

แนวทางการบำบัดผู้ป่วยติดสุรา

สำหรับสหวิชาชีพ สาธารณสุข

ประชุมวิชาการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

7 สิงหาคม 2558

โดย

แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

หัวหน้าศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมสุขภาพจิต (ศอ.ปส.สจ.)



ปัญหาการดื่มสุราในสถานบริการสุขภาพ

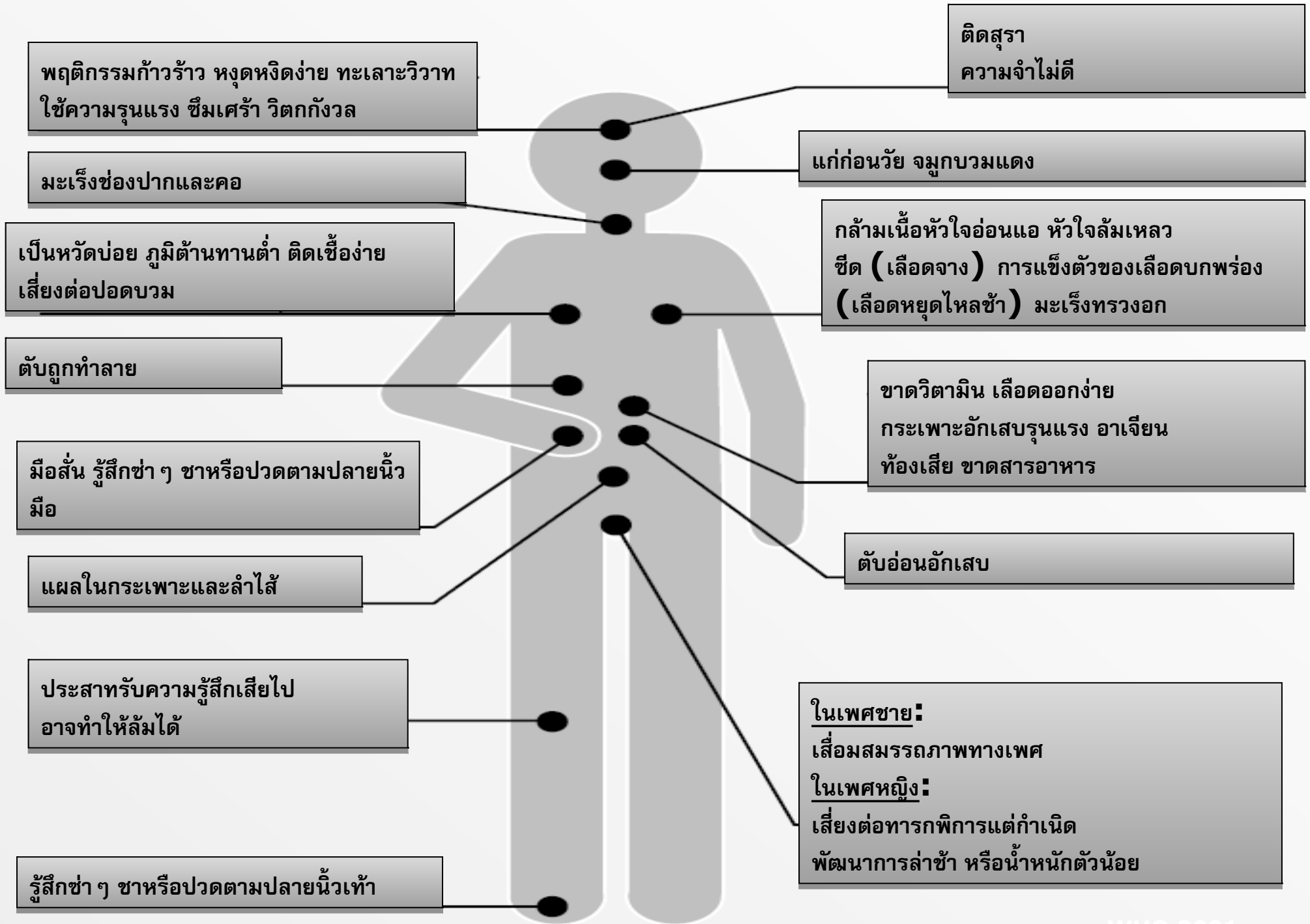
Review prevalence of alcohol use disorders in general hospital

- **OPD : 20% – DM, HT**
- **IPD : Male 30%; Female 8%**
- **ER : 29% alcohol related problems**
- **Trauma: > 50% alcohol intoxication**

**ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการประเมินหรือตรวจวินิจฉัยในปัญหาการดื่มสุรา
และขาดการส่งต่อเพื่อรับการรักษาอย่างเหมาะสม**

ปัญหาการดื่มสุราในสถานบริการสุขภาพไทย

- คลินิกทั่วไปใน รพ. มหาวิทยาลัย: **SMAST, NAPS**
 - **Problem drinking: 7.5%** (ชาย 25%; หญิง 0.2%),
 - **Alcohol-related problem: 56%** (สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย; 2536)
- ผู้ป่วยในโรคทางกาย รพ. มหาวิทยาลัย: **AUDIT**
 - **Alcohol use disorders: 10–13%** (สุมาลี วัฒนันหนู, สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย; 2537)
- ผู้ป่วยในอายุรกรรมชายของโรงพยาบาลลำพูน
 - **Alcohol Use Disorders: 54.97%** (**CASGE > 2**)
 - **Alcohol Use Disorders: 51.71 %** (**DSM-IV**)
(วิวัฒน์ เสงวงชัยวง, นิสานาถ โชคเกิด, 2541)



แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหากการดื่มสุรา

การป้องกันแบบปฐมภูมิ : Universal

Education Empowerment

Engineering Enforcement Environment

การป้องกันแบบทุติยภูมิ : Selected

Screening

Brief intervention

การป้องกันแบบตติยภูมิ : Indicated

Detoxification

Psychosocial Ix: MI, CBT, 12 step

Relapse Prevention: Medication

Self-help Gr.



แนวทางการบำบัดผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

- ผู้ดื่มแบบเสี่ยง
(Hazardous drinkers)
- ผู้ดื่มแบบอันตราย
(Harmful drinkers)

มาตรการ
จัดการ
ระยะแรก

- ผู้ติดสุรารุนแรง
- ผู้ติดสุราที่เสี่ยงต่ออาการถอนพิษสุรารุนแรง
- ผู้ติดสุราที่มีโรคร่วมทางกาย

มาตรการ
บำบัดรักษา
ภาวะถอน
พิษสุรา

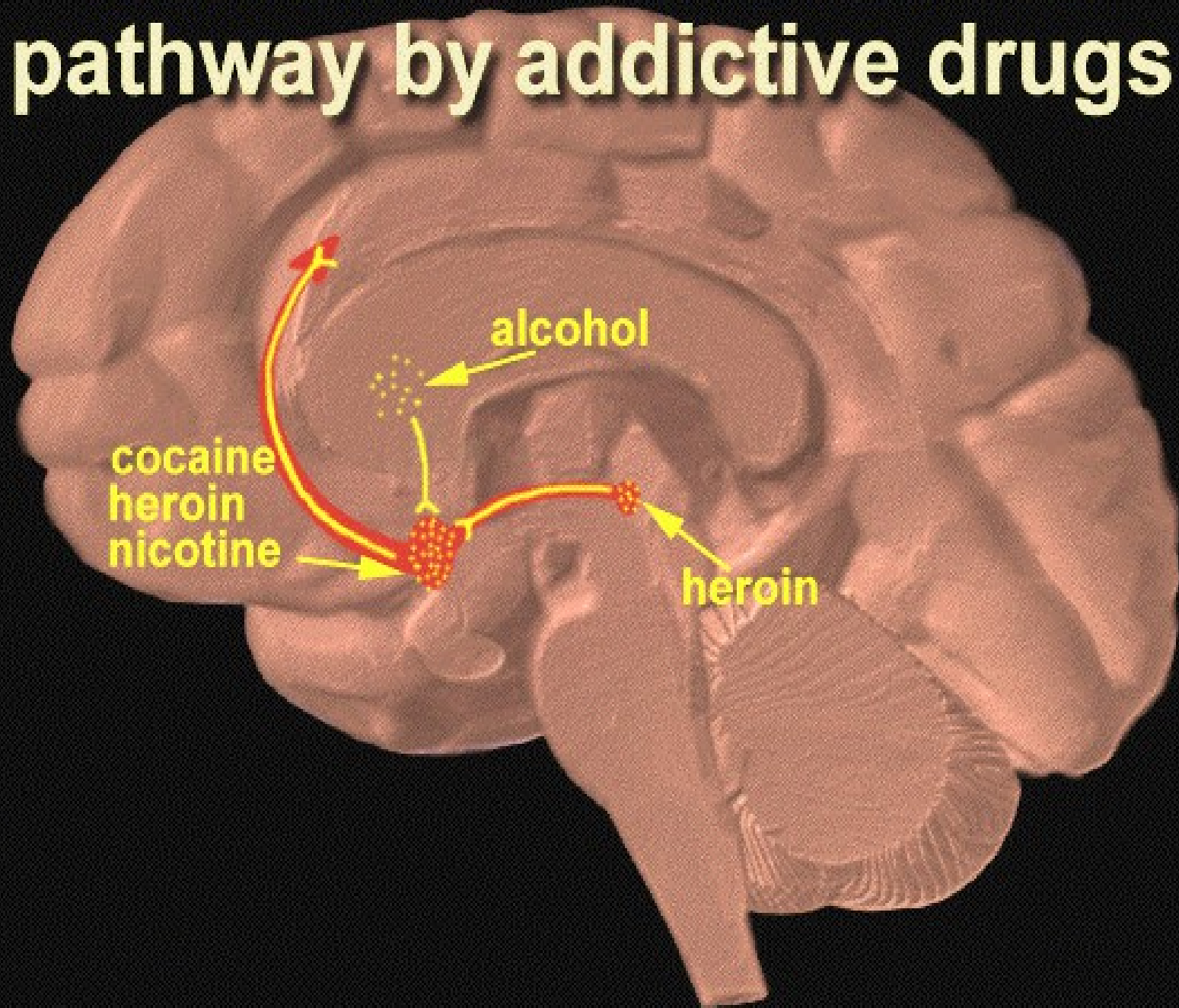
- ผู้ติดสุราที่กลับสู่ชุมชน
- ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน

มาตรการ
ดูแลระยะ
ยาวหลังการ
รักษา

- ผู้ติดสุรา/ผู้ติดสุราที่ผ่านการถอนพิษสุรา
- ผู้ดื่มแบบอันตรายที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้

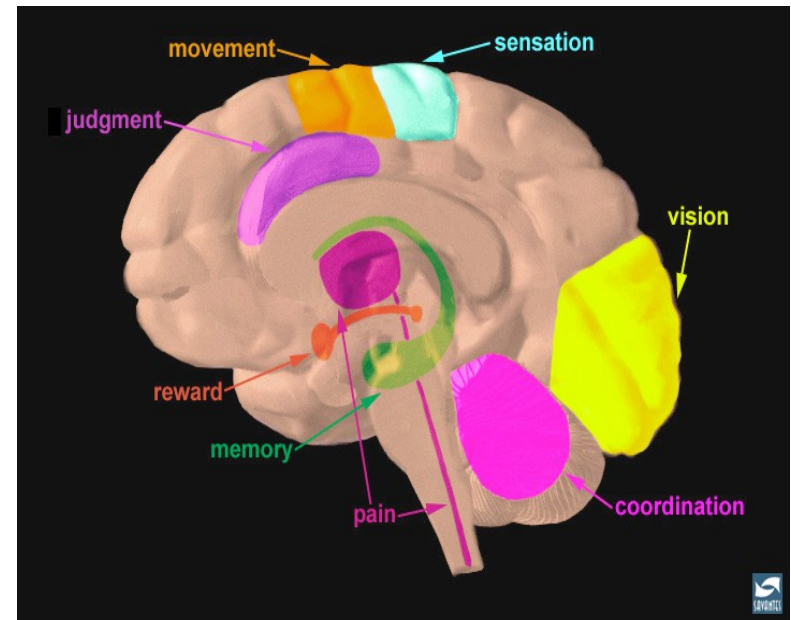
มาตรการ
บำบัดรักษา
และฟื้นฟู
สภาพ

Activation of the reward pathway by addictive drugs

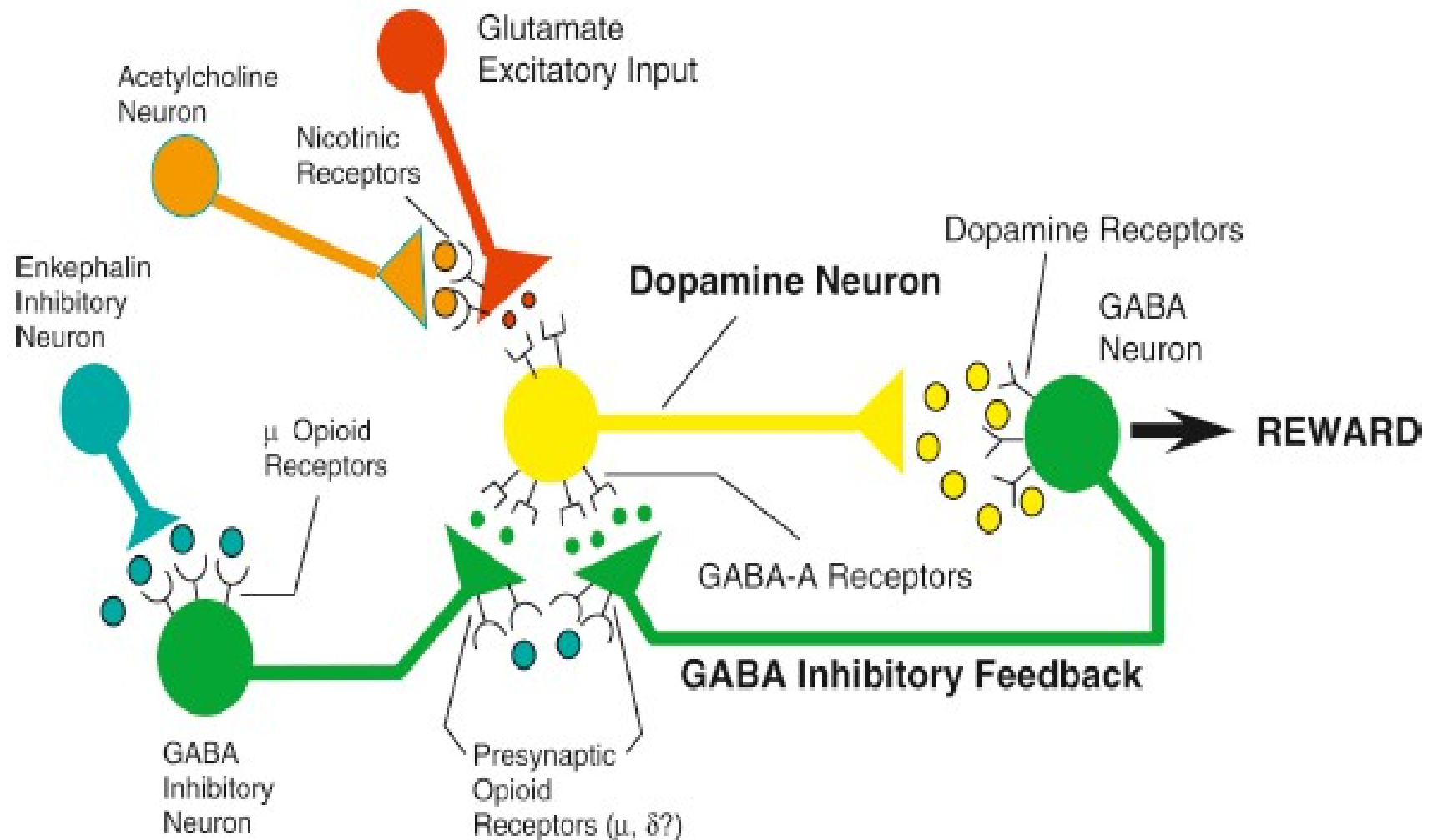


สมองกับกลไกการเสพติด

- การเสพติดเป็นกลไกตามธรรมชาติของร่างกาย ที่เกี่ยวกับสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter)
 - ยาเสพติดกระตุ้นการหลั่ง Dopamine บริเวณสมองส่วนควบคุมความพอใจ (limbic system)
 - ทำให้เกิดผลที่พอใจเสมือนได้รับรางวัล (Rewarding effect) จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะแสวงหาและใช้ยาเสพติดนั้น ๆ อีก



Brain circuitry for drug and alcohol reward. Drugs and alcohol activate the mesolimbic dopamine pathway either directly by affecting dopamine or indirectly by affecting other neurotransmitters, resulting in reward and sensitization Source: Copyright by the Alcohol Scholar's Programs, used with permission.



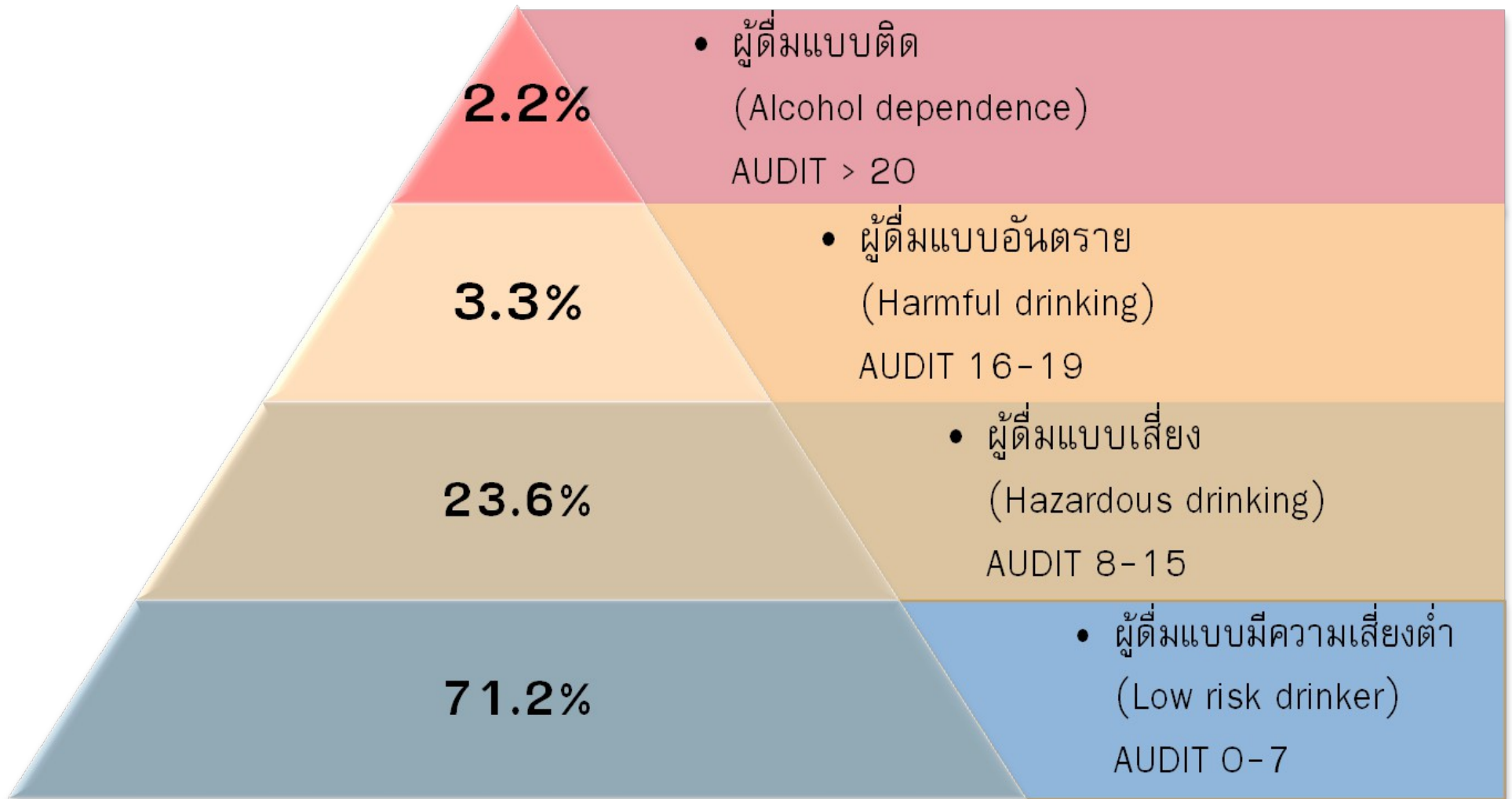
การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์

- ส่วนประกอบของ alcohol ที่ใช้ดื่มกัน คือ ethyl alcohol หรือ ethanol
- Ethanol ----> binding to **GABA_A** receptor complex ----> increased Cl⁻ influx ----> ลดความวิตกกังวลได้, อาการของ alcohol withdrawal คล้ายกับอาการของ **Benzodiazepine withdrawal** และมี **Cross tolerance** กับ **Benzodiazepine**
- ปริมาณร้อยละ 80 – 90 ของ Alcohol ถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็ก
- ระดับ alcohol ในเลือดขึ้นสูงสุด ประมาณ 30 – 90 นาที
- ร้อยละ 90 ของ alcohol ถูกกำจัดที่ตับ ที่เหลือถูกขับออกทางไต และทางปอดโดยไม่เปลี่ยนแปลง
- Alcohol กระตุ้นระบบ Dopamine และ opioid ในสมอง
- ในผู้ติดสุรา อาการถอนสุรามักเริ่มเกิดขึ้นภายใน 3-6 ชั่วโมง
รุนแรงที่สุดภายใน 2-3 วัน และหายไปภายใน 5-7 วันหลังการดื่มครั้งสุดท้าย

แนวทางการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและ
การบำบัดแบบสั้น

(ALCOHOL SCREENING AND BRIEF INTERVENTION)

ลักษณะพฤติกรรมการดื่มของคนไทย



The Drinker's pyramid

วิธีการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา

- การคัดกรองโดยใช้แบบรายงานตนเอง (self-report techniques) หรือแบบสอบถาม (Screening questionnaires)
- เครื่องมือคัดกรองทางชีวภาพ (Biological screening tests) เช่น
 - การหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (BAC) การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจหรือน้ำลาย
 - การตรวจระดับ Gamma Glutamyl Transferase (GGT) และ Mean Corpuscular Volume (MCV)
- การคัดกรองทางคลินิก (Clinical Screening Procedures)

เครื่องมือคัดกรองทางชีวภาพ

- การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในร่างกาย
 - การตรวจระดับของแอลกอฮอล์ในเลือด
(Blood alcohol concentration, BAC)
 - การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ
- การตรวจภาวะดื่มเกินระดับหรือการดื่มแบบอันตราย
 - **Gamma Glutamyl Transferase (GGT) serum GGT**
 - **Mean Corpuscular Volume (MCV)**
- การตรวจทางชีวภาพที่บอกถึงโรคตับที่เกิดจากการดื่มสุรา
 - **serum GGT, AST, ALT**

ดื่มมาตรฐาน (standard drink) คืออะไร

- DRINK ในแต่ละประเทศแตกต่างกันตามลักษณะเครื่องดื่มที่เป็นที่นิยม และคิดเป็นปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์
- WHO กำหนดดื่มมาตรฐานไว้เท่ากับแอลกอฮอล์ 10 กรัม
- การคำนวณดื่มมาตรฐานจะต้องทราบความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม (% หรือ ดีกรี) และปริมาณที่ดื่ม (ซีซี)





ความหมายของดื่มมาตรฐาน (STANDARD DRINK)

1 drink = alcohol 10 gram

เหล้าแดง (35%) : วิสกี้ 2 ฝาใหญ่ (30cc) = 1 DRINK

1 แบน = 350 cc

¼ แบน: 3 DRINKS

½ แบน: 6 DRINKS

1 แบน: 12 DRINKS

1 ขวด = 700 cc

¼ ขวด: 6 DRINKS

½ ขวด : 12 DRINKS

1 ขวด: 24 DRINKS

เหล้าขาว (40%) 1
เป๊ก/ตอง/กึ่ง: 50 cc
= 1.5 DRINK





ความหมายของดื่มมาตรฐาน (STANDARD DRINK)



1 drink = alcohol 10 gram

เบียร์ (3.5 %) 1 กระป๋อง/ขวดเล็ก เช่น สิงห์ไลท์ = 1 DRINK

เบียร์ (5%) 3/4 กระป๋อง/ขวดเล็ก = 1 DRINK
เช่น สิงห์ เฮเนเกน ลีโอ เชียร์ ไทเกอร์

เบียร์ 5% 1 ขวดใหญ่: 2.5 DRINKS

เบียร์ (6.4%) เช่น ช้าง 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่ = 1 DRINK

วิธีการคำนวณจำนวนดื่มมาตรฐาน

1 standard drink = alcohol 10 gram

Conversion factor: 0.79

- เบียร์ 5% 330 cc = $0.05 \times 330 \times 0.79 = 13 \text{ grams}$
- ไวน์ 12% 140cc = $0.12 \times 140 \times 0.79 = 13 \text{ grams}$
- เหล้า 40% 30 cc = $0.4 \times 30 \times 0.79 = 10 \text{ grams}$

เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา :

Quantity–frequency questionnaire



- ความถี่: โดยทั่วไป คุณดื่มสุราก็วันต่อสัปดาห์
- ปริมาณ : ในแต่ละวันที่คุณดื่ม คุณดื่มมากเท่าไร



คำตอบ positive: ผู้ชายดื่ม > 14 drink ต่อสัปดาห์
ผู้หญิงดื่ม > 7 drinks ต่อสัปดาห์

- ปริมาณมากที่สุด :

ในเดือนที่แล้ว ในวันที่คุณดื่มมากที่สุด คุณดื่มมากเท่าไร

คำตอบ positive: : ผู้ชายดื่ม > 4 drink ต่อวัน
ผู้หญิงดื่ม > 3 drinks ต่อวัน

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

ชื่อ..... เพศ ชาย หญิง อายุ..... ปี
วันที่ประเมิน...../...../..... เลขที่(HN).....

หมายเหตุประจำตัวประชาชน.....

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยสุรามาหมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระบะ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ชื่อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1. คุณดื่มสุราร้อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	2-4 ครั้ง ต่อเดือน	2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์	
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่ดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่ม มาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น ลิงห์ โยเนกน ลีโอ เบียร์ โทเกอร์ ซ้าง ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน หรือ	1-1.6 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.6-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แมโจ หงสอง หงสัทธิย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป หรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไปหรือเหล้าดีกรี 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
4. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่า คุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
5. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำ สิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมึนเมาไป ดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่ม สุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือตอนเช้าคุณมาคั่งจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ ดีใจหรือเสียใจ เนื่องจากคุณไม่ได้ทำบางสิ่งบางอย่าง ลงมือขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่สามารถ จำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณดื่ม สุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผล จากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	เคยเกิดขึ้นใน ช่วงหนึ่งปีที่แล้ว		
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อน ฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงว่าเป็นข้อบกพร่อง สุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	เคยเกิดขึ้นใน ช่วงหนึ่งปีที่แล้ว		
คะแนนรวม						

การเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ในคำตอบข้อ 2 และ 3 ของ AUDIT
หนึ่งดื่มมาตรฐานเท่ากับแอลกอฮอล์ 10 กรัม

- เหล้าแดง 35 ดีกรี : 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 ๐๐ = 1 ดื่มมาตรฐาน,
หาก 1 แบนมี 350 ๐๐ : 1/2 แบน = 3 ดื่มมาตรฐาน, 1/2 แบน = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1 แบน = 12 ดื่มมาตรฐาน
หาก 1 ขวดมี 700 ๐๐ : 1/4 ขวด = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1/2 ขวด = 12 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวด = 24 ดื่มมาตรฐาน
- เหล้าขาว 40 ดีกรี : 1 เป๊ก หรือ 50 ๐๐ = 1.5 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ 6 % เช่น ลิงห์ โยเนกน ลีโอ เบียร์ โทเกอร์ ซ้างวลาฟ : 1/4 กระป๋องขวดเล็ก = 1 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวดใหญ่ 680 ๐๐ = 2.6 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ 6.4 % เช่น ซ้าง : 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่ = 1 ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ 12 % : 1 แก้ว 100 ๐๐ = 1 ดื่มมาตรฐาน, ไวน์คูลเลอร์ 1 ขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน
- น้ำชา อู กระบะ 10% : 3 เป๊ก/ตองกึ่ง หรือ 160 ๐๐ = 1 ดื่มมาตรฐาน
- สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 8% : 4 เป๊ก/ตองกึ่ง หรือ 200 ๐๐ = 1 ดื่มมาตรฐาน

ที่สำคัญ อย่าลืมว่าผู้ดื่มส่วนใหญ่มักไม่ทราบปริมาณการดื่มของตนเอง และมักประมาณการดื่มต่ำกว่าความเป็นจริง และเครื่องดื่มแต่ละชนิด แต่ละยี่ห้อขนาดบรรจุภัณฑ์แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงการประมาณการดื่มเท่านั้น

การแปลผลคะแนน AUDIT

ระดับความเสี่ยง	แนวทางรักษา
0-7 ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ Low risk drinker	Alcohol Education: ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชี้ชวนพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น งดดื่มในวันทำงาน งดดื่มในรถ งดดื่มในที่สาธารณะ งดดื่มในที่สาธารณะ การดื่มสุราแม้จะเพียงเล็กน้อยก็มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและต้องงดการขับรถ และไม่ควรดื่มหรือดื่มบ่อยกว่านี้ หากต้องขับพาหนะ หรือทำงานกับเครื่องจักร (ผู้ดื่ม: ตั้งตระหนักรู้ว่าตนเองดื่มหรือให้คนอื่นดื่ม) กำหนดปริมาณการดื่มที่ปลอดภัยกับสุขภาพของตนเอง (ผู้ดื่ม: ตั้งตระหนักรู้ว่าตนเองดื่มหรือให้คนอื่นดื่ม) กำหนดปริมาณการดื่มที่ปลอดภัยกับสุขภาพของตนเอง (ผู้ดื่ม: ตั้งตระหนักรู้ว่าตนเองดื่มหรือให้คนอื่นดื่ม) ตัวอย่างการชี้ชวน : "คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าคือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่ำ"
8-15 ผู้ดื่มแบบเสี่ยง Hazardous drinker	Brief Advice or Simple Advice: ปรึกษาแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ 1. ปรึกษาข้อมูลสะท้อนกลับ ตัวอย่าง "ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยง เนื่องจากคุณดื่ม... (ปริมาณความถี่รูปแบบ)..." 2. ปรึกษาข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยงสูง ตัวอย่าง "แม้ว่าในขณะที่คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้" 3. ปรึกษาพบแพทย์และให้คำแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ ตัวอย่าง "หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.6 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่าคุณจะเลือกวิธีไหนดีครับ" 4. เสริมแรงกระตุ้น ตัวอย่าง "จริง ๆ แล้ว มันอาจไม่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หากคุณผลัดวันประกันพรุ่งก็ให้พยายามเรียนรู้ว่าเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้นและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณระลึกเสมอถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลงคุณก็จะสามารถทำได้"
16-19 ผู้ดื่มแบบอันตราย Harmful use	Brief Intervention/Brief Counseling: ปรึกษาแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมให้คำปรึกษา การปรึกษาแบบสั้นเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างแรงจูงใจ 1. ปรึกษาแนะนำแบบสั้น โดยการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้อง สะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรปรึกษาหรือขอคำแนะนำที่เป็นผลจากการดื่ม 2. ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ 3. ตั้งเป้าหมาย ในการลดละเลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน
> 20 ผู้ดื่มแบบติด Alcohol dependence	ควรได้รับการส่งต่อแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา



AUDIT: ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

Risk Zone	AUDIT	ระดับความรุนแรง (Risk Level)	การให้ความช่วยเหลือ (Intervention)
1	0 – 7	ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ / ไม่ดื่ม (Low Risk/Abstinence)	การให้ความรู้เรื่องการดื่มสุรา (Alcohol education)
2	8 – 15	ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinker)	การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)
3	16–19	ดื่มแบบอันตราย (Harmful Drinker)	การให้คำแนะนำแบบสั้น (BA) และการให้ คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling)
4	20–40	สงสัยภาวะติดสุรา (Alcohol Dependence)	ส่งไปพบแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและรักษา

1. การดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ: Low Risk Drinking

- **ไม่ดื่มสุรามากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน ต่อวัน**

- เหล้า 35%: 60 cc (4 ฝา)
- ไวน์ 12%: 2 แก้ว
- เบียร์ 5%: 1.5 กระป๋อง



- **ไม่ดื่มมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ ใน 1 สัปดาห์ต้องมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วัน**
- **แม้ว่าดื่มสุราเพียงเล็กน้อยก็สามารถสร้างความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในบางสถานการณ์ได้**

2. การดื่มแบบเสี่ยง: Hazardous/Risky Drinking

ปริมาณต่อวัน: ชาย \geq 5 DRINKS; หญิง \geq 4 DRINKS



ไวน์ (12%) $\frac{3}{4}$ ขวด



เหล้า (35%) ครึ่งแบน

เบียร์ (5%) 4 กระป๋อง หรือ 4 ขวดเล็ก หรือ 2 ขวดใหญ่

3. Harmful Drinking/Alcohol Abuse (DSM-IV)

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยดื่มสุราซ้ำ ๆ จนทำให้เกิดปัญหาเหล่านี้หรือไม่

ความล้มเหลวในบทบาทหน้าที่ (ที่บ้าน ทำงาน โรงเรียน)	Role Failure
ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ อันตราย (เมาแล้วขับ ทำงานกับเครื่องจักร)	Risk of Body Harm
มีปัญหาทางกฎหมาย (ถูกจับกุม ทำผิดกฎหมาย)	Run-in with the Law
มีปัญหาสัมพันธภาพ (ครอบครัว เพื่อน)	Relationship trouble

ถ้าตอบว่า **ใช่ ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป** ถือว่ามีปัญหา **ALCOHOL ABUSE**

4. การติดสุรา : Alcohol Dependence

ลักษณะที่สำคัญอย่างน้อยสามในเจ็ดอย่างต่อไปนี้

1. **TOLERANCE** : ต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นจึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม
2. **WITHDRAWAL**: มีอาการทางร่างกายเมื่อไม่ได้ดื่ม
3. **IMPAIRED CONTROL**: ควบคุมการดื่มไม่ได้
4. **CUT DOWN**: มีความต้องการอยู่เสมอที่จะเลิกดื่มหรือพยายามหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ
5. **TIME SPENT DRINKING**: หมกมุ่นกับการดื่มหรือการหาสุรามาสำหรับดื่ม
6. **NEGLECT OF ACTIVITY**: มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม อาชีพการทำงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจ
7. **DRINKING DESPITE PROBLEMS**: ยังคงดื่มอยู่ทั้ง ๆ ที่มีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว

เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่มสุราอื่น ๆ : CAGE

C CUT DOWN

คุณเคยรู้สึกว่าคุณควรจะลดปริมาณการดื่มของคุณลงหรือไม่

A ANNOYED

เคยมีคนสร้างความรำคาญให้กับคุณโดยการกล่าวเตือนหรือตำหนิคุณเกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณหรือไม่

G GUILTY

คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณหรือไม่

E EYE-OPENER

คุณเคยต้องดื่มสุราเป็นครั้งแรกในตอนเช้าเลยหรือไม่ เพื่อที่จะได้กำจัดอาการเมาค้างของคุณ

PATHOLOGICAL INTOXICATION

- ต่อมสุราแม้เพียงเล็กน้อยแต่กลับเกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงไม่สามารถควบคุมได้ (outbursts) เช่น อาละวาด ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ และสุดท้ายง่วงเพื่อยจนหลับ แต่เมื่อตื่นขึ้นมักจะจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้
- พบได้ค่อนข้างน้อย ในบุคคลเฉพาะกลุ่ม มักจะไม่มีประวัติการติดสุรา โรคจิตเวชหรือโรคทางระบบประสาทในครอบครัว
- DDX: ต้องแยกจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมอันธพาล หรือในผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคลมชักและ Temporal lobe epilepsy
- **ข้อแนะนำ:** ไม่ควรจะดื่มเครื่องดื่มใด ๆ ที่มีแอลกอฮอล์

BLACKOUTS

- เป็นอาการหลงลืม (amnesia) ที่เกิดขึ้นชั่วคราวในช่วงที่ผู้ป่วยเมาสุรา (intoxication)
- ในขณะที่ระดับความรู้สึกตัวปกติ คนรอบข้างรู้สึกว่าผู้ป่วยปกติดี แต่หลังจากผู้ป่วยหายเมาแล้วจะจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงที่เมานั้นไม่ได้
- เป็นตัวบ่งชี้ถึงความรุนแรงในการติดสุรา

Gamma Glutamyl Transferase (GGT); serum GGT

ค่าเฉลี่ยของ serum GGT	
ค่าปกติทางห้องปฏิบัติการ	< 50 U/l
คนไทยที่ไม่ดื่มสุรา	35.1 U/l
ผู้ที่ดื่มแบบไม่เป็นปัญหา	42.2 U/l
ผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยง	75.9 U/l

ค่า serum GGT สัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นประจำ

- ผู้ติดสุราประมาณร้อยละ 75 จะมีค่า serum GGT สูงผิดปกติ
- ข้อด้อย คือการมี Specificity ค่อนข้างต่ำ ยาหรือโรคตับชนิดอื่น ๆ ก็ สามารถทำให้ระดับ serum GGT สูงขึ้นได้

ALCOHOL-RELATED DISORDERS

พฤติกรรมการดื่มที่ผิดปกติ

Alcohol Use Disorders

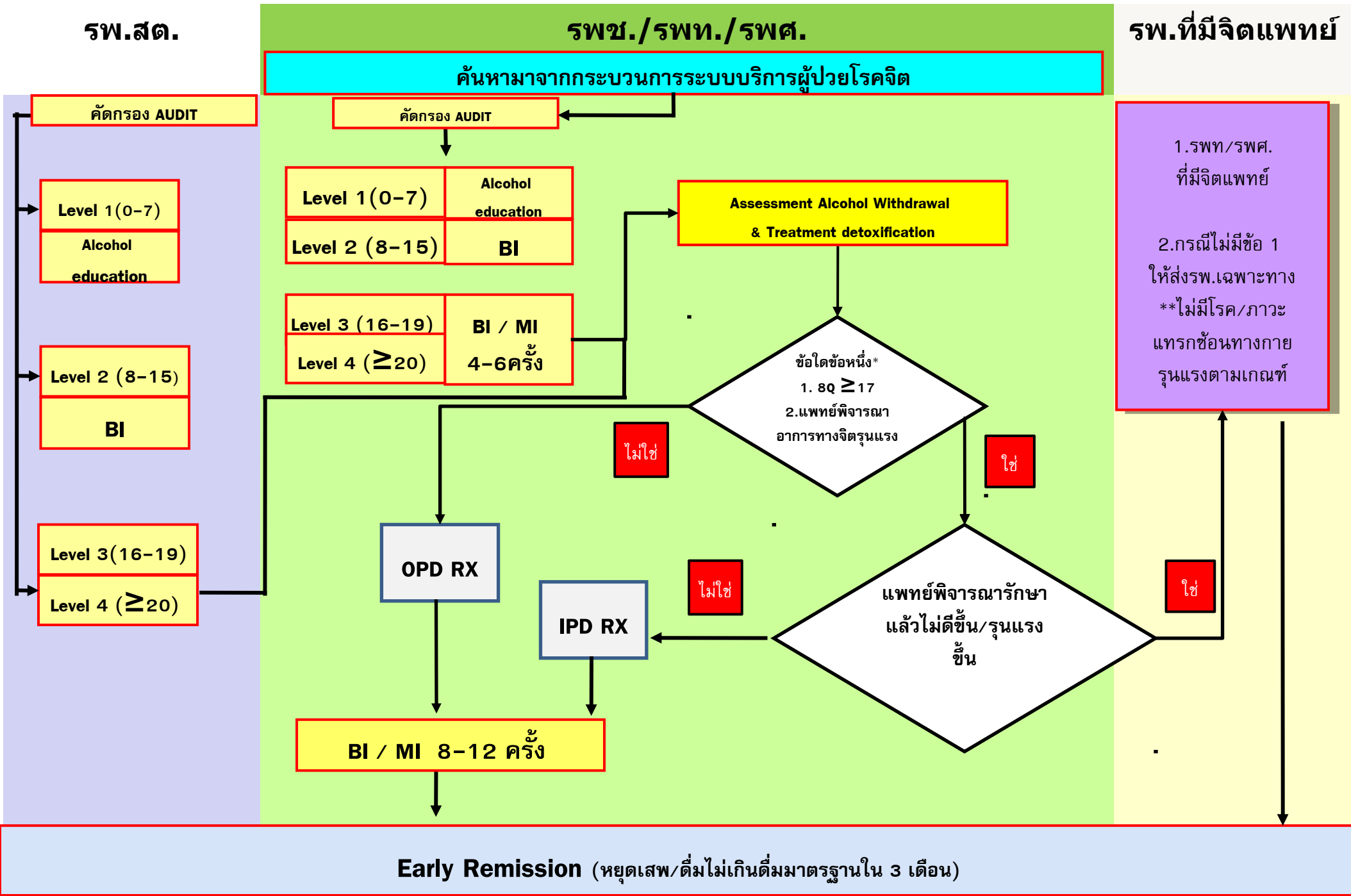
ความผิดปกติทางพฤติกรรม/จิตใจที่เกิดจากสุรา

Alcohol-Induced Disorders

โรคทางกายที่สัมพันธ์กับสุรา

Alcohol related physical illness

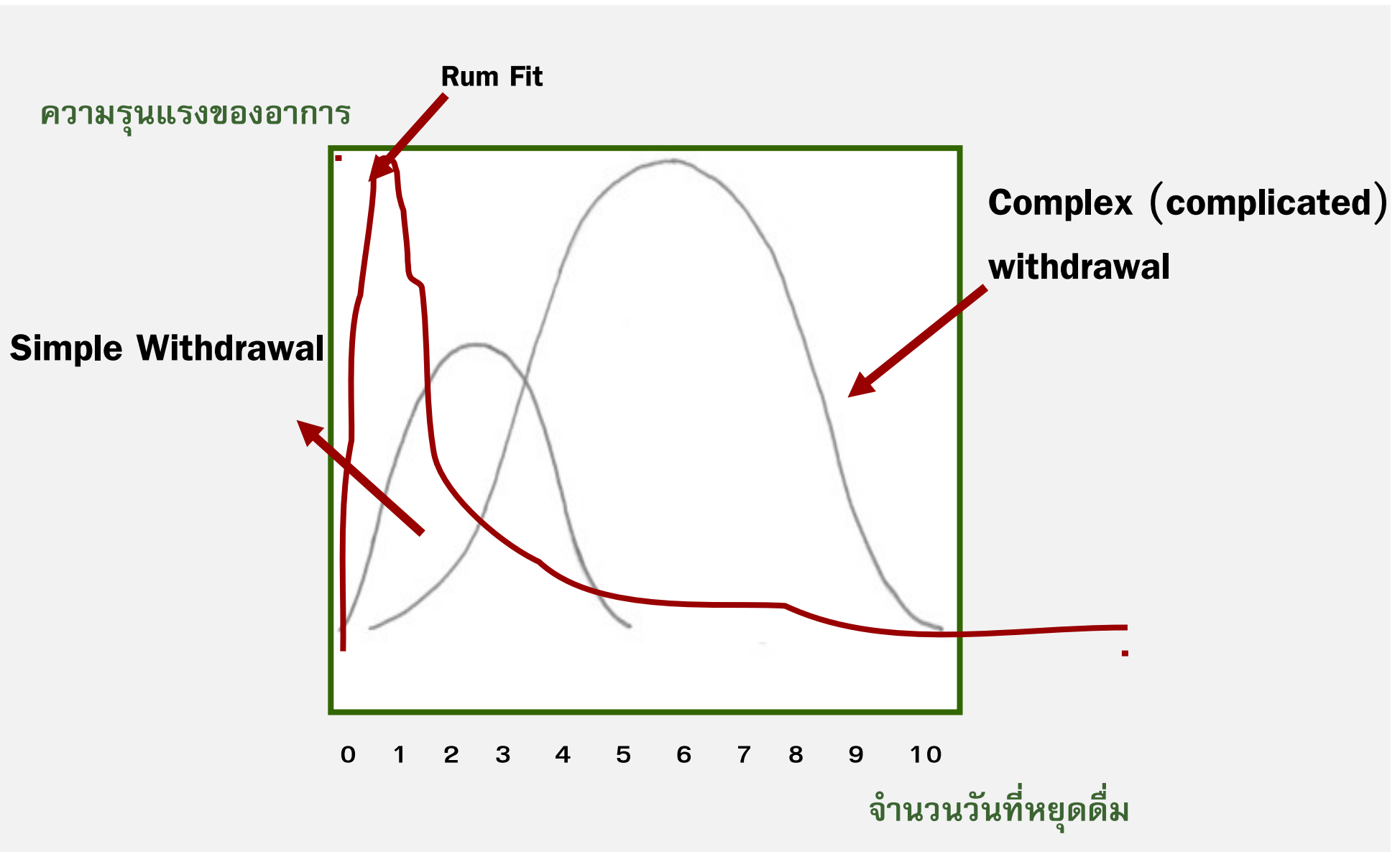
Flow กระบวนการระบบบริการ Alcohol Related Disorders



* 1. แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) ≥ 17 , 2. มีอาการก้าวร้าวรุนแรง ไม่สามารถดูแลได้ 3. มีอาการทางจิตเวชรักษาแล้วไม่ดีขึ้น 4. มีอาการถอนพิษสารรุนแรง (AWS ≥ 15)

แนวทางการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา

ความรุนแรงและระยะเวลาในการเกิดอาการขาดสุรา



ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (AWS)

- ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ได้แก่ เหงื่อ สั่น วิตกกังวล กระสับกระส่าย อุณหภูมิ ประสาทหลอน และการรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่
- คะแนน 0-4 ในแต่ละข้อ รวม 28 คะแนน

การแปลผลคะแนนรวม AWS

1-4	=	Mild withdrawal
5-9	=	Moderate withdrawal
10-14	=	Severe withdrawal
<u>> 15</u>	=	Very severe withdrawal

AWS vs CIWA-Ar score

ความรุนแรง	AWS SCORE	CIWA-Ar SCORE	การให้ยา
Mild	1-4	1-7	อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา
Moderate	5-9	8-14	การรักษาด้วยยาช่วยลดโอกาสเกิด อาการถอนพิษที่รุนแรง
Severe	10-14	15-19	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและ ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
Very severe	≥ 15	≥ 20	ต้องให้การรักษาด้วยยาขนาดสูง เพื่อทำให้อาการสงบอย่างรวดเร็ว

การป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุรา

4 S

Sedative medication

Symptomatic Relief

Supplements

Supportive Environment

1. Sedative medication

- เป็นการให้ยาในกลุ่มBenzodiazepine เป็นหลักในการช่วยทำให้ผู้ป่วยสงบ

ระดับความรุนแรงของอาการขาดสุรา

ระยะที่ 1 : เล็กน้อย

เวลาที่เกิดหลังดื่มครั้งสุดท้าย: 6-36 ชั่วโมง

อาการ:

- มือสั่น วิดกกังวลเล็กน้อย หงุดหงิด ปวดศีรษะ
- เหงื่อออก ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้นเล็กน้อย
- เบื่ออาหาร คลื่นไส้
- ผะอืดผะอม อาเจียน
- นอนไม่หลับ
- ตรวจสภาพจิตปกติ

แนวทางการรักษา

ระยะที่ 1 : เล็กน้อย

รูปแบบการรักษา

ดูแลแบบผู้ป่วยนอก

- เน้นการประเมินภาวะโรคทางกายที่พบร่วมและให้การรักษาแบบประคับประคอง
- ให้ Brief intervention

ยาสงบอาการขาดสุรา

อาจไม่จำเป็นต้องให้ยา หรืออาจให้รับประทานเฉพาะเวลามีอาการ ได้แก่

- Diazepam 5 mg หรือ
- Lorazepam 1 mg หรือ
- Chordiazepoxide 10 mg

ระดับความรุนแรงของอาการขาดสุรา

ระยะที่ 2 : ปานกลางถึงรุนแรง

เวลาที่เกิดหลังดื่มครั้งสุดท้าย: 24-72 ชั่วโมง

อาการ:

- กระวนกระวาย กระสับกระส่ายมากขึ้น ผุดลุกผุดนั่ง
- มือสั่น เหงื่อออกมาก ตัวสั่น
- ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
- PR >120 ครั้ง/นาที BP สูงมาก
- ตรวจสภาพจิต มีอาการสับสน หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล

การรักษาอาการขาดสุรา

ระยะที่ 2 : ปานกลางถึงรุนแรง

รูปแบบการรักษา

- ควบคุมดูแลแบบผู้ป่วยใน
- เน้นการประเมินอาการขาดสุรา และภาวะแทรกซ้อน
- ให้ยาสงบอาการขาดสุราได้ทั้งวิธี Fixed dose หรือ Symptom trigger
- ให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ

ยาสงบอาการขาดสุรา

- Diazepam 10 mg หรือ
- Lorazepam 2 mg หรือ
- Chordiazepoxide 25 mg ทุก 6 ชั่วโมง ใน 2 วันแรก แล้วค่อยลดลง

ระดับความรุนแรงของอาการขาดสุรา

ระยะที่ 3 : รุนแรงเพื่อคลั่ง

มีอาการเพื่อคลั่งสับสน (Delirium tremens)
เกิดหลังดื่มครั้งสุดท้าย: 48-96 ชั่วโมง

อาการ:

- กระสับกระส่าย, เหงื่อออกมาก อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา ไม่มีสมาธิ
- ไข้สูง ชีพจรเร็ว มือสั่น ตัวสั่นมาก
- สับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่
- เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิดหวาดระแวงกลัว

การรักษาอาการขาดสุรา

ระยะที่ 3 : รุนแรงเพื่อคลั่ง

รูปแบบการรักษา	ยาสงบอาการขาดสุรา
<ul style="list-style-type: none">• ดูแลแบบผู้ป่วยใน• เน้นการเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเพื่อคลั่ง• ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางกาย ภาวะโรคร่วมอื่น ๆ• ให้ยาสงบอาการด้วยยาระดับสูง	<ul style="list-style-type: none">• Diazepam 10–20 mg IV ทุก 15–20 นาทีจนกว่าจะสงบ• สามารถให้ยาได้ถึง 500 mg หรือ ต้องคงยาระดับสูงของ Diazepam 2 gm ต่อวัน ในระยะ 2–3 วันแรก

ปัจจัยเสี่ยงการเกิดอาการขาดสุรารุนแรง

ผู้ดื่มสุราที่

- มีอายุมากกว่า 30 ปี
- ประวัติดื่มสุราต่อเนื่องปริมาณมากในแต่ละครั้ง (>150 กรัมต่อวัน) หรือดื่มมากกว่า 10 แก้วดื่มมาตรฐานต่อวัน
คิดเป็นปริมาณเหล้าขาวมากกว่า ½ ขวดต่อวัน
- ดื่มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี)
- เคยมีอาการขาดสุรารุนแรงแบบเพ้อคลั่งสับสน (**Delirium Tremens; DTs**)
- เคยมีอาการชักจากขาดสุรามาก่อน

หากผู้ป่วยมีข้อใดข้อหนึ่งของปัจจัยเสี่ยงให้เฝ้าระวัง

ปัจจัยเสี่ยงการเกิดอาการขาดสารรุนแรง

ผู้ดื่มสุราที่

- มีอาการขาดสุรา ขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยังสูง
- ดื่มครั้งสุดท้ายภายใน 3 วัน
- มีปัญหาโรคทางกายหรือได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย
- ไม่มีภาวะเมาสุราทั้งที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง
- มีการใช้ยาเสพติดอื่น ๆ รวมถึงยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง
- ซ้ำพบสูงเกิน **100** ครั้งต่อนาที

หากผู้ป่วยมีข้อใดข้อหนึ่งของปัจจัยเสี่ยงให้เฝ้าระวัง

ระดับความรุนแรงของอาการขาดสุรา

อาการชักจากการขาดสุรา

เวลาที่เกิดหลังดื่มครั้งสุดท้าย: 6-48 ชั่วโมง

อาการ:

- เกร็งกระตุกทั่วร่างกาย หหมดสติ มักมีอาการชักครั้งเดียว
- แต่สามารถเกิดเป็นชุดชัก 2-3 ครั้งห่างกัน 5 นาที
- อาการชักแบบต่อเนื่อง พบได้น้อยมาก หากพบควรต้องตรวจหาสาเหตุอื่นด้วย

การรักษาอาการขาดสุรา

อาการช้กจากการขาดสุรา

รูปแบบการรักษา	ยาสงบอาการขาดสุรา
<ul style="list-style-type: none">เน้นการประเมินการช้กว่ามีสาเหตุจากโรคอื่นหรือไม่อาจไม่จำเป็นต้องให้ยากันช้กหากคุมอาการขาดสุราได้ดีหากพิจารณาให้ยากันช้กควรเลือกยาที่สามารถสงบอาการขาดสุราและกันช้กได้<ul style="list-style-type: none">หลังผ่านระยะถอนพิษ ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยากันช้กระยะยาว	<ul style="list-style-type: none">ให้ยากลุ่ม BZD ให้เพียงพอSodium valproate loading 20 mg/kg/d แบ่งเป็น 2 ครั้งห่างกัน 6-8 ชั่วโมง หลังจากนั้น ให้วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 วัน หรือCarbamazepine วันแรกให้ 600-800 mg หลังจากนั้นลดลงจนเหลือ 200 mg ในวันที่ 5

ภาวะชักจากการถอนพิษสุรา

ALCOHOL WITHDRAWAL SEIZURES หรือ RUM FITS

- พบได้ประมาณ 3–10% ของ alcohol withdrawal
- มีอาการชักแบบ tonic–clonic (grand mal) no focal features
- 95% พบได้ภายใน 48 ชม. หลังหยุดดื่ม
- อาจชักซ้ำในเวลา 12–24 ชม. หลังจากชักครั้งแรก
- หาสาเหตุอื่น ๆ ของการชัก เช่น Head injuries, CNS infection, CNS neoplasm, other cerebrovascular diseases และ Metabolic disturbance เช่น hypoglycemia hyponatremia และ hypomagnesemia

ระดับความรุนแรงของอาการขาดสุรา

อาการประสาทหลอนจากการขาดสุรา

เวลาที่เกิดหลังดื่มครั้งสุดท้าย: 12-48 ชั่วโมง

อาการ:

- ผู้ป่วยทราบว่าอาการประสาทหลอนนั้นเป็นผลจากสุราและไม่ใช่ความจริง

การรักษาอาการขาดสุรา

อาการประสาทหลอนจากการขาดสุรา

รูปแบบการรักษา	ยาสงบอาการขาดสุรา
<ul style="list-style-type: none">เน้นการประเมินภาวะโรคร่วมทางจิตเวชให้ยาสงบอาการขาดสุราหากจำเป็น ให้ยารักษาโรคจิตเสริมให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนัดติดตามผล	<ul style="list-style-type: none">Diazepamในกรณีที่มีอาการประสาทหลอนรุนแรง อาจให้ Haloperidol 5–10 mg ต่อวัน ในระยะสั้น

รูปแบบการใช้ยา Benzodiazepines

Protocol 1 : Fixed (regular) schedule regimen

แบบมีตารางเวลากำหนดแน่นอน

Protocol 2 : Symptom-triggered (front-loading) regimen

ให้ยากินตามอาการ (ถ้ารุนแรงให้ขนาดสูง)

Protocol 3 : Loading dose regimen

ให้ยากินขนาดสูงมาก เพื่อให้ผู้ป่วยสงบอย่างรวดเร็ว

Protocol 4 : Intravenous loading regimen

ให้ยาฉีดเข้าเส้นเลือดดำ

การรักษาแบบผู้ป่วยนอก

การให้ยาแบบ fix schedule

ก

กรณีที่เป็น **CIWA-Ar 8-14** หรือ **AWS 5-9** คะแนน และมีข้อบ่งชี้รักษาแบบผู้ป่วยนอกได้

วันที่	chlordiazepoxide	diazepam	Lorazepam
1	50 มก ทุก 6-12 ชั่วโมง	10 มก ทุก 6-12 ชั่วโมง	2 มก ทุก 8 ชั่วโมง
2	25 มก ทุก 6 ชั่วโมง	5 มก ทุก 6 ชั่วโมง	2 มก เช้า, 1 มก เที่ยง, 2 มก ก่อนนอน
3	25 มก ทุก 12 ชั่วโมง	5 มก ทุก 12 ชั่วโมง	1 มก ทุก 8 ชั่วโมง
4	25 มก ก่อนนอน	5 มก ก่อนนอน	1 มก ทุก 12 ชั่วโมง
5	10 มก ก่อนนอน	3 มก ก่อนนอน	1 มก ก่อนนอน

Protocol 2 : Symptom-triggered

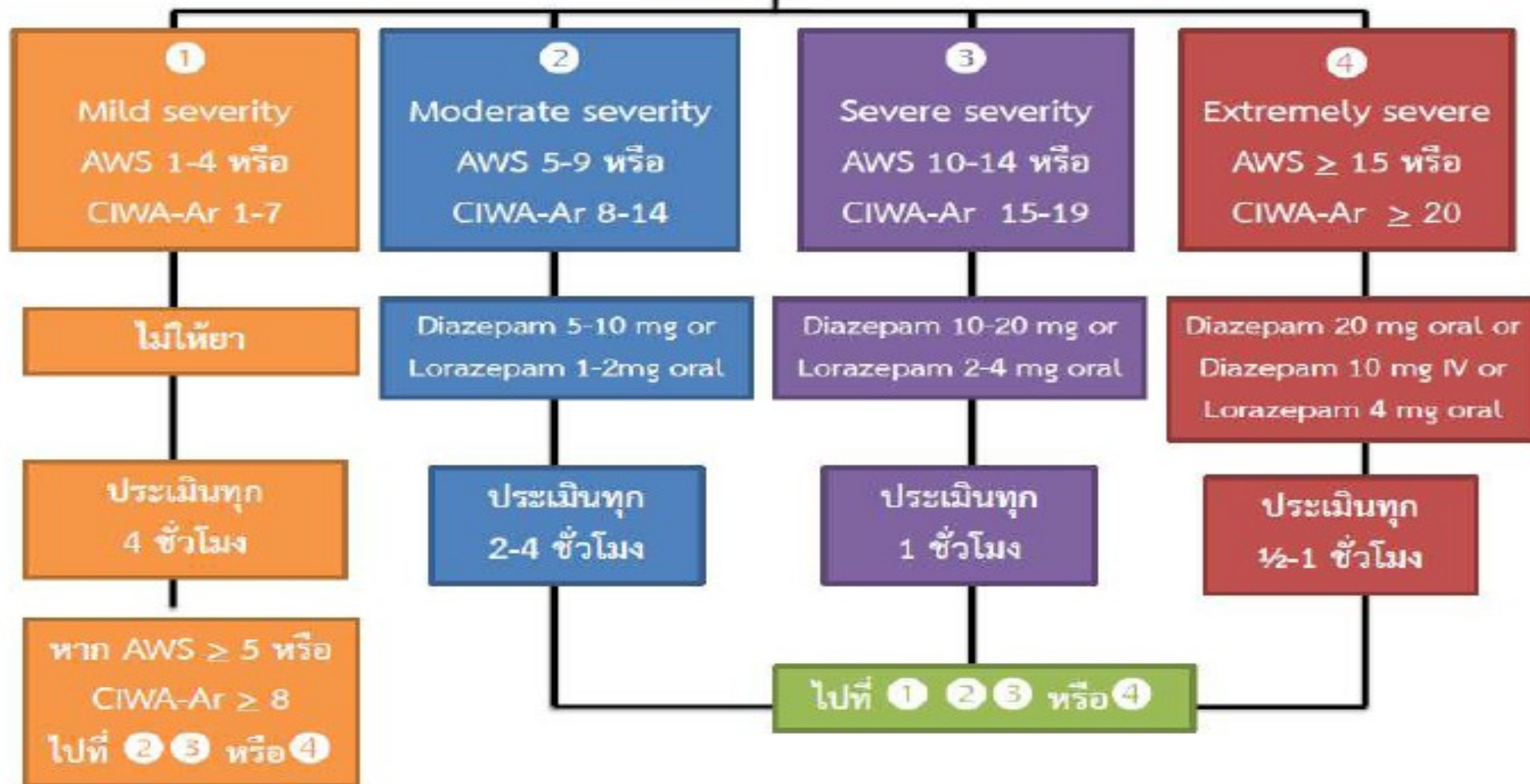
- ✘ เป็นการให้ยาตามความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา โดยพิจารณาขนาดยาและความถี่ในการให้ยาตามความรุนแรงของอาการด้วยเครื่องมือประเมินอาการถอนพิษสุรา เช่น CIWA-Ar, AWS โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
- ✘ ควรมีการ monitor อาการถอนพิษอย่างสม่ำเสมอและพิจารณาให้ benzodiazepine ในขนาดที่เหมาะสม

Protocol 2 : Symptom-triggered regimen

Severity	CIWA-Ar	AWS	ความถี่ในการประเมิน	Lorazepam Dose	Diazepam dose
Mild	1-7	1-4	ทุก 4 ชั่วโมง	ไม่ให้ยา	ไม่ให้ยา
Moderate	8-14	5-9	ทุก 2-4 ชั่วโมง	1-2 มก	5-10 มก
Severe	15-19	10-14	ทุก 1 ชั่วโมง	2-4 มก	10-20 มก
Extremely	20-24	15-19	ทุก 1/2-1 ชั่วโมง	4-8 มก	20-30 มก

ตัวอย่างแนวเวชปฏิบัติการรักษาด้วยยาในผู้มีอาการถอนพิษ สุราแบบ Symptom-triggered regimen

ประเมินอาการถอนพิษสุรಾದ้วย AWS หรือ CIWA-Ar



Protocol 3 : Loading dose regimen

✘ เป็นการให้ยาในขนาดสูงจนผู้ป่วยสงบ

✘ **กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ที่มีอาการถอนพิษสุราตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรงที่สุดในหอผู้ป่วยทั่วไป หรือหอผู้ป่วยเฉพาะทาง

แต่ต้องมีพยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

และสามารถรายงานแพทย์ได้เมื่อจำเป็น

Protocol 3 : Loading dose regimen

วิธีการให้ยา

- ✘ ให้ diazepam 20 มก กินทุก 2 ชั่วโมง จนกว่าจะสงบ (หลับแต่ปลุกตื่นได้) ผู้ป่วยอาจได้รับยาสูงถึง 20-120 มก ใน 12 ชั่วโมงแรกได้
- ✘ ประเมินอาการถอนพิษสุราทุก 2 ชั่วโมง
- ✘ หลังอาการสงบแล้ว ยังคงให้ diazepam ต่อเนื่องทุก 6 ชั่วโมง
- ✘ คำนวณขนาด diazepam ที่จำเป็นต้องใช้ และแบ่งให้เป็น 4 เวลาในวันถัดไป
- ✘ ลดขนาดยาลงประมาณร้อยละ 25 ใน 3 วัน ควรให้ยาต่อไม่เกิน 10 วัน
- ✘ ในระหว่าง loading regimen ควรได้รับการทบทวนอาการโดยแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง

Protocol 4 : Intravenous diazepam

- ✘ เป็นการให้ยาเพื่อควบคุมภาวะถอนพิษสุราให้เร็วที่สุด
- ✘ **กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ที่มีอาการ alcohol withdrawal delirium หรือ Delirium Tremens

วิธีการให้ยา

1. ให้ diazepam 10 มก IV slowly
2. ให้ diazepam 10 มก IV ทุก $\frac{1}{2}$ -1 ชม. ซ้ำได้ถึง 3 ครั้ง ภายใน 30 นาที (ถ้าจำเป็น) จนหลับ
3. คำนวณขนาด diazepam ที่จำเป็นต้องใช้ ปรับเป็นรูปแบบกินและแบ่งให้เป็น 4 เวลาในวันถัดไป

ยาอื่นที่ช่วยในการสงบอาการขาดสุรา (1)

Anticonvulsant drugs เหมาะสำหรับรักษาอาการขาดสุราระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง หรือมีอาการชักร่วมด้วย ลดอาการเหงื่อออก ประสาทหลอน นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียนได้ดี

วิธีการให้ยา

1. **sodium valproate** loading dose ในวันแรก 20 mg/kg/d แบ่งเป็น 2 ครั้งห่างกัน 6-8 ชั่วโมง ให้ต่อเป็นเวลา 4 วัน
2. **Carbamazepine** วันแรกให้ 600-800 mg หลังจากนั้นลดลงจนเหลือ 200 mg ในวันที่ 5
3. **Oxcarbamazepine** วันแรกให้ 600 mg หลังจากนั้นลดลงจนเหลือ 900 mg ในวันที่ 2-3 และลดลงจนหยุดในวันที่ 4-5

ยาอื่นที่ช่วยในการสงบอาการขาดสุรา (2)

Antiglutaminergic drugs สามารถรักษาอาการขาดสุราระดับปานกลางถึงรุนแรงภายใน 3 วันเทียบเท่า DZP 30 mg/วัน

วิธีการให้ยา

1. **topiramate** 25 mg รับประทานทุก 6 ชั่วโมง หรือ 100 mg ต่อวันใน 3 วันแรก
2. **lamotrigine** 25 mg รับประทานทุก 6 ชั่วโมง หรือ 100 mg ต่อวันใน 3 วันแรก
3. **Mimantine** รับประทาน 10 mg ในวันแรก เพิ่มเป็น 20 mg ในวันที่ 2 และ 30 mg ในวันที่ 3 แบ่งให้ 3 เวลาหลังอาหาร

ยาอื่นที่ช่วยในการสงบอาการขาดสุรา (3)

มีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิภาพไม่มาก มักใช้เป็นยาช่วยเสริมยาหลัก ไม่เหมาะกับอาการขาดสุราระดับรุนแรง และยังต้องการข้อมูลวิจัยสนับสนุนอีกเป็นจำนวนมาก

1. β -Adrenergic receptor antagonists

Propranolol 10 – 40 mg กินทุก 6 ชั่วโมง

Atenolol 50 – 100 mg/day ให้วันละครั้ง

2. α_2 - Adrenergic agonists

clonidine 0.1 – 0.2 mg ทุก 8 ชั่วโมง

ยาอื่นที่ช่วยในการสงบอาการขาดสุรา (4)

Antipsychotic drugs ใช้เฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการขาดสุราและมีอาการโรคจิตรุนแรง เช่น ระแวง ประสาทหลอนอย่างมาก

วิธีการให้ยา

- haloperidol 2.5-5mg IM
- ให้ซ้ำได้ ทุก 6 ชม. (as required)
- แล้วจึงปรับเป็น 2.5-5mg ทุก 6 ชม.

หลังจากผู้ป่วยดีขึ้น (48 ชม.) ให้ทบทวนความจำเป็นที่ต้องใช้ยารักษาโรคจิต

REFRACTORY DELIRIUM TREMENS

- หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับ BDZs ขนาดสูง แล้วอาการไม่ดีขึ้นเช่น **DZP 50 mg** หรือ **LZP 10 mg** ในชั่วโมงแรก หรือ **DZP 200 mg** หรือ **LZP 40 mg** ใน 3-4 ชั่วโมงแรก
- ยาที่เหมาะสมคือ barbiturates ให้ร่วมกับ BZPs
วิธีให้ Phenobarbital 130-260 mg IV เข้าได้ทุก 15-20 นาที จนกว่าอาการสงบ
- ข้อสำคัญคือผู้ป่วยเหล่านี้อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และต้องรับไว้ใน ICU*

ยารักษาการติดสุรา

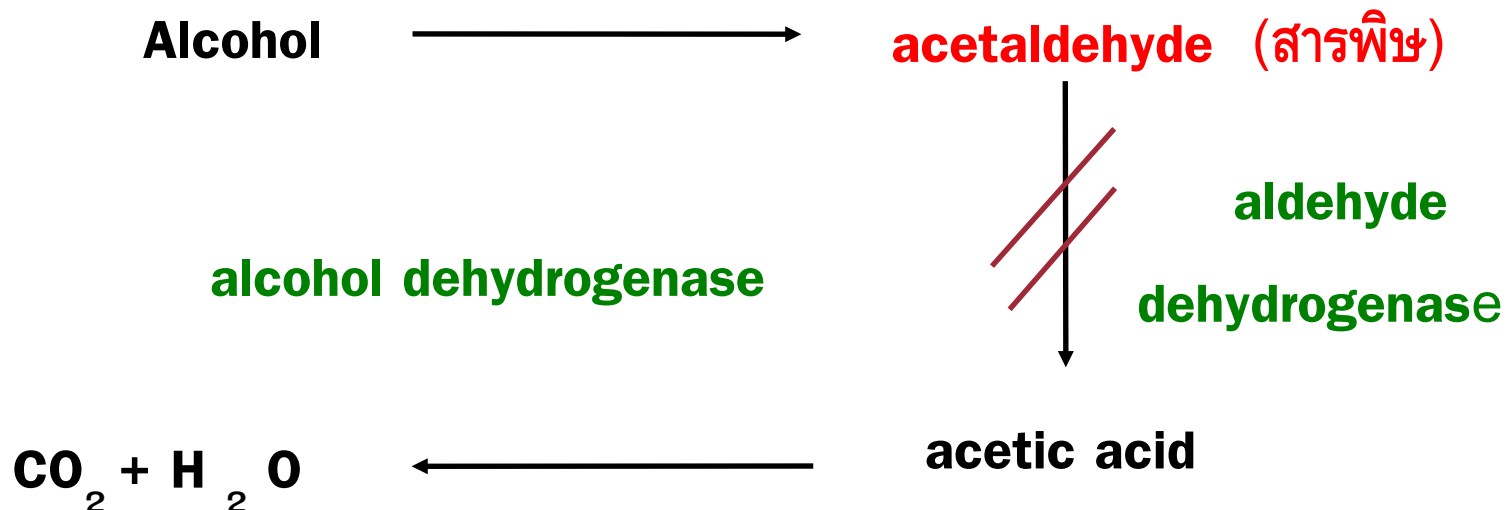
ยาที่รับรองโดย US FDA ในการรักษาโรคติดสุรา มี 3 ชนิด 4 ขนาน

1. **Disulfuram**
2. **Naltrexone** ชนิดรับประทาน
3. **Naltrexone** ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (extended-release injectable naltrexone)
4. **Acamprosate**

ยาที่ขึ้นทะเบียนสำหรับการรักษาโรคอื่น แต่มีประสิทธิผลในการรักษาการติดสุรา : **Topiramate**

DISULFIRAM หรือ ANTABUSE[®]

- เป็น irreversible inhibitors ของ aldehyde dehydrogenase
- เอนไซม์ aldehyde dehydrogenase ถูกยับยั้งทำให้เกิดภาวะ acetaldehyde คั่งจนเกิดพิษในร่างกาย (acetaldehyde toxicity)
- มีอาการ หน้าแดง ร้อนออกใบหน้า แขน หน้าอก อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน ใจสั่น หายใจไม่อึด ความดันโลหิตต่ำ



การป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุรา

2. Symptomatic Relief

- เป็นการให้ยาตามอาการเพื่อบรรเทาอาการอื่นที่พบร่วม
- เช่น Metoclopramide , Antacid, Paracetamol ,Kaoline

การป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุรา

3. Supplements

- **Nutrition and Hydration:** การทดแทนสารอาหารหรือเกลือแร่ที่บกพร่อง
- ให้ **vitamin B1** ป้องกันการเกิดภาวะ **Wernicke–Kosarkoff Syndrome**

ตัวอย่างการให้ Thiamine (vitamin B1)

- **Thiamine: B1 100mg IM daily x 3 days**
then **B1 100 mg oral 3 times a day**
- **Remark:** ให้ thiamine ก่อนให้ dextrose หรืออาหาร

การป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุรา

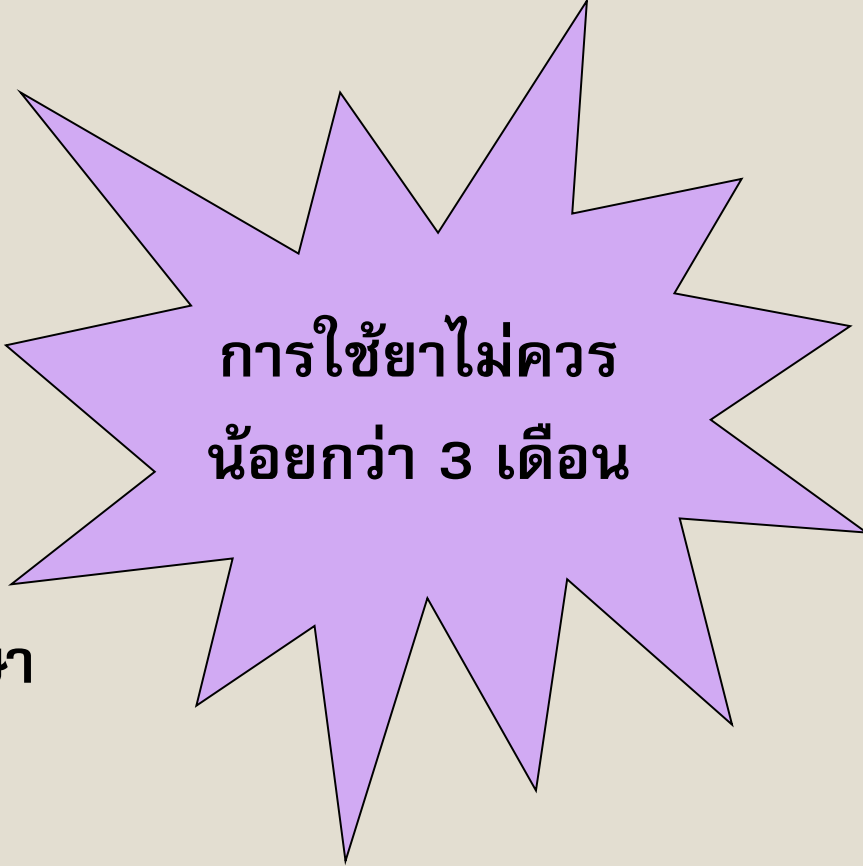
4. Supportive Environment:

- การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสมในการดูแล
- **supportive counseling and reassurances**
- การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการขาดสุรา และสุขอนามัยในการนอนหลับ (sleep hygiene) ตลอดจนเทคนิคในการควบคุมพฤติกรรมและวิธีผ่อนคลายความเครียด

ข้อพิจารณาในการเลือกใช้ยา

ควรคำนึงถึง

- ประสิทธิภาพและผลข้างเคียง
- บริบทของการบำบัดรักษา
- ความต้องการของผู้ป่วย
- ค่าใช้จ่าย
- ความคุ้นเคย / ความชำนาญของผู้รักษา



การใช้ยาไม่ควร
น้อยกว่า 3 เดือน

การป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุรา

Symptomatic Relief

- เป็นการให้ยาตามอาการเพื่อบรรเทาอาการอื่นที่พบร่วม
- เช่น Metoclopramide , Antacid, Paracetamol ,Kaoline

การป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุรา

Supplements

- **Nutrition and Hydration:** การทดแทนสารอาหารหรือเกลือแร่ที่บกพร่อง
- ให้ **vitamin B1** ป้องกันการเกิดภาวะ **Wernicke–Kosarkoff Syndrome**

ตัวอย่างการให้ Thiamine (vitamin B1)

- **Thiamine: B1 100mg IM daily x 3 days**
then **B1 100 mg oral 3 times a day**
- **Remark:** ให้ thiamine ก่อนให้ dextrose หรืออาหาร

การป้องกันและรักษาภาวะถอนพิษสุรา

Supportive Environment:

- การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสมในการดูแล
- **supportive counseling and reassurances**
- การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการขาดสุรา และสุขอนามัยในการนอนหลับ (sleep hygiene) ตลอดจนเทคนิคในการควบคุมพฤติกรรมและวิธีผ่อนคลายความเครียด

การพยาบาลระยะถอนพิษสุราและโรคร่วม

สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังด้านร่างกาย

1. เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ
2. เฝ้าระวังภาวะช้ำที่อาจเกิดใน 24 ชั่วโมงหลังหยุดดื่ม
3. เฝ้าระวังการสำลักอาหารและน้ำ
4. เฝ้าระวังการเสียน้ำจากการอาเจียนและถ่ายเหลว
5. เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
6. ห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อกรณีเกล็ดเลือดต่ำ

อาการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

ปัจจัยเสี่ยงที่พบ

1. ผู้ป่วยมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวง
รุนแรง
2. มีโรคร่วมทางจิต: โรคซึมเศร้า **suicide attempt**
3. มีประวัติเสพสารเสพติดร่วม: ก้าวร้าว ไม่ยอมรับการ
เจ็บป่วย

อาการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

การพยาบาล

1. ประเมินความรุนแรงของอาการทางจิต
2. ประเมินอาการทางกายร่วมเพื่อประกอบการบริหารจัดการเรื่องการให้ยา PRN
3. ชักประวัติการใช้ยาเสพติดร่วมอย่างละเอียด
4. ให้ข้อมูลเรื่องโรคและการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจ
5. ประเมินความรุนแรงของอาการขาดสุรา

อาการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

การพยาบาล

6. ให้การดูแลลดอาการขาดสารลงอย่างรวดเร็วที่สุด
7. พิจารณาผูกยึดถ้าจำเป็น
8. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย
9. ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ถ้าไม่ร่วมมืออาจจำเป็นต้องให้อาหารทางสายยาง
10. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือคนไข้หรือญาติดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะมีความคิดทำร้ายตนเอง

อาการ มึนงง สั่นสั่น

ปัจจัยเสี่ยงที่พบ

1. สูงอายุ
2. รับประทานยาไม่เพียงพอ หรือได้รับมากเกินไป
3. **thiamine deficiency**
4. การติดเชื้

โรคจิตจากสุรา

ALCOHOL-INDUCED PSYCHOTIC DISORDER

- ผู้ป่วยจะมีอาการโรคจิต เช่น ประสาทหลอน หรือหลงผิด โดยอาการประสาทหลอนพบได้บ่อยกว่าอาการหลงผิด
- พบได้ทั้งหูแว่ว และภาพหลอน
- อาการเริ่มเกิดในช่วง 1 เดือนของการดื่มหรือการหยุดดื่มแต่อาการอาจคงอยู่นานได้หลายสัปดาห์ถึงหลายเดือนหลังหยุดดื่ม แต่ไม่ควรเกิน 6 เดือน
- วินิจฉัยจากประวัติการดื่มสุราอย่างหนัก, ไม่มีประวัติการป่วยด้วยโรคจิตจากสาเหตุใดๆ มาก่อน, ไม่ได้อยู่ในช่วงของ withdrawal syndrome หรือ DTs

ALCOHOL-INDUCED PERSISTING AMNESTIC DISORDER

KORSAKOFF'S SYNDROME

- การขาด Thiamine(B1) เนื่องจากดื่มสุรานักมานาน
- มีความจำผิดปกติอย่างมาก ทั้ง **retrograde and anterograde memory**
- ร่วมกับมี neurological deficits
 - **Peripheral neuropathy**
 - **cerebellar ataxia**
 - **myopathy**
- ระดับสติปัญญา (intellectual function) ยังปกติอยู่

ภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

1. ภาวะแทรกซ้อนในช่วงเมาสุรา (Alcohol intoxication)

- 1.1 ภาวะขาดน้ำในร่างกาย : Dehydration
- 1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ : Hypoglycemia
- 1.3 เลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง : Subdural hematoma
- 1.4 ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

Upper Gastrointestinal hemorrhage

2. ภาวะแทรกซ้อนในช่วงถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal)

ภาวะแทรกซ้อนทางกายในช่วงเมาสุรา

ภาวะขาดน้ำในร่างกาย

Dehydration

ตรวจพบ ปากแห้ง คอแห้ง
ความตึงของผิวหนังลดลง
มีไข้

Rx

fluid replacement: IV/oral

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

Hypoglycemia

น้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 mg%

ประวัติ ขาดอาหาร, ไม่ได้รับประทานอาหาร
เพียงพอ

ตรวจพบ มีอาการมือสั่น สับสน เพื่อ
หรือซีม ไม่รู้สึกตัว

Rx glucose intravenous injection

ภาวะแทรกซ้อนทางกายในช่วงเมาสุรา

เลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง (Subdural hematoma)

ประวัติ หกล้ม บาดเจ็บที่ศีรษะ

ตรวจพบ มีเลือดออกบริเวณใบหน้า

โดยเฉพาะบริเวณตา มีการเปลี่ยนแปลง
ของระดับความรู้สึกตัวและสับสน

ตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาท

Ix CT ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หรือ

ส่งต่อแบบฉุกเฉิน

(พิจารณาตามศักยภาพของโรงพยาบาล)



ภาวะแทรกซ้อนทางกายในช่วงเมาสูรา

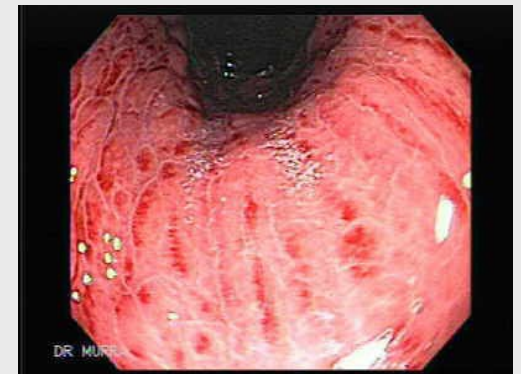
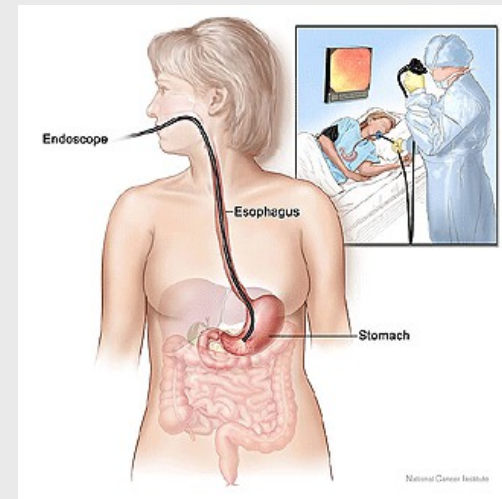
ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

Upper Gastrointestinal hemorrhage

ประวัติ ถ่ายเป็นเลือด ถ่ายดำ 70%
อาเจียนเป็นเลือด 40% หน้ามืดเป็นลม
บ่นจุกปวดท้อง

ตรวจพบ ความดันโลหิตตก อุจจาระสีดำ
หรืออาเจียนเป็น coffee ground content

Rx ประเมินความรุนแรงพิจารณาการรักษา
ที่เหมาะสม ปรีกษาแพทย์เฉพาะทาง หรือ
ส่งต่อแบบฉุกเฉินในกรณีมีข้อบ่งชี้



ภาวะโรคร่วมทางกายประเภทเร่งด่วน

ELECTROLYTE IMBALANCE

ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม ต่ำ

อาการและอาการแสดง แล้วแต่ชนิดของเกลือแร่

เช่น ภาวะโพแทสเซียม **(K) ต่ำ** จะมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน ขาโดยเฉพาะส่วนต้น

Rx electrolyte replacement

ภาวะโรคร่วมทางกายประเภทเร่งด่วน

Alcoholic hepatitis

ตับอักเสบจากแอลกอฮอล์

ประวัติ ดื่มสุรามานาน

อาการแสดง มีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองอย่างรวดเร็ว
อ่อนเพลีย เจ็บที่บริเวณตับเล็กน้อย มีไข้ต่ำๆ คลื่นไส้
อาเจียน

Rx Symptomatic & supportive treatment
improve general condition & nutrition
severe case → Prednisolone & close monitor
Dosage: prednisolone 30 mg/d for 28 days

ภาวะโรคร่วมทางกายประเภทเรื้อรัง

Cirrhosis

ภาวะที่ตับถูกทำลายเป็นเวลานานจนเกิดแผลเป็นและไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติได้เป็นสาเหตุอันดับ 3 ของการตายในกลุ่มอายุ 40-55 ปี

ประวัติ ตึ่มมาเป็นเวลานาน ตึ่มหนัก มีประวัติปัญหาเรื่องตับ ตัวเหลือง ตาเหลือง ผอม

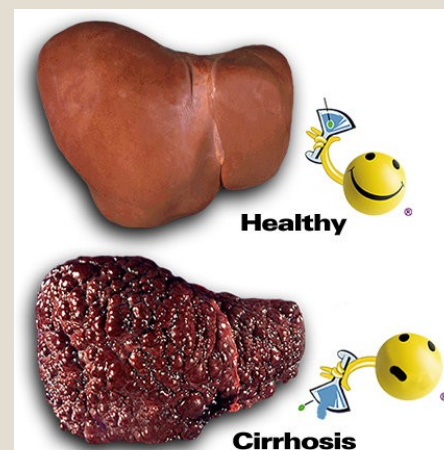
ตรวจพบ น้ำหนักลดลง กล้ามเนื้อฝ่อ คับตามตัว

ตัวเหลือง ตาเหลือง ฝ่ามือแดง มี spider nervi

ต่อมน้ำลายโต ซาตามปลายมือปลายเท้า

ในผู้ชายพบเต้านมโตขึ้น และอัมตะฝ่อ

LAB: LFT พบมี albumin < globulin (reverse A/G ratio) **ซีรั่ม**
ตัวของเลือด,เกล็ดเลือดต่ำ ความบกพร่องของการทำงานเม็ดเลือดขาว โลหิตจาง



ภาวะโรคร่วมทางกายประเภทเรื้อรัง

Cirrhosis



ตัวเหลือง ตาเหลือง



ในผู้ชายพบเต้านมโตขึ้น



ต่อมน้ำลายโต



Spider nevi ตามลำตัว



ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด



Palmar erythema

ฝ่ามือแดง

ภาวะโรคร่วมทางกายประเภทเร่งด่วน

Pneumonia

ปอดบวมจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแย่งลง ทำให้ระบบการกำจัดเชื้อโรคของปอดไม่ทำงาน **อาการ** ไข้สูง ไอ หอบเหนื่อย

ตรวจพบ

ฟังปอดมีเสียง crepitation

CXR ผิดปกติ

Rx ให้การรักษาภาวะปอดบวม

ติดตามการหายใจและชีพจร

Cardiomyopathy

ภาวะที่เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจโต สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ขนาดสูง

ประวัติ เหนื่อยขณะออกกำลังกาย มีประวัติบวม น้ำคั่งในร่างกาย โดยเฉพาะปอด ขา และท้อง นอนราบไม่ได้ หัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ

Rx ให้การรักษาตามอาการ ส่งปรึกษาเมื่อจำเป็น

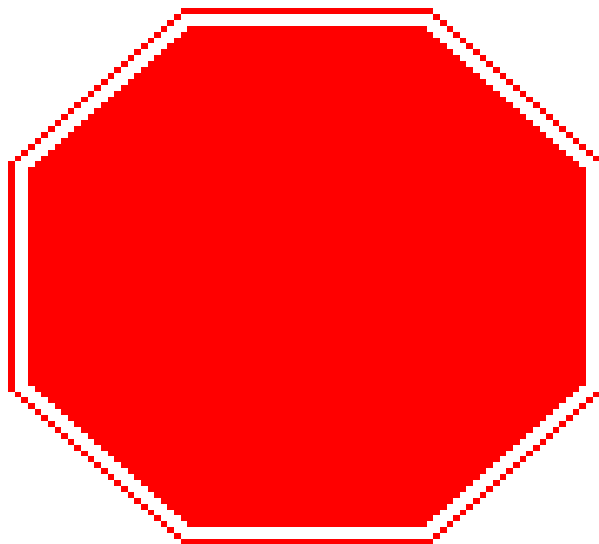
**แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ
(Alcohol Treatment and Rehabilitation)**

เป้าหมายของการรักษา **HARMFUL USE**

- ลดความเสี่ยงต่อสุขภาพหรืออันตรายโดย
 - หยุดดื่ม
 - หากจะดื่มจะต้องลดปริมาณการดื่มให้อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ
 - ยกเว้นผู้มีปัญหาสุขภาพรุนแรงไม่ควรดื่มเลย
- ให้ **Brief Intervention: Brief Advice, Brief Counseling**

เป้าหมายของการรักษา ALCOHOL DEPENDENCE

หยุดดื่ม



การป้องกันการกลับดื่มซ้ำ (Relapse Prevention)

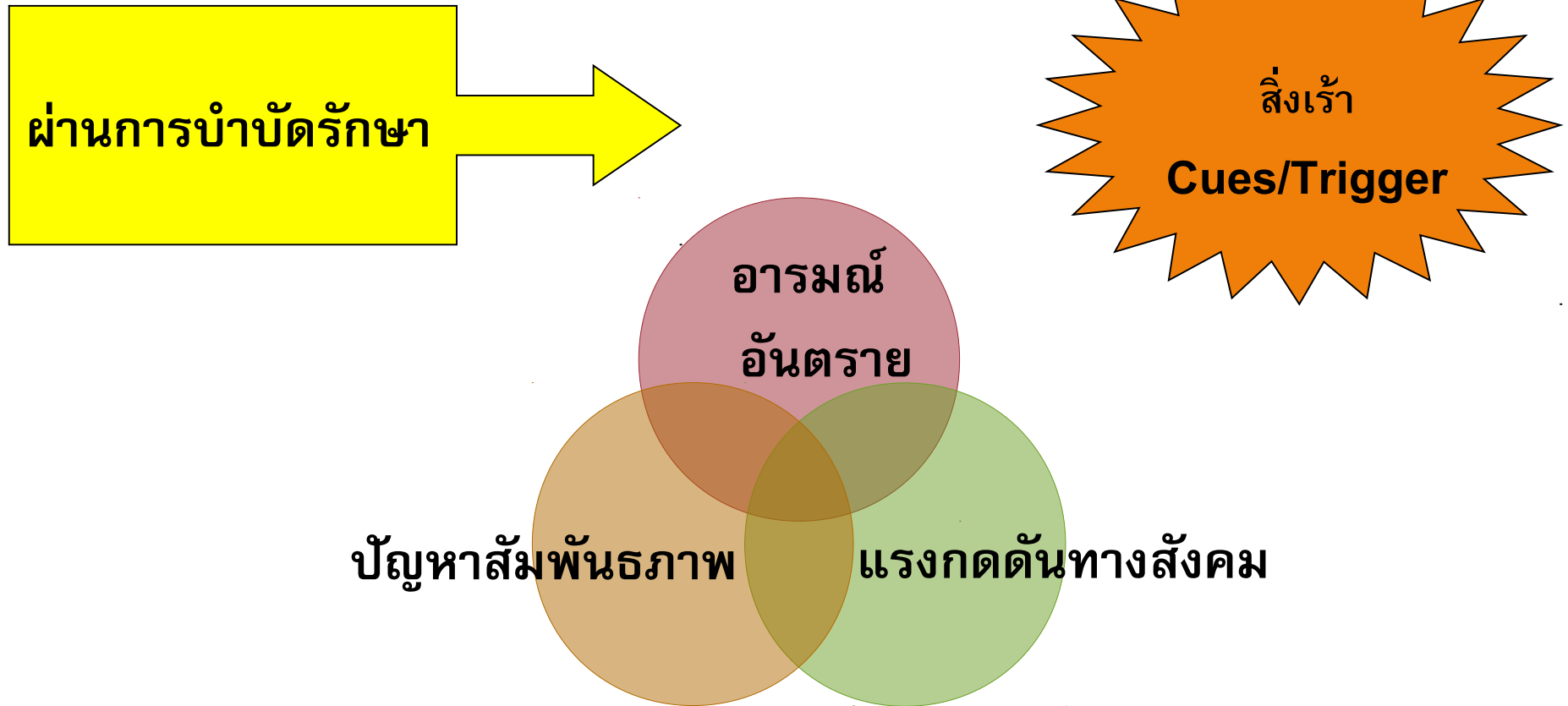
- 1. The Gray Model**
- 2. High Risk Situation**
- 3. Relapse Process**
- 4. Specific RP intervention strategies**
- 5. Balanced Daily Life Style**

Gray Model

<p>หยุดโดยเด็ดขาด</p> <p>Abstinence</p>	<p>พลั้งเผลอ</p> <p>Lapse</p>	<p>กลับไปดื่มซ้ำ</p> <p>Relapse</p>
--	--------------------------------------	--

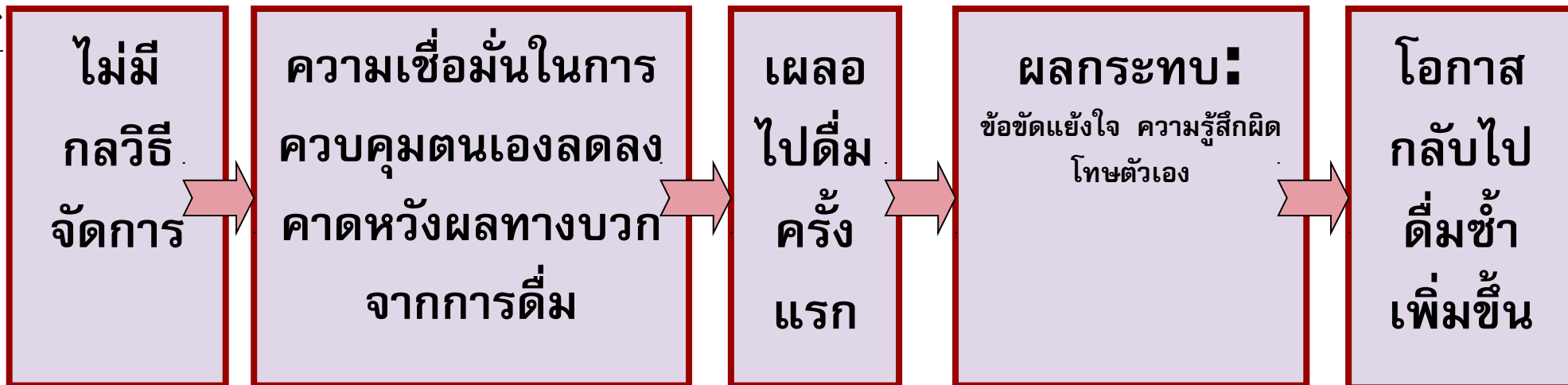
สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปติดสุราซ้ำ

High Risk Situation

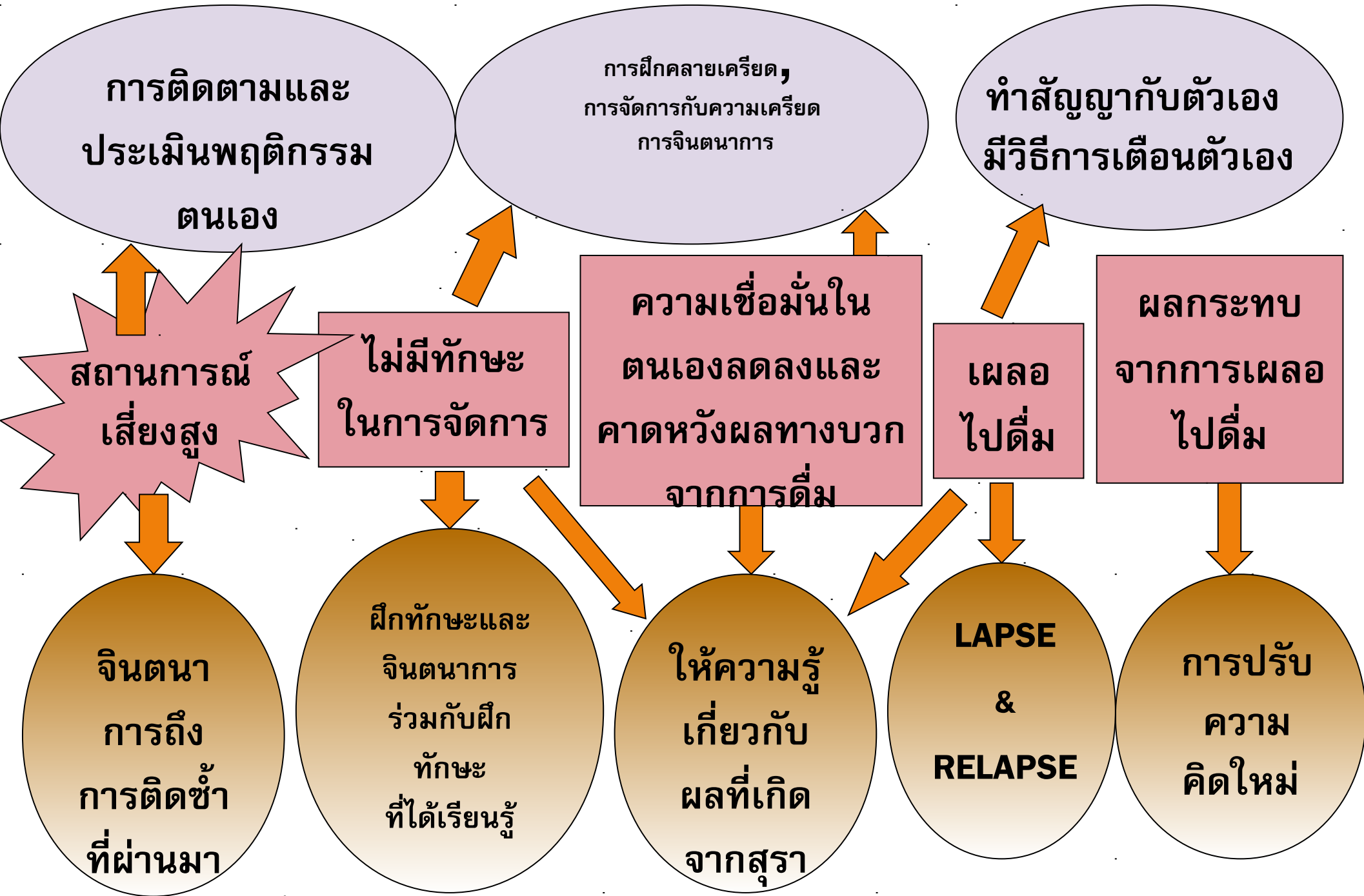


(Marlatt and Gordon, 1985)

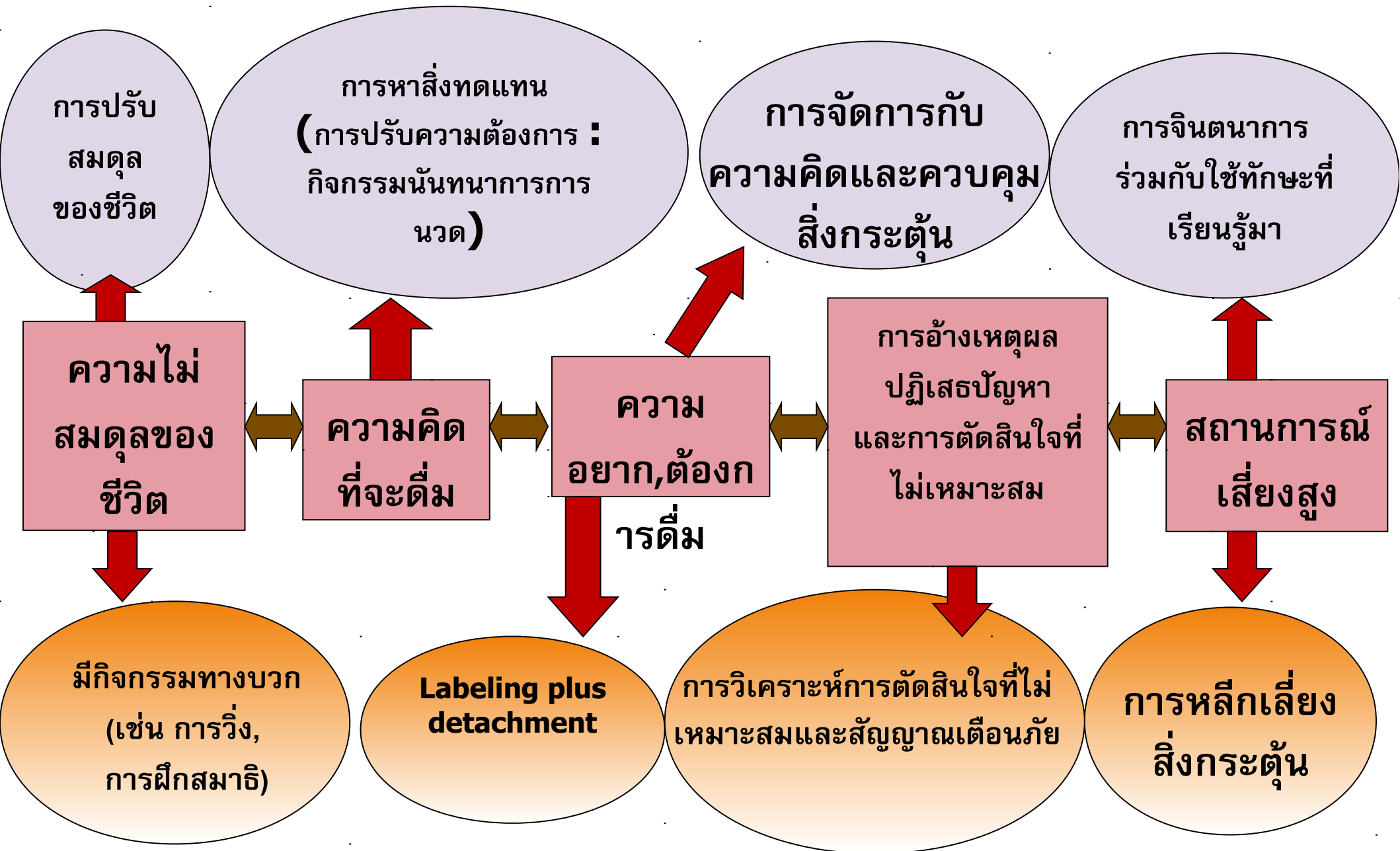
RELAPSE PROCESS



การป้องกันการกลับดื่มซ้ำ : กลวิธีแบบเฉพาะเจาะจง



การป้องกันการติ่มซ้ำ: การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (lifestyle strategies)



ยารักษาการติดสุรา

ยาที่รับรองโดย US FDA ในการรักษาโรคติดสุรามี 3 ชนิด 4 ขนาน

1. **Disulfuram**
2. **Naltrexone** ชนิดรับประทาน
3. **Naltrexone** ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (extended-release injectable naltrexone)
4. **Acamprosate**

ยาที่ขึ้นทะเบียนสำหรับการรักษาโรคอื่น แต่มีประสิทธิผลในการรักษาการติดสุรา : **Topiramate**

Treatment is Effective for Alcohol Dependence

Cumulative Evidence Scores (CES)

Treatment	CES	Severity	Rank
Brief Intervention	390	2.47	1
Motivation Enhancement	189	2.72	2
Acamprosate	116	3.80	3
Community Reinforcement	110	3.43	4
[Oral] Naltrexone	100	3.17	6
Behavioral Contracting	64	3.60	8
Disulfiram	-6	3.69	22

Adapted from: Miller WR, et al. 2003. In Hester RK and Miller WR (eds), Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives, 3rd ed, 2003:13-63.



Behavioral Therapies

Treatment Intervention	Primary Target Population(s)		
	High-risk drinkers	Alcohol abusers	Alcohol- dependent
Brief intervention	✓	✓	✓
Motivational enhancement therapy		✓	✓
Cognitive behavioral therapy			✓
Couples (marital) and family therapies			✓
Community reinforcement			✓

Selected References: Moyer et al. (2002) *Addiction*, 97: 279-292; Miller et al. (2002) *Addiction*, 97: 265-277; O'Farrell et al. (2000) *J. Sub. Abuse Treat.*, 18: 51-54

การพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อทีมการบำบัดและเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน
2. ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา
3. ผู้ป่วยเข้ากลุ่มต่าง ๆ ครอบคลุมตามแผนที่วางไว้
4. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา สามารถปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
5. ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราได้เมื่อกลับไปอยู่ในสังคม

การพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

6. ญาติมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา
7. ญาติให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการรักษา
8. ญาติมีกำลังใจและสามารถช่วยดูแลผู้ป่วย
เมื่อกลับเข้าสู่สังคมได้
9. ญาติและผู้ป่วยสามารถหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม

Brief Counseling ต่างจาก Brief Advice?

BRIEF ADVICE

BRIEF COUNSELING

ผู้รับบริการ
ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous)
ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา

ดื่มแบบอันตราย (Harmful)
เกิดปัญหาขึ้นมาแล้ว

ใช้เวลา
5-10 นาที

5-60 นาที

เป้าหมาย
ปรับทัศนคติ สร้างความตระหนัก
ลดความเสี่ยง

เพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม การดื่มสุรา
ลดความเสี่ยง

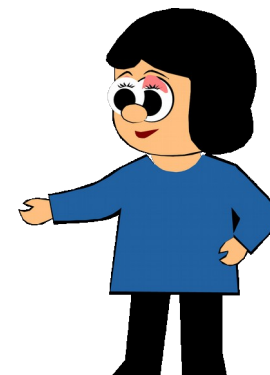
ทักษะ

เพิ่มทักษะการรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ
(empathic listening) และทักษะการ
สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
(motivational interviewing)

Brief Counseling

ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบสั้น

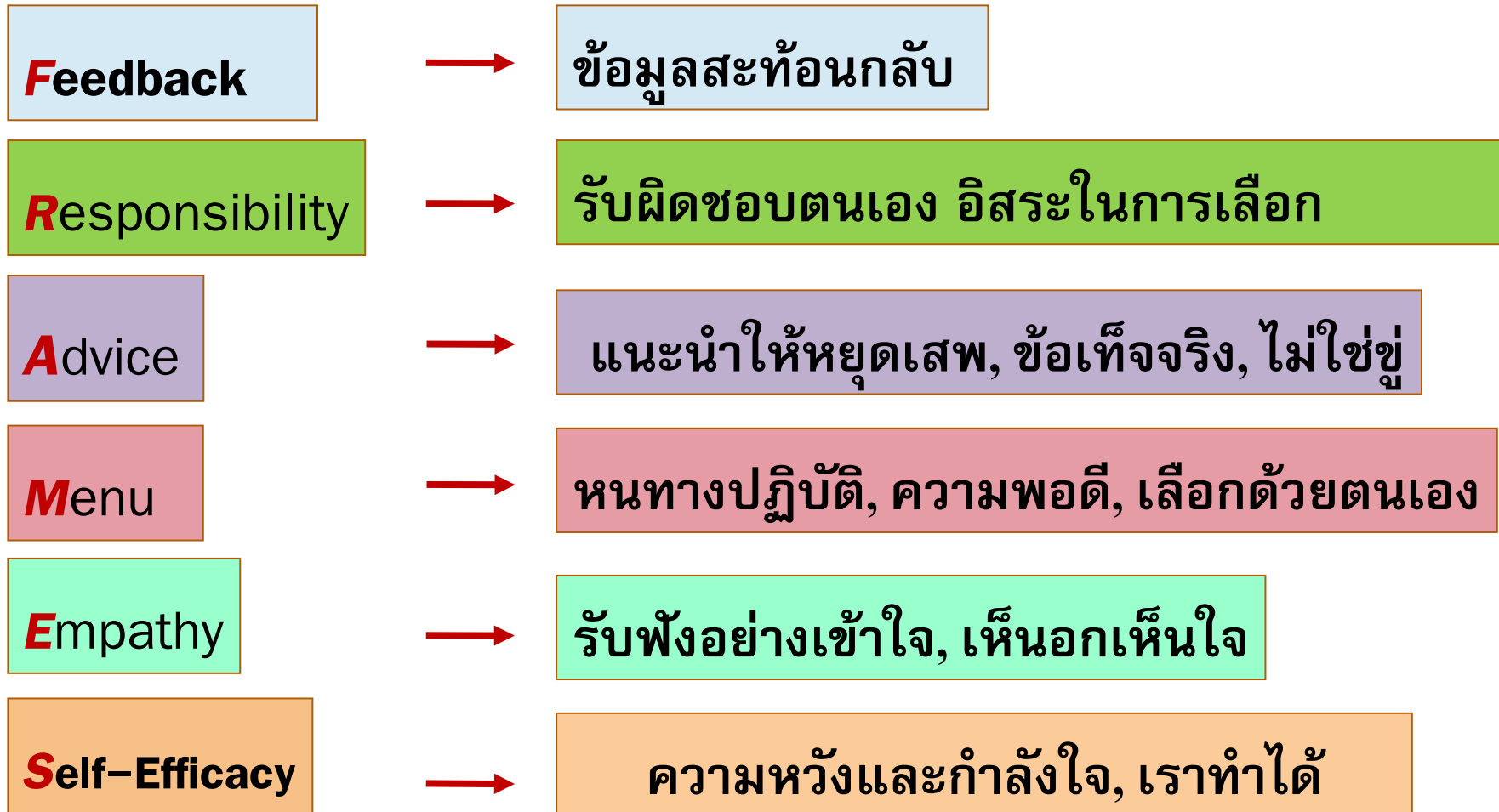
Steps:



@2003Genesis Media
Com.Ltd

เทคนิคในการให้คำแนะนำปรึกษาแบบสั้น (BI)

FRAMES



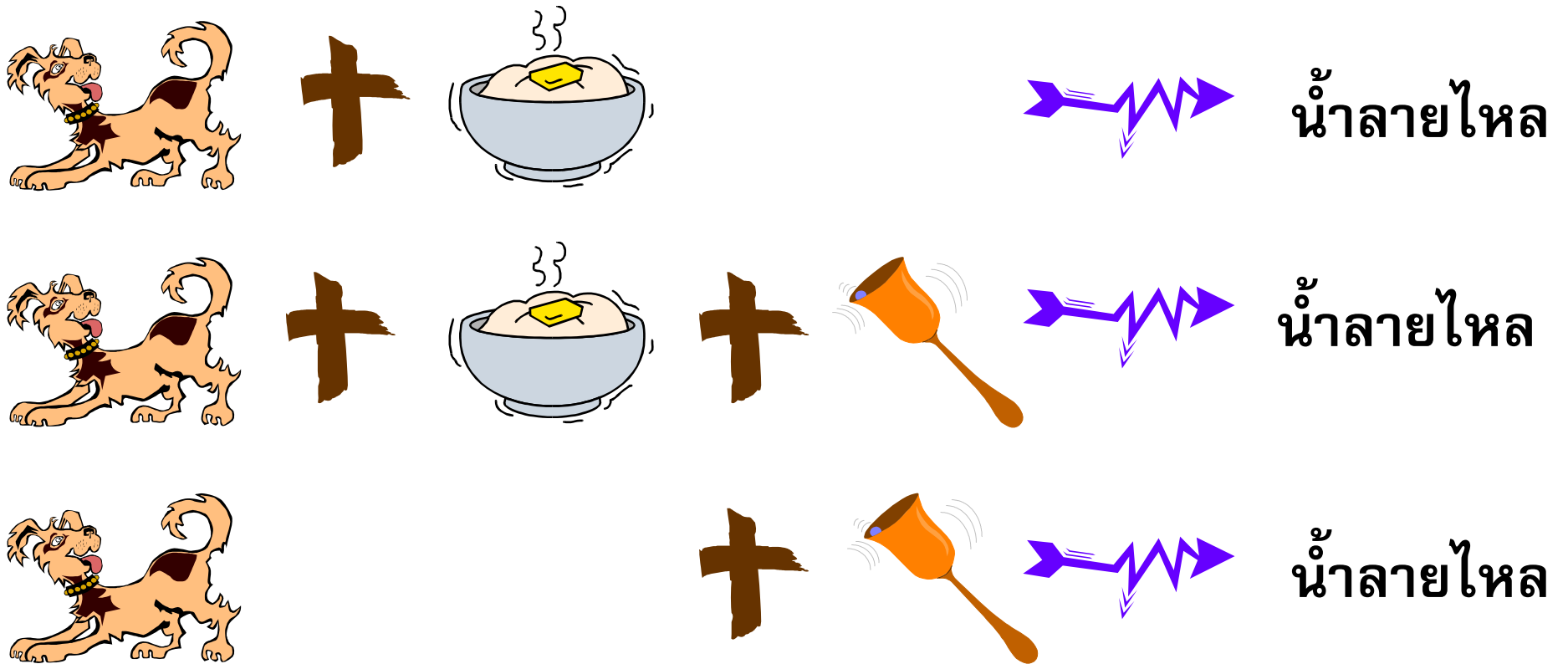
การบำบัดทางจิตสังคมในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสุราที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

- การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT)
- การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI/MET)
- **Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)**
- การดูแลรายกรณี (Case management)
- กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group)
เช่น กลุ่มผู้ติดสุรานิรนาม (Alcoholics Anonymous ; AA)
- การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน
(Twelve steps facilitation; TSF)

ความอยากยาที่ถูกวางเงื่อนไข

Classical conditioning



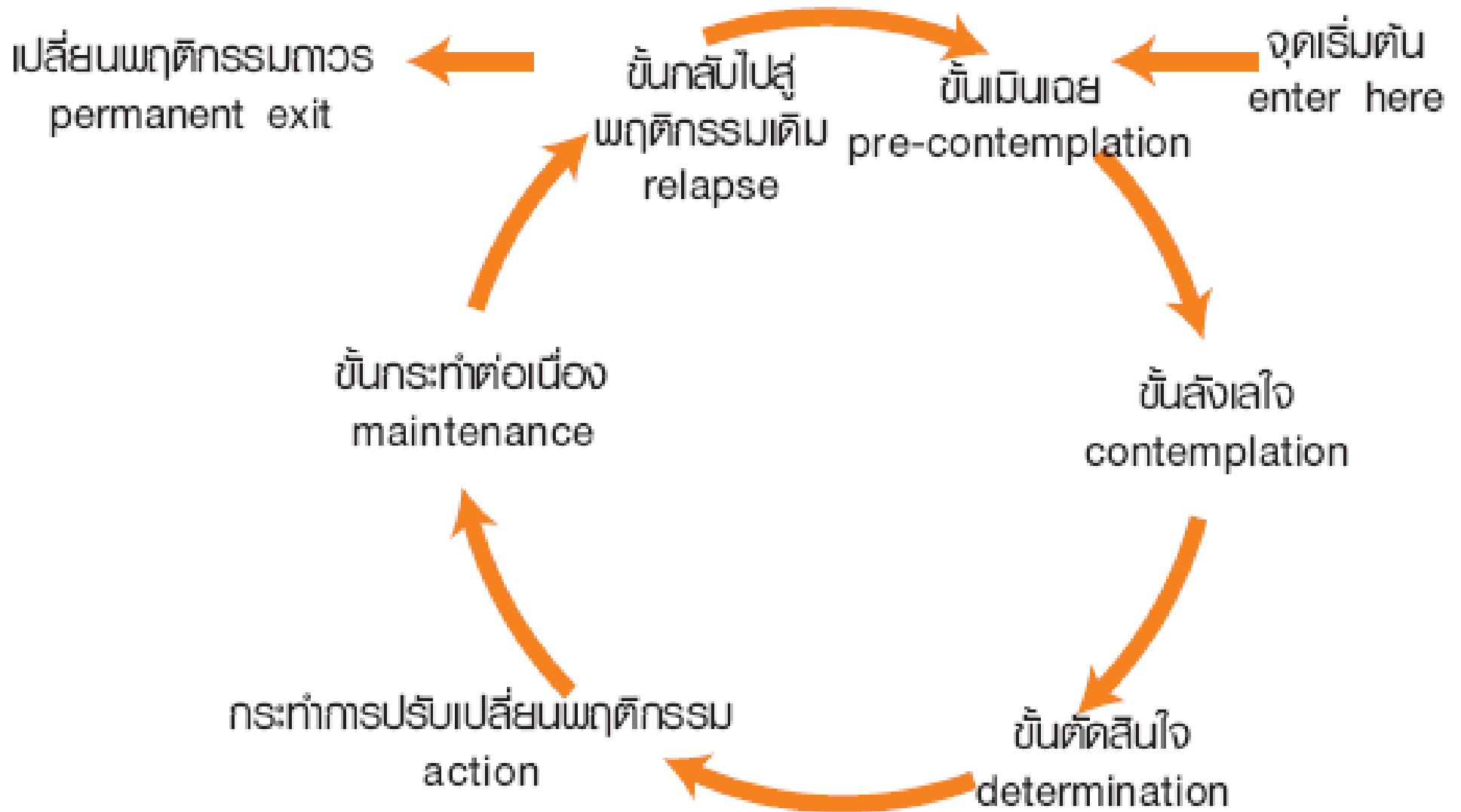
Cognitive Behavior Therapy

องค์ประกอบของการสร้างแรงจูงใจที่ได้ผล

MOTIVATIONAL INTERVIEWING (MI)

- ความเข้าใจเห็นใจ (Empathy)
- ชี้ความขัดแย้งและความลังเลใจด้วยคำถามปลายเปิด
(Create discrepancy and ambivalence using open-ended questions)
- การหมุนไปกับแรงต้าน (Roll with resistance)
- การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความหรือสรุปความ
(Reflective listening and Summarizing)

THE STAGE OF CHANGE MODEL



PROS & CONS

ดื่มสุรา

What I am doing now

ดื่มสุรา

ข้อดี

คลายเครียด มีเพื่อน
สนุกสนาน เข้าสังคม

ข้อเสีย

สุขภาพเสื่อมโทรม สิ้นเปลือง
ขาดงาน อุบัติเหตุ ชีวิตสมรสแย่ง

What I am Thinking about doing
differently หยุดดื่ม

ข้อเสีย

ทรมาน อยากดื่ม เสียเพื่อนเหงา
เบื่อเซ็ง เครียด

ข้อดี

สุขภาพดีขึ้น ชีวิตสมรสดีขึ้น ปัญหาการ
เงินลดลง ทำงานดีขึ้น

ทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Ideas for Change

วิธีที่ 1

เลิกดื่มเต็ด
ขาด

วิธีที่ 2

ดื่มเฉพาะ
วันหยุด

วิธีที่ 3

ดื่มไม่เกิน
สัปดาห์ละครั้ง

วิธีที่ 4

ดื่มครั้งละไม่
เกิน 2 แก้ว

ฉันตัดสินใจเลือกวิธีที่ 3 และ 4

เพราะยังไม่มั่นใจว่าจะเลิกดื่มเต็ดขาดได้ จะพยายามดื่มให้น้อยลง และไม่บ่อย

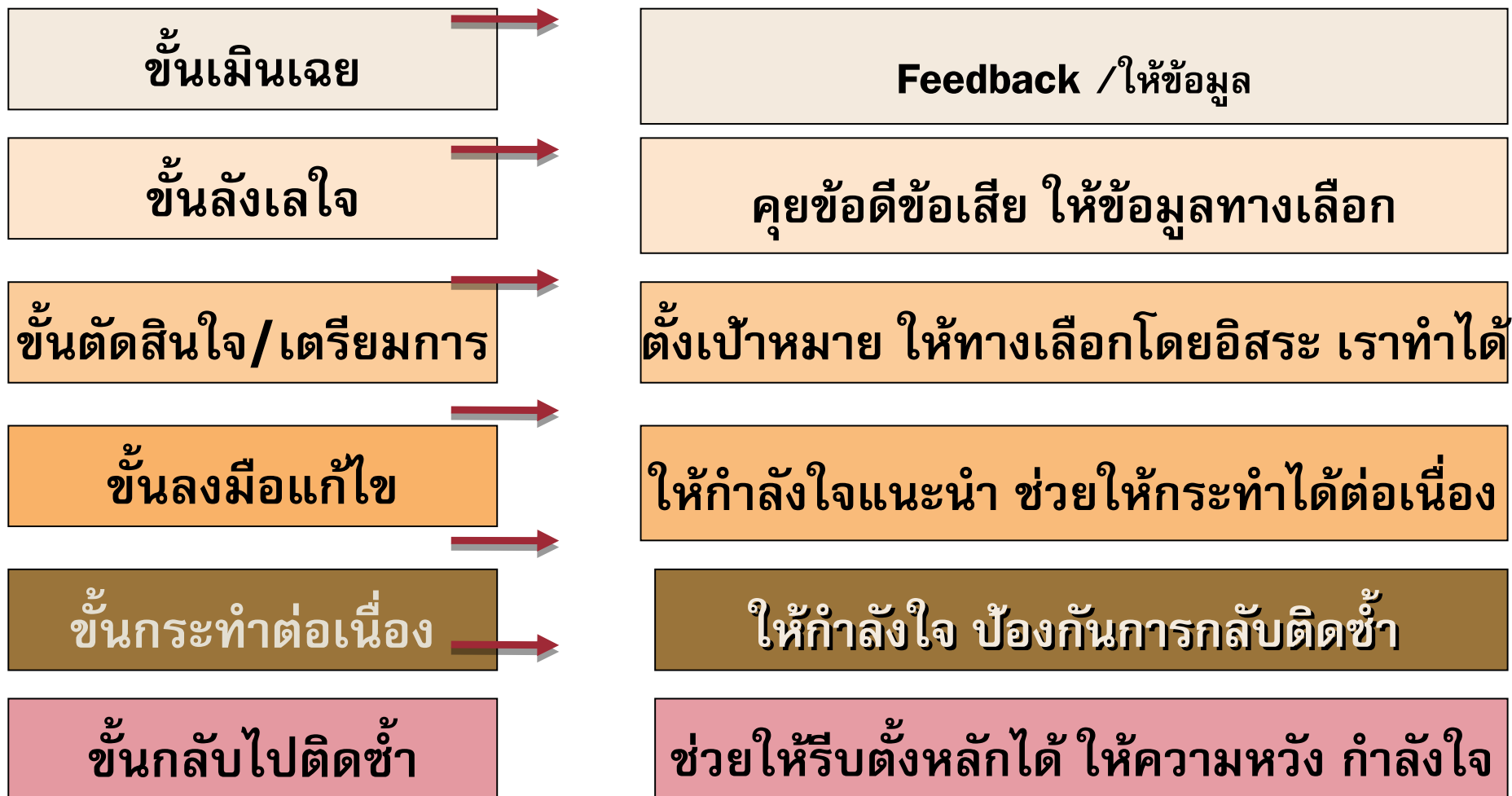
ฉันจะเริ่มทำตามวิธีนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553

ลงชื่อ สมชาย วันที่ 14 ธันวาคม 2552

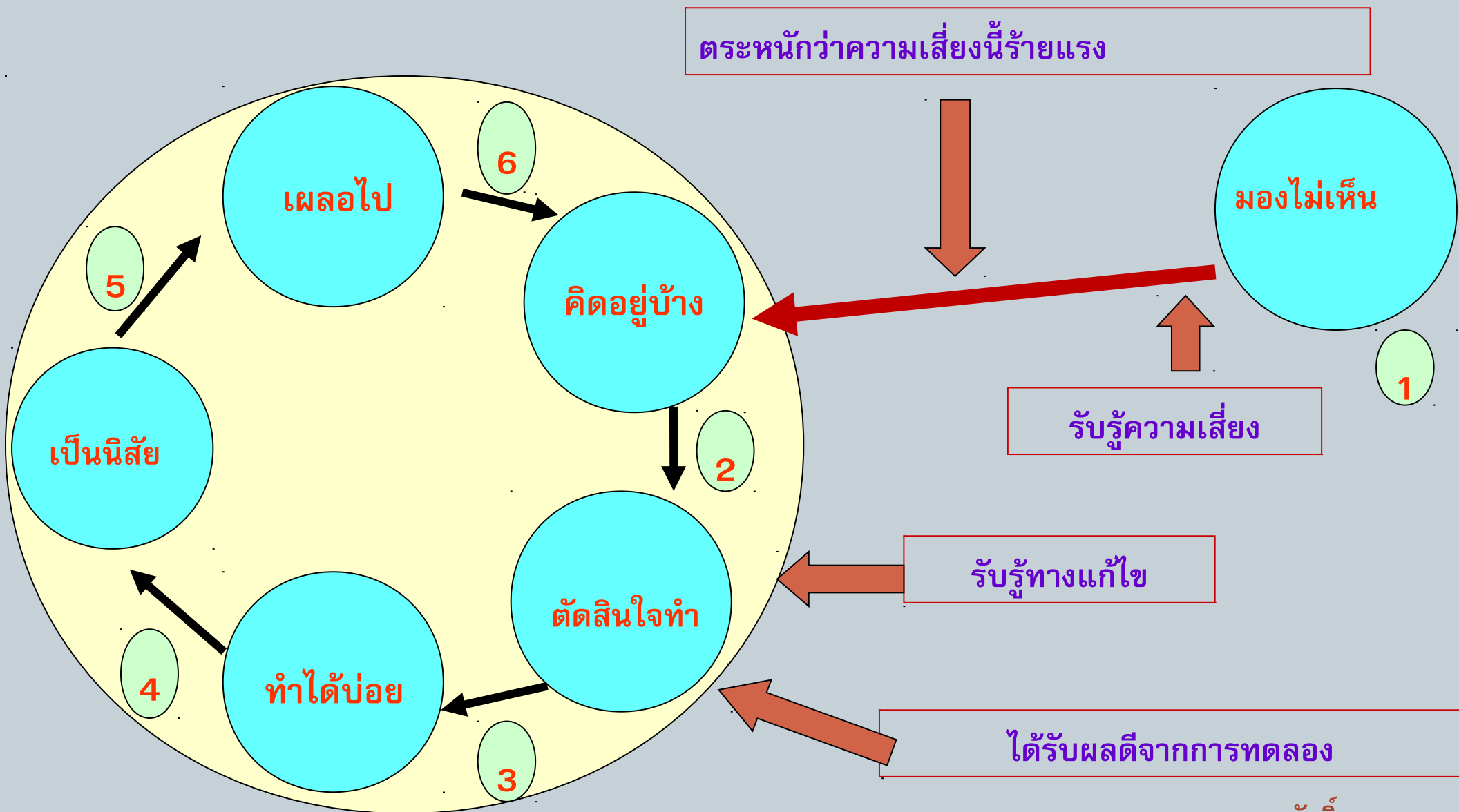
ความคิดและพฤติกรรม ตามขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้น	ความคิด	พฤติกรรม
ขั้นเมินเฉย	ไม่คิดว่าติดสุรา	ไม่ต้องรักษา, มาเพื่อคนอื่น
ขั้นลังเลใจ	มันอยู่ที่ใจ	ใช้ๆหยุดๆ รักษาไม่สม่ำเสมอ
ขั้นตัดสินใจ/เตรียมการ	คงต้องหยุดแล้ว	รับฟังวิธีการ
ขั้นลงมือแก้ไข	ใช้วิธีที่ได้ผล	สนใจถามวิธีการแก้ปัญหา
ขั้นกระทำต่อเนื่อง	อนาคตผมจะ..	ปรึกษาปัญหาอื่น
ขั้นกลับไปติดซ้ำ	"ชาตินี้คงเลิกไม่ได้แน่"	รู้สึกผิด หลบเลี่ยง

แนวทางการให้การช่วยเหลือตามขั้นตอนแรงจูงใจ



Stage of Change + Health believe model



**Self Talk → Change Talk →
Commitment → Taking step**



ถ้าผู้ป่วย**ไม่มีความตั้งใจ**จะเปลี่ยนแปลง

- ยอมรับ
- พยายามเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยาก
- ถามผู้ป่วยว่าเขาจะจัดการได้ไหมถ้ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น
- ถามผู้ป่วยว่ามีอะไรอย่างอื่นอีกไหมที่จะช่วยเขาในการตัดสินใจ เช่น ใช้เวลาพูดคุยมากขึ้น ฯลฯ

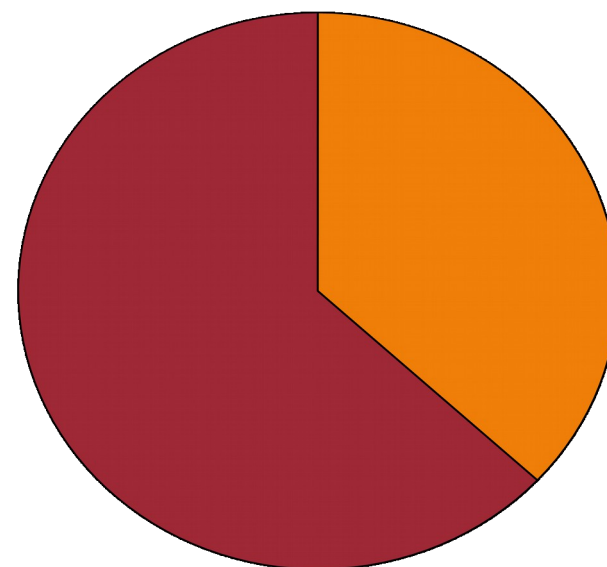
Comorbidity of Alcohol and Psychiatric Problems

Definition:

- ภาวะหรือโรคทางจิตเวชที่พบร่วมในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา (Psychiatric Comorbidity)
- Comorbidity/Co-existing/
Dual-diagnosis

ผู้ป่วย

37%



ระบาดวิทยาของภาวะโรคร่วม: ECA STUDY

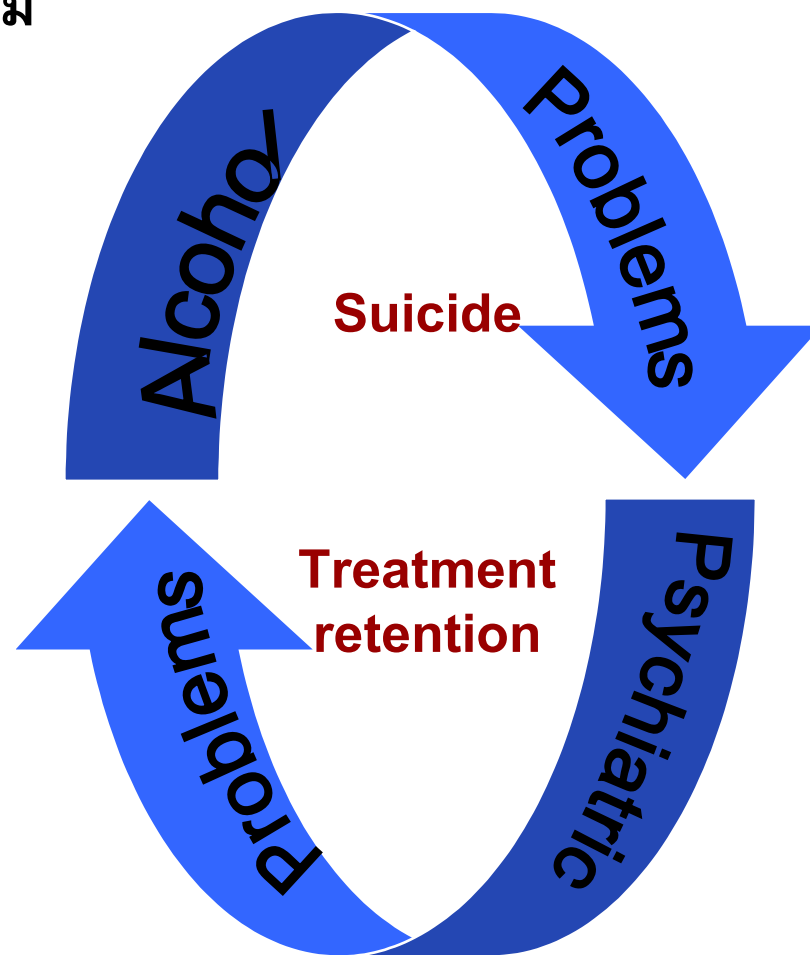
Alcohol disorder	Another mental disorder	37%
	Anxiety Disorders	19%
	Antisocial PD	14%
	Mood Disorders	13%
	Schizophrenia	4%
Antisocial PD	Substance abuse	84%
	Alcohol Disorders	74%
	Another drug disorder	42%
Schizophrenia		34%
Mood disorders	Alcohol disorders	28%

สาเหตุที่มีความชุกของ Alcohol Use Disorders พบมากในผู้ที่ป่วยทางจิตเวช

- ใช้รักษาอาการที่ป่วย (self-medication)
- อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้สุรา/สารเสพติดมาก
- ใช้เพื่อกระตุ้นการเข้าสังคม เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เพื่อให้เกิดการยอมรับได้มากกว่าการเป็นผู้ป่วย
- ใช้เป็นกลไกทางจิตต่อสู้กับการเจ็บป่วย
- Alcohol abuse อาจจะเป็นตัวกระตุ้น หรือเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชอื่น

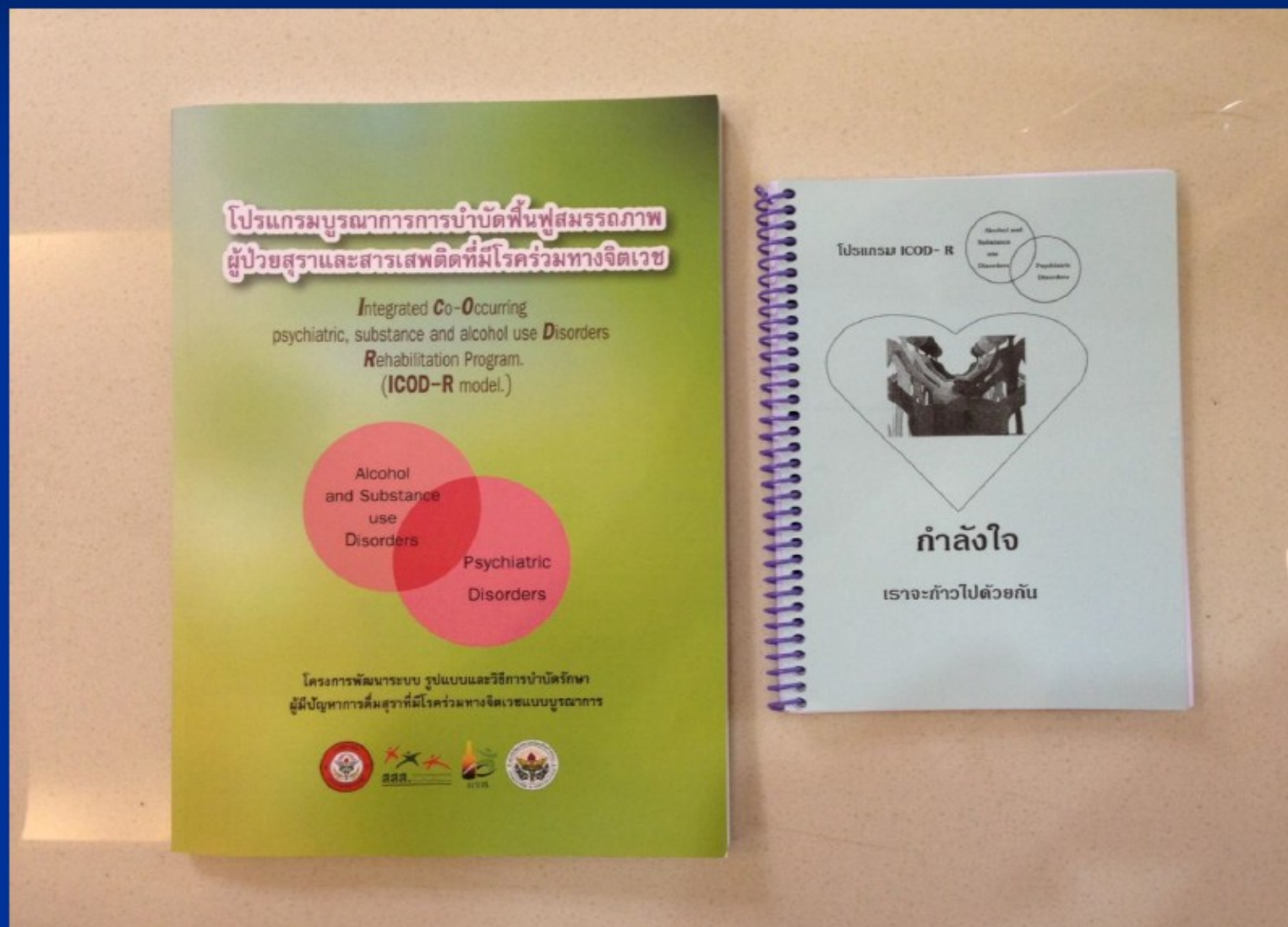
ผลของภาวะโรคร่วม

- ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (**Suicide risk**) เพิ่มขึ้นในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราและมีอาการทางจิตเวชอื่นร่วม
- ความชุกของการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่ม **alcohol-related disorders** พบได้ถึง **10- 15 %**
- ภาวะโรคร่วมมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา (**Treatment retention / dropout**)



Integrated Co-Occurring psychiatric, substance and alcohol use Disorders Rehabilitation program (ICOD-R model)

บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ (2556)



ปัญหาและผลกระทบต่อผู้ดูแล



ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผลกระทบด้านร่างกาย



ผลกระทบด้านจิตใจ



ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ

การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยสารเสพติด

- **ปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยม**ของครอบครัว เช่น การห้ามพูดถึงปัญหา ห้ามถาม ห้ามคิด ห้ามรู้สึก ห้ามทำผิด ห้ามเล่น
- **มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง พฤติกรรมและสิ่งเสพติด** ผลกระทบของการเสพยาและการดูแลช่วยเหลือ
- **มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด**ในหลากหลายรูปแบบต่าง ๆ
- **แนะนำการศึกษาด้วยตนเอง** จากแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับวัย เช่น หนังสือ เว็บไซต์ เป็นต้น
- สอนวิธีการบอกเล่าความรู้สึกและ**วิธีแสดงอารมณ์ด้านลบ**อย่างเหมาะสม
- เป็น**ต้นแบบ**และสอนให้เด็กสื่อสารทางบวก
- สอนให้สมาชิกในครอบครัวทั้งผู้เสพและไม่เสพ **เข้าใจและยอมรับความผิดพลาด** เป็นเรื่องที่เกิดขึ้น และเรียนรู้จากความผิดพลาด
- สอนทักษะการ**ตัดสินใจ**
- สอนทักษะการ**ปฏิเสธ**

แนวทางการดูแลระยะยาวหลังการรักษา
(Aftercare)

การวางแผนการดูแลหลังการรักษา

ลักษณะงานที่จำเป็น **3** ลักษณะได้แก่

- 1.** การบำบัดดูแล
- 2.** การฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพ
- 3.** การสนับสนุนระดับครอบครัว

บุคลากรสุขภาพอาจเป็นผู้ริเริ่มงานในระดับนี้ โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนที่เกี่ยวข้อง เช่น วัด โรงเรียน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น หรือชมรมอื่น ๆ ในชุมชนนั้น

รูปแบบการดูแลหลังการรักษา

มีการดำเนินการในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่

1. การจัดระบบที่รองรับการส่งต่อบริการที่รัดกุมและเป็นรูปธรรม
2. การวางแผนการให้บริการ (service planning)
3. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวและบุคคลในชุมชน
4. หน่วยงานบริการสุขภาพที่ดูแลต่อเนื่องในชุมชนมีแนวทางในการบำบัดดูแลในชุมชนที่ชัดเจน

ตัวอย่างการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

- การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case management)
- การบำบัดดูแลหลายระบบ (multi systemic therapy: MST)
- การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน (Participating assertive community treatment: PACT)
- การบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มสุราโดยองค์กรศาสนา (แนวพุทธ/คริสต์)
- การบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มสุราโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self help Group) กลุ่มผู้เลิกสุรานิรนาม (Alcoholic anonymous)
- การบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มสุราโดยชุมชน