอันตรายที่ไม่สามารถควบคุม การดื่มได้ สามารถ ลด ละ หรือ เลิกดื่ม
- เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มหรือมีปัญหาซ้ำ เสริมศักยภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

# หน่วยบริการสุขภาพ

- คลินิกสุขภาพจิต/ยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป  
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
- *ในกรณีเฝ้าระวังป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุรา* หมายถึง หอผู้ป่วยในเสี่ยง เช่น หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์  
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
- หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อม เช่น PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุข  
(กทม.)
- สถาบัน/รพ.เฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต

# กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้บริการ

## กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ติดสุรา
- ผู้ดื่มแบบอันตรายที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้
- ผู้ป่วยฝ่ายกายที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือมีภาวะฉุกเฉินทางกายที่มีประวัติการ ดื่มสุราหนัก หรือประวัติอาการขาดสุรา

## ผู้ให้บริการ

- แพทย์/จิตแพทย์ และบุคลากรสุขภาพที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต/ยาเสพติด
- แพทย์/จิตแพทย์ และบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในจุดบริการที่เกี่ยวข้อง



## คู่มือชุดที่ 3:

การดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา:  
โปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ (PACT Model)

---

• • •

# วัตถุประสงค์

- ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดและกลับสู่ชุมชนได้รับการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
- ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชนและไม่ยอมเข้ารับบริการสุขภาพ ได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

# หน่วยบริการสุขภาพ

- หน่วยบริการสุขภาพในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้ง รพศ รพท รพช ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ได้แก่ กลุ่มงาน/คลินิกจิตเวชและยาเสพติด หรือคลินิกที่รับผิดชอบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รวมถึงในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล/PCU

# กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้บริการ

## กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดสุราในชุมชน หมายถึง ผู้ดื่มสุราที่มีผลการประเมิน ASSIST  $\geq 27$  คะแนน หรือผู้ติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และส่งต่อกลับสู่ชุมชน
2. ญาติหรือผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันและให้การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรามานอย่างน้อย 6 เดือน มีความต้องการให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุราลด ละ เลิก การดื่ม

## ผู้ให้บริการ

บุคลากรสุขภาพทุกระดับที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ที่ได้รับการอบรมให้มีความรู้และทักษะตามโปรแกรมใกล้บ้านसानใจ และมีประสบการณ์ดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา



# เครื่องมือที่ใช้

- ชุดคู่มือโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ 4 เล่ม



คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ  
สำหรับบุคลากรสุขภาพ



คู่มือการดูแลตนเอง  
สำหรับผู้ติดเชื้อ



คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ  
โดยญาติ



แบบบันทึก  
โปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ

คู่มือชุดที่ 4:  
การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุรา  
โดยอาสาสมัครสาธารณสุข

---



# “อสม. คุณคือคนสำคัญ”

อาสาสมัครสาธารณสุขคือคนสำคัญในการชักนำการเปลี่ยนแปลง ด้วย  
สัมพันธภาพที่ดี มีความหวังดีก็สามารถสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงได้

อสม. มักมีบทบาทในการแนะนำและดูแลสุขภาพของเพื่อนบ้านอยู่แล้ว  
ด้วยบทบาทนี้ทำให้ อสม.ได้รับการเคารพ นับถือ การที่ อสม. ใส่ใจกับการ  
ดื่มสุราของลูกบ้านที่มากหรือก่อให้เกิดปัญหา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ที่เป็น  
ประโยชน์ ย่อมช่วยสนับสนุนการเลิกและลดการดื่มสุราได้

# “อสม. คุณสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้”

- อสม. สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ ด้วยหลักสำคัญ 3 ประการ คือ
  1. **ร่วมมือเสมือนเป็นเพื่อนร่วมเดินทาง** ไม่เน้นการสอนสั่งอย่างเดียว แต่จะชื่นชมในส่วนที่ดี ความขยันขันแข็ง การรักครอบครัว ฯลฯ
  2. **สนับสนุนเหตุผลในการเลิก หรือ ลดดื่มสุรา** ที่มาจากชีวิตจริงของแต่ละคน เช่น ในรายที่ปวดท้อง บ่อยๆ ก็เชื่อมโยงเหตุผลให้ฉุฉิมใจคิดว่า การดื่มสุราอาจเป็นสาเหตุของอาการปวดท้องนั้น
  3. **เปิดโอกาสให้ผู้ดื่มสุราได้คิดและวางแผนในการเลิกหรือลดดื่มด้วยตนเอง** ในบางรายที่มีความตั้งใจสูงอาจเลือกที่จะเลิกดื่มสุรา แต่ในรายที่เพิ่งเริ่มตระหนักในปัญหา การสังเกตปัญหา และการลด ปริมาณ ความถี่ในการดื่มอาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี

# กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ดื่มสุราทุกคนในชุมชน โดยเฉพาะ
  1. ผู้ดื่มสุราในชุมชนที่มีความเสี่ยงจะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราหรือมีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว
  2. ผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่ได้รับการรักษาติดสุราหลังได้รับการรักษา

# ทำอย่างไรได้บ้าง

1. การให้ความรู้ทั่วไปและสร้างความตระหนักให้กับประชาชนถึงปัญหาการดื่มสุราในชุมชน
2. การแนะนำให้ ลด ละ เลิก ดื่มสุราโดยการสร้างแรงจูงใจ
3. เผื่อระวังและส่งต่อผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่มีปัญหารุนแรงหรือมีภาวะฉุกเฉิน
4. การติดตามดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับบุคลากรสุขภาพ



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health



# การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19



นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์  
ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

27 เมษายน 2563





# แนวทางการติดตามดูแลในสถานการณ COVID-19



จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในการรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด และการให้คำแนะนำผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล ในการทำกิจวัตรประจำวัน และการใช้ชีวิตอยู่บ้านอย่างปกติปลอดภัย เพื่อควบคุมอาการและป้องกันการป่วยซ้ำ/ การเสพยา/ก่อความรุนแรงซ้ำ กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดแนวทางในการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย ดังนี้

## 1 การโทรถามตามเยี่ยม (ตามเกณฑ์มาตรฐาน)

การประเมิน ชักถาม และบันทึก ร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะการใช้ชีวิตระยะเวลา 20-30 นาที/ครั้ง

- ชักถาม ประเมิน และบันทึก
- ให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด
- สังเกตสัญญาณเตือนอาการทางจิตและสัญญาณเตือนการก่อความรุนแรง
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
- ให้กำลังใจเสริมสร้างแรงจูงใจ
- เปิดโอกาส พุดคุย ระบายความรู้สึก

## 2 การจ่ายยาแบบไดรฟว-ทรู (Drive-Thru)/ การรับยา sw. ใกล้เคียง/รับที่ร้านขายยาใกล้บ้าน

- ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ผู้ป่วยอาการคงที่ และแพทย์อนุญาตให้รับยาเต็ม

## 3 การรับยาทางไปรษณีย์

ผู้ป่วยอาการคงที่ >> แจ้งความประสงค์กับแพทย์ พยาบาล เกสัชกร ที่ OPD>> ชำระค่าบริการ>>ส่งหลักฐาน การชำระค่าบริการพร้อมชื่อ - สกุล ที่อยู่

## 4 การพบแพทย์ตามนัด

- ติดตามอาการ
- ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ
- แพทย์วินิจฉัยความเหมาะสมรับยาใกล้บ้าน
- พบแพทย์เสร็จรับกลับทันที





# แนวทางการติดตามดูแลในสถานการณ์ COVID-19



## 5

### การเยี่ยมบ้าน (กรณีจำเป็น)

ให้บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ ปฏิบัติตาม  
มาตรการการป้องกัน เช่น เว้นระยะห่าง สวม  
หน้ากากอนามัย ล้างมือ/ทาเจลล์แอลกอฮอล์  
ฯลฯ

## 6

### ผู้ป่วย/ญาติ รายงานตัวผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย

- Application
- Google form
- Line
- VDO call

## 7

### เครือข่ายติดตาม

หากผู้ป่วยกลับไปในพื้นที่ก็ให้  
เครือข่ายช่วยติดตามดูแลต่อเนื่อง  
โดย อสม./ผู้นำชุมชน/ชุมชน/ รพ.  
สต. เป็นต้น



# แนวทางการติดตามต่อเนื่องในสถานการณืปกติ

การติดตาม ดูแล ผู้ป่วยหลังการบำบัด โดยให้การช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ/ก่อความรุนแรงซ้ำ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติ โดยใช้ระยะเวลาติดตามอย่างน้อย 4-7 ครั้งใน 1 ปี

1

การโทรถาม  
ตามเยี่ยม

2

การติดตาม  
เยี่ยมบ้าน

3

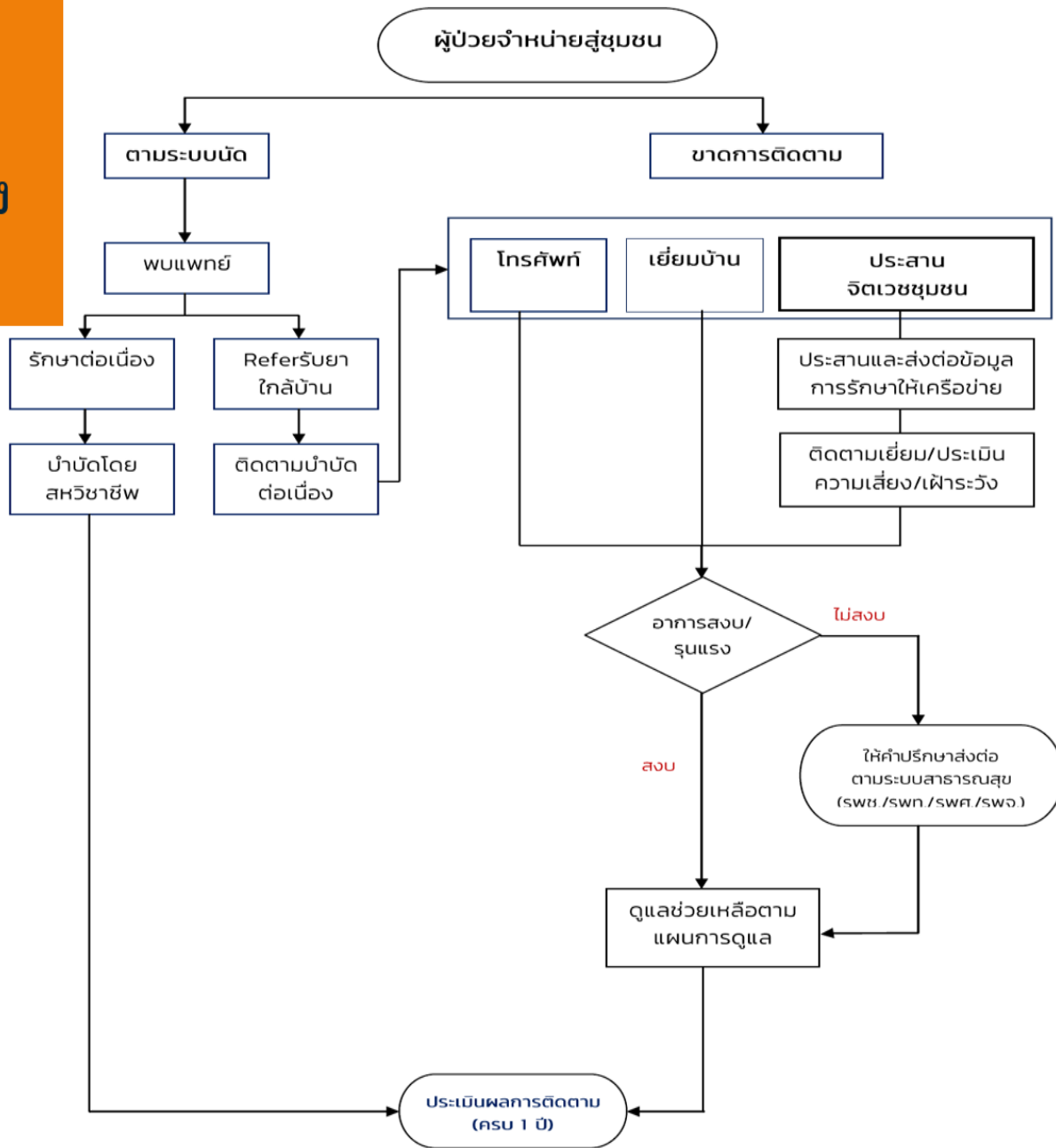
การพบแพทย์  
ตามนัด

มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

(ร่าง) กระบวนการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดหลังการบำบัด

# Flow Chart

## การติดตามดูแลต่อเนื่อง





# โทรถาม ตามเยี่ยม

เป็นการดูแลเชิงรุกในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ลดการกลับมาป่วยซ้ำ  
ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับยาที่ต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ประกอบไปด้วย การประเมิน ซักถาม และบันทึก ร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะ  
ผ่านทางโทรศัพท์ ระยะเวลาการโทรติดตามแต่ละครั้ง 20-30 นาที



## ขั้นตอนดำเนินการ

1

### สร้างสัมพันธภาพ

ทักทายเป็นมิตร  
แนะนำตนเอง  
สนทนาทั่วไป  
บอกวัตถุประสงค์  
แจ้งกำหนดการโทร  
เยี่ยมอย่างน้อย 4-7  
ครั้งใน 1 ปี

2

### ซักถาม ประเมิน และบันทึก

- ประเมิน 9 ด้าน
- ประเมิน OAS
- รายงาน After care  
บสส. ทุกครั้ง

3

### ให้ความรู้

- อาการทางจิต
- การรับประทานยา
- การดูแลตนเอง
- ญาติสังเกต  
สัญญาณเตือน
- การจัดการกับ  
ภาวะวิกฤติ

4

### คำแนะนำการปฏิบัติตัว ที่เหมาะสม

- กิจกรรมประจำวัน
- การดูแลที่อยู่อาศัย
- การรับประทานยา
- การจัดการกับ  
ภาวะวิกฤติ

5

### ให้กำลังใจเสริมสร้าง ความภาคภูมิใจ ทางสร้างสรรค์

- สัมพันธภาพใน  
ครอบครัว
- ความสามารถใน  
การเรียนรู้
- การช่วยเหลือ  
ตนเองเบื้องต้น

6

### เปิดโอกาส พุดคุย ระบายความรู้สึก

- ความคิด
- ความรู้สึก
- ปัญหาต่างๆ



# ติดตามเยี่ยมบ้าน

เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด อย่างต่อเนื่อง ด้านการรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด เพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ การเสพยาและ การก่อความรุนแรง รวมถึงการประเมิน ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การช่วยเหลือ อยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติ



1

## สร้างสัมพันธ์ภาพ

แนะนำตัว และ วัตถุประสงค์ การเยี่ยม

## ชวนสนทนา ประเมินอาการ

อาการทางจิต อารมณ์ และความคิดอยากทำร้ายคนอื่น หรือฆ่าตัวตาย และประเมิน อาการด้านอื่นๆ

- แบบติดตาม After care
- แบบติดตามผู้ป่วย 9 ด้าน
- แบบประเมิน OAS
- แบบประเมิน ICF, 2Q 8Q 9Q ฯลฯ

3

## สอบถามปัญหา เพื่อช่วยเหลือ

- ปัญหาสุขภาพจิต
- วิธีการที่เหมาะสม
- ปัญหาครอบครัว
- ให้คำปรึกษาครอบครัว
- ไม่สามารถช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ พิจารณาส่งต่อ

## ดูแลช่วยเหลือ ตามCare plan

- ด้านผู้ป่วย
- ด้านญาติ/ผู้ดูแล
- ด้านชุมชน

5

## การเปิดโอกาส พุดคุย ระบาย ความรู้สึก

- ความคิด
- ความรู้สึก
- ปัญหาต่างๆ
- ช่วยการsad ละ เลิก ตามวิธี BA/BI ฯลฯ

6



## สรุปและบันทึก

- การติดตามผู้ป่วย
- บันทึกข้อมูลลง บสต.

# การพบแพทย์ตามนัด



การพบแพทย์ตามนัด และการรับประทานยาต่อเนื่องเป็นการลดการกำเริบซ้ำ/ลดการกลับมาเสพยาและลดการก่อความรุนแรง ทั้งนี้ญาติ/ผู้ดูแลต้องคอยสังเกตสัญญาณเตือนความผิดปกติของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือในการพาไปพบแพทย์ทันต่อเวลาที่

## ขั้นตอนการพบแพทย์



# ส่งต่อเครือข่ายติดตามดูแลต่อเนื่อง



1

## ประสานเครือข่ายส่งต่อข้อมูลกับเครือข่าย

- Thai coc
- synap
- บสศ.
- Thai refer ฯลฯ
- ไปส่งตัวให้กับพื้นที่ที่ดูแล
- แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวช
- แผนการดูแลผู้ป่วย
- สมุดบันทึกสุขภาพ

2

## ประเมินอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย

- ทีมจิตเวชชุมชนลงติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเครือข่ายติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินอาการ
- การรับประทานยา
  - คุณภาพชีวิต
  - การต้องการความช่วยเหลือ
  - รายงานอาการผลข้างเคียงอาการทางจิต
  - ส่งข้อมูลกลับโรงพยาบาลจิตเวช

3

## ประสานส่งต่อ

- กรณีพบผู้ป่วยมีอาการรุนแรง/ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช
- พื้นที่ประสานโรงพยาบาลพี่เลี้ยงปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย

4

## ดูแลตามแผนการดูแล

- กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงน้อย
- ติดตามดูแลตามแผนการดูแล
  - เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยกำเริบ การรับประทานยาต่อเนื่อง การใช้สารเสพติด
  - ประเมินอาการเป็นระยะ

5

## บันทึกและรายงานผล

- ระบบติดตาม
- ระบบ บสศ.

## 7 สัญญาณเตือนก่อนความรุนแรง

ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

ญาติ คนใกล้ชิด ประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน และอาสา/อสส. "ต้องคอยเฝ้าระวัง สังเกตสัญญาณเตือนเหล่านี้ โทร. 1 สัญญาณเตือนขึ้นไป โทร.191 หรือ 1669

1. ยึดมั่นตัวเอง เป็นรอยแผล
2. บ่นบ่นจะทำร้ายผู้อื่น
3. ต่ำหยามกายรุนแรง
4. ทำร้ายผู้อื่นจนบาดเจ็บ
5. ทำลายสิ่งของแตกหัก
6. ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย
7. พกพาอาวุธไม่สมเหตุ

คำมี "1 สัญญาณเตือนขึ้นไป" ญาติ ผู้ใกล้ชิด หรือผู้พบเหตุ "แจ้งชุดปฏิบัติการตำบล/กมท. ประเมินผู้ป่วยและสถานการณ์ เกลี้ยกล่อม พุดคุยให้สงบ" หากมีแนวโน้มรุนแรง "ประสาน 191 และ 1669 ควมคุมสถานการณ์ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น รพ.ใกล้บ้านต่อไป"

1323 "ตระหนัก ไม่ตระหนก" กรมสุขภาพจิต

## พลิกวิกฤตโควิด-19 เป็นโอกาส "เลิกเหล้า"

ตามประกาศของจังหวัดต่าง ๆ ห้ามจำหน่ายสุรารทั้งปลีกและส่ง เพื่อลดการแพร่เชื้อโควิด-19 คือเป็น "โอกาสทองของชีวิต ร้านเหล้าปิด ชีวิตมีภูมิคุ้มกัน"

เมื่อคุณไม่ดื่ม ไม่ดื่มเพื่อนชวน ไม่ดื่มจนการดื่ม เริ่มจ่ายค่าตัวคุณ...

- งดขาย ลดปริมาณการดื่มและดื่มอย่างเหมาะสม
- ไม่ควรดื่มในขณะขับรถหรือทำงานที่ต้องใช้สมาธิ
- ดื่มให้น้อย เลิกหรือลดปริมาณการดื่มลง
- ไม่ควรดื่มปริมาณมากหรือดื่มติดต่อกันเป็นเวลานาน เมื่อรู้สึกเมา
- ไม่ควรดื่มเพื่อจัดการกับความเครียด หรือความเมื่อยที่ควรแก้ด้วยการพักผ่อน
- หยุดดื่มเพื่อสุขภาพกายและใจของคุณ

แพทย์เตือน "อันตรายหากดื่มเลิกเหล้า" ระวังอาการต่าง ๆ ดังนี้

อาการถอนสุรา แบบไม่รุนแรง	อาการถอนสุรา แบบรุนแรง
<ul style="list-style-type: none"> <li>• มึนศีรษะ</li> <li>• วิตกกังวล</li> <li>• อารมณ์หงุดหงิด</li> <li>• หายใจไม่สะดวก</li> <li>• และหายใจไม่สะดวก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไข้สูง</li> <li>• คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>• หัวใจเต้นเร็ว</li> <li>• หงุดหงิด</li> <li>• ไข้สูง</li> <li>• ไข้สูง</li> </ul>

ญาติสอดส่อง ใส่ใจ ให้คำปรึกษาผู้ที่มีภาวะติดสุรา รักษาไปพบแพทย์ที่ รพ.ใกล้บ้าน

1323 "ตระหนัก ไม่ตระหนก" กรมสุขภาพจิต

## ลดเหล้า ลดเสี่ยง เลี่ยงเชื้อโควิด-19

การสำรวจประชาชนใน 15 จังหวัดทั่วประเทศ โดยกรมสุขภาพจิต กรมศุลกากร และกรมสรรพสามิต

จากกลุ่มตัวอย่าง 1,566 คน ระหว่างวันที่ 18 - 19 เมษายน 2563 (ข้อมูลอัตราการจำหน่ายสุรารที่ผ่านมา) พบว่า

- ร้อยละ 48.5 ไม่ดื่มเลย
- ร้อยละ 33.0 ดื่มน้อยลง
- ร้อยละ 18.2 ดื่มเท่าเดิม
- ร้อยละ 0.3 ดื่มบ่อยขึ้น

### เหตุผลหลัก ที่ทำให้ดื่มเหล้านี้หยุดดื่มหรือดื่มน้อยลง

- หนีโควิด/เชื้อโควิด
- กลัวเสี่ยงติดเชื้อ
- รายได้น้อยลง/ไม่มีเงินซื้อ
- ต้องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

ขอชื่นชมคนที่ยกเลิกดื่มเหล้าหรือดื่มน้อยลงเพื่อรักษาสุขภาพในช่วงวิกฤตโรคระบาด คนไทยส่วนใหญ่รู้จักการดื่มเหล้าเพื่อความสนุกสนานหรือการติดใจโควิด และทำให้การดูแลสุขภาพดีขึ้น

1323 "ตระหนัก ไม่ตระหนก" กรมสุขภาพจิต

## ข้อแนะนำ การเลิกดื่มสุรา

ช่วงนี้มีโอกาสอันดีที่ท่านจะได้ สด : เลิก การดื่มสุรา เพื่อฟื้นฟูสุขภาพของท่านเอง

ช่วยกันสอดส่องดูแล คนรอบข้าง ที่มีภาวะติดสุรา

ค่อยๆ ลด ปริมาณการดื่ม ลงทีละน้อย

หากมีอาการ มึนศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ไข้สูง วิตกกังวล หรือมีอาการทางจิต ให้ไปพบแพทย์ ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่าน เลิกดื่มสุราได้อย่างถาวร

กรมสุขภาพจิต

“หากมีปัญหา ปรีक्षा 1413 สายด่วนเลิกเหล้า”





# "ตระหนักรู้ ไม่ตระหนก"

