

**การจัดทำโครงการรณรงค์เลิกสูราในชุมชน
เมืองนครราชสีมา : รูปแบบหนึ่งของยุทธศาสตร์-เชิงรุก
ในงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา**

ยุพดี เยาวราช*
รุจิรา มังคละศิริ**

บทกัดย่อ

ได้จัดทำโครงการ เพื่อให้การรักษาคู้ติตสูรา ในชุมชนเมืองนครราชสีมา เขต 1,2 ซึ่งมี 7 ชุมชน ได้แก่ชุมชนเกษตรสามัคคี 1, เกษตรสามัคคี 2, สำโรงจันทร์, ตะคองเก่า, บุมะคำ, หลังวัดสามัคคีและเกาะลอย

รูปแบบของโครงการ เป็นการให้บริการเชิงรุก โดยผสมผสานบริการทางการแพทย์ และใช้มิติทางสังคมเข้าแก้ไขปัญหาการติตสูรา

บทความนี้เสนอแนวคิดวิธีดำเนินงาน ซึ่งจัดทำโดยงานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายเวชกรรมสังคมร่วมกับกลุ่มงานจิตเวชของโรงพยาบาล

ระยะเวลาดำเนินงาน : มกราคม – กันยายน 2537

จากการดำเนินงานปรากฏผลดังนี้

จำนวนผู้ติตสูรา 55 คน

- | | | |
|----|---|--|
| 1 | - | ผู้ติตสูรา 21 คน |
| 2 | - | ไม่ติต ตีตเพื่อสังคม 15 คน |
| 3 | - | ไม่ติต ตีตก่อนอาหารเพื่อให้ทานได้ 2 คน |
| *4 | - | ไม่ทราบพฤติกรรมการตีต 17 คน |

* นักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

** แพทย์ หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

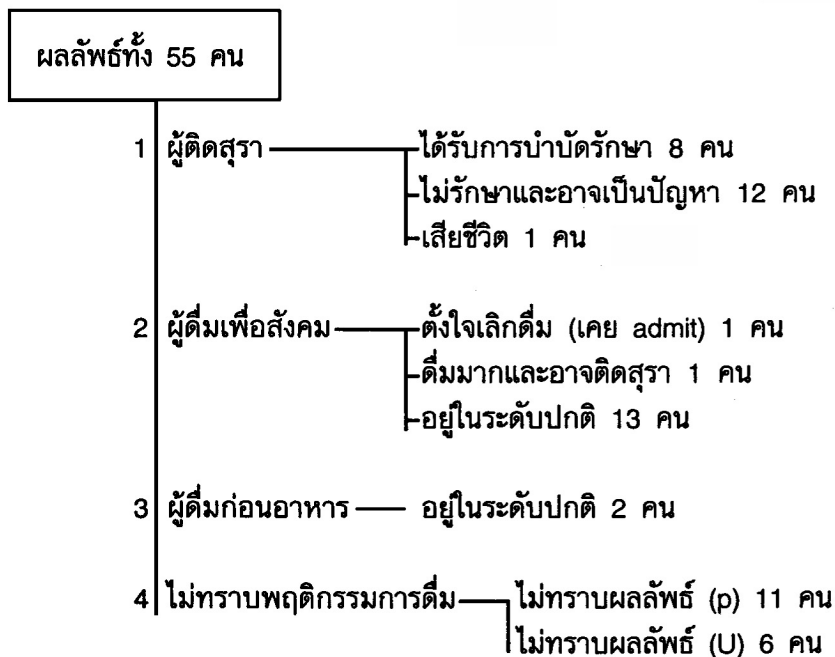
*ไม่ทราบพฤติกรรมการดื่ม เพราะ

1. ไปเยี่ยมบ้านแล้วไม่พบ = ไม่ทราบผลลัพธ์ (U)

(U = Unknowable)

2. ผู้ดื่มที่พยายามปกปิดพฤติกรรมการดื่ม และจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดกับผู้ดื่มแล้วเห็นว่าไม่เป็นผู้ดื่มจัดจนอาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย แต่ก็ไม่อาจทราบผลลัพธ์ในภายหน้า = ไม่ทราบผลลัพธ์ (U)

3. ผู้ดื่มที่ปกปิดพฤติกรรมการดื่ม แต่จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดกับผู้ดื่ม ไม่ใช่ว่าผู้ดื่มบอก คือดื่มมากและอาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย ผู้ดื่มประเภทนี้อาจจะเป็นปัญหา คือ ติดสุรา= ไม่ทราบผลลัพธ์ (P = problem)



โดยสรุปผลลัพธ์อยู่ระดับที่น่าพอใจ เพราะสามารถเอาผู้ติดสุรามารับรักษาได้ ซึ่งปกติแล้วผู้ติดสุราจะเลิกยากหรือเลิกไม่ได้ ส่วนผู้ที่ยังไม่ติดสุราก็จะได้รับคำแนะนำปรึกษา และกระตุ้นให้เห็นโทษของการดื่มที่ไม่ระมัดระวังในการควบคุมปริมาณการดื่ม ผลที่ได้ก็คือ ผู้ดื่มมีความตื่นตัวพอสมควร ทราบได้โดยการสังเกตและสัมภาษณ์ในเวลาต่อมา

ABSTRACT

An alcoholics treatment projected was done at the 1st and the 2nd local in urban Nakhon Ratchasima province.

This objective project is one of the offensive health strategies provided by the psychiatrist and social schematic concentrate ameliorate of alcoholic

This paper illustrates the role of Psychiatric social worker and Psychiatric nurse, Maharat Nakhon Ratchasima hospital.

The projected timing : January to September 1994

Output of a projected process :

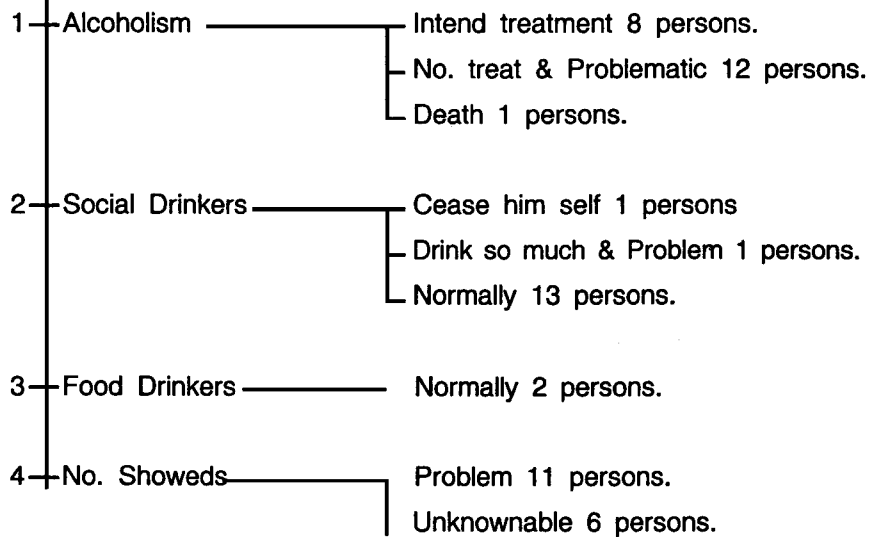
Drinkers 55 persons.

- | | | | | |
|---|---|-----------------|----|----------|
| 1 | - | Alcoholisms | 21 | persons. |
| 2 | - | Social Drinkers | 15 | persons. |
| 3 | - | Food Drinkers | 2 | persons. |
| 4 | - | *No Showeds | 17 | persons. |

*No. Showeds : They are mean-

1. Not seen them in a home care regularly. Out put = Unknowable
2. Drinkers whom were not told in fact of habitual drink and then for our observation & interviewed drinkders and their family are showed that they were normally. Out put = Unknowable
3. Drinkers whom told us of their habitual drink were normally but on our observation & interviewed patientfs and their family are showed that, they were drink so much and they would been an alcoholism. Out put = problem

OUT PUT 55 persons.



The summation of process were satisfactorily because of an alcoholism intend to treated as they even so hard quit or no quit. And the social drinkers, the no showed were be a guidance and counseling till their habit drinking were carefully.

1. บทนำ

ในการจัดบริการสาธารณสุขในกลุ่มเสี่ยง เป็นกลวิธีหนึ่งในการจัดบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้ติดสุราเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เล็งเห็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการช่วยเหลือประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

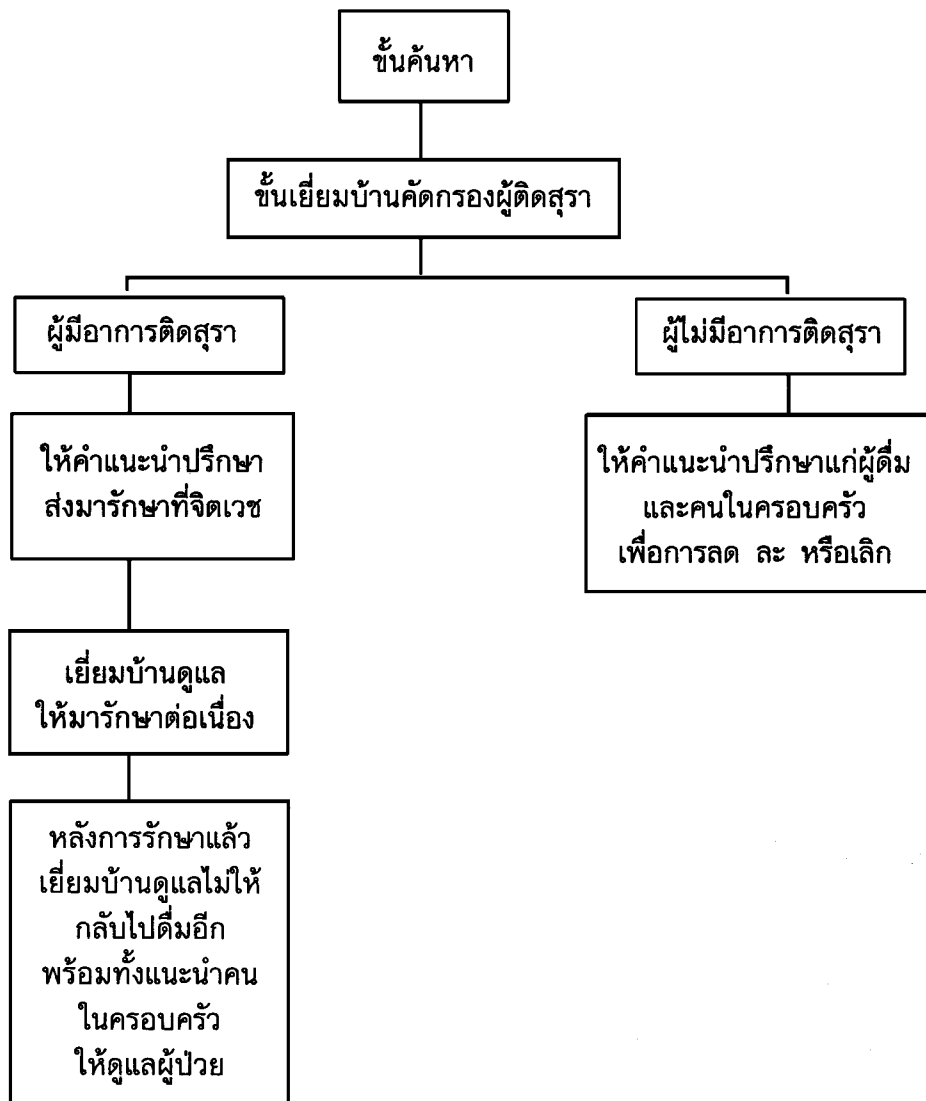
สุราเป็นเรื่องที่ใกล้ชิดกับคน แม้ทุกคนจะได้รู้โทษของสุรา แต่ก็ไม่ได้ใส่ใจในโทษและปัญหาที่เกิดจากการดื่ม บ้างดื่มเพราะมีค่านิยมในทางที่ผิด บ้างดื่มเพื่อคลายเครียด, ดับทุกข์ บ้างดื่มเพื่อความสนุกและเพื่ออะไรอีกมากมาย โดยที่ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมด ยังไม่รู้ที่มาของสุราอย่างแท้จริงโดยเฉพาะสุราไทย ในทางวิชาการสุราจะต้องมีส่วนประกอบของ ethy alcohol หรือ ethanal ไม่เกิน 60% จึงจะอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถใช้ดื่มได้ ซึ่งถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานสากล แต่สุราไทยครอบคลุมปริมาณไม่เกิน 80% และ alcohol ที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานจะต้องทำจากธัญพืชชั้นปฐมภูมิ แต่ว่า alcohol ในสุราไทยปัจจุบันทำจากกากน้ำตาล ที่เหลือจากโรงงานน้ำตาลทราย กากเหล่านี้อาจผ่านเครื่องจักรที่มีสารเคมีและสิ่งปนเปื้อนอยู่หนาแน่น คนไทยจึงต้องเสี่ยงภัยกับการดื่มสุราที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งมีพิษร้ายแรงในการทำลายสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพราะพิษของ alcohol เมื่อเข้าสู่กระแสเลือดในปริมาณที่มากและติดต่อกันจะไปทำลาย cell ของอวัยวะทุกส่วน เพราะฉะนั้นทั้งด้านร่างกายและบุคลิกภาพของผู้ดื่มจึงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมและเลวลง ผู้ติดสุราจึงมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ระหว่างที่มีชีวิตอยู่ก็เป็นชีวิตที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งนอกจากจะเป็นผลเสียต่อตนเองและต่อครอบครัวยังมีผลกระทบต่อการทำงานของสังคม และความมั่นคงของประเทศในที่สุด

การจัดทำโครงการรณรงค์เลิกดื่มสุรา เป็นกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม สามารถกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวในการลด ละ เลิกดื่มสุราได้

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเมืองนครราชสีมา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้การดำรงอยู่ของสังคมดีตามไปด้วย ประเทศชาติจึงจะมั่นคง เพราะพลเมืองมีคุณภาพ

3. รูปแบบของโครงการ

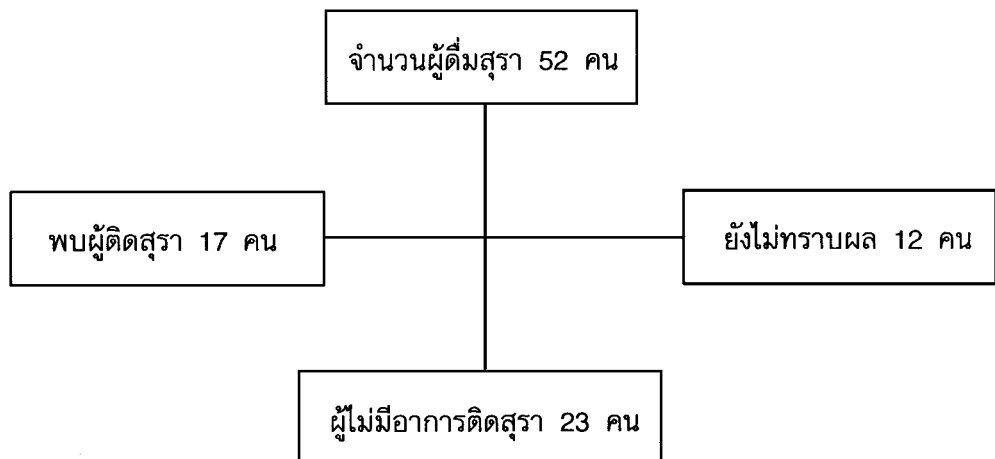


4. วิธีดำเนินงานขั้นค้นหา

1. ให้องค์กรชุมชนประชาสัมพันธ์โครงการทางหอกระจายข่าว บอกละเอียดของสุรา พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้ดื่มสุราเข้าโครงการ โดยติดต่อกับ อ.ส.ม. และไม่เสียค่าใช้จ่าย
2. ผู้ดูแลชุมชนนัด อ.ส.ม. มาประชุมให้ความรู้เรื่องสุราบอกบทบาทหน้าที่ของ อ.ส.ม. และมอบหมายให้ อ.ส.ม. สำรวจ ค้นหาผู้ดื่มสุรา ภายในระยะเวลาที่กำหนด
3. ผู้ดูแลชุมชนเก็บแบบสำรวจสัปดาห์ละอย่างน้อย 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และส่งแบบสำรวจให้นักสังคมสงเคราะห์เพื่อเยี่ยมบ้าน คัดกรองผู้ติดสุราต่อไป

5. การประเมินผลในระหว่างการทำงานโครงการ

ได้มีการประเมินผลงานในระหว่างปฏิบัติงานโครงการพร้อมทั้งรวบรวมปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขเมื่อเดือน เมษายน 2537 ดังนี้



ปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถนำผู้ติดสุรามารับรักษาได้และผู้ยังไม่ติดสุรา ไม่ควบคุมปริมาณการดื่ม

1. ผู้ดื่มสุราและผู้ติดสุรา ไม่สนใจที่จะ ลด ละ เลิก และคนในครอบครัวตามใจหรือไม่สนใจ
2. ผู้ติดสุราที่เป็นคนชรา ลูกหลานไม่สนใจที่จะพาไปรักษา
3. ผู้ติดสุรา พอใจที่จะดื่มเพื่อประชดชีวิตของตน (ลูก+เมีย ทั้งให้อยู่คนเดียว ภรรยา มีสามีใหม่)
4. มีความเชื่อที่ผิด และคนในครอบครัวคล้อยตาม ได้แก่

-ติดเหล้าจัดทำให้เลิกทันทีจะต้องตาย

5. ผู้ติดสุราเป็นคนใจอ่อน แม้เคยรักษาหายแล้ว เพื่อกลับไปอยู่สิ่งแวดล้อมเดิมก็ไปดื่มอีก จึงมีความเชื่อว่า การรักษาไม่มีประโยชน์

6. ดื่มสุรากันทั้งครอบครัว

แนวทางแก้ไขปัญหา

1. หาจุดอ่อน ของผู้ป่วยและนำจุดอ่อนมากระตุ้นให้ถูกคิดที่จะเลิกดื่มสุรา
2. หาปัจจัยเสริม จากคนในครอบครัว เพื่อกระตุ้นให้เป็นแรงผลักดันผู้ป่วยให้เลิกดื่ม
3. เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ของผู้ดื่มสุรา ซึ่งทำให้ยากต้องอาศัยระยะเวลา สำหรับโครงการนี้ทำได้เพียงสอดแทรกในระหว่างการให้คำแนะนำปรึกษา

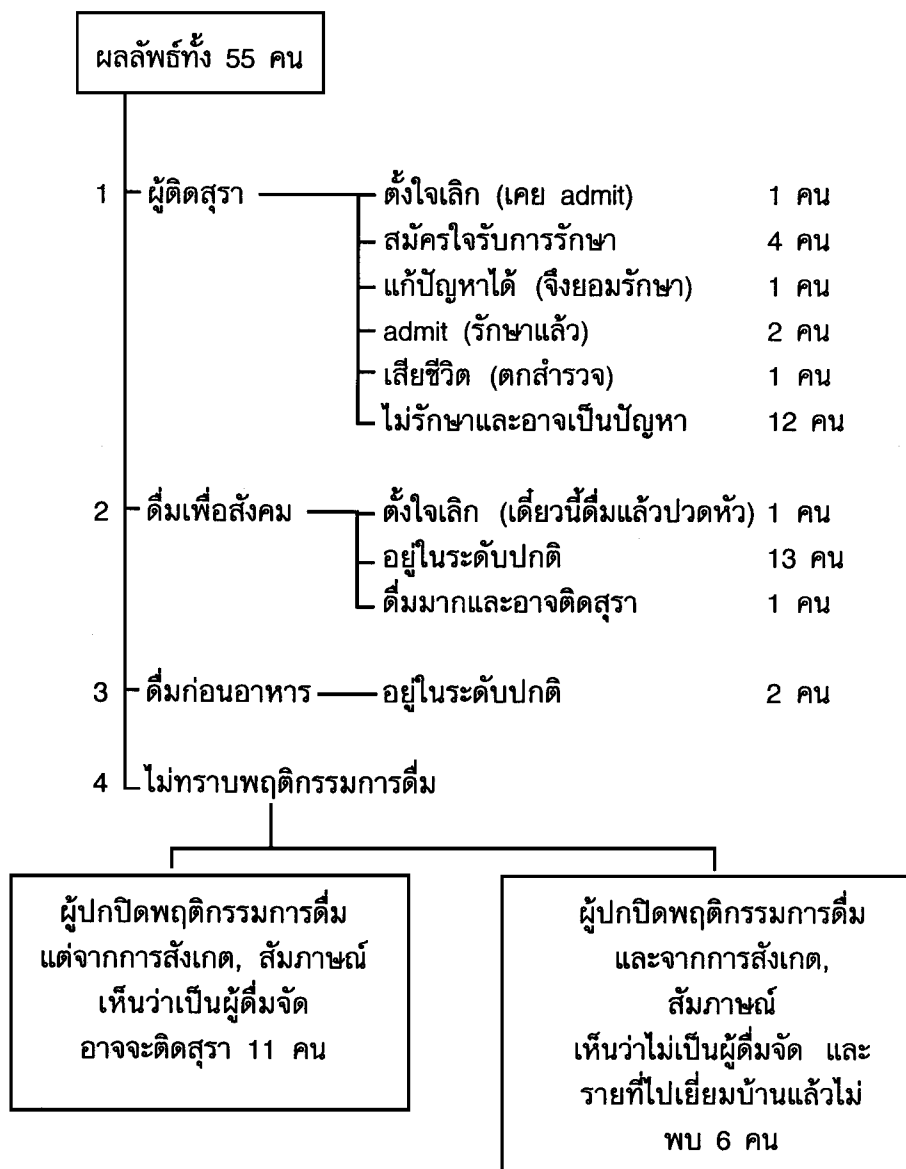
6. การประเมินผลงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ

แนวทางเลิกดื่มสุรา

- 1 - ตั้งใจเลิกเอง
- 2 - สมัครใจรับการรักษา
- 3 - แก้ปัญหาของตนได้
- 4 - ผู้ป่วย admit

จำนวนผู้ดื่มสุรา 55 คน

- 1 ผู้ติดสุรา 21 คน
- 2 ไม่ติด ดื่มเพื่อสังสรรค์ 15 คน
- 3 ไม่ติด ดื่มาก่อนอาหารเพื่อให้ทานได้ 2 คน
- 4 ไม่ทราบพฤติกรรมการดื่ม 17 คน



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ศรีวงศ์ หะวานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับคนดื่มสุราและให้แนวคิดในการจัดทำโครงการ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงอุบล บุตรกีนรี หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา การรักษาผู้ติดสุรา การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาแล้ว และการจัดทำโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือรณรงค์ป้องกันปัญหาจากสุรา. สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย. สนับสนุนโดยกระทรวงสาธารณสุข. 2534
 2. มาเลิกสุราด้วยกระดุนไฟฟ้า แผ่นพับ : ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ทำการชั่วคราว ภายในโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น
 3. กลวิธีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ. เอกสารประกอบการสัมมนา. กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข. ณ โรงแรมริเจนท์มารีนา พัทยา ชลบุรี, 22-23 กรกฎาคม 2536.
-