



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2566

ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทยาวิรุ จันทรวินวัฒน์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ติดสุรา

หน่วยให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หลักการและเหตุผล

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก รายงานการติดสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงลำดับ 7 ของการตายและความพิการของประชากรทั้งหมด เป็นเหตุให้เสียชีวิตคิดเป็น 5.3% ของการตายทั้งหมดทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2019) นอกจากผลกระทบต่อผู้ติดสุราก็ยังเกิดการเจ็บป่วยร้ายแรงและเกิดโรคทั้งทางร่างกาย จิตใจ เกิดภาวะความพิการ และอันตรายถึงชีวิต รวมถึงค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขและความสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาลแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อผู้อื่นได้อีกด้วย จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความผิดปกติทางพฤติกรรมเกี่ยวกับการดื่มสุราถึง 2.7 ล้านคน โดยแบ่งออกเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย 1.8 ล้านคน และเป็นผู้ดื่มแบบติดอีก 9 แสนคน อย่างไรก็ตาม คนกลุ่มนี้ได้เข้ารับการรักษาเพียงร้อยละ 6.13 เท่านั้น (ปวิตร คตโคตร, 2562) อันสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการและการบำบัดรักษาผู้ติดสุราได้เป็นอย่างมากและเห็นได้ชัด

ปัจจุบันพบสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยติดสุราที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2563 ถึงปี 2566 มีผู้ป่วยติดสุรา ประเภทผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดสุรา จำนวน รวม 653, 786 และ 666 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 428, 494 และ 485 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการบำบัดเป็นจำนวน 213, 291 และ 222 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 49.77, 58.91 และ 45.77 ตามลำดับ พบว่า รูปแบบการบำบัดเป็นการรักษาด้วยยา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial therapy) ได้แก่ ให้คำแนะนำแบบสั้น (brief Advice: BA) การให้การปรึกษาแบบสั้น (brief intervention: BI) การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy: MET) เมื่อวัดผลการบำบัดผู้ป่วยรายใหม่ ปี 2563-2566 สามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ 3 เดือน เป็นจำนวน 79, 115 และ 126 ราย ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 37.09, 39.52 และ 56.76

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) เป็นการปฏิบัติในบทบาทของผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่จะช่วยบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาด้วยการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล (Motivational Interviewing: MI) ซึ่งเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการช่วยผู้ป่วยสำรวจตนเองและตระหนักถึงปัญหาการติดยา เสริมพลังในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ลดความต้านทาน และเพิ่มความร่วมมือในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาใช้ในหน่วยผู้ป่วยนอกที่ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนด้านจิตสังคมร่วมกับครอบครัว โดยการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล จะดำเนินการบำบัดเดือนละครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง ครั้งที่ 2 การทำให้มั่นคงในการเปลี่ยนแปลง (Commitment strengthening) ครั้งที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through) ครั้งที่ 4 การพบกับครอบครัวและญาติ (Involving a significant other) เพื่อให้ผู้ติดยามีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงในการ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ และส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดยาให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการการศึกษาวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นำไปสู่การสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญและทักษะของอาจารย์พยาบาลในการให้บริการแก่ผู้รับบริการทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง จากปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์สามารถเกิดประโยชน์ทั้งต่ออาจารย์ ผู้รับบริการ หน่วยบริการ สถาบันการศึกษา และพัฒนาการเรียนการสอนให้มีทั้งคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดยาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารลด ละ เลิก เพิ่มขึ้นและปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่รุนแรงอันเกิดจากโรคติดยา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ติดยามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารลด ละ เลิก เพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล และปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่รุนแรงอันเกิดจากโรคติดยา

ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล

ทุกวันจันทร์ที่ 2 ระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 เวลา 8.30-16.30 น. รวมทั้งหมด 12 วัน วันละ 7 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 84 ชั่วโมง

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ติดยา จำนวน 10 ราย

แผนการดำเนินงาน

การให้บริการ ตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>ทุกวันจันทร์ที่ 2 ระหว่างเดือน มกราคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 เวลา 8.30-16.30 น.</p> <p>วันที่ 9 ม.ค 66 วันที่ 13 ก.พ 66 วันที่ 13 มี.ค 66 วันที่ 12 เม.ย 66 วันที่ 8 พ.ค 66 วันที่ 12 มิ.ย 66 วันที่ 10 ก.ค 66 วันที่ 7 ส.ค 66 วันที่ 11 ก.ย 66 วันที่ 9 ต.ค 66 วันที่ 13 พ.ย 66</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ สุราลด ละ เลิก เพิ่มขึ้นและ ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่ รุนแรงอันเกิดจากโรคติดเชื้อ</p>	<p>ครั้งที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย 2. ประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการบำบัด สอบถามผู้ป่วยถึง ผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดจากการใช้สุรารวมทั้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม 3. แจงข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ได้แก่ แบบประเมินปัญหาการดื่ม สุรา แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ รวมทั้งอาการทางจิต เพื่อเป็นการสะท้อนถึงความ รุนแรงของการใช้สุราให้ผู้ป่วยได้รับรู้ 4. ใช้เทคนิคการตั้งคำถามเพื่อให้กล่าว SMS ที่แสดงถึงการตระหนัก ในปัญหา ที่ดีต่อการเลิกสุรา เช่น “อะไรที่เป็นตัวช่วยให้คุณเลิกสุรา” 5. ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา 6. ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการติดเชื้อ และการหยุดการใช้สุรา

การให้บริการ ตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
วันที่ 18 ธ.ค 66		<p style="text-align: center;">ครั้งที่ 2</p> <p>1. ประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าอยู่ในชั้นใด ด้วยแบบสอบถามชั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>2. ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติแต่ละชั้นในการเลิกใช้สุรา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั้นลั้งเลใจ ให้ความรู้เพิ่มเติม - ชั้นตัดสินใจเลิก พุดคุยถึงทางเลือกในการเลิกยา โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกเองโดยอิสระ (Freedom of choice) เช่น การเลิกด้วยวิธีหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทน การปฏิบัติธรรม หรือการเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่างๆ - ชั้นตัดสินใจแต่ค่อยๆ ลด - อยู่ในระยะเมินเฉย ผู้บำบัดแสดงความเห็นใจที่เกิดความรู้สึกไม่พร้อมในการตัดสินใจ - เปิดโอกาสให้พุดคุยถึงอุปสรรค ให้กำลังใจหวังเ
		<p style="text-align: center;">ครั้งที่ 3</p> <p>1. ติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย การวางแผนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และอุปสรรค ที่เกิดขึ้น ทบทวนแผนค้ำนั้น สัญญา</p> <p>2. ผู้บำบัดถามถึงความรู้สึกหรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองบ้างแล้วผู้บำบัดให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่นให้กำลังใจ</p>
		<p style="text-align: center;">ครั้งที่ 4</p> <p>1. ให้ข้อมูลกับครอบครัวและญาติถึงแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วย ผลการบำบัดที่ผ่านมา อธิบายให้ญาติเห็นความสำคัญของความร่วมมือในการเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย ประโยชน์ที่ได้รับจะส่งผลต่อทั้งครอบครัวและผู้ป่วย</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พุดถึงความตั้งใจในการเลิกสุรา และสิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความหวังเ และการสนับสนุนผู้ป่วย และให้ค้ำนั้นสัญญาที่จะช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยหยุดใช้สุราได้สำเร็จ</p>

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทยาวิร์ จันทรวีวัฒน์)

ผู้ปฏิบัติ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตต์ เวียงเพิ่ม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

ผู้เห็นชอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้รับรอง



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2566

ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทยาวิรุ์ จันทร์วิวัฒน์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ติดเชื้อ

หน่วยให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราลด ละ เลิก เพิ่มขึ้นและปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่รุนแรงอันเกิดจากโรคติดเชื้อ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ติดสูรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราลด ละ เลิก เพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล และปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่รุนแรงอันเกิดจากโรคติดเชื้อ

ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล

ทุกวันจันทร์ที่ 2 ระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 เวลา 8.30-16.30 น. รวมทั้งหมด 12 วัน วันละ 7 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 84 ชั่วโมง

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ติดเชื้อ จำนวน 10 ราย

ผลการดำเนินงาน

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
<p>ทุกวันจันทร์ที่ 2 ระหว่างเดือน มกราคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 เวลา 8.30-16.30 น.</p> <p>วันที่ 9 ม.ค 66 วันที่ 13ก.พ 66 วันที่ 13 มี.ค 66 วันที่ 12เม.ย 66 วันที่ 8 พ.ค 66 วันที่ 12 มิ.ย 66 วันที่ 10 ก.ค 66 วันที่ 7 ส.ค 66 วันที่ 11 ก.ย 66 วันที่ 9 ต.ค 66 วันที่ 13 พ.ย 66 วันที่ 18 ธ.ค 66</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ติดสุราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา ลด ละ เลิก เพิ่มขึ้น และปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่รุนแรงอันเกิดจากโรคติดสุรา</p>	<p>ครั้งที่ 1</p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย</p> <p>2. ประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการบำบัด สอบถามผู้ป่วยถึงผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดจากการใช้สุราทั้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม</p> <p>3. แจ้งข้อมูลที่ได้จากการประเมินได้แก่ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งอาการทางจิต เพื่อเป็นการสะท้อนถึงความรุนแรงของการใช้สุราให้ผู้ป่วยได้รับรู้</p> <p>4. ใช้เทคนิคการตั้งคำถามเพื่อให้กล่าว SMS ที่แสดงถึงการตระหนักในปัญหา</p> <p>5. ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา . ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการติดสุรา และการหยุดการใช้สุรา</p>	<p>1. ผู้ติดสุราทั้ง 10 ราย มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราพบว่า ผู้ติดสุรา 7 ราย (ร้อยละ 80) สามารถลดปริมาณการดื่มสุราลงอย่างต่อเนื่อง และผู้ติดสุรา 3 ราย (ร้อยละ 30) สามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. ผู้ติดสุราทั้ง 10 ราย ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่รุนแรงอันเกิดจากโรคติดสุรา</p> <p>3. ญาติของผู้ติดสุราทั้ง 10 ราย เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกใช้สุรา</p> <p>รายที่ 1</p> <p>ครั้งที่ 1 ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพและสะท้อนผลกระทบจากการใช้สุราที่มีต่อสุขภาพและครอบครัว ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงปัญหาและ</p>

การให้บริการ ตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		<p style="text-align: center;">ครั้งที่ 2</p> <p>1. ประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าอยู่ในขั้นใด ด้วยแบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>2. ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติแต่ละขั้นในการเลิกใช้สุรา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขั้นลึกลงใจ ให้ความรู้เพิ่มเติม - ขั้นตัดสินใจเลิก พุดคุยถึงทางเลือกในการเลิกยา โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกเองโดยอิสระ (Freedom of choice) เช่น การเลิกด้วยวิธีหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทน การปฏิบัติธรรม หรือการเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่างๆ - ขั้นตัดสินใจแต่ค่อยๆ ลด - อยู่ในระยะเมินเฉย ผู้บำบัดแสดงความเห็นใจที่เกิดความรู้สึกไม่พร้อมในการตัดสินใจ - เปิดโอกาสให้พุดคุยถึงอุปสรรคให้กำลังใจห้วงโย <p style="text-align: center;">ครั้งที่ 3</p> <p>1. ติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย การวางแผนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทบทวนแผนค้ำประกันสัญญา</p> <p>2. ผู้บำบัดถามถึงความรู้สึกหรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองบ้างแล้วผู้บำบัดให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่น ให้กำลังใจ</p> <p style="text-align: center;">ครั้งที่ 4</p>	<p>แสดงความกังวลต่อพฤติกรรม การดื่มสุรา</p> <p>ครั้งที่ 2 ประเมินแรงจูงใจพบว่าอยู่ในขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยเลือกวิธีค่อย ๆ ลดปริมาณการดื่มสุราและหากิจกรรมออกกำลังกายทดแทน</p> <p>ครั้งที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าพบว่าสามารถลดการดื่มสุราได้ และมีความเชื่อมั่นในการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น</p> <p>ครั้งที่ 4 ครอบครัวยอมรับมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการดื่มสุราลงอย่างต่อเนื่อง</p> <p style="text-align: center;">รายที่ 2</p> <p>ครั้งที่ 1 ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพและสะท้อนผลกระทบจากการใช้สุราต่อสุขภาพและการทำงาน ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงปัญหา</p> <p>ครั้งที่ 2 ประเมินแรงจูงใจอยู่ในขั้นลึกลงใจ จึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของสุราและแนวทางการเลิกสุรา</p> <p>ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยสามารถลดความถี่ในการดื่มสุราและมีความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น</p> <p>ครั้งที่ 4 ครอบครัวยุให้กำลังใจและช่วยติดตามพฤติกรรม การดื่มสุรา</p>

การให้บริการ ตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>1. ให้ข้อมูลกับครอบครัวและญาติถึงแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วย ผลการบำบัดที่ผ่านมา อธิบายให้ญาติเห็นความสำคัญของความร่วมมือในการเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย ประโยชน์ที่ได้รับจะส่งผลต่อทั้ง ครอบครัวและผู้ป่วย</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความตั้งใจในการเลิกสูรา และสิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความห่วงใย และการสนับสนุนผู้ป่วย และให้คำมั่นสัญญาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหยุดใช้สูราได้สำเร็จ</p>	<p>ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการติ่มสูราได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p style="text-align: center;">รายที่ 3</p> <p>ครั้งที่ 1 ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพและสะท้อนข้อมูลการประเมินด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สูรา</p> <p>ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยอยู่ในขั้นตัดสินใจเลิกสูราและเลือกใช้วิธีการปฏิบัติธรรมร่วมกับการทำกิจกรรมทดแทน</p> <p>ครั้งที่ 3 ติดตามผลพบว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมการติ่มสูราได้ดีขึ้น</p> <p>ครั้งที่ 4 ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและสนับสนุนการเลิกสูรา</p> <p>ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถหยุดติ่มสูราได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p style="text-align: center;">รายที่ 4</p> <p>ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการสะท้อนผลการประเมินและเริ่มตระหนักถึงผลกระทบของสูราที่มีต่อสุขภาพ</p> <p>ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจลดปริมาณการติ่มสูราและกำหนดเป้าหมายในการเลิกสูรา</p> <p>ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถลดการติ่มสูราได้และมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น</p>

การให้บริการ ตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ครั้งที่ 4 ครอบครัวร่วมสนับสนุน และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณ การดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อ 5</p> <p>ครั้งที่ 1 ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพ และสะท้อนผลกระทบของสุราต่อ สุขภาพและครอบครัว ผู้ป่วยเริ่ม ตระหนักถึงปัญหา ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเลือกแนวทางลด การดื่มสุราและหากิจกรรมทำสวน เป็นกิจกรรมทดแทน ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถลด จำนวนครั้งของการดื่มสุราได้ ครั้งที่ 4 ครอบครัวเข้ามามีส่วน ร่วมในการสนับสนุนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณ การดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อ 6</p> <p>ครั้งที่ 1 ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพ และสะท้อนผลกระทบของสุราที่มี ต่อสุขภาพและความสัมพันธ์ใน ครอบครัว ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยอยู่ในขั้นตัดสินใจ เลิกสุราและกำหนดเป้าหมายการ เลิกสุรา ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยสามารถงดดื่มสุรา ได้และมีความมั่นใจในตนเอง เพิ่มขึ้น</p>

การให้บริการ ตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ครั้งที่ 4 ครอบคลุมให้การสนับสนุนและติดตามพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด</p> <p>ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อ 7</p> <p>ครั้งที่ 1 ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพและสะท้อนข้อมูลผลกระทบของการใช้สุรา ทำให้ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงปัญหา</p> <p>ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจลดการดื่มสุราและวางแผนการจัดการตนเอง</p> <p>ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการดื่มสุราได้และมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น</p> <p>ครั้งที่ 4 ครอบคลุมเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน</p> <p>ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อ 8</p> <p>ครั้งที่ 1 ผู้บำบัดสะท้อนผลการประเมินและผลกระทบจากการใช้สุรา ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงปัญหา</p> <p>ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเลือกวิถีลดการดื่มสุราโดยมีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นกิจกรรมทดแทน</p> <p>ครั้งที่ 3 ติดตามผลพบว่าสามารถลดการดื่มสุราได้</p> <p>ครั้งที่ 4 ครอบคลุมให้กำลังใจและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง</p>

การให้บริการ ตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณ การดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>รายชื่อ 9</p> <p>ครั้งที่ 1 ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพ และสะท้อนผลกระทบจากการใช้ สุรา ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหา ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจเลิกสุรา และเลือกวิธีหยุดดื่มสุราอย่าง เด็ดขาด</p> <p>ครั้งที่ 3 ติดตามผลพบว่าสามารถ งดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>ครั้งที่ 4 ครอบครัวให้กำลังใจและ ร่วมสนับสนุนการเลิกสุรา</p> <p>ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุรา ได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>รายชื่อ 10</p> <p>ครั้งที่ 1 ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพ และสะท้อนผลกระทบของการใช้ สุราต่อสุขภาพและครอบครัว</p> <p>ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจลดการดื่ม สุราและตั้งเป้าหมายการเลิกสุรา ในระยะยาว</p> <p>ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถลด จำนวนครั้งของการดื่มสุราได้</p> <p>ครั้งที่ 4 ครอบครัวร่วมให้กำลังใจ และติดตามพฤติกรรม</p> <p>ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณ การดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง</p>

1. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

จากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ติดสุรา ใช้เวลาทั้งสิ้น 84 ชั่วโมง ระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 การพยาบาลผู้ติดสุราทั้งหมดจำนวน 10 ราย ผลการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด คือ

1. ผู้ติดสุราทั้ง 10 ราย มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา พบว่า ผู้ติดสุรา 8 ราย (ร้อยละ 80) สามารถลดปริมาณการดื่มสุราลงอย่างต่อเนื่อง และผู้ติดสุรา 2 ราย (ร้อยละ 20) สามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ติดสุราทั้ง 10 ราย ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่รุนแรงอันเกิดจากโรคติดสุรา

2. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนที่กำหนดและประสบการณ์จากการดูแลผู้ติดสุรา สามารถนำมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยนำไปพัฒนาเป็นเนื้อหาในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในบทที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา นอกจากนี้ยังนำข้อมูลกรณีศึกษาของผู้ป่วยแต่ละรายมาพัฒนาเป็นสื่อการสอน เพื่อใช้จัดการเรียนรู้แบบการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-Based Learning: PBL) ส่งเสริมให้นักศึกษาได้วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล และเชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง ขณะเดียวกันองค์ความรู้ที่ได้ยังสามารถนำไปใช้ในการบริการวิชาการแก่สังคม เช่น การให้ความรู้เรื่องผลกระทบของสุราและการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุรา รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

3. ทบทวนการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล ได้ทบทวนกระบวนการที่ใช้ในการพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิด พบว่า

1. แผนการดำเนินงาน สามารถดำเนินการได้เป็นไปตามแผน ส่งผลให้ผู้ติดสุราที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด และสามารถดำเนินการให้การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญ จึงวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลโดยการพัฒนาสื่อการสอนเพื่อการพัฒนาส่งเสริมความรู้เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2. ทบทวนการจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนได้ เพื่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนจึงวางแผนจัดทำคู่มือเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล (Motivational Interviewing: MI) เพื่อใช้สำหรับนักศึกษาต่อไป

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

การปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ติดสุรา ทำให้อาจารย์พยาบาลพัฒนาทักษะเชิงลึกในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ร่วมกับการใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักและ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา นอกจากนี้ยังมีการออกแบบกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสุรา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ มีแรงจูงใจ ในการเลิกสุรา และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทยาวิรุ์ จันทรวีวัฒน์)

ผู้ปฏิบัติ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตต์ เวียงเพิ่ม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้ลงนาม

ภาคผนวก

แบบประเมินระดับแรงจูงใจ

คำชี้แจง ให้สมาชิกประเมินระดับแรงจูงใจของสมาชิก “วันนี้แรงจูงใจของท่านอยู่ระดับใด”



0(น้อยมาก)

100(มากที่สุด)

- น้อยมาก หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 0-20 เปอร์เซ็นต์
- น้อย หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 21-40 เปอร์เซ็นต์
- ปานกลาง หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 41-60 เปอร์เซ็นต์
- มาก หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 61-80 เปอร์เซ็นต์
- มากที่สุด หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 81-100 เปอร์เซ็นต์

คำอธิบายความหมายของระดับแรงจูงใจ

น้อยมาก หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 0-20 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันไม่คิดที่จะหยุดดื่มสุรา หรือลดปริมาณที่เคยดื่มเพราะที่ฉันดื่มไม่ได้เป็นปัญหาอะไร” : “ฉันไม่เคยคิดที่จะหยุดดื่มสุรา และไม่ได้มีปัญหาอะไร”

น้อย หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 21-40 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันคิดว่าวันใดวันหนึ่งข้างหน้า ฉันจะต้องมาไตร่ตรองเกี่ยวกับการลดหรือหยุดดื่มสุรา” : “บางครั้งฉันคิดถึงการหยุดดื่มสุรา แต่ฉันยังไม่มีแผนการที่จะหยุดดื่มสุรา”

ปานกลาง หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 41-60 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันคิดว่าฉันควรที่จะลดหรือหยุดดื่มสุรา แต่ฉันยังรู้สึกงัวเงียตัวเองยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง” : “ฉันวางแผนที่จะหยุดดื่มสุราภายใน 6 เดือนข้างหน้าอย่างแน่นอน”

มาก หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 61-80 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันได้วางแผนที่จะหยุดดื่มสุราภายใน 30 วันอย่างแน่นอน” : “ฉันยังคงดื่มสุราอยู่แต่ฉันได้เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงแล้ว เช่น ลดการดื่มสุรา และได้ กำหนดวันหยุดดื่มสุราแล้ว”

มากที่สุด หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 81-100 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันได้หยุดดื่มสุราแล้วแต่กลัวว่าจะพลั้งเผลอ จึงตั้งระมัดระวังในการดำรงชีวิตแบบไม่ดื่มสุรา” : “ฉันได้หยุดดื่มสุราแล้ว และจะไม่กลับไปดื่มอีก”

เอกสารความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุรา

1. ความหมายของการใช้สุรา

สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีผลต่อสมองและระบบประสาท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม การดื่มสุราในปริมาณมากหรือดื่มต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจนำไปสู่ภาวะการติดสุรา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต ครอบครัว และสังคม

2. ผลกระทบของการใช้สุรา การดื่มสุราเป็นเวลานานสามารถส่งผลเสียต่อร่างกายหลายระบบ ได้แก่

ผลเสียต่อสุขภาพจากการดื่มสุราในระยะสั้น

- ระบบประสาทส่วนกลาง แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้การทำงานของสมองช้าลง ส่งผลต่อการควบคุมการเคลื่อนไหว การทรงตัว การพูด และการตัดสินใจ
- การรับรู้และสติสัมปชัญญะ ทำให้การรับรู้สิ่งต่างๆ ลดลง สติไม่สมประกอบ ขาดความยับยั้งชั่งใจ และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ
- ระบบทางเดินอาหาร อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และอาหารไม่ย่อย
- การขับปัสสาวะเพิ่มขึ้น แอลกอฮอล์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการดูดซึมน้ำกลับ ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากขึ้นและเกิดภาวะขาดน้ำ
- อุณหภูมิร่างกายลดลง แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้รู้สึกอบอุ่น แต่ในความเป็นจริง ร่างกายจะสูญเสียความร้อนมากขึ้น
- อาการเมาค้าง (Hangover) หลังจากฤทธิ์แอลกอฮอล์หมดไป อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย กระจายน้ำ และกล้ามเนื้อปวดเมื่อย

ผลเสียต่อสุขภาพจากการดื่มสุราในระยะยาว

การดื่มสุราเป็นประจำในปริมาณมาก หรือการดื่มอย่างหนักเป็นครั้งคราว (Binge drinking) สามารถนำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพที่ร้ายแรงและเรื้อรัง ดังนี้

- โรคตับ ตับเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการดื่มสุราเป็นเวลานาน แอลกอฮอล์จะทำลายเซลล์ตับ และนำไปสู่
- ไขมันพอกตับ (Fatty Liver) เป็นภาวะเริ่มต้นที่ไขมันสะสมในตับมากเกินไป มักไม่มีอาการ แต่หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจนำไปสู่ภาวะที่รุนแรงขึ้น
- ตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic Hepatitis) ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ตัวเหลือง ตาเหลือง คลื่นไส้ อาเจียน และอาจมีไข้

- ตับแข็ง (Liver Cirrhosis) เป็นภาวะที่เนื้อเยื่อตับถูกทำลายและเกิดพังผืด ทำให้ตับไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น ท้องมาน เลือดออกในทางเดินอาหาร และภาวะสมองเสื่อมจากตับ

- มะเร็งตับ (Liver Cancer) การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดมะเร็งตับ

โรกระบบทางเดินอาหาร

- หลอดอาหารอักเสบ (Esophagitis) การระคายเคืองจากแอลกอฮอล์อาจทำให้หลอดอาหารอักเสบ

- ภาวะเพาอาหารอักเสบ (Gastritis) และแผลในกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer) แอลกอฮอล์สามารถระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหารและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดแผล

- ตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) การดื่มสุราเป็นสาเหตุหลักของตับอ่อนอักเสบ ซึ่งมีอาการปวดท้องรุนแรงและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

- มะเร็งในระบบทางเดินอาหาร การดื่มสุราเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งช่องปาก ลำคอ กล้องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ใหญ่

โรกระบบประสาท

- สมองเสื่อมจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-Related Dementia) การดื่มสุราเป็นเวลานานสามารถทำลายเซลล์สมอง ทำให้เกิดปัญหาด้านความจำ การเรียนรู้ และการคิด

- โรคเส้นประสาทส่วนปลายอักเสบจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic Neuropathy) ทำให้เกิดอาการชา อ่อนแรง และปวดแสบปวดร้อนบริเวณมือและเท้า

- กลุ่มอาการ Wernicke-Korsakoff เป็นภาวะที่เกิดจากการขาดวิตามินบี 1 (ไทอามีน) ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราเรื้อรัง ทำให้เกิดความสับสน การสูญเสียความทรงจำ และปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของดวงตา

โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

- โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) การดื่มสุราเป็นประจำสามารถเพิ่มความดันโลหิต

- โรคหัวใจ (Cardiomyopathy) การดื่มสุราในปริมาณมากเป็นเวลานานสามารถทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ และนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลว

- โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การดื่มสุราเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดเลือดออกและชนิดอุดตัน

- ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation)

โรคมะเร็ง นอกเหนือจากมะเร็งในระบบทางเดินอาหารและตับแล้ว การดื่มสุรายังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิง และมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้ชาย

ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ การดื่มสุร่าเป็นประจำสามารถลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายอ่อนแอและเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่ายขึ้น

สุขภาพจิต การดื่มสุร่ามีความเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และโรคจิตเภท นอกจากนี้ การดื่มสุร่าเพื่อบรรเทาความเครียดหรือความทุกข์ใจในระยะยาวจะยิ่งทำให้ปัญหาสุขภาพจิตแย่ลง และอาจนำไปสู่ภาวะติดสุร่า

ภาวะทุพโภชนาการ ผู้ที่ดื่มสุร่าเป็นประจำมักได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากแอลกอฮอล์ให้พลังงานเปล่า (empty calories) และยังรบกวนการดูดซึมวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย

ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

การใช้สุร่าส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์และบทบาททางสังคม เช่น

- เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว
- ส่งผลกระทบต่อการทำงานและความรับผิดชอบ
- เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการดื่มสุร่า
- ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง

ผลเสียต่อสังคมและอุบัติเหตุ

นอกเหนือจากผลเสียต่อสุขภาพโดยตรงแล้ว การดื่มสุร่ายังนำมาซึ่งปัญหาทางสังคมและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ดังนี้

- อุบัติเหตุจราจร แอลกอฮอล์ทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งอาจนำไปสู่การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตทั้งของผู้ขับขี่และผู้อื่น
- ความรุนแรงและอาชญากรรม การดื่มสุร่ามีความเชื่อมโยงกับการก่อความรุนแรง การทะเลาะวิวาท และอาชญากรรมต่างๆ
- ปัญหาครอบครัว การดื่มสุร่าอาจนำไปสู่ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาทางการเงิน และการละเลยหน้าที่
- ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อาการเมาค้างและผลกระทบระยะยาวของการดื่มสุร่าสามารถลดประสิทธิภาพในการทำงานและการเรียน

3. ประโยชน์ของการลด ละ เลิกสุร่า

การลดหรือเลิกดื่มสุร่าจะส่งผลดีหลายด้าน เช่น

- สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น
- สุขภาพจิตดีขึ้น อารมณ์คงที่มากขึ้น
- ความสัมพันธ์กับครอบครัวดีขึ้น
- ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิต
- สามารถทำงานและใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

4. แนวทางในการเริ่มต้นลดหรือเลิกสูรา

ผู้ที่ต้องการลดหรือเลิกสูราสามารถเริ่มต้นได้ดังนี้

- ตั้งเป้าหมายในการลดหรือเลิกสูรา
- หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการดื่ม
- ขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพ
- ขอการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด
- เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดหรือกลุ่มช่วยเหลือ

สรุป

การตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สูราเป็นขั้นตอนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การลดหรือเลิกสูราจะช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข