

แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ในสถานประกอบการ

PACKAGE
8

สถานประกอบการดี ชีวิตดี
ไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่
Tobacco and Alcohol Free Living



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
OFFICE OF PERMANENT SECRETARY, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



ชื่อหนังสือ แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ
PACKAGE 8 สถานประกอบการดี ชีวีตใส ไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่
Tobacco and Alcohol Free Living

ISBN 978-616-11-4033-5

คณะบรรณาธิการ

1. นางสาวสาริษฐา สมทรัพย์ หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ
2. นางสาวจุฑารัตน์ ปฏิเวทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. นายโกวิท เป็งวงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
4. นางสาวจิรภา น้อยสีเหลือง ผู้จัดการโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
ในสถานประกอบการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี
5. นางสาวขวัญใจ แว่นใหญ่ ผู้ประสานงานโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
ในสถานประกอบการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2562

พิมพ์ที่ บริษัท เอ็มดี ออล กราฟิก จำกัด



แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ในสถานประกอบการ

PACKAGE
8

สถานประกอบการดี ชีวิตดี
ไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่
Tobacco and Alcohol Free Living



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
OFFICE OF PERMANENT SECRETARY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



สารบัญ

หน้า

เป้าหมาย เรื่องบุหรี	3
แนวทางการดำเนินงานและวิธีการประเมินเรื่องบุหรีสำหรับสถานประกอบการ	3
แนวทางการดำเนินงานเรื่องบุหรีสำหรับสถานบริการสุขภาพในการสนับสนุนสถานประกอบการ	4
เทคนิคและกิจกรรมลด ละ เลิก การสูบบุหรี	4
บุหรี หรือ ยาสูบ หรือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คืออะไร	4
โทษ พิษภัยของบุหรี และผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด	5
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในสถานประกอบการ	7
มาตรการควบคุมยาสูบ	13
แนวทางการดำเนินงานเพื่อสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ ปลอดบุหรี	14
วิธีการลด ละ เลิก บุหรี	17
การดูแล บำบัด และการรักษาอาการติดบุหรี	22
แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดนิโคตินในคนที่สูบบุหรี	23
เป้าหมาย เรื่องแอลกอฮอล์	27
แนวทางการดำเนินงานและวิธีการประเมินแอลกอฮอล์สำหรับสถานประกอบการ	27
แนวทางการดำเนินงานเรื่องแอลกอฮอล์สำหรับสถานบริการสุขภาพในการสนับสนุนสถานประกอบการ	30
มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	30
การเรียนรู้โทษพิษภัยบุหรี/สุรา อาการและผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง	31
การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา	31
โทษ พิษ ภัยของสุรา และผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด	35
การคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	38
แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรในองค์กร	45
(ใช้แบบประเมิน ASSIST)	
10 วิธีเลิกสุรา	47
การรับส่งต่อผู้เข้ายาและสารเสพติด	48
เทคนิคการจัดการความเครียดด้วยตนเอง	49
เทคนิคการคลายเครียดโดยการฝึกการหายใจ	49
เทคนิคการคลายเครียดโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	51

เป้าหมาย

ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และดื่มสุราในสถานประกอบการ

แนวทางการดำเนินงานและวิธีการประเมินเรื่องบุหรี่สำหรับสถานประกอบการ

แนวทางการดำเนินงาน	ความถี่	วิธีการประเมิน	
		ประเมินด้วยตนเอง	ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ
1. สำรวจการสูบบุหรี่ขององค์กร 1.1 นำเสนอผู้บริหารกำหนดและถ่ายทอดนโยบายส่งเสริมสุขภาพคนในองค์กร ลด ละ เลิก บุหรี่	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- แบบประเมินสถานการณ์และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ - แบบทดสอบฟิสิกส์	- x-ray ปอด - วัดปริมาณ CO2
2. รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการสถานประกอบการลด ละ เลิก บุหรี่		เกอร์สโตรมเพื่อวัดระดับการติดนิโคติน	
3. การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายตาม 8 มาตรการที่กำหนด 3.1 กำหนดนโยบาย/คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบ 3.2 มีการกำหนดประเด็นยาสูบ/มีการบูรณาการในแผนการดำเนินงานของสถานประกอบการ 3.3 เสริมสร้างความรู้ ทัศนคติประชาสัมพันธ์ 3.4 มีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม 3.5 จัดให้สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย 3.6 มีการเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย 3.7 สนับสนุนให้เกิดการเลิกบุหรี่และจัดให้มีระบบการส่งต่อ 3.8 มีการติดตามประเมินผล		- แบบประเมินสำรวจนักสูบหน้าใหม่ - แบบประเมินสำรวจพื้นที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย	

แนวทางการดำเนินงานเรื่องบุหรี่สำหรับสถานบริการสุขภาพ ในการสนับสนุนสถานประกอบการ

1. สนับสนุน ชีวชนแจ้งถึงประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการ
2. วิเคราะห์และจัดกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในสถานประกอบการ
3. สนับสนุนองค์ความรู้ให้คำปรึกษา
 - 3.1 สนับสนุนเครื่องมือ/สื่อ
 - 3.2 สนับสนุนโค้ช/สร้างแกนนำในโรงงาน

หมายเหตุ: กิจกรรมข้อ 1-3 ดำเนินการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เทคนิคและกิจกรรมลด ละ เลิก การสูบบุหรี่

เรียบเรียงโดย สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

1. บุหรี่ หรือ ยาสูบ หรือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คืออะไร

“บุหรี่” คือ “ยาสูบ” หรือ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ หรือพืชชนิดเดียวกันที่เรียกว่า ฝรั่ง (Nicotiana tabacum) และให้ความหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคด้วยวิธีสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว เป่า กิน หรือพ่นเข้าไปในปาก หรือจุ่ม ทา หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเช่นเดียวกัน (ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560)



2. โทษ พิษภัยของบุหรี่ และผลกระทบต่อสุขภาพทั้งตนเองและผู้อื่น

บุหรี่ เป็นสิ่งเสพติด ซึ่งหากสูบไปนานๆ ก็จะมีติดยากขึ้นจนไม่สามารถเลิกได้ สารในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการเสพติด คือ สารนิโคติน นอกจากนี้ ควันบุหรี่ยังทำร้ายคนรอบข้างได้อย่างร้ายกาจ โดยที่โทษของบุหรี่ที่มีทั้งต่อตัวคุณเองและคนรอบข้าง

2.1) เมื่อสูบบุหรี่ และเกิดควันบุหรี่ย จะทำให้เกิดสารพิษสำคัญ ดังนี้

สารพิษในควันบุหรี่ย


ควันบุหรี่ยมีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด
มีสารพิษมากกว่า 250 ชนิด
มีสารก่อมะเร็ง 70 ชนิด

อะซีโตน	น้ำยาละลายสี
อะเซททีลีน	สารไวไฟที่ใช้เชื่อมโลหะ
อาเซนิค	ยาฆ่ามด
เบนซีน	มีในระเบิดนาปาล์ม
บิวเทน	น้ำยาจุดไฟแช็ค
แคดเมียม	สารในแบตเตอรี่รถยนต์
คาร์บอนมอนอกไซด์	ควันท่อไอเสียรถยนต์
ดีดีที	ยาฆ่าแมลง
ฟอร์มาลดีไฮด์	ยาตองศพ
ไนโตรเจนไฮยาไนด์	ก๊าซที่ใช้ประหารชีวิต
ตะกั่ว	ทำให้สมองเสื่อม
เมธานอล	เชื้อเพลิงจรวด
นิโคติน	ยาฆ่าแมลงสาบ
ฟีนอล	น้ำยาทำความสะอาดชักโครก
โพลีเนียม 210	อาวุธนิวเคลียร์
โทลูอิน	สารละลายที่ใช้ในอุตสาหกรรม
ไวนิลคลอไรด์	สารทำพลาสติก

“บุหรี่ยทุกมวนทำร้ายร่างกายคุณ”

2.2) พิษภัยจากบุหรี่ และผลกระทบต่อร่างกาย

บุหรี่ มีผลเสีย กับร่างกายอย่างไร ?



HAIR (ผม)
มีกลิ่นเหม็นบุหรี่ และผมขาวก่อนวัย

EARS (หู)
ประสิทธิภาพการได้ยินลดลง เกิดการอักเสบของหูชั้นกลาง

HANDS LEGS AND FEET (มือ ขา และ เท้า)
เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมือ ขาและเท้าน้อย ทำให้มือ และเท้าเย็น ถ้ามีบาดแผลจะทำให้ เกิดบาดแผลเรื้อรังและเน่าได้

SKIN (ผิวหนัง)
โรคเรื้อนกวาง ผิวหนังเหี่ยวแห้ง และแก่ก่อนวัย

EYES (ตา)
ประสิทธิภาพการมองเห็น ต่ำลง น้ำตาไหล กระพริบตาถี่ขึ้น

NOSE (จมูก)
มะเร็งโพรงจมูก โรคไซนัส ประสิทธิภาพการได้กลิ่นลดลง

MOUTH AND THROAT (ช่องปากและลำคอ)
มะเร็งช่องปาก ลำคอ กลัองเสียง คออักเสบ และระคายเคือง การรับรสอาหารผิดปกติ และมีกลิ่นปาก

TEETH (ฟัน)
โรคเหงือกอักเสบ เหงือกกรัน ฟันโยก และมีคราบบุหรี่ยึด

SKELETAL SYSTEM (โครงร่างและกระดูก)
กระดูกบาง กระดูกพรุน แตกง่าย

BRAIN (สมอง)
โรคหลอดเลือดในสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต

LUNGS (ปอด)
มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง โรคติดเชื้อ ในระบบทางเดินหายใจ (เชื้อหวัด เชื้อนิวโมเนีย เชื้อวัณโรค) หายใจถี่ โรคหืดหอบ ไอเรื้อรัง มีเสมหะ

HEART (หัวใจ)
เกิดการก่อตัวของลิ่มเลือด ทำให้เส้นเลือดตีบและอุดตัน มีการสะสมไขมันในหลอดเลือด

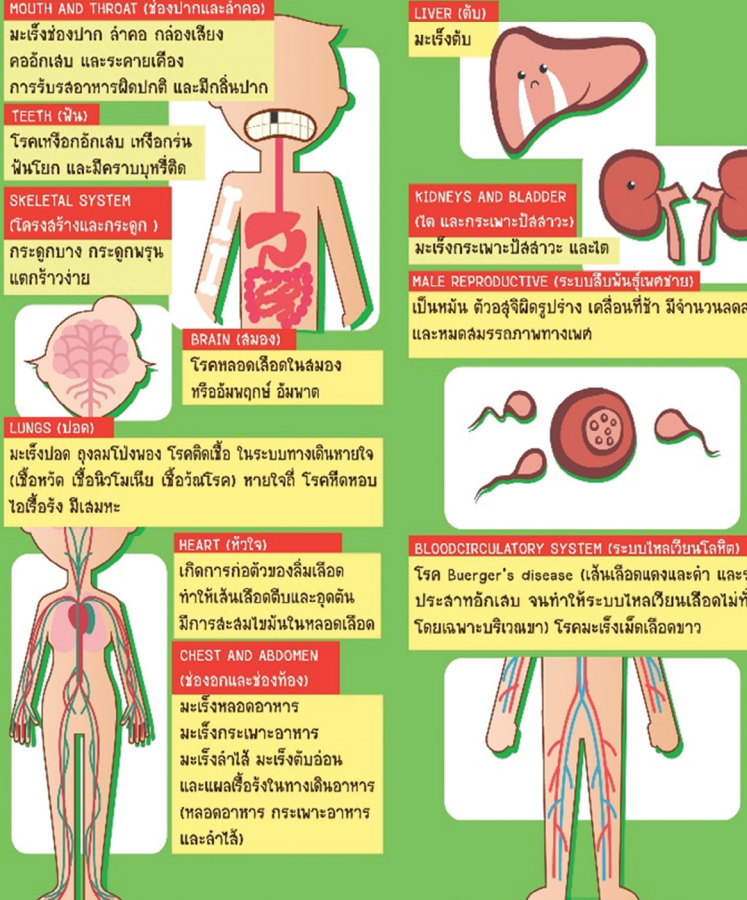
CHEST AND ABDOMEN (ช่องอกและช่องท้อง)
มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับอ่อน และแผลเรื้อรังในทางเดินอาหาร (หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้)

LIVER (ตับ)
มะเร็งตับ

KIDNEYS AND BLADDER (ไต และกระเพาะปัสสาวะ)
มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และไต

MALE REPRODUCTIVE (ระบบสืบพันธุ์เพศชาย)
เป็นหมัน ตัวอสุจิผิดปกติ เคลื่อนที่ช้า มีจำนวนลดลง และหมดสมรรถภาพทางเพศ

BLOOD CIRCULATORY SYSTEM (ระบบไหลเวียนโลหิต)
โรค Buerger's disease (เส้นเลือดแดงและดำ และระบบประสาทอักเสบ จนทำให้ระบบไหลเวียนเลือดไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะบริเวณขา) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว



2.3) บุหรี่และผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด

การสูบบุหรี่ นอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่สูดเอาควันพิษจากควันบุหรี่เข้าไปเกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งผลกระทบของบุหรี่ที่มีผลต่อคนข้างเคียง มีดังนี้

1. เด็ก : การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด หูชั้นกลางอักเสบมากยิ่งขึ้นด้วย
2. หญิงมีครรภ์ : หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้งคลอดก่อนกำหนด และทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น บุตรที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่อาจมีน้ำหนักตัวและความยาวตัวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการด้านสมองช้าหรืออาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทและระบบความจำ
3. คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ : มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี

4. คนทั่วไป : คนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่สู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดการระคายเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอีกเสบ จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ บุหรียังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจระดับครอบครัว ทำให้รายได้หมดไปกับการซื้อบุหรีในแต่ละวัน และการดูแลรักษาสุขภาพจากการเจ็บป่วย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจระดับชาติจากการที่รัฐบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลรักษาอาการและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรีและได้รับควันบุหรี นอกจากนี้การสูบบุหรียังเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นๆ นำมาซึ่งปัญหาทางสังคม เช่น การก่ออาชญากรรม การลักเล็กขโมยน้อย เป็นต้น

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในสถานประกอบการ

- ◆ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
- ◆ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี พ.ศ. 2561 (มีผลใช้บังคับ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2561)
- ◆ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะ เป็นเขตปลอดบุหรีหรือเขตสูบบุหรีในเขตปลอดบุหรี พ.ศ. 2561 (มีผลใช้บังคับ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562)



3.1) สาระสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560

เปิดกฎหมาย

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560



20+



ห้ามขาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
ให้กับผู้ที่มียายุต่ำกว่า **20 ปี**

☞ จำคุกไม่เกิน 3 เดือน
ปรับไม่เกิน 30,000 บาท



ห้ามแบ่งขาย บุหรี่ซิการ์แรมด์
(ต้องขายทั้งซอง)

☞ ปรับไม่เกิน 40,000 บาท



ห้ามโฆษณา/สื่อสารการตลาด
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ **ทุกรูปแบบ**

☞ จำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 500,000 บาท



**ห้ามอุปถัมภ์ สนับสนุน
กิจกรรม CSR**
บุคคล/องค์กร เพื่อสร้างภาพลักษณ์
โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ

☞ ผู้ประกอบการ/ผู้รับจ้างจำคุกไม่เกิน 1 ปี
หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทในกิจกรรม
แต่ไม่ต่ำกว่า 1,500,000 บาท

☞ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำคุกไม่เกิน 1 ปี
ปรับไม่เกิน 500,000 บาท





1. ขายโดยใช้เครื่องขาย 2. ขายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์





5. เร่ขาย 6. ให้สิทธิประโยชน์ ซิงโซค ซิงรางวัล

☞ ข้อ 1,2,3 จำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท
ข้อ 5 ปรับไม่เกิน 20,000 บาท
ข้อ 4,6,7 ปรับไม่เกิน 40,000 บาท



ห้าม ใช้ จ้าง วาน หรือยินยอม
ให้ผู้ที่มียายุต่ำกว่า **18 ปี**
ขาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

☞ จำคุกไม่เกิน 3 เดือน
ปรับไม่เกิน 30,000 บาท



ห้ามตั้งโชว์ หรือ แสดง
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขาย
(ให้ผู้ซื้อหรือประชาชนมองเห็น)

☞ ปรับไม่เกิน 40,000 บาท



สถานที่ห้ามขาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

- วัด/สถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
- สถานพยาบาล/ร้านขายยา
- สถานศึกษา
- สวนสาธารณะ/สวนสัตว์/สวนสนุก

☞ ปรับไม่เกิน 40,000 บาท



ห้ามสูบบุหรี่
ในเขตปลอดบุหรี่

☞ ปรับไม่เกิน 5,000 บาท



เจ้าของ ผู้จัดการ ผู้รับผิดชอบ
สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่
มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน **ห้ามสูบบุหรี่**
ควบคุมไม่ให้มีการสูบบุหรี่

☞ ปรับไม่เกิน 3,000 บาท



3. ขายนอกสถานที่
ที่ระบุในใบอนุญาต



4. ลด/แลก/แจก/แถม/ให้
ที่ระบุในใบอนุญาต



7. แสดงราคา ณ จุดขาย ที่จูงใจให้บริโภค

สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
 โทร. 02-590-3852 เว็บไซต์ : <http://btc.ddc.moph.go.th>





3.1) นิยามตามมาตรา 4 แห่ง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

- สูบบุหรี่ หมายความว่า การกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันหรือไอระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการครอบครองผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะเกิดควันหรือไอระเหย
- สถานที่ทำงาน หมายความว่า สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสถานประกอบการของเอกชน หรือสถานที่ใดๆ ที่บุคคลใช้ทำงานร่วมกัน
- ยานพาหนะ หมายความว่า ยานพาหนะสาธารณะ หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการรับขนส่งบุคคล
- ผู้ดำเนินการ หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่

3.3) ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด ดังต่อไปนี้

1. จัดเขตปลอดบุหรี่ให้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีสภาพและลักษณะตามมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน 50,000 บาท)
2. ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี่ และควบคุมดูแล ห้ามปรามหรือดำเนินการอื่นใดเพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน 3,000 บาท)

3.4) สถานประกอบการต้องดำเนินการอย่างไรให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด

สภาพและลักษณะเขตปลอดบุหรี่ ตามมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

1. มีเครื่องหมายแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่
2. ปราศจากอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ ถังทรายดับบุหรี่ ไฟแช็ค เป็นต้น
3. มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

ทั้งนี้ สถานประกอบการ สามารถดำเนินการจัดทำเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ได้ด้วยตนเอง โดยต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ พ.ศ. 2561)

การติดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ พ.ศ. 2561 ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ติดแสดงไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจน

1. บริเวณพื้นที่นอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างของสถานที่สาธารณะ ในจำนวนที่เหมาะสม
2. ณ ทางเข้าหลักของอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างของสถานที่สาธารณะ
3. ภายใน และดาดฟ้าของอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างของสถานที่สาธารณะในจำนวนที่เหมาะสม
4. ยานพาหนะที่รัฐมนตรีประกาศให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

เครื่องหมาย : เขตปลอดบุหรี่ (ในระยะ 5 เมตร)

อักษรข้อความขนาดใหญ่เห็นได้ชัดเจน
เช่น : ห้ามสูบบุหรี่ ในระยะ 5 เมตร
No Smoking within 5 meters

เส้นผ่านศูนย์กลางของวงกลม
ไม่น้อยกว่า 100 มม. (10 ซม.)
(วัดจากขอบนอกสุด)

พื้นผิว วัสดุพื้นหลัง
สีพื้นหลังต้องทำให้เห็นสัญลักษณ์
ปลอดบุหรี่ และข้อความชัดเจน



เครื่องหมาย : เขตปลอดบุหรี่ที่ติด (ภายใน - ภายนอก)
อาคารโรงเรียนหรือสิ่งปลูกสร้าง

อักษรข้อความขนาดใหญ่เห็นได้ชัดเจน
เช่น : ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ
ตามกฎหมาย

เส้นผ่านศูนย์กลางของวงกลม
ไม่น้อยกว่า 100 มม. (10 ซม.)
(วัดจากขอบนอกสุด)

พื้นผิว วัสดุพื้นหลัง
สีพื้นหลังต้องทำให้เห็นสัญลักษณ์
ปลอดบุหรี่ และข้อความชัดเจน



เครื่องหมาย : **เขตปลอดบุหรี่** (ในยานพาหนะสาธารณะ)

เส้นผ่านศูนย์กลางของวงกลม
ไม่น้อยกว่า 50 มม. (5 ซม.)
(วัดจากขอบนอกสุด)



ตัวอย่างเครื่องหมาย : เขตปลอดบุหรี่



4. มาตรการควบคุมยาสูบ

4.1) การขับเคลื่อน มาตรการควบคุมยาสูบ

- การขับเคลื่อนมาตรการที่เจาะจงผลสัมฤทธิ์ต่อกลุ่มเป้าหมาย “3 ลด 2 เพิ่ม” โดย
 - ลด คือ **ลด** นักสูบบุหรี่ใหม่ **ลด** จำนวนผู้สูบบุหรี่ในสถานประกอบการ ยาเส้น และ **ลด** ควันบุหรี่มือสองที่ทำงาน ที่สาธารณะ และที่บ้าน
 - 2 เพิ่ม คือ **เพิ่ม** ผู้ขับเคลื่อนระดับพื้นที่ จังหวัดและท้องถิ่น รวมถึง **เพิ่ม** บริการเชิงรุก เพื่อช่วยเลิกบุหรี่และพัฒนาระบบบริการ

4.2) แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559-2562 มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบบุหรี่ใหม่
 - สร้างความตระหนัก จิตสำนึกในพิษภัยยาสูบ ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชนและประชาชนทั่วไป และพัฒนาสื่อ การสื่อสารที่เข้าใจผู้บริโภค
 - สร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน
 - พัฒนาศักยภาพแกนนำ และเครือข่ายเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่
 - เฝ้าระวัง ควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจยาสูบในสถานศึกษา และกลุ่มเยาวชน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ
 - สร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายเพื่อการบำบัดผู้เสพยาสูบ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ให้บริการเลิกยาสูบ
 - พัฒนาคุณภาพระบบบริการเลิกยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่
 - ปรับปรุงกฎหมายให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ 100%
 - ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่ ที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่
 - ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และค่านิยมของการเสพยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย
 - ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และมีประสิทธิภาพ
 - เฝ้าระวังและควบคุมกำกับ และประเมินผลการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

5. แนวทางการดำเนินงานเพื่อสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการปลอดภัย

ประเด็นหลัก	ตัวอย่างการดำเนินการ
1. มีนโยบาย และคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานฯ	<p>1.1 มีนโยบายสถานประกอบการปลอดบุหรี่สีขาว โดยมีการลงนามจากผู้บริหารสูงสุด</p> <p>1.2 มีการประกาศและประชาสัมพันธ์นโยบายให้บุคลากร/เจ้าหน้าที่ในองค์กรได้รับทราบอย่างทั่วถึง ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น ระบบหนังสือ การประชุม/สัมมนาที่เกี่ยวข้อง บอร์ด หรือป้ายประชาสัมพันธ์ขององค์กร เว็บไซต์ Line Group เป็นต้น</p> <p>1.3 แต่งตั้งคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบดำเนินงานควบคุมยาสูบในสถานประกอบการ ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหาร และบุคลากร/เจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบาย/แผนการดำเนินการ/กิจกรรม/การตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี/การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ</p>
2. กำหนดประเด็นการควบคุมยาสูบ หรือบูรณาการในแผนการดำเนินงานของสถานประกอบการ	<p>2.1 มีการคัดกรองการบริโภคยาสูบในบุคลากร/เจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการ/มีการบูรณาการกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี หรือกิจกรรมอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ในแผนปฏิบัติงานของสถานประกอบการ</p> <p>2.2 จัดทำโครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่น สถานประกอบการปลอดบุหรี่ สวนสัตรีสวนสนุกปลอดบุหรี่ องค์กรสมาคมปลอดบุหรี่ เป็นต้น</p>

ประเด็นหลัก	ตัวอย่างการดำเนินการ
<p>3. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับยาสูบ</p>	<p>3.1 ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการบริโภคยาสูบ รวมถึงผลดีที่เกิดจากการเลิกสูบบุหรี่ทั้งด้านเศรษฐกิจในครัวเรือนและทางด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย บอร์ดนิทรรศการ เติมนรณรงค์ในขบวนพาเหรดกิจกรรมกีฬา หรือวันสำคัญต่างๆ ของสถานประกอบการ เป็นต้น</p> <p>3.2 จัดกิจกรรมส่งเสริม/ผลักดันให้บุคลากร/เจ้าหน้าที่/ครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมเลิกบุหรี่ เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รวมถึงลดความเสี่ยง และลดความรุนแรงของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เนื่องจากการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสอง</p> <p>3.3 สร้างบุคคลต้นแบบที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ ผ่านกิจกรรมส่งเสริม/เชิดชูเกียรติ ต่างๆ</p> <p>3.4 จัดกิจกรรมบุคคลเลิกบุหรี่ต้นแบบ/การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ/การมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติแก่ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดการเลิกบุหรี่ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตาม จนนำไปสู่การเป็นสถานประกอบการปลอดบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม</p>
<p>4. จัดสถานที่ทำงาน และสถานที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ พ.ศ. 2561)</p>	<p>4.1 จัดสถานที่ทำงาน และสถานที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด โดยต้องมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>4.1.1 มีการติด/แสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ให้เห็นชัดเจน บริเวณทางเข้า - ออกของสถานที่ทำงาน และสถานที่ที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>4.1.2 ไม่มีอุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ฯ ณ บริเวณที่กฎหมายกำหนด</p> <p>4.1.3 มีการมอบหมายให้บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ฝักระวังไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่</p>

ประเด็นหลัก	ตัวอย่างการดำเนินการ
5. สนับสนุนให้เกิดการเลิกบุหรี่	<p>5.1 สนับสนุน และมีการช่วยเหลือให้บุคลากร/เจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการเลิกบุหรี่</p> <p>5.2 ประสานความร่วมมือสถานบริการสาธารณสุข/คลินิกช่วยเลิกบุหรี่ ในการบำบัดและส่งต่อผู้เสพยาสูบ</p> <p>5.3 ติดตามและประเมินผลการเลิกบุหรี่ของผู้ที่เข้าสู่ระบบเลิกบุหรี่ ทุก 6 เดือน และ 1 ปี</p>
6. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาให้สถานประกอบการปลอดบุหรี่	<p>6.1 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบของสถานประกอบการ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมต่างๆ ผลการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น</p> <p>6.2 สรุปผลการดำเนินงาน และนำข้อมูล/ปัญหา-อุปสรรค/ข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางแก้ไข/พัฒนาการดำเนินงานให้สถานประกอบการปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำ/พัฒนานโยบาย-มาตรการการดำเนินการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การเป็นสถานประกอบการปลอดบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน</p>

หมายเหตุ : กิจกรรมการดำเนินงานสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ของสถานประกอบการในพื้นที่ได้ ยกเว้น ประเด็นหลัก ที่ 4 จัดให้สถานที่ทำงาน และสถานที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ พ.ศ. 2561)

*แนวทางการดำเนินงานเพื่อสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการปลอดบุหรี่ จากมติที่ประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานสถานที่ท่องเที่ยว/สถานประกอบการ ด้านการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2562

6. วิธีการเลิกสูบบุหรี่

วิธีการเลิกบุหรี่นั้นไม่มีสูตรแน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับความตั้งใจและสภาพแวดล้อมของแต่ละคน แต่การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกได้สำเร็จนั้น การเตรียมความพร้อม การฝึกทักษะ และการแก้ปัญหาที่มีความจำเป็น โดยปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในผู้ที่กำลังเลิกบุหรี่

6.1) ด้วยตนเอง



1. เลือกวัน

- กำหนดวันเลิกชัดเจน
- ไม่เกิน 2 สัปดาห์หลังจากได้พูดคุยว่าจะเลิกบุหรี่
- การเลิก แบบหักดิบเป็นสิ่งจำเป็นไม่ควรสู้อีกแม้แต่เพียงนิดเดียว

2. ผู้ที่เคยเลิกบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ

- ทบทวนถึงประสบการณ์ : ทำไมไม่สำเร็จ และทำอย่างไรจะสำเร็จ

3. เตรียมพร้อมรับมืออุปสรรค

- ระหว่างการเลิกบุหรี่ 2-3 สัปดาห์แรกๆ เป็นระยะที่มีอาการถอนนิโคตินรุนแรงมากที่สุด
- พยายามเตรียมการหาทางออกเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

4. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น งดหรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะจะทำให้มีโอกาสหวนกลับไปสูบบุหรี่สูงขึ้นเป็นต้น

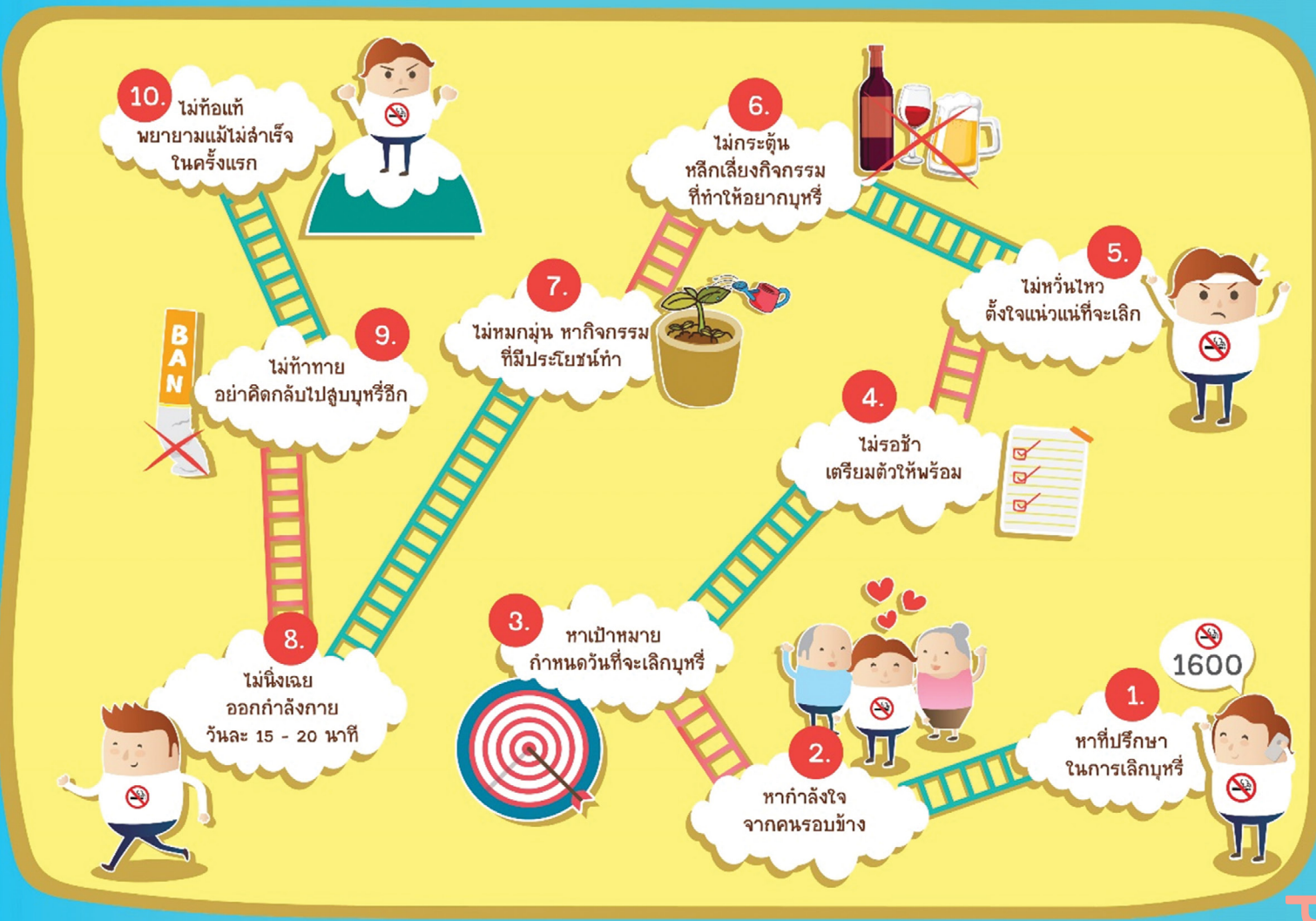
5. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่

- ไม่อยู่ใกล้กับคนที่ยังสูบบุหรี่ โดยเฉพาะที่บ้านและที่ทำงาน
- ชักชวนคนในบ้านเดียวกันหรือทำงานเลิกบุหรี่พร้อมกัน
- กำจัดบุหรี่และอุปกรณ์การสูบบุหรี่
- หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่เคยสูบ

6. คนรัก ครอบครัว และเพื่อน ให้กำลังใจและสนับสนุน คอยชื่นชม เมื่อเลิกบุหรี่ได้ ต่อเนื่องหรือปฏิเสธไม่สูบบุหรี่ในแต่ละคราหรือแต่ละวันได้สำเร็จ

6.2) บันได 10 ขั้น สู่การเปิดใจ เลิกบุหรี (ด้วยตนเอง)

- 1. หาที่ปรึกษา** พยายามขอคำปรึกษาจากคนที่คุณรู้จัก ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมาแล้ว หรือโทรศัพท์ขอคำแนะนำในการเลิกบุหรีได้ที่ โทร. 1600
- 2. หากำลังใจ** ควรบอกให้คนใกล้ชิดทราบถึงความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี เพราะกำลังใจจากคนรอบข้างจะช่วยให้คุณมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้
- 3. หาเป้าหมาย** ควรวางแผนการปฏิบัติตัว โดยกำหนดวันที่จะลงมือเลิกสูบบุหรี่ อาจจะเลือกวันสำคัญต่างๆ ของครอบครัว เช่น วันเกิดตัวเองหรือของลูก วันครบรอบแต่งงาน แต่ทั้งนี้ไม่ควรกำหนดวันที่ห่างไกลเกินไป
- 4. ไม่รอช้า** ควรเตรียมตัวให้พร้อม ด้วยการทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรีให้หมด เตรียมผลไม้รสเปรี้ยวหรือของขบเคี้ยวเพื่อช่วยลดความอยาก รวมทั้งเปลี่ยนกิจกรรมที่มักทำร่วมกับการสูบบุหรี่
- 5. ไม่หวั่นไหว** เมื่อถึงวันลงมือ ควรตื่นนอนด้วยความสดชื่น บอกตัวเองว่ากำลังทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเองและคนใกล้ชิด ทบทวนถึงเหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจเลิกบุหรี ปรับเปลี่ยนอิริยาบถใกล้ชิดกับคนที่ไม่สูบบุหรี่
- 6. ไม่กระตุ้น** ในระหว่างนี้ขอให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำให้อยากสูบบุหรี่ เช่น ถ้าเคยดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 7. ไม่หมกมุ่น** เมื่อรู้สึกเครียด ใหหยุดพักสมองสักครู่ คลายความเครียดโดยการพูดคุยกับคนอื่นๆ หรือหาหนังสือข่าวมาไว้อ่าน ระลึกถึงเสมอว่า มีคนไม่สูบบุหรี่อีกมากที่คลายเครียดได้โดยไม่ต้องสูบบุหรี่
- 8. ไม่นิ่งเฉย** ควรจัดเวลาออกกำลังกายบ้างอย่างน้อยวันละ 15-20 นาที เพราะนอกจากจะเป็นการควบคุมน้ำหนัก ยังช่วยให้สมองปลอดโปร่ง เพิ่มประสิทธิภาพของหัวใจและปอด
- 9. ไม่ทำทนาย** อย่าคิดว่ากลับไปลองสูบบ้างเป็นครั้งคราวคงไม่เป็นไร เพราะการลองสูบบุหรี่เพียงมวนเดียวอาจหมายถึงการหวนคืนไปสู่ความเคยชินเก่าๆ อีก
- 10. ไม่ท้อแท้** หากต้องหันกลับไปสูบบ้าง ไม่ได้หมายถึงคุณเป็นคนล้มเหลว อย่างน้อยก็ได้เรียนรู้ที่จะปรับปรุงตัวเอง ในคราวต่อไป ขอเพียงพยายามต่อไปที่จะเตรียมตัวต่อสู้กับจนหยุดบุหรีให้ได้



6.3) การให้คำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่ (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

เมื่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่หาที่ปรึกษา หรือไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง บุคลากรทางสาธารณสุข ก็เป็นหนึ่งในผู้ที่ให้คำปรึกษา

ขั้นตอนสำหรับการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ (5A) แก่ผู้ป่วย มีขั้นตอน ประกอบด้วย 5A คือ

1. **ASK** ให้ถามผู้ป่วยทุกคน เรื่อง สูบบุหรี่
2. **ASSESS** ประเมินความต้องการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ (จำแนกผู้ป่วย)
3. **ADVISE** แนะนำผู้สูบบุหรี่ทุกคนให้เลิกบุหรี่
4. **ASSIST** ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่
5. **ARRANGE** (The follow up) การติดตามการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย

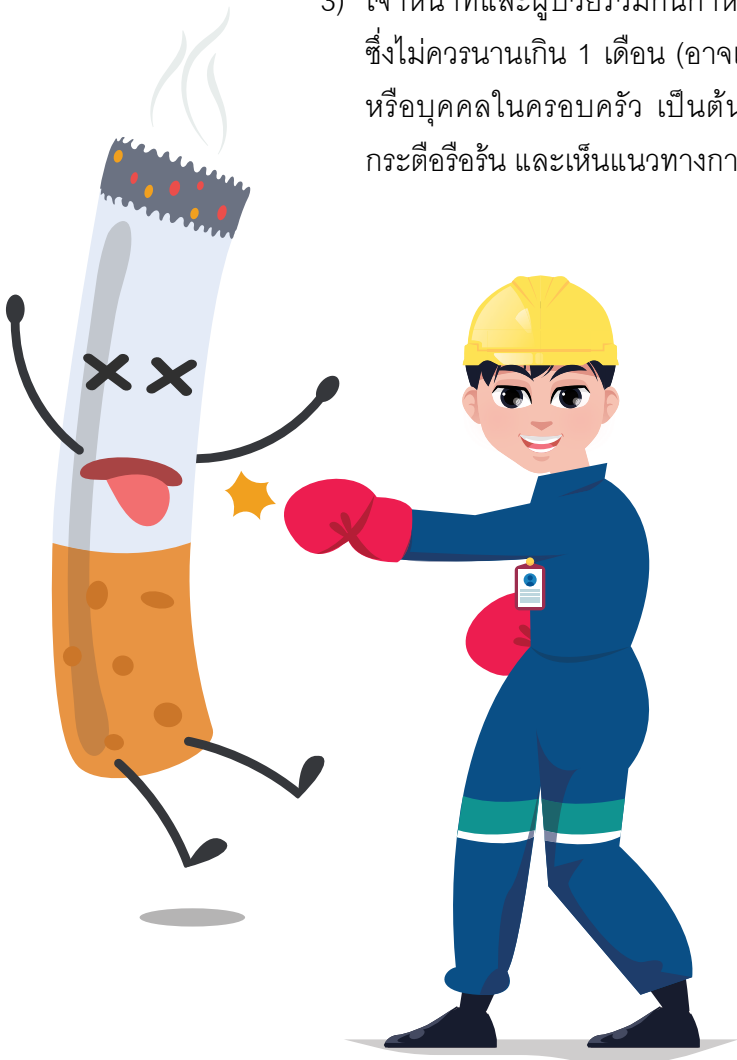
● **ขั้น ASK** ให้เจ้าหน้าที่ถามผู้ป่วยทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปว่า ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่ พร้อมซักถามประวัติการสูบบุหรี่ และกรอกข้อมูลใส่บัตรผู้ป่วยให้ครบถ้วนจากประวัติดังกล่าว เจ้าหน้าที่จะพอประเมินได้ว่าผู้ป่วยนั้นมีความยากง่ายต่อการเลิกบุหรี่เพียงใด ความยากต่อการเลิกบุหรี่ เนื่องจากการติดนิโคตินเมื่อผู้ป่วยสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน ผู้ป่วยสูบบุหรี่มานานกว่า 20 ปี ระยะเวลาจากเมื่อตื่นนอน จนถึงสูบบุหรี่มวนแรก มีระยะเวลาสั้นมาก อย่างไรก็ตามความตั้งใจอย่างแน่วแน่และการมีกำลังใจทำให้บางครั้งผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้ แม้จะมีประวัติการติดบุหรี่ที่รุนแรง

● **ขั้น ASSESS** สิ่งที่สำคัญมากในการช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ คือ การทราบว่าคุณผู้ป่วยอยู่ในระยะใดของความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ ซึ่งแนวทางที่จะช่วยให้ทราบในเรื่องนี้ คือ การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยว่าอยู่ในระยะใดเพราะผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความพร้อมในการเลิกบุหรี่แตกต่างกัน คือ ระยะยังไม่พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ ระยะไม่แน่ใจว่าจะเลิกหรือไม่ และระยะพร้อมแล้วที่จะเลิกบุหรี่ ซึ่งผู้ป่วยในแต่ละระยะของความพร้อมมีความต้องการความช่วยเหลือในรูปแบบที่ต่างกัน เนื่องจากการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ที่เคยปฏิบัติกันก่อนหน้านี้ใช้รูปแบบเดียวกันหมด สำหรับผู้ป่วยทุกคน ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่มากน้อยเพียงใดก็ตาม ผลก็คือ ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้น้อยแสดงให้เห็นว่า วิธีการช่วยเหลือที่ผ่านมาอาจใช้ไม่ได้กับผู้ที่สูบบุหรี่ทุกคน

● **ขั้น ADVISE** ผู้สูบบุหรี่ทุกคนควรได้รับการแนะนำ ถึงประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่และความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ถ้าหากยังสูบบุหรี่ต่อไป การแนะนำต้องชัดเจน หนักแน่น แต่เป็นส่วนตัว เมื่อพูดคุยกับผู้ป่วย เกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่แล้วควรมีการถามถึงความคิดที่จะเลิกบุหรี่ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเริ่มชัดเจนในความคิด และมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น เมื่อผู้ป่วยให้ความสนใจแล้ว ควรถือโอกาสสร้างความร่วมมือร่วมใจกับผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่

● **ขั้น ASSIST** ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รู้จักวิธีการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเจ้าหน้าที่ควรที่จะมีน้ำเสียงและท่าทีจริงใจ แสดงออกถึงความปรารถนาดีที่จะให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ รับฟังโดยไม่ตำหนิ ตีเตียน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ต้องเข้าใจความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่เคยเลิกและกลับมาสูบบอก
- 2) สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การที่เจ้าหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า การร่วมมือที่จะเลิกบุหรี่ครั้งนี้ไม่มีการบังคับเพื่อลดภาวะกดดันของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจและร่วมยินดีเมื่อผู้ป่วยเลิกบุหรี่ ได้การเลิกบุหรี่ได้หรือไม่อยู่ที่ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ป่วยเท่านั้น และเจ้าหน้าที่ควรให้ความเชื่อมั่นว่า ผู้ป่วยจะสามารถทำได้สำเร็จแน่นอน
- 3) เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยร่วมกันกำหนดวันที่จะเริ่มต้นเลิกบุหรี่ (Quit date) ขึ้นมา 1 วัน ซึ่งไม่ควรนานเกิน 1 เดือน (อาจเป็นวันใดวันหนึ่งในรอบสัปดาห์ที่เป็นวันเกิดของผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น) การนัดวันเริ่มต้นเลิกบุหรี่ จะทำให้ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้น และเห็นแนวทางการเลิกที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น



- 4) ควรให้ความสนใจกับการเริ่มต้นเลิกบุหรี่ โดยแนะนำผู้ป่วยให้เตรียมตัว ดังนี้ ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะเลิกบุหรี่เพื่อตัวเองหรือบุคคลที่รัก ทั้งบุหรี่และที่เขี่ยบุหรี่ทั้งหมด ทั้งที่บ้านและที่ทำงานในวันเลิกบุหรี่ เปลี่ยนสภาพแวดล้อมเฉพาะแห่ง ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เช่น สถานที่ซึ่งเคยนั่งหรือยืนสูบบุหรี่เป็นประจำ ให้ทำการเปลี่ยนทิศทางหรือซั๊บที่เสียใหม่พอให้รู้ว่าไม่อยู่ในตำแหน่งเดิม เพื่อเป็นการเตือนตัวเองว่า อยู่ในช่วงเลิกบุหรี่เปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน เช่น เมื่อตื่นมาต้องสูบบุหรี่ทันที ก็อาจเปลี่ยนเป็นตื่นแล้ว ให้ทำกิจวัตรประจำวันอย่างอื่นแทนทันที
- 5) ก่อนวันเลิกบุหรี่ เจ้าหน้าที่ควรนัดผู้ป่วยเพื่ออธิบายวิธีการแก้ไขอาการอยากบุหรี่อีกครั้งหนึ่ง และให้กำลังใจ

• วิถีลดอาการอยากบุหรืหรือควาภัยสิ่งเหล่านี้ คือ

ดื่มน้ำ จะทำให้รู้สึกสดชื่น ช่วยผ่อนคลาย นอกจากนี้ยังช่วยระบบการหมุนเวียนของเลือดจะดีขึ้น นิโคตินจะถูกขับถ่ายออกจากร่างกายง่ายและรวดเร็ว ล้างหน้าหรือล้างมือด้วยน้ำเย็น ในกรณีที่อยู่บ้านควรอาบน้ำทันที ดื่มน้ำเย็นบ่อยๆ ครั้งละ 1-2 แก้ว (ยกเว้นผู้มีเสมหะมาก ให้ดื่มน้ำอุ่นแทน)

อาหาร ถ้ารู้สึกปากกว้าง ให้กินของขบเคี้ยวที่ไม่ทำให้ฟันผุ เช่น มะนาวชิ้นเล็กๆ จิ้มเกลือหมากฝรั่ง บัวยเค็ม ยาเม็ดสมุนไพร กานพลู เป็นต้น และควรดื่มน้ำตาม พร้อมทั้งควรหลีกเลี่ยงอาหารที่รสจัด เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกอยากสูบบุหรืมากขึ้น หลังมื้ออาหารควรลุกจากโต๊ะทันทีเพื่อลดความอยากสูบบุหรื งดดื่มสุรา ชา กาแฟ อย่างเด็ดขาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 7 วันแรก ของการเลิกสูบบุหรื เพราะการดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้ มักจะทำควบคู่กันไปกับการสูบบุหรืเสมอ

ออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายผู้เลิกสูบบุหรืฟื้นตัวเร็วขึ้น โดยเฉพาะปอดจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สดชื่นแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด ให้จำไว้เสมอว่า การตามใจตัวเองโดยการขอสูบบุหรืหรืออีกครึ่งเพียงมวนเดียว จะทำให้การเลิกบุหรืล้มเหลวทันที

สมุนไพร หญ้าดอกขาว มีสรรพคุณช่วยเลิกบุหรื มีโพแทสเซียมไนเตรท ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ลิ้นฝาด ช่วยลดความอยากสูบบุหรื มะขามป้อม มีรสขชาติเปรี้ยวผสมฝาดซึ่งจะช่วยเปลี่ยนรสของการสูบบุหรืให้ฝื่อน มะนาว มีรสขชาติเปรี้ยวของมะนาว ช่วยลดความอยากของนิโคตินลงได้

แพทย์ทางเลือก การฝังเข็ม หรือ การนวดเท้า จะช่วยลดอาการอยากบุหรื และบรรเทาความเครียดอีกทางหนึ่ง

• **ขั้น ARRANGE (THE FOLLOW UP)** อาการอยากบุหรื จะรุนแรงที่สุดในช่วง 3 วันแรกของการเลิกบุหรื ดังนั้น ในวันที่ 3 ของการเลิกบุหรื เจ้าหน้าที่หรือเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยควรติดต่อกับผู้ปวยเพื่อติดตามผล ซึ่งหากผู้ปวยกลับมาสูบบุหรือีกครั้ง ก็ควรให้เวลาและเริ่มต้นนับวันเลิกบุหรืใหม่อีกภายหลัง

สำหรับผู้ปวยที่สามารถหยุดสูบบุหรืได้ถึง 7 วัน ควรแสดงความยินดีและให้กำลังใจว่า เขาเกือบทำสำเร็จแล้วเพราะสามารถผ่านช่วงวิกฤตที่ลำบากที่สุดมาได้แล้วขอให้มีความตั้งใจต่อไป อย่างไรก็ตามต้องเน้นย้ำห้ามผู้ปวยหยิบบุหรืมาสูบบ่อีกครั้ง แม้จะเพียงแค่อสูบบุหรืเพียงอึดใจเดียว และให้คำชมเชยในความเข้มแข็งของผู้ปวยที่สามารถเลิกบุหรืได้

7. การดูแล บำบัด และการรักษาอาการติดบุหรื

ขั้นตอนการคัดกรอง บำบัดรักษา และส่งต่อเพื่อการเลิกบุหรื

การคัดกรองผู้เสพติดบุหรื (สารนิโคติน) เพื่อการบำบัดรักษา หน่วยงานสามารถคัดกรองผู้ปฏิบัติได้ ด้วยแบบบันทึกรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ปฏิบัติงาน หรือใช้แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดนิโคติน ซึ่งหน่วยงานสามารถมีนโยบายหรือมาตรการเพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สูบบุหรื หากมีผู้ปฏิบัติงานเสพติดสารนิโคตินในขั้นรุนแรง สามารถส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาอาการติดสารนิโคตินได้ที่สถานพยาบาลใกล้ที่ตั้งทุกแห่ง

แบบทดสอบฟากอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดระดับนิโคตินในคนที่สูบบุหรี่

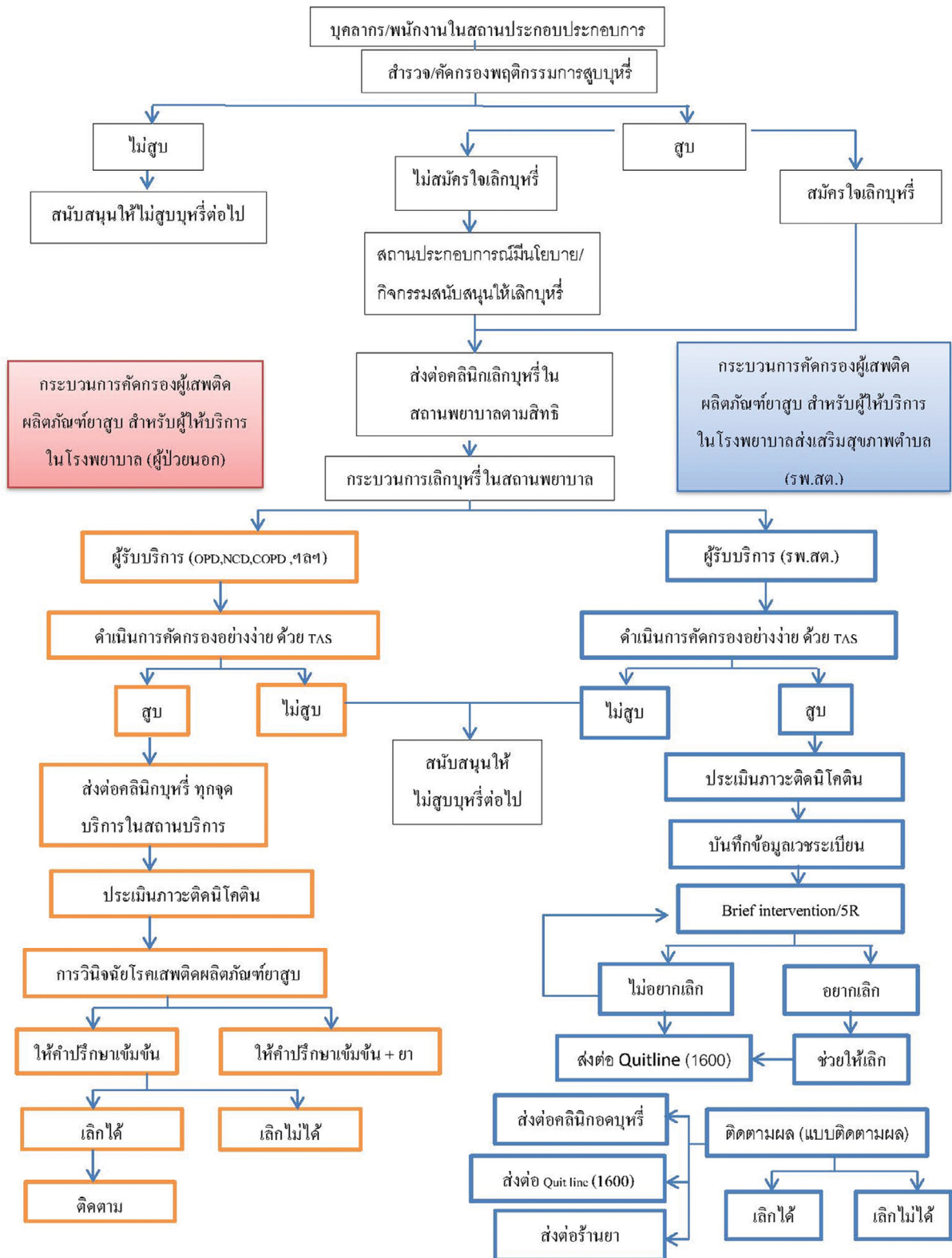
(แบบทดสอบ Fagerstrom Test for Nicotin Dependence)

คำถาม	คำตอบ	ระดับคะแนน	คะแนนที่ ประเมินได้
1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน	10 มวน หรือน้อยกว่า	0	
	11-20 มวน	1	
	21-30 มวน	2	
	มากกว่า 31 มวน	3	
2. หลังตอนเช้าคุณสูบบุหรี่ี่มวนแรกเมื่อไหร่ ตื่นนอน	ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน	3	
	6-30 นาที หลังตื่นนอน	2	
	31-60 นาที หลังตื่นนอน	1	
	มากกว่า 60 นาทีหลังตื่น	0	
3. คุณสูบบุหรี่ี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน (สูบบุหรี่ี่มากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)	ใช่	1	
	ไม่ใช่	0	
4. บุหรี่ี่มวนไหนที่คุณไม่ยากเลิกมากที่สุด	มวนแรกตอนเช้า	1	
	มวนอื่นๆ	0	
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ใน “เขตปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์ รถ โดยสาร ร้านอาหาร	รู้สึกลำบาก	1	
	ไม่รู้สึกลำบาก	0	
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพัก ตลอดในโรงพยาบาล	ใช่	1	
	ไม่ใช่	0	
รวมคะแนน		10	

คำชี้แจง : แบบทดสอบนี้ช่วยในการประเมินระดับการติดบุหรี่ (สารนิโคติน)

0 - 3	<p>ไม่นับว่าติดสารนิโคติน</p> <p>คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากไม่เคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเองคุณอาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม</p>
4 - 5	<p>ติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง</p> <p>คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากไม่เคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง คุณอาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม</p>
6 - 7	<p>ติดสารนิโคตินระดับปานกลาง และมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดสารนิโคตินในระดับสูง การเลิกสูบบุหรี่เสียตั้งแต่วันนี้ จะทำได้ง่ายกว่าการที่คุณยังสูบบุหรี่ต่อไป แล้วมีแผนเลิกในอนาคต หากไม่เคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่</p>
8 - 9	<p>ติดสารนิโคตินในระดับสูง</p> <p>คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาใจริงเอาจังในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แค่เพียงกำลังใจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการรักษา หากไม่เคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่นๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา เพื่อการเลิกบุหรี่</p>
10	<p>ติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก</p> <p>คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาใจริงเอาจังในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แค่เพียงกำลังใจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากไม่เคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่นๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา เพื่อการเลิกบุหรี่</p>

ขั้นตอนการคัดกรอง บำบัด รักษา และส่งต่อเพื่อการเลิกบุหรี่ (สำหรับสถานประกอบการ)



หมายเหตุ: กระบวนการติดตามเป็นไปตามระบบของแต่ละหน่วยสถานพยาบาล
 *TAS หมายถึง แบบคัดกรองอย่างง่ายสำหรับผู้สูบบุหรี่ สุรา และสารเสพติด Tobacco Alcohol Substance Quick Screen

1



ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
(สายด่วน Quitline)

โทร. 1600

และที่เว็บไซต์

<http://www.thailandquitline.or.th>



2



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

โทร. 0-2531-0080

และที่เว็บไซต์

<http://www.thanyarak.go.th>



3



คลินิกฟ้าใส ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. 0-2849-6600 ต่อ 1094

และที่เว็บไซต์

<http://www.gj.mahidol.ac.th>



4



คลินิกฟ้าใส หรือคลินิกเลิกบุหรี่ ในสถานบริการ
สาธารณสุขทั่วประเทศ



จัดทำโดย

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มีนาคม 2562

เป้าหมาย

ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานประกอบการ

แนวทางการดำเนินงานและวิธีการประเมินเรื่องแอลกอฮอล์สำหรับสถานประกอบการ

แนวทางการดำเนินงาน	ความถี่	วิธีการประเมิน	
		ประเมินด้วยตนเอง	ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ
<p>1. การเตรียมความพร้อม</p> <p>1.1 สํารวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรในองค์กร (ใช้แบบประเมิน ASSIST)</p> <ul style="list-style-type: none">- คะแนน 0-10 ระดับความเสี่ยงต่ำ (Lower risk)- คะแนน 11-26 ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk)- คะแนนตั้งแต่ 27 ขึ้นไป ระดับความเสี่ยงสูง (High risk) <p>1.2 กำหนดนโยบาย/มาตรการ การจัดงานฉลองบริษัท ทุกเทศกาลปลอดเหล้า (งานเลี้ยงปีใหม่, งานกีฬา) พร้อมกับเผยแพร่ให้พนักงานทุกคนรับทราบ</p> <ul style="list-style-type: none">- ออกกฎระเบียบและข้อบังคับใช้ (ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของสถานประกอบการ) <p>1.3 แต่งตั้งคณะทำงาน</p> <p>1.4 มีการแจ้งเวียนนโยบาย/มาตรการเพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้แก่พนักงานในสถานประกอบการได้รับทราบทุกคน</p>	<p>อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>แบบประเมิน ASSIST ประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	

แนวทางการดำเนินงาน	ความถี่	วิธีการประเมิน	
		ประเมินด้วยตนเอง	ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ
<p>2. การวางแผน</p> <p>2.1 ประชุมหารือคณะทำงาน เพื่อกำหนดการดำเนินงาน และตั้งเป้าหมายในแต่ละปี</p> <p>2.2 การประเมินความเป็นไปได้ ในการแก้ปัญหา ที่มีผลกระทบต่อองค์กร</p> <p>2.3 กำหนดผู้รับผิดชอบตามคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานในแต่ละกิจกรรมที่จะดำเนินการ</p>	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
<p>3. การดำเนินการ (Implementation)</p> <p>นำผลการวิเคราะห์ที่มาจาก การสำรวจแบบประเมินพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์มาดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - คะแนน 0-10 ระดับความเสี่ยงต่ำ (Lower risk) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ เบื้องต้นด้วย Clip video หรือ การเสริมพลังจากเพื่อนร่วมงาน เช่น <p>3.1 โรงงานต้องสร้างความตระหนัก โดยการจัดกิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจ เช่น บุคคลต้นแบบในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (การตีตประกาศชื่นชมยกย่องและการให้รางวัลพิเศษสำหรับบุคลากรในสถานประกอบการที่เลิกดื่มสุราได้ (โบนัส, สิทธิพิเศษ, โฉรางวัล และเกียรติบัตร) หรือการจัดให้มีรางวัลบุคคลต้นแบบที่ไม่เคยดื่มเลย, ปริมาณที่ควรดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลประเภทใดที่ดื่มได้ ปริมาณในการคำนวณการดื่มแอลกอฮอล์ (ดีกรี) เพื่อจะได้เป็นความรู้ในการขับชี่พาหนะ (ตามเอกสารที่แนบท้าย)</p> <p>3.2 ประชาสัมพันธ์การให้ความรู้และคำแนะนำ เรื่องโทษของการดื่มสุรา</p>	ขึ้นอยู่กับบริบทของสถานประกอบการ	<p>1. ระดับความเสี่ยงต่ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการให้ความรู้ - การเสริมพลัง <p>2. ระดับความเสี่ยงปานกลาง</p> <p>การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief counseling) โดยผู้มีความรู้จากสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง</p>	

แนวทางการดำเนินงาน	ความถี่	วิธีการประเมิน	
		ประเมินด้วยตนเอง	ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ
<p>3.3 การจัดกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์ จัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมสันทนาการ (ดนตรี, กีฬา)</p> <ul style="list-style-type: none"> - คะแนน 11-26 ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) โดยผู้มีความรู้จากสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง <p>หมายเหตุ: ให้สถานประกอบการ ติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง เพื่อมาให้ความรู้ให้พนักงานที่มีความเสี่ยงปานกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - คะแนนตั้งแต่ 27 ขึ้นไป ระดับความเสี่ยงสูง (High risk) การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief counseling) โดยการส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดแบบเข้มข้นโดยผู้เชี่ยวชาญ <p>หมายเหตุ: ให้สถานประกอบการ ติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาล (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต) ที่ใกล้เคียง เพื่อส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเข้ารับบริการตามโปรแกรมของสถานพยาบาลข้างต้นที่กล่าวไว้</p>		3. ระดับความเสี่ยงสูง การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief counseling) และการส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดแบบเข้มข้นโดยผู้เชี่ยวชาญ	
<p>4. การเฝ้าระวังและกำกับติดตามประเมินผล</p> <p>4.1 เฝ้าระวังผลที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหตุทะเลาะวิวาท การได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน การขาดงาน ฯลฯ</p> <p>4.2 ติดตามและประเมินผลความพึงพอใจ</p> <p>4.3 ทบทวนแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา</p>	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		

แนวทางการดำเนินงานเรื่องแอลกอฮอล์สำหรับสถานบริการสุขภาพในการสนับสนุนสถานประกอบการ

1. ในกรณีบุคลากรในองค์กรมีคะแนน 11-26 ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) และคะแนนตั้งแต่ 27 ขึ้นไป ระดับความเสี่ยงสูง High risk ต้องส่งต่อให้สถานพยาบาลประเมิน AUDIT หรือใช้แบบประเมินอื่นๆ ที่เป็นแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา และพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

2. สถานบริการสนับสนุนวิทยากรให้ความรู้กับสถานประกอบการต่างๆ

หมายเหตุ : พิจารณาตามบริบทของสถานประกอบการ

มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เรียบเรียงโดย สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1 สถานที่ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (มาตรา 27)

- วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาล และร้านขายยา
- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้า หรือสโมสร
- ตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก
- สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
- สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
- สวนสาธารณะของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป
- พื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน ยกเว้นการขายของโรงงานผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดำเนินการเป็นปกติสู่ระยะในทางการค้าของโรงงาน
- บนทางตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก
- พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้า หรือสโมสร
- สถานีรถไฟ หรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟ
- สถานีขนส่ง
- ท่าเรือโดยสารสาธารณะ และบนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง

หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2 วันวันและเวลา (มาตรา 28)

- ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันอาสาฬหบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา ยกเว้นการขายเฉพาะร้านค้าปลอดอากรภายในอาคารท่าอากาศยานนานาชาติ
- ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาอื่นนอกจากเวลา 11.00 น. - 14.00 น. และเวลา 17.00 น. - 24.00 น. ยกเว้นในกรณี
 - การขายในอาคารท่าอากาศยานนานาชาติ
 - การขายในสถานบริการ ซึ่งเป็นไปตามกำหนดเวลาเปิดปิดของสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

3 วันบุคคล (มาตรา 29)

ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และผู้ที่มีอาการมึนเมาจนทรงสติไม่ได้

หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

4 วันวิธีการหรือลักษณะการขาย (มาตรา 30)

ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือลักษณะดังต่อไปนี้

- ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ
- หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- การตรวจราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย

4 ให้อหรือเสนอให้สิทธิในการเข้ามการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใด เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแก่ผู้นำทีมหรือสมาชิกหรือผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

5 โดยแจก แคม ให้อ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือกับสินค้าอื่น หรือการให้บริการอย่างอื่นแล้วแต่กรณี หรือแจกจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่างของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการกำหนดเงื่อนไขการขายในลักษณะที่เป็นการบังคับซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยทางตรงหรือทางอ้อม

6 ใช้เครื่องจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณ ดังต่อไปนี้

- ร้านค้าสะดวกซื้อ ซึ่งเป็นกรประกอบกิจการโดยบุคคลธรรมดา
- ร้านค้าสะดวกซื้อ ซึ่งเป็นการประกอบกิจการโดยนิติบุคคล
- ร้านค้าสะดวกซื้อ ซึ่งเป็นกรประกอบกิจการโดยได้รับความยินยอมให้ใช้สิทธิในการประกอบกิจการจากผู้ให้สิทธิ

หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การเรียนรู้โทษพิษภัยบุหรี่/สุรา อากาศและผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง

การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา

โดยใช้วิธีการ BRIEF INTERVENTION

BRIEF INTERVENTION หมายถึง การบำบัดรักษา 1 - 4 ครั้ง นานครั้งละ 5-60 นาที ทำโดยแพทย์ทั่วไปหรือบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการรักษาผู้ติดสุราหรือสารเสพติด มักจะใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดสุรา แต่เป็นผู้ที่ดื่มในระดับความเสี่ยงสูงหรือระดับที่เป็นอันตราย (hazardous and harmful drinking) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดระดับการดื่มลงให้เป็นการดื่มปานกลาง (moderate drinking) มากกว่าการให้เลิกดื่ม ได้มีการวิจัยมากมายที่ศึกษาประสิทธิผลของการทำ Brief intervention ในเวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและในห้องฉุกเฉิน รวมทั้งการศึกษาแบบวิเคราะห์ (meta-analysis) ซึ่งได้ผลการศึกษาสอดคล้องกันว่า Brief intervention มีประสิทธิภาพ และมีความคุ้มค่าสูงในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา

องค์ประกอบการดำเนินการ BRIEF INTERVENTION

ต้องมีองค์ประกอบ 6 ข้อซึ่งสามารถเขียนเป็นตัวย่อได้ว่า FRAMES (Feedback, Responsibility, Advice, Menu of ways, Empathy, Self-Efficacy) นอกจากนี้ควรกำหนดเป้าหมาย (goal setting) การติดตามการรักษา (follow up) และการให้การรักษาในเวลาที่เหมาะสม (timing) ก็ยังเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ Brief intervention ได้ผลดีด้วย ต่อไปนี้จะกล่าวถึงวิธีการของ Brief intervention ในแต่ละองค์ประกอบ

FEEDBACK OF PERSONAL RISK เมื่อจะเริ่มดำเนินการบำบัด แพทย์ควรบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงของปัญหาจากแอลกอฮอล์ที่ผู้ป่วยมี โดยประมวลจากลักษณะการดื่มในปัจจุบัน ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตัวอย่างเช่น แพทย์อาจจะบอกผู้ป่วยว่าปัญหาการเจ็บป่วยในปัจจุบันของเขา เช่น ความดันเลือดสูงอาจจะเป็นผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ของเขาด้วยก็ได้ หรือการดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคบางอย่างที่เขาเป็น

RESPONSIBILITY OF THE PATIENT วิธีการ Brief intervention จะเน้นถึงความรับผิดชอบของผู้ดื่มในการเลือกวิธีการและลดการดื่มลง ทั้งนี้อาศัยหลักว่าการควบคุมตนเองเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น แพทย์หรือพยาบาลอาจจะบอกผู้ดื่มว่า “คงไม่มีใครสามารถเปลี่ยนแปลงคุณได้หรือทำให้คุณตัดสินใจเปลี่ยนแปลงได้ การที่คุณจะลดหรือเลิกดื่มขึ้นอยู่กับตัวเอง* ”

ADVICE TO CHANG แพทย์ควรจะให้คำแนะนำอย่างชัดเจนถึงวิธีลดหรือเลิกดื่มหรือในขณะที่พูด แสดงความหวังใจถึงการดื่มของผู้ป่วย แพทย์หรือพยาบาลอาจจะอธิบายถึงการดื่มแบบพอประมาณหรือ ความเสี่ยงต่ำไปด้วย

MENU OF WAYS แพทย์หรือพยาบาลอาจจะนำเสนอวิธีการต่างๆ สำหรับลดหรือเลิกดื่มให้ผู้ป่วยเลือก เช่น การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่จะดื่ม การเรียนรู้ที่จะรู้จักว่าเมื่อไรจะต้องดื่มและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ เสี่ยง ที่ทำให้ต้องดื่มมาก การวางแผนล่วงหน้าที่จะจำกัดการดื่ม การชะลอการดื่มให้ช้าลง เช่น ค่อยๆ จิบ ผสมให้เจือจางหรือเว้นช่วงนานหลังดื่มแต่ละครั้ง และการเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจจะทำให้ดื่มแพทย์ อาจจะทำคู่มือแนะนำเกี่ยวกับการลดหรือเลิกดื่มสุรด้วยตนเองสำหรับแจกให้กับ ผู้ป่วย ซึ่งในคู่มือก็มักจะมีสมุดบันทึกประจำวันสำหรับบันทึกการดื่มของเขาด้วย

EMPATHETIC COUNSELING STYLE วิธีการให้ Brief intervention ควรทำด้วยท่าทีที่ อ่อนน้อม เข้าใจและใช้การสะท้อนกลับความคิด หรืออารมณ์ของผู้ป่วยจะได้ผลดีกว่าการใช้ท่าที ที่แข็งกร้าว หรือต้อนใจจนมุม

SELF-EFFICACY OR OPTIMISM OF THE PATIENT แพทย์ควรจะสนับสนุนให้ผู้ป่วย เห็นถึงความสามารถของตนเองในการที่จะ ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลง และให้มองตนเอง ในแง่ดีว่าตนเองมีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดื่มของตน



ESTABLISHING A DRINKING GOAL ผู้ป่วยมักจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มของเขาได้สำเร็จ ถ้าเขามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของการลดหรือเลิกดื่มของเขาเอง ผู้รักษาอาจจะให้ผู้ป่วยเขียน เป้าหมายในการเลิกหรือลดการดื่มของเขาไว้ และใช้เป็นประเด็นสัญญาาระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย

FOLLOW-UP ผู้รักษาจะติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยต่อไปโดยอาจจะเป็นการนัดให้ผู้ป่วยมา พบเป็นระยะๆ หรือโทรศัพท์ถามอาการก็ได้

TIMING การทำ Brief intervention จะได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีความพร้อมและมีความตั้งใจที่จะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มของเขา ผู้ป่วยอาจจะไม่พร้อมที่จะลดหรือเลิกดื่มในตอนต้นเมื่อเริ่ม Brief intervention แต่อาจจะพร้อมเมื่อเขาได้เจอกับปัญหาจากการดื่มของเขา ดังนั้นก่อนเริ่มรักษาแบบ Brief intervention ผู้รักษาจึงควรประเมินดูความพร้อมของผู้ป่วยก่อนและเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับสภาพ ของผู้ป่วย

ขั้นตอนของ BRIEF INTERVENTION

หลักการของ Brief intervention ที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปสามารถทำได้ในระหว่างการตรวจรักษาตามปกติ เพื่อที่จะช่วยค้นหาและให้คำแนะนำผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราตั้งแต่ในระยะแรก

1. การถาม (ASK) สำหรับผู้ป่วยทุกคนที่มาพบแพทย์ ควรจะถามว่าเขาดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ ในผู้ป่วยที่ดื่มสุราควรจะมีคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มของเขา ได้แก่ ปริมาณและความถี่ในการดื่ม รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการดื่มของเขา เช่น การดื่มคนเดียว ดื่มเวลาใด การดื่มเคยมีผลต่อการทำงานหรือความสัมพันธ์ในครอบครัวและชีวิตประจำวันหรือไม่ เช่น ทำให้ไปทำงานสาย ขาดงาน ครอบครัวรู้สึกเป็นห่วง สิ่งที่ได้ทำหลังจากดื่มสุรา ไม่สามารถควบคุมตัวเองไม่ให้ดื่มได้ หรือมีอาการไม่สบายต่างๆ หลังจากการดื่มสุรา

2. ประเมินปัญหาจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (ASSESS) โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม AUDIT หรือจากการซักถามผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยให้แบ่งผู้ที่มีปัญหาจากสุราได้ 3 กลุ่ม

2.1 ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา (hazardous drinking) ได้แก่ ผู้ที่ดื่มในปริมาณที่มากกว่าปกติ หรือดื่มในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ในสตรีมีครรภ์ ผู้ที่กำลังจะขับขี่ยานพาหนะหรือใช้เครื่องจักร ผู้ที่มีประวัติส่วนตัวหรือประวัติครอบครัวของปัญหาจากการดื่มสุรา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรจะมีคำถามลักษณะพฤติกรรมกรรมการดื่ม เช่น ดื่มปริมาณนี้มานานเท่าไร ดื่มหนักสัปดาห์ละกี่ครั้ง เคยดื่มมากที่สุดประมาณเท่าไรในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ถามประวัติส่วนตัว และประวัติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม

2.2 ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราแล้ว (harmful drinking) คือ ผู้ที่เคยมีผลเสียของการดื่มข้อใดข้อหนึ่ง หรือมีลักษณะทางร่างกายหรือพฤติกรรมที่แสดงว่ามีปัญหาจากการดื่มสุราแล้ว เช่น มีรอยแผลจากอุบัติเหตุ หรือการทะเลาะวิวาทจากการดื่มสุรา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ แพทย์ควรจะมีคำถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา เช่น blackouts (จำสิ่งที่เกิดขึ้นขณะดื่มสุราไม่ได้) ปวดท้องเรื้อรัง ซึมเศร้า ความดันเลือดสูง อุบัติเหตุ การทำงานของตับผิดปกติ สมรรถภาพทางเพศผิดปกติ หรือมีปัญหาในการหลับนอน

2.3 ผู้ที่น่าจะติดสุราแล้ว เป็นผู้ที่มีลักษณะตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดสุรา สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ไม่สามารถจะหยุดดื่มได้เมื่อได้เริ่มต้นดื่มไปแล้ว ต้องดื่มเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้รู้สึกดีเท่าเดิม เคยมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะต้องดื่มสุราให้ได้ เคยต้องเปลี่ยนแปลงแผนการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อจะได้ดื่มสุราเคยต้องดื่มตอนเช้าเพื่อที่จะแก้อาการมือสั่น



3. ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย (ADVICE)

ด้วยท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร และเข้าใจผู้ป่วย เริ่มต้นจากการบอกผู้ป่วยว่าแพทย์รู้สึกเป็นห่วงเรื่องการดื่มสุราของเขา พยายามพูดให้จำเพาะเจาะจงถึงลักษณะการดื่มของผู้ป่วยและปัญหาต่อสุขภาพของเขา อาจจะชี้ให้ผู้ป่วยเห็นว่าการดื่มสุราของเขาอาจจะมีส่วนให้เขามีอาการทางร่างกายต่างๆ เช่น ความดันเลือดสูง รวมทั้งถามด้วยว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรกับการดื่มของเขา เพื่อประเมินความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปัญหา



ของตนเอง รวมทั้งความคิดที่จะลดหรือเลิกดื่ม แพทย์ควรตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงแผนการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนของตัวเอง โดยเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วยเอง ไม่ใช่ของแพทย์ผู้รักษา รวมทั้งเสนอแนะมาตรการต่างๆ ให้ผู้ป่วยใช้ในการควบคุมการดื่ม เรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันโดยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่พึ่งการดื่มสุรา

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดสุรา และมีประวัติว่าพยายามจะลดการดื่มลงหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ หรือผู้ที่กำลังตั้งครรรภ์หรือกำลังวางแผนจะมีบุตร หรือมีข้อห้ามทางสุขภาพหรือใช้ยาอื่นที่ทำให้ดื่มสุราไม่ได้ แพทย์ควรจะแนะนำให้หยุดหรือเลิกดื่มเลย ส่วนผู้ที่ดื่มในระดับ hazardous หรือ harmful drinking และยังไม่มีการติดสุรา แพทย์อาจจะแนะนำให้ลดปริมาณการดื่มลงให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย หรือ responsible drinking อาจจะไม่จำเป็นต้องเลิกดื่มโดยเด็ดขาดก็ได้ สำหรับผู้ติดสุราที่ยังไม่พร้อมจะเลิกดื่ม อาจจะแนะนำให้ผู้ป่วยปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง แนะนำให้ผู้ป่วยคุยกับครอบครัวของเขาเกี่ยวกับคำแนะนำต่างๆ ที่แพทย์ให้ไป และนัดให้เขามาพบอีกพร้อมกับสมาชิกในครอบครัวของเขา

4. ดูแลติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ (MONITOR)

บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการดูแลติดตามรักษา ย้ำว่าแพทย์พร้อมเสมอที่จะให้คำแนะนำและความช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ ชมผู้ป่วยในความพยายามที่ได้ทำไป ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นว่าเขามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านดีขึ้น เช่น สุขภาพดีขึ้น หน้าตาสดชื่นแจ่มใส การทำงานและหน้าที่ต่างๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งครอบครัวก็มีความสุขมากขึ้น เป็นต้น และประเมินความตั้งใจของผู้ป่วยที่จะลดหรือเลิกดื่มต่อไป อาจจะนัดผู้ป่วยบางรายที่ต้องการการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นหรือใช้เวลานานขึ้นเป็นกรณีพิเศษ และอาจจะพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยบางรายไปรับการรักษาเฉพาะทาง หากจำเป็นต้องรับการดูแลรักษาที่มากกว่าที่แพทย์จะทำได้ในคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป



โทษ พิษ ภัยของสุรา และผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด

เรียบเรียงโดย สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

ถึงไม่เมา เหล้าก็ทำร้ายคุณได้

เมื่อเหล้าไหลผ่านเข้าปากสู่ร่างกาย แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหารและกระจายสู่กระแสเลือด ทำให้สามารถตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดได้ภายใน 5 นาทีหลังการดื่มจากนั้นจะเริ่มส่งผลต่อเซลล์และอวัยวะต่างๆ 10 - 30 นาทีต่อมา

ช่องปากและลำคอ จะถูกทำให้ระคายเคือง อย่างที่เรียกกันว่า “เหล้าบาดคอ”

ตับ แอลกอฮอล์ จะเข้าทำลายเซลล์ตับ ทำให้ไขมันเข้าไปแทนที่และคั่ง อยู่ในตับเมื่อเซลล์ตับตายลง ถึงระดับหนึ่งจะมีการสร้างพังผืด ที่บริเวณนั้น ทำให้เป็น “โรคตับแข็ง” ในที่สุด

ผิวหนังและ หลอดเลือด จากการ ขยายตัวของหลอดเลือด ฤทธิ์ แอลกอฮอล์ทำให้หน้าและตัวแดง แต่ผู้ดื่มบางรายอาจทำให้ เส้นเลือดหดตัว ทำให้หน้าซีด ซึ่งอันตรายมากกว่า

กระเพาะอาหาร แอลกอฮอล์จะ กระตุ้นน้ำย่อยมีโอกา สทำให้เยื่อในกระเพาะอาหาร อักเสบเฉียบพลัน

สมอง แอลกอฮอล์ทำให้ เซลล์สมองขยายตัวขึ้นเกิด อาการ “สมองบวม” นานเข้าจะ สูญเสียของเหลวในสมองทำให้ เซลล์สมองเสื่อมและตายลง

หัวใจ จะถูกกระตุ้นให้สูบ ดัดเลือดเร็วขึ้นกล้ามเนื้อ หัวใจตายและหัวใจวายหรือ หัวใจล้มเหลวได้ในที่สุด

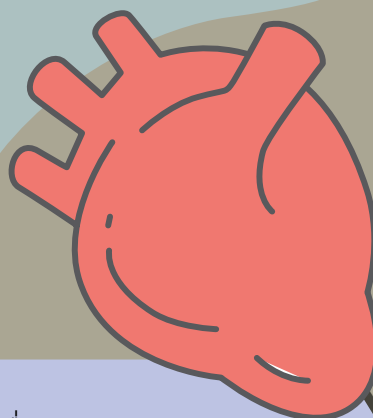
เซลล์ เมื่อเลือดหมุนเวียน เร็วขึ้น เซลล์จะทำงานไวขึ้น อวัยวะจะทำงานแปรปรวน ซึ่งส่งผลให้เซลล์ทำงานน้อยลงในเวลา ต่อมาและถูกทำลายในที่สุด



Package 08

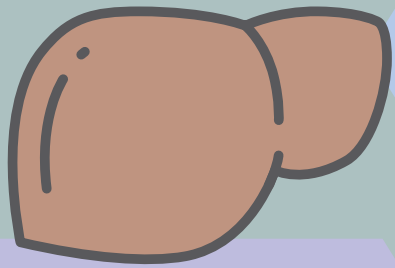
ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของโรคประสาท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมองทำให้เซลล์สมองเสื่อม ก่อพิษเฉียบพลันและเรื้อรัง ทำให้สมองผิดปกติ และส่งผลถึงการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ การรับรู้ความเข้าใจบกพร่อง ขาดสติ จิตหลอน ประสาทหลอน โรคซึมเศร้า โรคลมชัก โรคกระแวงเพราะสุรา โรคพิษสุราเรื้อรัง กล้ามเนื้อส่วนปลายแขนขาอ่อนแรง ประสาทพิการ ซึ่งจะมีผลต่อการเกิดโรคทางจิตด้วย



2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดและหัวใจ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปจะทำให้เส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบ ส่งผลให้ผู้嗜อบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีอัตราการเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนที่ดื่มน้อยกว่าและยังทำให้เกิดความผิดปกติที่กล้ามเนื้อหัวใจหรือเซลล์หัวใจทำให้เป็นโรค ดังนี้

- โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม
- โรคหัวใจเต้นผิดปกติ
- โรคหัวใจล้มเหลว
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- สมองส่วนนอกลีบฝ่อ

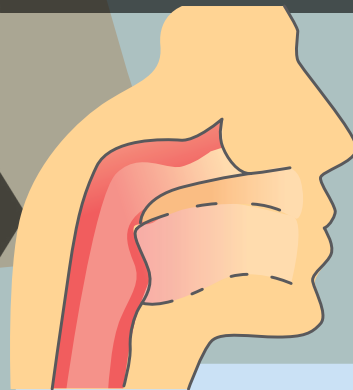


4. โรคเรื้อรังที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- โรคตับแข็ง
- โรคตับอักเสบ
- โรคตับอ่อนอักเสบแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง
- โรคกระเพาะอาหารอักเสบ
- แผลในกระเพาะอาหาร
- โรคต่อมหมวกไต
- โรคเกาต์
- โรคเบาหวาน
- โรคพิษสุราเรื้อรัง

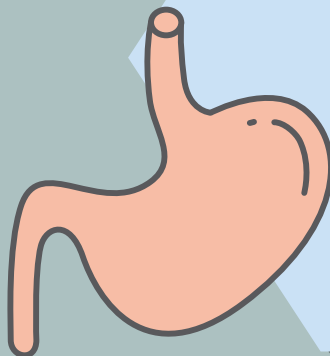
3. มารดาในขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้ลูกที่เกิดมามีลักษณะดังนี้

- ศีรษะเล็ก
- ใบหูไม่เท่ากัน
- จมูกสั้น
- ไม่มีร่องเหงื่อริมฝีปาก
- คางเล็ก
- ใบหน้าแบนราบ
- ตาเล็ก



5. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง

- มะเร็งในปากและช่องปาก
- มะเร็งหลอดอาหาร
- มะเร็งในกระเพาะอาหาร
- มะเร็งลำไส้ใหญ่
- มะเร็งตับ
- มะเร็งเต้านมในผู้หญิง
- มะเร็งรังไข่



การคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

เรียบเรียงโดย สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น)

การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต พฤติกรรมการดื่มที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายมีได้หลายลักษณะตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต หรือดื่มจนติดสุรา พฤติกรรมการดื่มดังกล่าวก่อปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัวและสังคม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ เกิดอุบัติเหตุพิการบาดเจ็บ ต้องนอนโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร การดื่มสุราส่งผลให้เกิดปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากในหลายสังคมทั่วโลก สะท้อนได้จากข้อมูลรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย 2557 พบว่า การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Lost due to Disability) เป็นอันดับหนึ่งในประชากรไทยเพศชาย



จากผลการสำรวจพฤติกรรมดื่มสุราของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 32.3 เป็นเพศชายร้อยละ 52.9 โดยอายุที่เริ่มดื่มเฉลี่ยอยู่ที่ 20.8 ปี และความชุกของนักดื่มประชากรวัยรุ่น (อายุ 15 - 19 ปี) คิดเป็นร้อยละ 18.1 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 และ 16.1 เมื่อปี 2554 และ 2556 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าความชุกของนักดื่มวัยรุ่นซึ่งเป็นอนาคตของชาติเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีผู้ดื่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 42.4 และเคยดื่มหนักหรือดื่มปริมาณมากในครั้งเดียวร้อยละ 43.2 ซึ่งลักษณะการดื่มดังกล่าวส่งอันตรายต่อสุขภาพทั้งแบบเรื้อรัง เช่น โรคตับ มะเร็งช่องปาก และคอ หรือแบบฉับพลัน เช่น อุบัติเหตุ ตับอ่อน อักเสบ เป็นต้น

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคว่าเป็นความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุรา (alcohol use disorders) และสมควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในคนไทยนั้น จากผลการสำรวจภาวะบาดเจ็บทางสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปีพ.ศ. 2556 พบความชุกความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุราในปัจจุบันหรือความชุกในช่วง 1 ปี (one year Prevalence) ร้อยละ 5.3 โดยมีความผิดปกติพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา หรือ alcohol use disorders 2.7 ล้านคน โดยเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (alcohol abuse) 1.8 ล้านคน และเป็นผู้ดื่มแบบติด (alcohol dependence) 9 แสนคน แต่กลับพบผู้มีปัญหาการดื่มสุราเข้ารับบริการตามฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แห่งในปีงบประมาณ 2559 เพียง 168,792 คน คิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 6.13 แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของการเข้ารับบริการของผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่สูงมาก ทั้งที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงวิธีการค้นหาผู้มีปัญหาการดื่มสุราและวิธีการช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากการดื่มที่มีประสิทธิผล และความคุ้มค่าประสิทธิผลชัดเจนทั่วโลก

กระบวนการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและให้การบำบัดแบบสั้น (Alcohol Screening and Brief Intervention) เป็นวิธีการค้นหาผู้มีปัญหาการดื่มสุราโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยวิธีการบำบัดแบบสั้นตามความรุนแรงของปัญหาที่พบ ถือเป็นบริการป้องกันแบบทุติยภูมิที่สามารถดำเนินการได้สถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาการดื่มสุราให้ตระหนักถึงปัญหาการดื่มของตน และสามารถ ลด ละ เลิกดื่ม และลดอันตรายต่อสุขภาพจากการดื่มได้ในที่สุด มีหลักฐานชัดเจนทั้งในและต่างประเทศว่ามีประสิทธิผลและความคุ้มค่าประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มสุราแม้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ



กิจกรรมบริการ

1. การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา (alcohol screening) ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 ข้อคำถาม)

หมายเหตุ: หน่วยงานที่ใช้เครื่องมือ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) อยู่แล้ว แนะนำให้ใช้ ASSIST ในการคัดกรอง ณ จุดแรกรับบริการ เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกรอกข้อมูลใน 43 แฟ้มข้อมูล (special PP) โดยสามารถใช้ AUDIT ในบริการเพื่อการบำบัดและติดตามผลการรักษาในคลินิกบำบัดได้

Package 08

แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ
 ชื่อ-สกุล.....เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี HN.....
 หมายเลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....
 วันที่ประเมิน.....ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น **ขอให้ตอบตามความเป็นจริง**

ข้อคำถาม	ความถี่ (คะแนน)					คะแนน
	ไม่เคย (ยติ การประเมิน) ()	เคย ()				
ข้อ 1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ (หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปี ขึ้นไป)	ไม่เคย (ยติ การประเมิน) ()	เคย ()				
ข้อ 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0) (ข้ามไปที่ข้อ 6)	ครั้งสองครั้ง (2)	ทุกเดือน (3)	ทุกสัปดาห์ (4)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ เคย <u>รู้สึกอยากดื่ม</u> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (3)	ทุกเดือน (4)	ทุกสัปดาห์ (5)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ เกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (4)	ทุกเดือน (5)	ทุกสัปดาห์ (6)	เกือบทุกวัน (7)	
ข้อ 5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควร จะทำได้ตามปกติ เนื่องจากคุณดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (5)	ทุกเดือน (6)	ทุกสัปดาห์ (7)	เกือบทุกวัน (8)	
ข้อ 6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อน คู่ ผูก ญาติ หรือคนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือดักเตือนคุณ เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของคุณ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)			
ข้อ 7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ พยายามหยุดหรือลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)			
คะแนนรวม						

หมายเหตุ : คำตอบ “ช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

- “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ครั้งสองครั้ง หมายถึง 1 - 2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย 1 - 3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกสัปดาห์ หมายถึง 1 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง 5 - 7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

คำตอบ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา”

- “ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต”
- “เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา”
- “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้”

2. การบำบัดแบบสั้น (Brief intervention) ตามระดับความเสี่ยงหรือความรุนแรงของอันตรายจากการดื่มจากแบบคัดกรอง โดยแบ่งระดับความเสี่ยงได้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน ASSIST	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
0-10	ระดับความเสี่ยงต่ำ (Lower risk)	การให้ความรู้/คำแนะนำ (Brief advice)
11-26	ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk)	การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief counseling)
≥27	ระดับความเสี่ยงสูง (High risk)	การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief counseling) และการส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดแบบเข้มข้นโดยผู้เชี่ยวชาญ

การดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ (Lower risk) ผลการประเมิน 0 - 10 คะแนน หมายถึง การดื่มในขณะนี้มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ในอนาคตหากดื่มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้

การดื่มแบบความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ผลการประเมิน 11 - 26 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การดื่มสุราอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงเสี่ยงต่อการติดสุราได้ โดยเฉพาะในคนที่เคยมีปัญหามาจากการดื่มสุราหรือเคยติดสุรามาก่อน

การดื่มแบบความเสี่ยงสูง (High risk) ผลการประเมินตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป หมายถึง บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดสุราแล้ว หรือติดสุราแล้ว หรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมายที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา

การให้คำแนะนำแบบสั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานของความไว้วางใจและเกิดความร่วมมือในการสำรวจและประเมินปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ที่จะตามมาและเกิดแรงจูงใจที่จะเข้ารับความช่วยเหลือ ตลอดจนมีการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจเข้ารับการบำบัด

การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief intervention) เป็นการสื่อสารสองทางเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นเฉพาะเจาะจง โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างแรงจูงใจในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสามารถวางแผนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ มีองค์ประกอบที่ผสมผสานกันระหว่างการให้ความช่วยเหลือและการสร้างแรงจูงใจ เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต

การบำบัดแบบสั้น (Brief intervention) การให้คำแนะนำ/ปรึกษาผู้มีพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยง

พฤติกรรมการณ์ดื่ม/ระดับเสี่ยง	วิธีการปฏิบัติ
ผู้ที่ไม่เคยดื่ม หรือหยุดดื่มมา 1 ปีขึ้นไป	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยุติการประเมิน 2. แสดงความชื่นชมที่ไม่ดื่มหรือสามารถหยุดดื่มได้ 3. อันตรายจากการดื่ม
ผู้ที่มีคะแนน 0 - 10 คะแนน จัดอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ	<p>การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สะท้อนกลับผลการประเมิน 2. การให้ความรู้ อันตรายจากการดื่ม 3. การกำหนดเป้าหมาย 4. ให้คำแนะนำการดื่มลดลง
ผู้ที่มีคะแนน 11 - 26 คะแนน จัดอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง	<p>การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้คำแนะนำแบบสั้น 2. ประเมินแรงจูงใจหรือความพร้อมในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับระดับแรงจูงใจ <ul style="list-style-type: none"> • ขั้นเมินเฉยหรือไม่สนใจปัญหา: ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และข้อมูล (Information) อันตรายจากการดื่ม • ขั้นลังเลใจ: ให้ข้อมูล (Information) ปัญหาจากการดื่มและความเสี่ยงหากปล่อยไว้ ชั่งน้ำหนักข้อดีและข้อไม่ดีของการดื่ม/การหยุดดื่ม พุดคุยถึงการเลือกเป้าหมาย (Goal) • ขั้นตัดสินใจ: พุดคุยถึงทางเลือกเป้าหมาย (Goal) ให้คำแนะนำ (Advice) และเสริมกำลังใจ (Encouragement) • ขั้นลงมือกระทำ: ทบทวนให้คำแนะนำ (Advice) และเสริมกำลังใจ (Encouragement) • ขั้นกระทำต่อเนื่อง: เสริมกำลังใจ (Encouragement) • ขั้นย้อนกลับพฤติกรรมเดิม: ให้กำลังใจ ช่วยให้ตั้งหลักได้อีกครั้ง 3. ติดตามต่อเนื่อง เพื่อติดตามพฤติกรรมการณ์ดื่มในทุกครั้งที่รับบริการสุขภาพ แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขที่ชัดเจน

พฤติกรรมระดับ/ระดับเสี่ยง	วิธีการปฏิบัติ
ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป จัดอยู่ในระดับเสี่ยงสูง	ให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) ตามขั้นตอนที่ 3 และ ส่งต่อ (Refer) เพื่อรับการประเมินและบำบัดแบบเข้มข้นโดยผู้ เชี่ยวชาญ

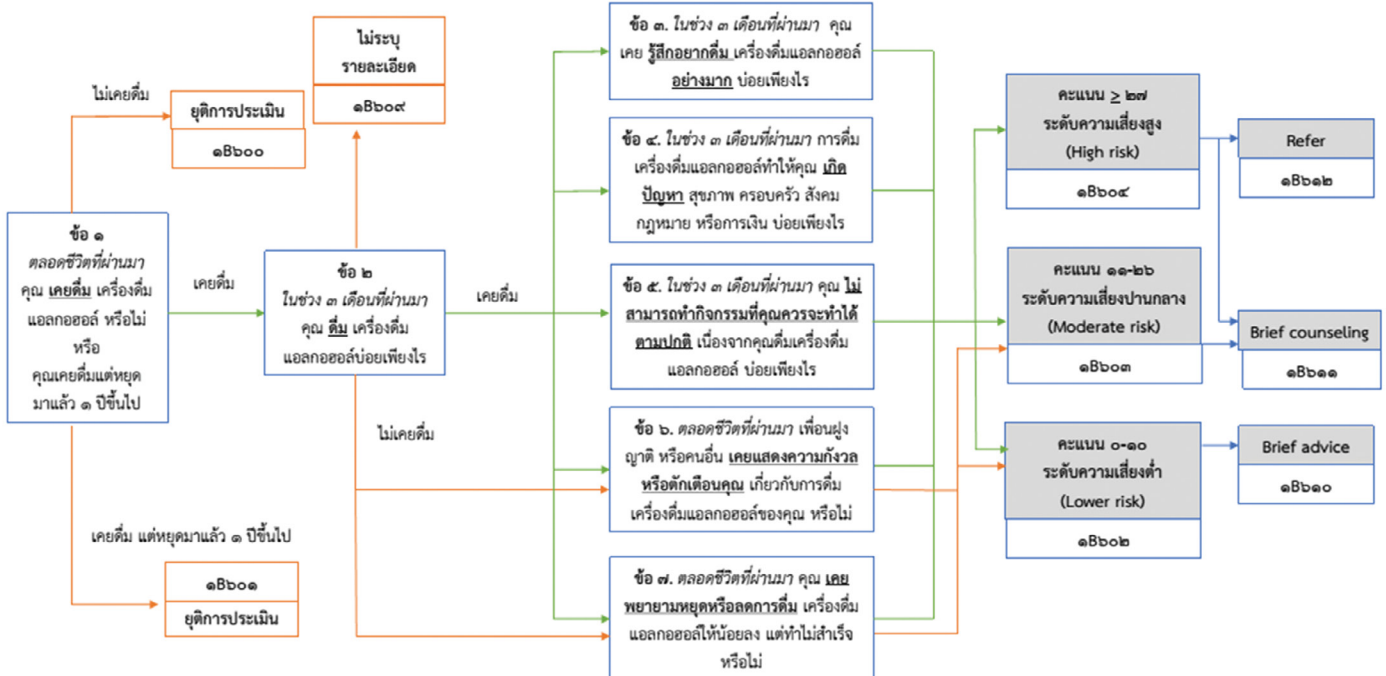
หมายเหตุ : คำตอบ ช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

- “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ครึ่งสองครึ่ง หมายถึง 1 - 2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย 1 - 3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกสัปดาห์ หมายถึง 1 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง 5 - 7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

คำตอบ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา”

- “ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต”
- “เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา”
- “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้”

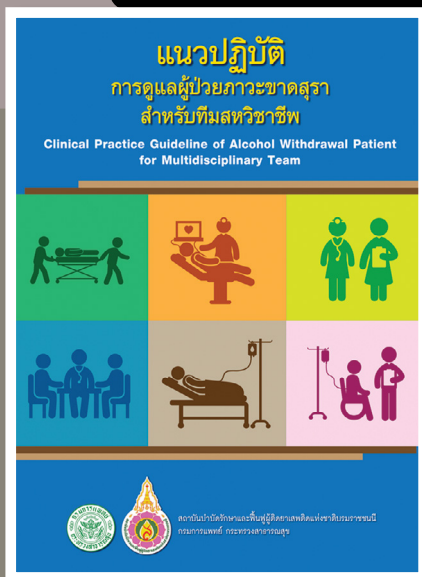
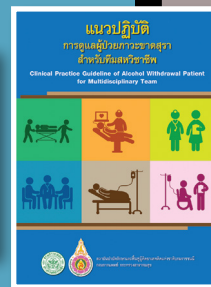
แผนผัง: การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น)



เอกสารค้นคว้าเพิ่มเติม

- หนังสือแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

<http://www.thaiantialcohol.com/documents?typ>



เอกสารค้นคว้าสำหรับ การดูแล บำบัด และการป้องกันรักษาอาการติดสุราเรื้อรัง

- แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับทีมสหวิชาชีพ (Clinical Practice Guideline of Alcohol Withdrawal Patient for Multidisciplinary Team) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

<https://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/60/1-58.pdf>



แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรในองค์กร (ใช้แบบประเมิน ASSIST)

เรียบเรียงโดย สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ

ชื่อ-สกุล..... เพศ () ชาย () หญิง อายุ..... ปี HN.....

เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

วันที่ประเมิน..... ผู้ประเมิน..... หน่วยงาน.....

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อจะถามถึงประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพของท่าน

ข้อคำถาม	คำตอบ			คะแนน	
	ไม่เคย	เคย	ไม่เคยมดื่ม ตลอดชีวิตที่ผ่านมา		
ข้อ 1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ (หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป)	ไม่เคย (ยุติการประเมิน)	เคย	ไม่เคยมดื่ม ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ลองรหัส 1B600	
			เคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป	ลองรหัส 1B601	
			ดื่มในช่วง 3 เดือนแต่ไม่ระบุรายละเอียด	ลองรหัส 1B609	
ข้อ 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0) (เข้าไปที่ข้อ 6)	ครั้งสองครั้ง (2)	ทุกเดือน (3)	ทุกสัปดาห์ (4)	เกือบทุกวัน (6)
ข้อ 3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคย รู้สึก อายากดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (3)	ทุกเดือน (4)	ทุกสัปดาห์ (5)	เกือบทุกวัน (6)
ข้อ 4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ เกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (4)	ทุกเดือน (5)	ทุกสัปดาห์ (6)	เกือบทุกวัน (7)
ข้อ 5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ไม่สามารถ ทำกิจกรรมที่คุณควรจะทำได้ตามปกติ เนื่องจาก คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (5)	ทุกเดือน (6)	ทุกสัปดาห์ (7)	เกือบทุกวัน (8)
ข้อ 6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูงญาติ หรือ คนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือดักเตือนคุณ เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา (3)		
ข้อ 7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยพยายามหยุด หรือลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา (3)		
คะแนนรวม					

คำตอบ "ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา"

- "ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา"
- "ครั้งสองครั้ง หมายถึง 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา"
- "ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา"
- "ทุกสัปดาห์ หมายถึง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา"
- "ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา"

คำตอบ "ตลอดชีวิตที่ผ่านมา"

- "ไม่เคยมดื่มเลยในชีวิต"
- "เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา"
- "เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้"

พิมพ์ครั้งที่ 1: 1 กุมภาพันธ์ 2561 ผลิตและเผยแพร่โดย คณะกรรมการพิจารณาการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำอธิบาย	รหัสบันทึก	แนวทางการรักษา	รหัสบันทึก
ไม่เคยดื่ม ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	1B600	แสดงความชื่นชมที่ไม่ดื่ม และให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม	
เคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป	1B601	แสดงความชื่นชมที่สามารถหยุดดื่มได้ และให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม	
ดื่มในช่วง 3 เดือน แต่ไม่ระบุรายละเอียด	1B609	ให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม	
คะแนน 0-10 ดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ หมายถึง การดื่มในขณะนี้มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ในอนาคตหากดื่มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้	1B602	การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) 1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ 2. การให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม 3. การกำหนดเป้าหมาย 4. ให้คำแนะนำการดื่มลดลง	1B610
คะแนน 11-26 ดื่มในระดับเสี่ยงปานกลาง หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การดื่มสุราอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงเสี่ยงต่อการติดสุราได้ โดยเฉพาะในคนที่เคยมีปัญหาจากการดื่มสุราหรือเคยติดสุรามาก่อน	1B603	การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) 1. <i>การให้คำแนะนำแบบสั้น</i> สะท้อนข้อมูลปัญหาและผลกระทบจากการดื่ม แสดงความเป็นห่วง แนะนำถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความตระหนัก 2. <i>ประเมินแรงจูงใจ</i> หรือความพร้อมในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับระดับแรงจูงใจ <ul style="list-style-type: none"> <i>ขั้นเริ่มต้นหรือไม่สนใจปัญหา:</i> ให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงปัญหาการดื่มที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลอันตรายจากการดื่ม <i>ขั้นลังเลใจ:</i> เน้นประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ข้อมูลปัญหาจากการดื่มและความเสี่ยงหากปล่อยไว้ ซึ่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อไม่ดีของการดื่ม ข้อดีและข้อไม่ดีของการหยุดดื่ม <i>ขั้นตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม:</i> ให้ทางเลือกเป้าหมาย ให้คำแนะนำเสริมกำลังใจ <i>ขั้นลงมือปรับเปลี่ยน:</i> ทบทวนให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ติดตามพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง <i>ขั้นกระทำต่อเนื่อง:</i> เสริมกำลังใจ ป้องกันการกลับสู่พฤติกรรมเดิม <i>ขั้นย้อนกลับพฤติกรรมเดิม:</i> ให้กำลังใจ ช่วยให้ตั้งหลักได้อีกครั้ง 3. <i>ตั้งเป้าหมาย</i> ในการลด ละ เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. <i>ติดตามต่อเนื่อง</i> เพื่อติดตามพฤติกรรมการดื่มในทุกครั้งที่ได้รับบริการสุขภาพ แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขที่ชัดเจน	1B611
คะแนนตั้งแต่ 27 ขึ้นไป ดื่มในระดับเสี่ยงสูง หมายถึง บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดสุราแล้ว หรือติดสุราแล้ว หรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา	1B604	ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) และส่งต่อ (Refer) เพื่อรับการประเมินและบำบัดแบบเข้มข้นโดยผู้เชี่ยวชาญ	1B612

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

10 วิธีเลิกสูรา

1. ตั้งใจจริง การเลิกเหล้าไม่ใช่เรื่องยาก ถ้ามีความตั้งใจความสำเร็ยยอมไม่ไกลเกินเอื้อม
2. ตั้งเป้าว่าจะเลิกเหล้าเพื่อใคร เพราะเหตุใด เช่น เพื่อพ่อแม่ เพราะการดื่มเหล้าของเราทำให้พ่อแม่ไม่สบายใจ เพื่อตัวเองจะได้มีสุขภาพดีแถมมีเงินเก็บมากขึ้น เพื่อลูกและครอบครัว เพราะเหล้า เข้าปากทีไร เป็นต้องทะเลาะกันทุกที ถ้าเลิกเหล้าก็คงทะเลาะกันน้อยลงครอบครัวจะได้มีความสุข มีเวลาอยู่ด้วยกันมากขึ้น เป็นต้น
3. หยุดทันที! คนที่มีแนวคิดที่เพียงแค่อิ่มเพื่อความสนุกสนานหรือต้องการเข้าสังคม เมื่อตั้งใจที่จะเลิกเหล้า ก็ต้องพยายามหักห้ามใจ และหยุดดื่มทันที
4. ปรับเปลี่ยนนิสัยการดื่ม สำหรับคนที่เคยดื่มเหล้าเป็นประจำอาจเลิกทันทีได้ยาก ให้ลองใช้วิธีดังต่อไปนี้ ซึ่งอาจช่วยให้ดื่มเหล้าให้น้อยลงได้ เช่น ดื่มเหล้าพร้อมกับการรับประทานอาหาร หรือหมั้นดื่มน้ำเปล่าควบคู่ไปด้วยระหว่างการดื่มเหล้า เปลี่ยนขนาดของแก้วจากแก้วใหญ่เป็นแก้วเล็กดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่ำกว่าทดแทนไปก่อนในระยะแรก
5. ตั้งเป้าว่าจะลดปริมาณการดื่ม เช่น จากที่เคยดื่มวันละ 8 แก้ว ก็อาจจะลดปริมาณการดื่มลงไปเรื่อยๆ จนเหลือวันละ 1 แก้ว และไม่ดื่มเลยแม้แต่แก้วเดียวในที่สุด
6. หลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ ความเสี่ยงในที่นี้คือ สถานการณ์หรือสถานที่ที่ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้เราดื่มเหล้าได้ง่ายขึ้น ได้แก่ ช่วงเวลาหลังเลิกงาน วันเงินเดือนออก วาระหรือโอกาสพิเศษต่างๆ การไปเที่ยวผับหรือร้านอาหาร สถานบันเทิง การชักชวนจากกลุ่มเพื่อนที่ดื่มจัด รวมถึงสาเหตุต่างๆ ที่นำไปสู่อាកาณเหน็ดเหนื่อย ท้อ เหงา เศร้า เครียด ฯลฯ
7. เมื่อมีเวลาว่าง ให้ทำกิจกรรมอื่นที่สร้างสรรค์แทนการดื่มสังสรรค์ ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพหลังเลิกงาน เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬาขอลองวาระพิเศษต่างๆ ด้วยแนวปฏิบัติแบบใหม่ เช่น ไปทำบุญแทนการดื่มเมื่อรู้สึกเหงา เศร้าหรือเครียด ให้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์และจรรโลงจิตใจทำทันที อาทิ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ชมภาพยนตร์ ตลอดจน เล่นกีฬา ฯลฯ
8. ฝึกปฏิเสธให้เด็ดขาด เช่น ถ้าเพื่อนจะยั่วยุให้ดื่ม ให้บอกเค้าไปว่า "หมอนห้ามดื่ม ไม่ว่างต้องไปทำธุระ ฯลฯ"
9. หาที่พึ่งทางใจรวมถึงหากำลังใจจากคนรอบข้าง เช่น พ่อแม่ คนรัก ลูก หรือเพื่อนสนิท ที่สามารถปรึกษาหารือให้คำแนะนำดีๆ แก่เราได้ และพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อเราต้องการ นอกจากนี้การพูดคุยหรืออ่านประสบการณ์ของคนที่เลิกเหล้าสำเร็จ ก่อนจะพบกับความสวยงามของชีวิตย่อมช่วยสร้างกำลังใจให้กับเราได้มากอย่างที่ เดียว

10. บริการหน่วยงานช่วยเหลือ หากไม่สามารถเลิกเหล้าด้วยตัวเองควรปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือดังต่อไปนี้

- สายด่วนยาเสพติด สภานักรักษ์ กรมการแพทย์ โทร: 1165
- สายด่วนเลิกเหล้า ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา โทร: 1413
- โรงพยาบาลและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

◆ สายด่วนเลิกเหล้า ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา 1413 สำนักแอลกอฮอล์

ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ดื่มสามารถประเมินระดับปัญหาการดื่มของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด และสามารถเลือกแนวทางการหยุดดื่มที่เหมาะสมกับระดับของปัญหา



◆ สายด่วนยาเสพติด สภานักรักษ์ 1165 สำนักยาสูบ/สำนักแอลกอฮอล์

สภานักรักษ์ ตั้งอยู่เลขที่ 60 ถ.พหลโยธิน ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี มีเนื้อที่ทั้งหมด 210 ไร่ ให้บริการด้านวิชาการ ทั้งการวิจัย การประเมินเทคโนโลยี ถ่ายทอดความรู้ และพัฒนานโยบายด้านการบำบัดรักษายาเสพติด รวมทั้งเปิดให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุกประเภท ในระดับตติยภูมิ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา 210 เตียง ฟันฟูสมรรถภาพ 360 เตียง รวม 570 เตียง

◆ สายด่วนยาเสพติด (สภานักรักษ์) 1165

◆ ระบบการส่งต่อเพื่อการรับการบำบัดในผู้ติดเหล้าและบุหรี่ สำนักยาสูบและสำนักแอลกอฮอล์

การรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด

การรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดให้ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม เมื่ออสม.ค้นหาผู้ติดยาและสารเสพติดได้แล้วให้คำแนะนำจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา และส่งผู้ติดยาและสารเสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดที่ รพ.สต. เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม บางรายสามารถรักษาที่ รพ.สต. หรือ รพช.รพท.รพศ. ได้กรณีที่ผู้ติดยาและสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต จะส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลเฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

เทคนิคการจัดการความเครียดด้วยตนเอง

เรียบเรียงโดย กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

• จะจัดการกับความเครียดได้อย่างไร

- กรณีที่มีความเครียดน้อยอาจเลือกวิธีคลายเครียดที่ทำแล้วทำให้เพลิดเพลินมีความสุข เช่น ฟังเพลง เล่นกีฬา ไปเที่ยว ออกกำลังกาย เป็นต้น

- กรณีที่มีความเครียดปานกลาง จนทำให้ปวดเมื่อย เกร็งล้าตามตัว หงุดหงิดควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ควรใช้เทคนิคการคลายเครียด เช่น การหายใจเพื่อช่วยคลายเครียด ด้วยการนั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้าจนท้องป่องนับ 1 - 4 ซ้ำๆ กลั้นหายใจเอาไว้ นับ 1 - 4 ซ้ำๆ แล้วผ่อนลมหายใจออก นับ 1 - 8 ซ้ำๆ จนหน้าท้องแฟบลง ทำซ้ำอีก 4 - 5 ครั้ง

นอกจากนี้ควรปรับความคิดเพื่อจะทำให้ไม่เครียด ได้แก่ คิดยืดหยุ่นมีเหตุผล คิดหลายๆแง่มุม หาสาเหตุและแก้ไขปัญหาก็เหมาะสมหรือปรึกษาคนที่ไว้วางใจได้ หรือขอรับการปรึกษาที่สายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323

- กรณีที่มีความเครียดสูง จนกระทั่งเกิดเป็นวิกฤติในชีวิต หรือทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยรุนแรง นอกเหนือจากการฝึกเทคนิคการคลายเครียดข้างต้นแล้ว จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อขอรับการดูแลที่เหมาะสม

เทคนิคการคลายเครียดโดยการฝึกการหายใจ

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้นๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเครียดคนเราจะหายใจถี่และตื้นขึ้นมากกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนใจเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้นการฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้นและการหายใจออกอย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

การสังเกต : การหายใจที่ถูกต้องตามหลักการ สามารถสังเกตได้จากเวลาหายใจเข้าท้องจะป่องและเวลาหายใจออกท้องจะแฟบอาจให้พนักงานเอามือวางที่หน้าท้องตนเอง

• วิธีการฝึก

1

ให้นั่งบนเก้าอี้และห้อยขา
ในท่าที่สบายๆ แล้วหลับตา
และเอามือประสานไว้บริเวณ
ท้องของตนเอง

2

ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับ
นับเลข 1 ถึง 4 ในใจเป็นจังหวะ
ซ้ำๆ 1...2...3...4...ให้มือรู้สึกได้
ว่าหน้าท้องพองออก

3

กลั้นหายใจเอาไว้สักครู่
นับ 1 ถึง 4 ในใจเป็นจังหวะซ้ำๆ
เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า

4

แล้วจึงค่อยๆ ผ่อนลมหายใจ
ออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า โดยนับ
1 ถึง 8 อย่างซ้ำๆ ในใจ 1...2...3...4...5...
6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออก
มาให้หมด ให้มือรู้สึกได้ว่าหน้า
ท้องแฟบลง

5

ทำซ้ำอีกประมาณ 4-5
ครั้ง (ตามข้อ 2.- 4.)



การใช้เทคนิคการคลายเครียดโดยการฝึกการหายใจให้ได้ผล
คือ ควรหายใจเข้าและหายใจออกตามวิธีการติดต่อกันประมาณ
4 - 5 ครั้งต่อการฝึกแต่ละครั้ง และควรฝึกการหายใจทุกครั้ง
ที่รู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นั่งได้ทุกครั้ง
ที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด
เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น ในแต่ละวันควรฝึกการหายใจ
ที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้งต่อวัน แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกัน
ให้ครบ 40 ครั้งในคราวเดียวกัน

เทคนิคการคลายเครียดโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อตามร่างกายหดตัว ส่งผลได้จากเวลาที่เครียดแล้วเราจะเผลอมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ กำหมัด กัดฟัน ฯลฯ โดยไม่รู้ตัวบ้าง รู้ตัวบ้าง การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นถ้าปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลทำให้เกิดอาการเจ็บปวดตามร่างกายได้ เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เป็นต้น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง และขณะเดียวกันในขณะที่ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จิตใจของเราจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ จึงทำให้สามารถช่วยลดความคิดฟุ้งซ่านและลดความวิตกกังวลลงได้ รวมทั้งทำให้มีสมาธิมากขึ้นกว่าเดิมด้วย

♦ วิธีการฝึก

1. ให้พนักงานเตรียมตัวเพื่อพร้อมที่จะทำการฝึก โดยให้นั่งในท่าที่สบายไม่ไขว่ห้างและวางเท้าให้ราบไปกับพื้นไม่กระดกปลายเท้า คลายเครื่องแต่งตัวและเสื้อผ้าให้หลวมสบาย เช่น ดึงชายเสื้อออกมาจากกางเกง ถอดรองเท้า หลังจากนั้นให้หลับตา ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิอยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ข้อควรระวังเวลากำมือ ระวังอย่าให้เล็บจิกเนื้อตัวเองให้ได้รับบาดเจ็บ
2. ผู้นำกิจกรรมชี้แจงกติกาการใช้เวลาเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ว่าให้ใช้เวลาเกร็งกล้ามเนื้อน้อยกว่าเวลาที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3 - 5 วินาที ผ่อนคลาย 10 - 15 วินาที เป็นต้น หลังจากนั้นให้พนักงานเริ่มฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่มตามลำดับ ดังนี้
 - พุงความสนใจไปที่มือและแขนขวา หลังจากนั้นค่อยๆ กำมือและเกร็งแขนขวาจนเต็มที่ แล้วจึงค่อยๆ คลายโดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่อผ่อนคลาย
 - พุงความสนใจไปที่มือและแขนซ้าย หลังจากนั้นค่อยๆ กำมือและเกร็งแขนซ้ายจนเต็มที่ แล้วจึงค่อยๆ คลายโดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่อผ่อนคลาย
 - พุงความสนใจไปที่หน้าผาก หลังจากนั้นค่อยๆ เลิกคิ้วให้สูงขึ้นๆ แล้วคลาย โดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่อผ่อนคลาย ต่อจากนั้นให้ขมวดคิ้วให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วผ่อนคลายโดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่อผ่อนคลาย
 - พุงความสนใจไปที่ตา แก้ม จมูก หลังจากนั้นหลับตาให้แน่นและย่นจมูกให้มากที่สุดที่จะทำได้ แล้วจึงคลายโดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่อผ่อนคลาย
 - พุงความสนใจไปที่ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก หลังจากนั้นให้กัดฟันและใช้ลิ้นดันเพดานปากให้มากที่สุดแล้วคลาย ต่อจากนั้นให้เม้มปากให้แน่นที่สุดที่จะทำได้ แล้วคลายโดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่อผ่อนคลาย

- พุงความสนใจไปที่คอ หลังจากนั้นก้มหน้าให้คางจดคอให้มากที่สุด แล้วคลาย ต่อจากนั้นเงยหน้าให้มากที่สุด แล้วคลายโดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่ผ่อนคลาย

- พุงความสนใจไปที่อก ไหล่ และหลัง หลังจากนั้นหายใจเข้าลึกๆและกลั้นไว้ แล้วค่อยๆหายใจออก ต่อมาหายใจให้สูงขึ้นๆเท่าที่ทำได้ แล้วคลายโดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่ผ่อนคลาย โดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่ผ่อนคลาย

- พุงความสนใจไปที่หน้าท้องและก้น หลังจากนั้นค่อยๆ แขม่วท้องให้มากขึ้นๆ แล้วคลาย ต่อจากนั้นขมิบก้นให้มากที่สุด แล้วคลาย

- พุงความสนใจไปที่เท้าและขาขวา หลังจากนั้นค่อยๆเหยียดขาขวาออกและงอนิ้วเท้าลงมาให้มากที่สุดที่จะทำได้ แล้วคลาย ต่อมาเหยียดขาขวาออกอีกครั้งและกระดกปลายเท้าขึ้นให้มากที่สุดที่จะทำได้ แล้วคลายโดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่ผ่อนคลาย

- พุงความสนใจไปที่เท้าและขาซ้าย หลังจากนั้นค่อยๆเหยียดขาซ้ายออกและงอนิ้วเท้าลงมาให้มากที่สุดที่จะทำได้ แล้วคลาย ต่อมาเหยียดขาซ้ายออกอีกครั้งและกระดกปลายเท้าขึ้นให้มากที่สุดที่จะทำได้ แล้วคลายโดยให้สังเกตความรู้สึกตนเองและเปรียบเทียบถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและความสบายเมื่ผ่อนคลาย

การใช้เทคนิคการคลายเครียดโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้ได้ผล ควรฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นประจำ อาจฝึกประมาณ 8 - 12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญเมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกคลายกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อนอาจเลือกคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า ต้นคอ หลัง ไหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อทั้งตัว จะช่วยให้ใช้เวลาน้อยลง และสะดวกมากขึ้นเมื่อรู้สึกกล้ามเนื้อตึงเครียดที่ไม่ใช่จากการทำงานในท่าเดียวนานๆ ให้ลองสำรวจตัวเองว่ามีความเครียดเกิดขึ้นหรือไม่ ให้รีบผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการแก้ไขที่สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด



กิตติกรรมประกาศ

ชุดหนังสือดังกล่าวนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากการให้คำปรึกษาแนะนำของ แพทย์หญิงสายพิน คุณสมิทธิ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาสำนักส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นมาโดยตลอด คณะผู้จัดทำจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณ นักวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- กรมอนามัย อันประกอบไปด้วย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักโภชนาการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพของประชาชน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กลุ่มอนามัย แม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง และศูนย์อนามัยที่ 1-12
- กรมควบคุมโรค อันประกอบไปด้วย สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักโรคไม่ติดต่อ
- กรมสุขภาพจิต อันประกอบด้วย สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อันประกอบไปด้วย กองบริหารสาธารณสุข ซึ่งได้กรุณาสับสนุนข้อมูลวิชาการ ประสพการณ์ต่างๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการจัดทำชุดหนังสือดังกล่าวนี้มาโดยตลอด



กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

วัยทำงาน สร้างสุข สดชื่น อายุยืน ด้วย 10 PACKAGES

ติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 88/22 ม.4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

Tel. 0 2590 4525 e-mail: workingage@hotmail.com