



สายด่วน 1413 ทางเลือกใกล้ตัว ช่วยผู้ดื่มลด เลิกปัญหาการดื่มสุรา

Highlight

- ผู้ใช้บริการสายด่วน 1413 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง และอยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล
- หลังจากได้รับคำปรึกษาด้วยมาตรการ SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) พบว่าผู้ดื่มสามารถงดดื่มได้เฉลี่ย 30 วัน (days abstinent) ทั้งนี้ ยังไม่มีหลักฐานที่เพียงพอจะสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาด้วยมาตรการดังกล่าว มีประสิทธิผลดีกว่าการไม่มีมาตรการให้คำปรึกษา เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนอาสาสมัครที่ติดตามได้
- ความเสี่ยงของการดื่มสุรา (ASSIST score) มีแนวโน้มลดลงทั้งกลุ่มที่ได้รับหรือไม่ได้รับคำปรึกษาด้วยมาตรการ SBIRT เมื่อเทียบก่อนและหลังการได้รับการปรึกษาผ่านโทรศัพท์
- การได้มาตรการ SBIRT อย่างน้อย 1 ครั้ง พบว่ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับความเสี่ยงของการดื่มสุรา (คะแนน ASSIST ลดลง 15 หน่วย) และการเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิต (คะแนนอรรถประโยชน์ (utility) เพิ่มขึ้น) เช่น ผู้ที่ดื่มหนักจนกระทบต่อสุขภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัว หลังได้รับมาตรการ SBIRT อาจช่วยลดการดื่มจนสามารถทำงานและความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น

เกี่ยวกับการศึกษา



ปัญหาการดื่มสุรา เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน

โดยการสำรวจของกรมสุขภาพจิต

พบความชุกของ

ความผิดปกติในการดื่มสุรา

ร้อยละ **5.3** เกือบเท่า
2.7 ล้านคน

โดยแบ่งเป็นการดื่มแบบผิดปกติที่ทำให้เกิด



ผลกระทบทางสังคม

ร้อยละ **3.5**



การติดสุรา

ร้อยละ **1.8**



ขณะที่ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า



ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป*

ดื่มสุรา ร้อยละ **28**

*16 ล้านคน

ซึ่งพบว่า

*อายุ 25-44 ปี

วัยที่ดื่มมากที่สุดคือวัยทำงาน**



การดื่มสุราเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3 (เกือบเท่า 1,614,367 คน) โดยครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตนี้ เป็นวัยทำงานซึ่งเป็นการกำลังสำคัญของเศรษฐกิจไทย จากการสำรวจ พ.ศ. 2546-พ.ศ. 2559 ¹

อ้างอิง 1. ข้อเท็จจริงและตัวเลข เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2561 [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.); [วันที่เข้าถึง 4 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/3QJzLxC>



การศึกษาค้นคว้านี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของสายด่วน 1413 ในการช่วยงด/ลดการดื่มสุรา รวมถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพในรูปแบบของคะแนนรรถประโยชน์ เพื่อประกอบการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ในกรณีที่ต้องการบรรจุการให้บริการสายด่วน 1413 ในชุดสิทธิประโยชน์ของประเทศไทย



แนวทางการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มสุราในประเทศไทย

แม้จะมีบริการคัดกรอง บำบัด และฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ แต่การเข้าถึงบริการเหล่านี้ยังมีข้อจำกัด ซึ่งการให้บริการนอกโรงพยาบาลหรือบริการทางเลือกอย่างการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผ่านสายด่วน 1413 ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและได้รับผลกระทบมากยิ่งขึ้น

รูปแบบการให้บริการของสายด่วน 1413

ระบบบริการทางโทรศัพท์

1413 ศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสุราและการเสพติด



ผู้รับบริการ

การคัดกรองเบื้องต้น

แบบประเมินความเสี่ยงของการดื่มสุรา (ASSIST)

แบบประเมินความเครียด (ST5)



เคลื่อนตัวไป

ให้การปรึกษาแบบ SBIRT

สิ้นสุดกระบวนการให้การปรึกษา



โทร 1413

จ. - ศ. 8.00 - 20.00 น.
ไม่เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์
ช่วงเช้าพรรษาทุกวัน จ. - อา.

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา



*Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) เป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ (Telephone Motivational Enhancement Therapy; T-MET) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง

กระบวนการดำเนินการศึกษา

การเก็บข้อมูล



ระยะเวลาการติดตามข้อมูล

- ติดตามรอบ 1 สัปดาห์
- ติดตามรอบ 1 เดือน
- ติดตามรอบ 3 เดือน
- ติดตามรอบ 6 เดือน
- ติดตามรอบ 12 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1 Descriptive statistics
- 2 Survival analysis

ผลลัพธ์

ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

- ASSIST score ที่เปลี่ยนแปลงไป
- การหยุดดื่ม (abstinence)
- ผลลัพธ์ทางสุขภาพของคะแนนอรรถประโยชน์

ผู้ที่โทรเข้ามา ที่สายด่วน 1413* ได้แก่

- ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา
- ผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มสุรา

ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ของผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

- ASSIST score
- คะแนนอรรถประโยชน์
- จำนวนวันที่หยุดดื่ม (days abstinent)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ของผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มสุรา

- คะแนนความเครียด ST5

ผู้ได้รับผลกระทบ จากผู้ดื่มสุรา

- คะแนนความเครียด ST5



*ผู้ดื่มและผู้ได้รับผลกระทบที่โทรคำทรมารับบริการเป็นครั้งแรก และยินดีเข้าร่วมการศึกษาในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – สิงหาคม พ.ศ. 2567

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลที่จำกัด (6 เดือน) ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าที่คาดไว้ ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของบริการจึงไม่สามารถใช้อ้างอิงถึงกลุ่มผู้รับบริการทั้งหมดได้

สรุปผลลัพธ์ของการศึกษา

ยังไม่สามารถสรุปผลการศึกษาได้เนื่องจากหลักฐานสนับสนุนไม่เพียงพอในการสรุปประสิทธิผลของมาตรการ SBIRT จากข้อจำกัดของการศึกษาที่ระบุข้างต้น

ข้อเสนอแนะการศึกษา



- 1 ควรเพิ่มการติดตามข้อมูลผู้ดื่มสุราเพื่อให้ผลการศึกษาสะท้อนกลุ่มผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น
- 2 สายด่วน 1413 ควรปรับปรุงด้านการจัดเก็บข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ดื่มสุราอย่างต่อเนื่องและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ
- 3 ควรปรับปรุงแบบสอบถามให้กระชับขึ้นรวมถึงการลดจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามอาจช่วยลดเวลาในการตอบคำถาม และอาจลดอัตราการขาดการติดตาม (lost follow-up) ของผู้ใช้บริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1 การพิจารณาบรรจุบริการสายด่วน 1413 เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ฯ อาจต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการขยายบริการ เช่น จำนวนของบุคลากรที่มีอยู่ และภาระงานที่อาจเพิ่มมากขึ้น
- 2 ควรมีการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการของสายด่วน 1413 สำหรับการพิจารณา ค่าชดเชยบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องการประเมินประสิทธิผลการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยเลิกสูรา ผ่านศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสูราและการเสพติด (สายด่วน 1413)

ได้รับการสนับสนุนทุนจากศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการจัดทำเอกสารนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการ การพัฒนาและประเมินชุดสิทธิประโยชน์ (ที่ไม่ใช่ยา) เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประเทศไทย



ผู้เขียน



อนกิตติ อธิบดี



เนมอริลินธุ์ ประทุมสุวรรณ



ศุภสุดา โพธิ์โรย



จิราธร สุตะวงศ์



ดร. ภาณุ.สุธาสินี คำหลวง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครงได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP Foundation เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. : 0 2590 4549, 0 2590 4374-5
โทรสาร : 0 2590 4369

อีเมล: comm@hitap.net
เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



hitap.net



HITAPTHAILAND



@hitap_thailand



HITAP_Thailand



hitap thai



@hitapthailand



Health Information and Technology Assessment Program
FOUNDATION