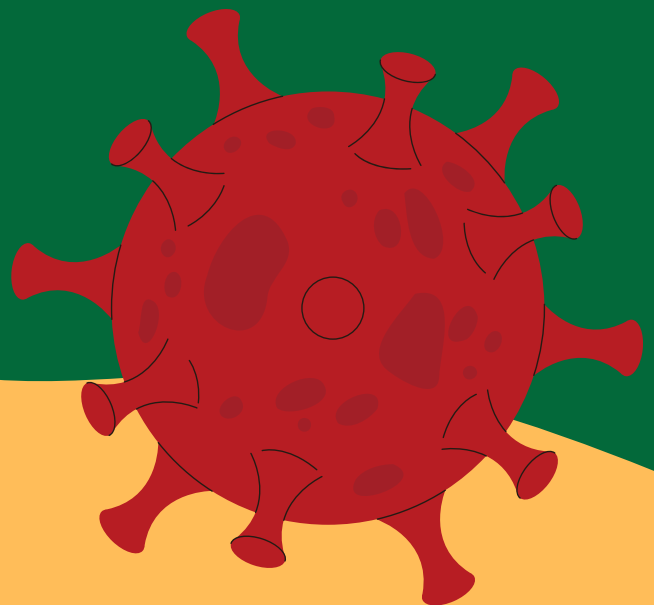
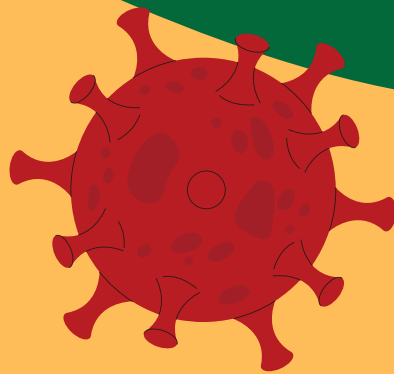
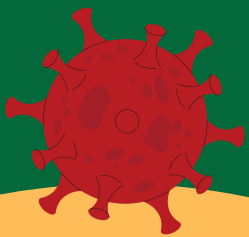


แนวทางการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Clinical Guideline for Treatment of Alcohol Use Disorders
during COVID-19 pandemic



โรงพยาบาลสวนปรุง
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แนวทางการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ใน
สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Clinical Guideline for Treatment of Alcohol Use Disorders
during COVID-19 Pandemic

ที่ปรึกษา:

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ชินรอส	ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์จุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

จัดทำโดย

โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลสวนปรุง

พิมพ์ เผยแพร่ และสงวนลิขสิทธิ์โดย

โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์ 053-908500 ต่อ 60340 โทรสาร 053-908595

คำนิยาม

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ ร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูด้านจิตใจ และพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภารกิจหนึ่งที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่

การพัฒนาแนวทางการรักษาสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยโรงพยาบาลสวนปรุงฉบับนี้ จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพ ที่ให้การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลจิตเวชสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพกาย และมิติสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตภายใต้ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม ทั้งยังเป็นแนวทางการ จัดบริการวิถีใหม่สำหรับการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกรม สุขภาพจิตที่มุ่งพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน แก้ไขและรักษา ฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิตและ จิตเวชให้ทันที่ต่อการเปลี่ยนวิถีชีวิตของประชาชนในระยะหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพจิตดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กรมสุขภาพจิต



(แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

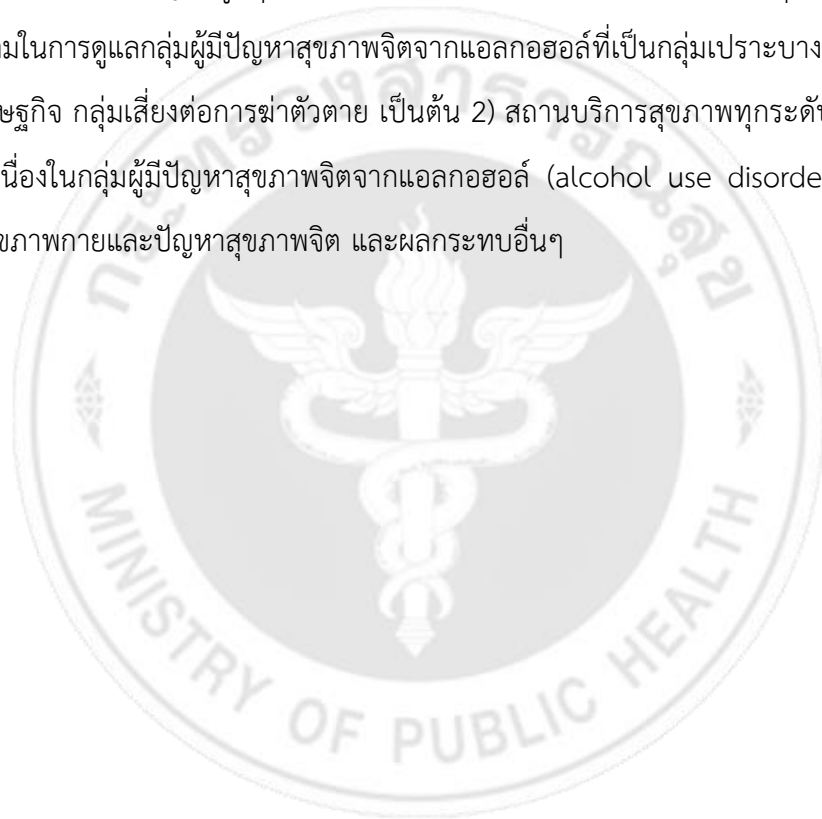
จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อบุคคล ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิตได้เล็งเห็นความสำคัญประเด็นดังกล่าว โดยดำเนินการฟื้นฟูด้านจิตใจและพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งได้มอบหมายให้โรงพยาบาลสวนปรุงจัดทำคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline) สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับบุคลากรสุขภาพในการตัดสินใจให้การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งแนวทางการจัดระบบบริการสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่

ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ พบว่าประชาชนไทยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ลดลง มีบางส่วนดื่มคงที่และดื่มเพิ่มขึ้น ขณะที่ในกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) พบว่าหนึ่งในสามยังคงมีการดื่มสุราขณะอยู่ที่บ้าน บางรายมีอาการถอนสุราและไม่ได้เข้ารับบำบัดรักษาในสถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์มีปัญหาสุขภาพจิต โดยพบความเครียดมากที่สุด และมีภาวะหมดไฟ ภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจอย่างน้อยหนึ่งเรื่อง และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ สามารถแบ่งออกเป็นผลกระทบทางบวก ได้แก่ ลดการเข้ารับบริการแผนกฉุกเฉินที่มีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบทางลบ ได้แก่ เกิดอันตรายจากภาวะถอนสุรา มีปัญหาสุขภาพจิต การฆ่าตัวตาย กลับไปดื่มสุราซ้ำ ใช้สารเสพติด เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และการเข้าถึงบริการสุขภาพลดลง

จากปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดทำแนวทางการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเนื้อหาประกอบด้วย 1) สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) องค์ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานบริการสุขภาพ 4) การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์

ในชุมชน 5) การจัดรูปแบบบริการสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ และ 6) แนวทางการจัดการการดื่มสุราที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลสวนปรุงมีภารกิจในการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ วิจัย และองค์ความรู้ด้านการแก้ไขปัญหาผู้ที่มีสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดบริการ และแก้ไขปัญหาผู้ที่มีสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ดังนี้ 1) ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคสังคมในการดูแลกลุ่มผู้ที่มีสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มที่มีปัญหาเศรษฐกิจ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น 2) สถานบริการสุขภาพทุกระดับควรส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิต และผลกระทบอื่นๆ



กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง

แนวทางการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับนี้พัฒนาขึ้นภายใต้แผนการฟื้นฟูด้านจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan: C4) ปี 2563-2564 (ฉบับปรับปรุง) กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตัวชี้วัดที่ 7 คู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยได้กำหนดการพัฒนาคู่มือแนวทางการรักษาใน 4 ประเด็น ซึ่งหนึ่งในสี่ประเด็นเป็นเรื่องคู่มือแนวทางการรักษาสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งการจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (Service Excellence for New Normal)

คำอธิบาย

แนวทางการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง แนวทางที่ผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบในช่วงเวลาหนึ่งทีประกอบด้วยแนวทางการวินิจฉัยและรักษา แนวทางการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ให้บริการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สารบัญ

	หน้า
สถานการณ์การตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	10
พฤติกรรมกรรมการตี้มสุราในช่วงการระบาดของ COVID 19	11
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	12
ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของ COVID 19 ต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการตี้มแอลกอฮอล์	14
ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการตี้มแอลกอฮอล์	19
ความผิดปกติจากการตี้มแอลกอฮอล์	19
เกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติจากการตี้มแอลกอฮอล์	20
อาการเมาสุรา	21
การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบริการสุขภาพ	23
การบำบัดรักษาภาวะถอนสุรา	23
การดูแลด้านจิตใจและการบำบัดทางจิตสังคม	46
การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในชุมชนในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	51
การจัดรูปแบบบริการสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	53
แนวทางการจัดการการตี้มสุราที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	57
เอกสารอ้างอิง	60
ภาคผนวก	
เครื่องมือประเมินอาการขาดสุรา (CIWA-Ar)	67
เครื่องมือตรวจเช็คสุขภาพใจ	68
เครื่องมือประเมินพฤติกรรมกรรมการตี้มสุรา	71
แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในพื้นที่	77

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แนวทางการให้ Benzodiazepines แบบ Fixed schedule regimens	26
ตารางที่ 2 แนวทางการให้ benzodiazepines แบบ symptom-triggered regimen สำหรับผู้ป่วยนอกที่ไม่มีอาการถอนสุราหรือมีน้อย	28
ตารางที่ 3 แนวทางการให้ Benzodiazepines แบบ Fixed schedule regimens	28



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แนวทางการให้ Benzodiazepines แบบ Fixed schedule regimens	27



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

สารบัญผังไหล

	หน้า
ผังไหลที่ 1 การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอาการถอนสุราในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานบริการสุขภาพ	35
ผังไหลที่ 2 การดูแลด้านจิตใจและการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	34



กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง

สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ในประเทศจีน และได้มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ ส่งผลกระทบต่อบุคคล ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนระบบบริการสุขภาพทั่วโลก และได้มีการออกมาตรการการป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งเรื่อง travel restrictions, stay-at-home, frequent hand washing, physical distancing และ self-isolation สิ่งเหล่านี้ทำให้ประชาชนต้องแยกกักตัวอยู่ที่บ้าน การพบปะกันในสังคมลดน้อยลง เกิดภาวะว่างงานจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ซึ่งส่งผลให้คนในสังคมเกิดความเครียดและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ทั้งความเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

นอกจากนี้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังส่งผลกระทบต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มสุราทั้งในแง่ของความรุนแรงของการดื่มและรูปแบบการดื่ม การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มสุราลดลง และสถานบริการสุขภาพหลายแห่งปรับรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละประเทศรวมถึงในประเทศไทย

ทั้งนี้ในหัวข้อต่อไป จะกล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรทั่วโลกในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในช่วงการระบาดของ COVID 19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) โดยพบว่ามีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และบางกลุ่มมีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น

การดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรทั่วโลกในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ประชาชนและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ดังรายงานในประเทศแคนาดาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่าร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างขณะกักตัวอยู่ที่บ้านมีการดื่มสุราเพิ่มขึ้น ในบราซิลพบว่า ร้อยละ 18 มีการดื่มสุราในระหว่างที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะการดื่มในกลุ่มอายุ 30-39 ที่พบถึงร้อยละ 25.6 (Fiocruz, 2020 as cited in Gonçalves, Moura, Amaral, Castaldelli-Maia, & Malbergier, 2020) ในประเทศโปแลนด์ ร้อยละ 14.6 มีการดื่มสุราในช่วงเวลาที่กักตัว (quarantine) (Sidor & Rzymiski, 2020) ขณะที่ประเทศเบลเยียมร้อยละ 30.3 มีการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น (Vanderbruggen et al., 2020) จากการสำรวจ online ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ร้อยละ 52.7 มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราแบบเสี่ยง (hazardous drinking) (Stanton et al., 2020) ทั้งนี้มีหลายรายงานที่อธิบายความสัมพันธ์ของการดื่มสุราในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับความเครียด ดังรายงานการศึกษาประเทศจีนในเมือง Hubei ช่วงเริ่มต้นของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าการดื่มสุราทั้งแบบเสี่ยงและแบบอันตรายเพิ่มมากขึ้น (Ahmed, Ahmed, Aibao, Hanbin, Siyu, & Ahmad, 2020) และรายงานใน Wuhan พบว่าร้อยละ 80 มีความเครียดขณะที่ถูกกักตัว โดยพบว่าเพศหญิง มีการดื่มสุราเพิ่มขึ้นสองเท่าเนื่องจากเกิดความเครียด (Zhang et al., 2020)

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีรายงานการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชาชนในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชาชนลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 18-25 ปี ที่พบว่ากรรมการดื่มสุราแบบอันตรายลดลง (harmful

drinking) ทั้งนี้มีรายงานพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่นที่รวมกลุ่มกันดื่ม ดื่มกับเพื่อนผ่านเทคโนโลยีต่างๆ ซึ่งการดื่มสุราที่ลดลงในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของการเข้าถึงแอลกอฮอล์ จากมาตรการการ lockdown การปิดร้านขายสุรา การจำกัดชั่วโมงของการจำหน่ายสุรา ทั้งนี้มีรายงานว่าบางประเทศอนุญาตให้มีการสั่งซื้อสุราทาง online และมีบริการสุราแบบ home delivery (Kouimtsidis, Pauly, Parkes, Stockwell, & Baldacchino, 2021)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเกิดจากปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1. เพศหญิง พบว่ามีการดื่มสุราเพิ่มขึ้นสองเท่า (Dawn et al., 2020; Zhang et al., 2020)
2. มีอายุน้อย (Vanderbruggen et al., 2020)
3. มีพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างหนักก่อนการระบาดของ COVID-19 (Dawn et al., 2020)
4. มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต (Dawn et al., 2020)
5. ความเครียดที่เกิดจากการเผชิญกับโรคติดเชื้อ และความเครียดขณะที่ถูกกักตัว (Chodkiewicz et al., 2020; Grossman et al., 2020; Kouimtsidis, Pauly, Parkes, Stockwell, & Baldacchino, 2021; Nanos Research, 2020 as cited in Gonçalves, Moura, Amaral, Castaldelli-Maia, & Malbergier, 2020; Schmits, & Glowacz, 2020; Stanton et al., 2020; Zhang et al., 2020)
6. ภาวะซึมเศร้า (Fiocruz, 2020 as cited in Gonçalves, Moura, Amaral, Castaldelli-Maia, & Malbergier, 2020; Kouimtsidis, Pauly, Parkes, Stockwell, & Baldacchino, 2021; McPhee et al., 2020; Sallie et al., 2020; Stanton et al., 2020)
7. วิดกกังวล (Kouimtsidis, Pauly, Parkes, Stockwell, & Baldacchino, 2021; Sallie et al., 2020; Stanton et al., 2020)

8. ความรู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจากไม่มีกิจกรรมให้ทำ ต้องอยู่ในบ้าน ไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้ และไม่ได้จัดกิจกรรมในแต่ละวันอย่างเป็นระบบ (lack of routine) ครอบคลุมทั้งด้านการทำงาน การทำงานบ้าน การใช้เวลารว่าง เป็นต้น (Grossman et al., 2020; Kouimtsidis, Pauly, Parkes, Stockwell, & Baldacchino, 2021; Nanos Research, 2020 as cited in Gonçalves, Moura, Amaral, Castaldelli-Maia, & Malbergier, 2020; Schmits, & Glowacz, 2020)
9. ต้มเพื่อความสุขสนาน เป็นการให้รางวัลกับตนเอง
10. อยู่ในช่วงของการกักตัว/อยู่ที่บ้าน (Kouimtsidis, Pauly, Parkes, Stockwell, & Baldacchino, 2021)
11. มีวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม (Kouimtsidis, Pauly, Parkes, Stockwell, & Baldacchino, 2021)
12. มีภาวะว่างงาน (Dawn et al., 2020; Kouimtsidis, Pauly, Parkes, Stockwell, & Baldacchino, 2021; Vanderbruggen et al., 2020)
13. การมีเด็กอยู่หลายคนในบ้าน (having more children at home) (Sallie et al., 2020; Vanderbruggen et al., 2020)
14. บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ (Vanderbruggena et al., 2020)

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

ผลกระทบของสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ผลกระทบทางบวก และผลกระทบทางลบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลกระทบทางบวก

1. ลดการเข้ารับบริการแผนกฉุกเฉินที่มีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์

จากรายงานการศึกษาในประเทศ South Africa ระบุถึงผลกระทบของสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่ามี การห้ามจำหน่ายสุราในช่วง lockdown ซึ่งส่งผลให้การเข้ารับบริการในแผนกฉุกเฉินลดลง โดยการเข้ารับการรักษาที่มีสาเหตุจากถูกทำร้ายลดลง จาก 145 เป็น 64 (55.8%) อุบัติเหตุจาก 207 เป็น 83 (59.9%) จากการบาดเจ็บจาก 463 เป็น 188 (59.4%) และล้วงละเมิดทางเพศจาก 12 เป็น 1 (91.6%) โดยผู้เขียนให้ข้อเสนอแนะในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ว่าควรสนับสนุนการห้ามจำหน่ายสุราในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และภายหลังการระบาด เพราะที่ผ่านมามีการเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราแต่ละปีในประเทศ South Africa มีจำนวนสูง (62,300 คน) (Reuter, Jenkins, Jong, Reid, & Vonk, 2020)

ผลกระทบทางลบ

1. เกิดอันตรายจากภาวะถอนสุรา

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์เกิดภาวะถอนสุรา และมีการใช้ยาเพื่อลดอาการถอนสุราไม่ถูกต้อง ดังการศึกษาของ Balhara, Singh, and Narang (2020) ที่ติดตาม สังเกต พฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพในช่วง lockdown ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มสุราที่เข้ารับการรักษาด้วยการใช้ยา disulfiram ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งจำนวน 73 ราย ในประเทศอินเดียพบว่า ร้อยละ 6.6 มีอาการถอนพิษสุราตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการ lockdown โดยมีอาการชัก และมีผู้ป่วยบางรายรับประทานยาเพื่อลดอาการถอนพิษสุราเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Narasimha et al (2020) ที่การเข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉินในช่วง lockdown พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับบริการมีอาการถอน

พิษสุราโดยอาการที่พบมากที่สุด คือ delirium tremens with/without seizure ร้อยละ 80 อาการ withdrawal seizure ร้อยละ 17 และอาการ withdrawal hallucination ร้อยละ 12 โดยผู้ป่วย ร้อยละ 95 ให้เหตุผลการหยุดดื่มสุราเนื่องมาจากการ lockdown ร้อยละ 80 ร้านค้าปิดไม่สามารถซื้อสุรามาได้ ขณะที่มียางานในประเทศไทยเกี่ยวกับกรณีศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุรินทร์ที่พบว่า ผลการออกติดตามประเมินมาตรการงดขายเหล้าในประกาศ สถานการณ์ฉุกเฉินจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 2-30 เม.ย. 63 พบผู้มีภาวะถอนพิษสุราหรือลงแดง ต้องเข้ารับการรักษา 181 คน ประมาณร้อยละ 40 มีอาการไม่มาก ร้อยละ 60 ต้องรักษาโดยกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีมากที่สุดที่ภาวะขาดสุรา เมื่อจำแนกอายุแล้วพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการขาดสุรา มีอายุ 20 ปี ซึ่งเป็นข้อที่น่ากังวลเพราะพบผู้ขาดสุราในอายุน้อยลง (พันธุณา กิตติรัตนไพบูลย์, 2563)

2. มีปัญหาสุขภาพจิต

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้ใช้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ วิตกกังวล ซึมเศร้า ใช้สารเสพติด นอนไม่หลับ และ post-traumatic stress disorder (PTSD) เป็นต้น ดังรายงานการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและสุรา ในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ผู้ใช้สารเสพติดและสุรา รู้สึกโกรธ รู้สึกผิด เศร้า กลัว ตื่นตระหนก เครียด ผักผ่อนได้น้อยในช่วงของการ social isolation เกิดความเครียด โดยความเครียดที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจาก 1) กลัวการติดเชื้อ 2) เกิดความเจ็บป่วย และตาย 3) ปัญหาด้านการเงิน (DeJong , DeJong Verhagen, Pols, Verbrugge, & Baldacchino, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vanderbrugena et al (2020) ที่พบว่า การอยู่บ้านหรือกักตัวที่บ้านมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ วิตกกังวล ซึมเศร้า ความเครียด การใช้สารเสพติด นอนไม่หลับ และ PTSD โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้หญิง บุคคลที่มีเศรษฐกิจฐานะต่ำ และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต และ รายงานการศึกษาของ Capasso et al (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการดื่มสุราในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 5,850 คน มีปัญหาสุขภาพจิตที่สัมพันธ์กับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย ร้อยละ 47 มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 30 มีภาวะซึมเศร้า และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้นพบว่า กลุ่มผู้มีภาวะวิตกกังวลจะมีการใช้สุราเพิ่มขึ้น 1.41 เท่า (95% CI = 1.20-

1.66) และผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีการใช้สุราเพิ่มขึ้น 1.64 เท่า (95% CI = 1.21–2.23) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาการทั้งภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าตามลำดับ

3. การฆ่าตัวตาย

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุการฆ่าตัวตายมาจาก 1) ทุกข์ทรมานจากอาการถอนสุรา 2) กลัวการติดเชื้อ 3) กลัวการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น 4) เครียดจากปัญหาการเงิน ดังรายงานการฆ่าตัวตายของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศอินเดีย ที่พบว่า ในช่วงการ lockdown ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 27 ราย โดยทั้งหมดมีสาเหตุที่สัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานจากอาการ ถอนสุรา (alcohol withdrawal symptom) เพราะไม่สามารถหาสุรามาดื่มได้ แบ่งเป็นฆ่าตัวตายสำเร็จ 26 ราย และพยายามฆ่าตัวตาย 1 ราย โดยทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุ 25-70 ปี วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้ ได้แก่ 1) การดื่มสารพิษ (8 ราย) (shaving lotion, aftershave lotion, ดื่มน้ำอัดลมผสมสารพิษ, ดื่มสารเคลือบสี/เงา, ดื่ม hand sanitizer) 2) แขนงคอก (6 ราย) 3) ใช้ไฟฟ้า (2 ราย) 4) จมน้ำ (2 ราย) 5) กรีดข้อมือ (1 ราย) 6) กระโดดมาจากตึก (1 ราย) และ 7) ไม่มีรายงานอีก 6 ราย (Ahmed et al., 2020; Syed & Griffiths, 2020) นอกจากนี้ยังมีรายงานการฆ่าตัวตายในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ว่าเกิดจากการกลัวการติดเชื้อ กลัวการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ผู้ป่วยในโรงพยาบาล เครียดจากปัญหาการเงิน เช่น ตกงาน ไม่ได้รับเงินเดือน ซึมเศร้าจาก social isolation, quarantine และไม่มีอาหารกิน/ยากลำบากในการหาอาหารมารับประทาน (Dsouza et al., 2020; Goyal et al., 2020; Mamun & Griffiths, 2020a; Mamun & Ullah, 2020; Thakur & Jain, 2020)

4. กลับไปดื่มสุราซ้ำ

หลายการศึกษายืนยันว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางลบ เครียด ซึ่งอารมณ์ทางลบและความเครียดจะเป็นตัวกระตุ้นให้กลับไปเสพยาซ้ำ โดยกลับไปดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดอื่นเพื่อลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า นอนไม่หลับ ซึ่งนำไปสู่การกำเริบซ้ำของโรค (Du et al., 2020) ดังการสำรวจทางโทรศัพท์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 182 คนในคลินิกของโรงพยาบาล St Mary's Hospital ประเทศอังกฤษระหว่าง วันที่ 21 พฤษภาคม ถึง 10 มิถุนายน 2020 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 73 เพศหญิงร้อยละ 27 เป็นคนผิวขาวร้อยละ 78

มีอายุประมาณ 57 ปี (49-66 ปี) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17 มีการกลับไปดื่มสุร่าซ้ำช่วง lockdown ค่าเฉลี่ย AUDIT score เท่ากับ 15.7 (SD 9.6) ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนช่วง lockdown (Kim, Nathwani, Selvapatt, & Manousou, 2020)

5. ใช้สารเสพติดอื่นในการทดแทนการดื่มแอลกอฮอล์

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้การเข้าถึงการดื่มแอลกอฮอล์มีความยากลำบาก และมีปัญหาด้านการเงิน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดสุร่าที่ไร้บ้าน ที่พบว่ากลุ่มผู้ติดสุร่าไร้บ้านหันไปใช้สารที่ทดแทนการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น น้ำยาล้างมือ (hand sanitizer), rubbing alcohol (Crabtree, Latham, Morgan, Pauly, Bungay, & Buxton, 2018) สอดคล้องกับรายงานในประเทศไทยที่พบว่า มีการลักลอบเสพพืชกระท่อมเสพในรูปน้ำต้มใบกระท่อมผสมวัตถุอื่น ที่เรียกว่า "4 คุณ 100" โดยสถิติการเสพพุ่งสูงภายหลังการประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรการห้ามขายเหล้าเปียร์ทุกจังหวัดทั่วประเทศ (นิยม เต็มศรีสุข, 2563)

6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การดื่มสุร่ามีผลต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยการดื่มจะส่งผลต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีผลต่อการคิด การตัดสินใจและพฤติกรรม ทั้งนี้การดื่มสุร่าในปริมาณที่มากพบว่ามีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ลดจำนวนของ T and B cells ซึ่งทำหน้าที่ในการต่อต้าน เชื้อโรคเมื่อเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ pulmonary bacterial และ viral ได้ อันส่งผลให้เกิดภาวะปอดอักเสบ (pneumonia) (Asala, Barr, Messaoudi, 2015; Gianni, 2020) นอกจากนี้การดื่มสุร่าเรื้อรังมีผลต่อการเกิดภาวะ acute respiratory distress syndrome (ARDS) ในผู้ป่วยวิกฤต ดังรายงานการศึกษา systematic review and meta-analysis ที่พบว่าการดื่มสุร่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด acute respiratory distress syndrome (ARDS) 1.89 เท่า [odds ratio (OR) = 1.89; 95% confidence interval (CI) = 1.45–2.48] (Saengow, Assanangkornchai, & Casswell, 2020) รวมถึงก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้ดื่มสุร่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบ จากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุร่า (World Health Organization, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในประเทศไทยที่ระบุว่าผู้ดื่ม

สุรามีความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึง 3-7 เท่า เนื่องจากการดื่มสุราจะทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง การทำงานของเม็ดเลือดขาวเสียไป (พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์, 2563)

7. การเข้าถึงบริการสุขภาพลดลง

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สามารถเข้ารับบริการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลได้ ดังการศึกษาในประเทศอินเดียของ Balhara, Singh, and Narang (2020) ที่ติดตาม สังเกต พฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพในช่วง lockdown ของผู้ป่วย AUD ที่เข้ารับการรักษาด้วยการใช้ยา disulfiram ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่เข้ารับบริการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล เนื่องจากข้อจำกัดของการเดินทาง และกลัวการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาล นอกจากนี้ในช่วง lockdown ผู้ป่วยที่มีอาการถอนสุราไม่สามารถเข้าถึงยาเพื่อจัดการอาการถอนสุราได้



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์

การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ บุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลสำคัญในการให้การบำบัดรักษา แนะนำช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการดูแลที่เหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ตลอดจนถึงข้อจำกัดต่างๆในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นในบทนี้จะมีเนื้อหาองค์ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ และเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์

ความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์

ความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol-Related Disorders) เป็นความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา จำแนกออกเป็น

1. กลุ่ม Alcohol Use Disorders เป็นความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยพิจารณาจากปัญหาการดื่มและผลต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม
2. Alcohol-Induced Disorders เป็นความผิดปกติที่เกิดจากแอลกอฮอล์ที่มีต่อสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือจิตใจตามมา พิจารณาจากอาการที่เป็นผลจากการดื่มสุรา
3. กลุ่มโรคทางกายที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา อาจเป็นทั้งอาการที่นำมาหรืออาการที่ตรวจพบภายหลังในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา

ลักษณะของความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

1. มีการดื่มสุราเป็นเวลานาน
2. มีอาการพฤติกรรมและจิตใจเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เช่น พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม พฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ตัดสินใจไม่ดี หน้าที่การงานและสังคมบกพร่อง
3. มีอาการดังนี้ พุดไม่ชัด การทรงตัวไม่ดี เดินไม่ตรงทาง Nystagmus ความจำและสมาธิเสีย Stupor หรือ Coma อาการดังกล่าวไม่ได้เป็นผลจากโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวชอื่น
4. หลังการดื่มสุรามีอาการพฤติกรรมและจิตใจเปลี่ยนแปลง ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ตัดสินใจไม่ดี หน้าที่การงานและสังคมบกพร่อง อาการเกิดระหว่างหรือหลังดื่มสุรา ร่วมกับมีอาการ ดังต่อไปนี้ slur speech, incoordination, unsteadygait, impairment in attention or memory, stupor or coma โดยอาการดังกล่าวไม่ได้เป็นผลจากโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวชอื่น

เกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์

ระบบการจำแนกโรคสากลตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค (The fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน และลงรหัสโรคตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (The International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision: ICD-10) ซึ่งโรคจิตเวชที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราจัดอยู่ในหมวดโรคทางจิตใจและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10 – F19: Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use) โดยโรคจากการดื่มสุราอยู่ในหมวดย่อย F10.0-F10.9 ดังนี้

F 10.1 Alcohol Harmful Use หรือ Alcohol Abuse หรือ การดื่มแบบอันตราย หมายถึงรูปแบบของการดื่มที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย หรือจิตใจ หรือทางสังคม

F 10.2 Alcohol Dependence หรือโรคติดสุรา เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด และสมควรได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ ผู้ดื่มที่ติดสุราจะมีการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาพฤติกรรม สมองความจำ และร่างกาย

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดสุรา

เป็นรูปแบบการดื่มสุราไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่อง หรือความทุกข์ทรมาน ซึ่งแสดงออก 3 อาการ (หรือมากกว่า) ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1. มีการดื้อยา ซึ่งเป็นนิยามอย่างหนึ่งอย่างใด ต่อไปนี้
 - ก) มีความต้องการดื่มเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้เกิด intoxication หรือผลอื่นที่ต้องการ
 - ข) ได้รับผลจากการดื่มลดลงอย่างมากหากยังคงดื่มเท่าเดิม
2. มีอาการขาดยา ซึ่งมีนิยามอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้
 - ก) มีอาการขาดสุรา (ภาวะขาดสุรา)
 - ข) การดื่มสุรา (หรือสารใกล้เคียง) สามารถลดหรือกำจัดภาวะขาดสุราได้
3. มีการดื่มสุราในปริมาณมาก หรือเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจ
4. มีความต้องการดื่มอยู่ตลอด หรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มได้
5. ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อหาสุรามาดื่ม
6. ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงาน หรือการหย่อนใจอื่นๆ เนื่องจากการดื่มสุรา
7. ยังคงดื่มอยู่ แม้จะทราบว่ามีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น

Alcohol-Induced Disorders

หมายถึง กลุ่มอาการผิดปกติทางพฤติกรรมหรือจิตใจที่เกิดจากการดื่มสุรา กลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่

F10.0 Acute intoxication ภาวะเมาสุรา

F10.3 Alcohol withdrawal ภาวะขาดสุรา

F10.4 Alcohol withdrawal with delirium ภาวะขาดสุรารุนแรงเพื่อสับสน

F10.5 Alcohol Psychosis โรคจิตจากสุรา

F10.6 Alcohol amnesic syndrome ภาวะความจำเสื่อมจากสุรา ความคิด การตัดสินใจและมีประวัติการดื่มสุราเรื้อรัง

F10.7 Residual and late onset Alcoholic Psychotic disorder มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด

F10.8 Other mental and behavioral disorders เป็นความผิดปกติอื่นที่ไม่สามารถเข้ากับหัวข้อใดได้

อาการเมาสุรา (alcohol Intoxication)

การให้นิยามของอาการเมาสุราโดยทั่วไปจะพิจารณาถึงระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 80 หรือ 100 mg per deciliter of blood (mg/dL) อาการและอาการแสดงเมาสุราขึ้นอยู่กับปริมาณของแอลกอฮอล์ในเลือด ดังนี้ (Halter, 2018)

ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด	จำนวนดื่มมาตรฐาน (drink)*	อาการและอาการแสดง
20 mg/dL	2 ดื่มมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none">- Slower motor performance- Decreased thinking ability- Altered mood- Reduced ability to multitask
50 mg/dL	3 ดื่มมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none">- Impaired judgment- Exaggerated behavior- Euphoria- Lower alertness
80 mg/dL	4 ดื่มมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none">- Poor muscle coordination- Altered speech and hearing

ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด	จำนวนดื่มมาตรฐาน (drink)*	อาการและอาการแสดง
		<ul style="list-style-type: none"> - Difficulty detecting danger - Impaired judgment - Poor self-control - Decreased reasoning
100 mg/dL	5 ดื่มมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - Slurred speech - Poor muscle coordination - Slow thinking
150 mg/dL	6 ดื่มมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - Vomiting (unless high tolerance) - Major loss of balance
200 mg/dL	8 - 10 ดื่มมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - Memory blackout - Nausea - Vomiting
300 mg/dL	มากกว่า 10 ดื่มมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - Reduction of body temperature, blood pressure, respiratory rate, sleepiness, amnesia
400 mg/dL		<ul style="list-style-type: none"> - Impaired vital signs - Death

* ดื่มมาตรฐาน หมายถึง เบียร์ 5 ดีกรี 1 กระป๋อง (330 มล.) หรือเบียร์ ½ ขวด

เหล้าขาว 40 ดีกรี (32 มล.) (1 เบ็ก/ตอง/ก๊ง = 50 มล. = 1.5 ดื่ม)

เหล้าสี 30-40 ดีกรี = 2 ฝาใหญ่ = 30 มล.

ไวน์ 12 ดีกรี (100 มล.) หรือ 1 แก้ว (100 มล.)

การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณการระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบริการสุขภาพ

การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหาหลักอยู่ 2 ประเด็น ได้แก่

1. การบำบัดรักษาภาวะถอนสุรา
2. การบำบัดทางจิตสังคม

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การบำบัดรักษาภาวะถอนสุราผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณการระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบริการสุขภาพ

ในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การบำบัดรักษาภาวะถอนสุรา
สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่เข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพนั้น บุคคลากร
สุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะอาการถอนสุรา (alcohol withdrawal)
หลักการรักษาภาวะถอนสุรา และการบริหารยาเพื่อรักษาอาการถอนสุรา เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้
มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะถอนสุรา
ตลอดจนลดความรุนแรงของอาการถอนสุราที่เกิดขึ้นด้วย

อาการถอนสุรา (Alcohol Withdrawal)

อาการขาดสุรา หรือ อาการถอนสุรา เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังจากการลดหรือหยุด
ดื่มสุราในผู้ที่ดื่มสุราอย่างหนักเป็นเวลานาน เกิดจากการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของระบบประสาท
ส่วนกลาง โดยสารสื่อประสาทชนิด Gamma-aminobutylic acid (GABA) ทำงานลดลง ระบบการ
ทำงานของ Glutamate ถูกกระตุ้น ทำให้การทำงานของระบบประสาทเพิ่มมากขึ้นในผู้ที่หยุดดื่ม
แอลกอฮอล์ (Bayard, McIntyre, Hill, & Woodside, 2004; Borg) โดยอาการจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อ
ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเริ่มต่ำลง และอาการค่อยๆ เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นจะสัมพันธ์
กับอัตราการลดลงของปริมาณสุราในร่างกาย

อาการแสดงทั่วไปที่พบได้ในผู้ป่วยที่ขาดสุรา ได้แก่ มือสั่น ซึ่งจะเกิดขึ้น 6-8 ชั่วโมงหลังการ
หยุดดื่ม

อาการแสดงของอาการขาดสุราระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ได้แก่ กระวนกระวาย (agitation) ไม่อยากอาหาร (lack of appetite) คลื่นไส้ (nausea) อาเจียน (vomiting) นอนไม่หลับ (insomnia) พร่องการรู้คิดระดับเล็กน้อย (impaired cognition) มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เล็กน้อย (mild perceptual change) ระดับความดันทั้ง systolic และ diastolic สูงขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น และอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น

ส่วนอาการและอาการแสดงความผิดปกติทางจิตและด้านการรับรู้อาจเกิดขึ้น 8 - 10 ชั่วโมง อาการชักจากการขาดสุรา (withdrawal seizure) จะเกิดขึ้นภายใน 12 - 24 ชั่วโมง หลังการหยุดดื่มสุรา ขณะที่อาการ alcohol withdrawal delirium หรือ delirium tremens อาจเกิดขึ้นได้ทุกเวลาภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังการหยุดดื่มสุรา โดยอาการที่มักพบ ได้แก่ tachycardia, diaphoresis, fever, anxiety, insomnia, hypertension, delusion, visual and tactile hallucination (Halter, 2018)

เป้าหมายหลักของการบำบัดรักษาอาการถอนสุรา

1. ลดความรุนแรงของอาการถอนสุรา
2. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการถอนสุรา

หลักการรักษาภาวะถอนสุรา

หลักการรักษาภาวะถอนสุรา ประกอบด้วย sedation, symptomatic relief, supplement และ supportive environment (แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา, 2554) ได้แก่

1. Sedation คือ การให้ยาเพื่อลดหรือป้องกันการเกิดอาการถอนสุราและทำให้ผู้ป่วยสงบ
2. Symptomatic relief คือ การรักษาตามอาการเพื่อบรรเทาอาการอื่นที่อาจพบร่วม เช่น metoclopramide, antacid, kaolin mixture หรือ paracetamol
3. Supplement คือ การให้สารน้ำ อาหาร วิตามิน เพื่อทดแทนสารอาหารหรือเกลือแร่ที่บกพร่องไป เช่น thiamine, phosphate, folate, zinc, vitamins A, D, E, C, และ B เป็นต้น โดย thiamine ต้องให้อย่างน้อย 100 มิลลิกรัมต่อวัน หากมีปัญหาคาดซึมแนะนำให้ใช้วิธีฉีด B₁ 100 มิลลิกรัม IM or IV 3-5 วัน หรือ B₁ 100 มิลลิกรัม oral 3 ครั้งต่อวัน
4. Supportive environment คือ การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สงบ ปลอดภัย อากาศ ถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ มีสิ่งรบกวนน้อย supportive counseling and reassurances โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการถอน

สุรา และสุขอนามัยในการนอนหลับ (sleep hygiene) ตลอดจนเทคนิคในการควบคุมพฤติกรรมและวิธีผ่อนคลายความเครียด

การบริหารยารักษาอาการถอนสุรา

ปัจจุบันการบริหารยารักษาอาการถอนสุราจะใช้ยาในกลุ่ม benzodiazepine เนื่องจากอาการถอนสุราที่เกิดขึ้นจะเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง โดยมีความเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทชนิด Gamma-Aminobutylic Acid (GABA) ทำงานลดลง ระบบการทำงานของ Glutamate ถูกกระตุ้น ทำให้การทำงานของระบบประสาทเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงมีการใช้ยาเพื่อออกฤทธิ์ต่อ GABA pathways ได้แก่ ยาในกลุ่ม benzodiazepine ซึ่งมีทั้ง long-acting benzodiazepines ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam และ short-acting benzodiazepines ได้แก่ lorazepam

การบริหารยาเพื่อรักษาอาการถอนสุราควรเลือก long-acting benzodiazepines เนื่องจากการลดขนาดยาจะทำให้ระดับยาในเลือดค่อยๆ ลดลงอย่างสม่ำเสมอมากกว่า short-acting benzodiazepines ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการกลับมามีอาการถอนสุราในระหว่างลดขนาด benzodiazepines (Volpicelli & Teitelbaum, 2015) ดังนั้นปัจจุบันยาตัวแรกที่แนะนำ คือ chlordiazepoxide และ diazepam ซึ่งมีฤทธิ์นานและออกฤทธิ์เร็ว (long-acting and rapid-onset benzodiazepines) และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการชักแต่สำหรับผู้ป่วยที่อาจเกิดการสะสมของยาและง่วงนอนมาก (over sedation) จาก chlordiazepoxide และ diazepam เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคตับระดับรุนแรง (severe liver disease) แนะนำการใช้ benzodiazepines ที่มีฤทธิ์สั้น (short-acting benzodiazepines) เช่น lorazepam โดยใช้อย่างระมัดระวังและมีการติดตามอย่างใกล้ชิด

การบริหารยา benzodiazepines

การบริหารยา benzodiazepines อาจแบ่งได้ตามรูปแบบการให้ยาที่มี 4 รูปแบบ (แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา, 2554) หรือ การบริหารยาตามระดับความรุนแรงของอาการถอนสุรา หรือแบ่งตาม setting ของการบริหารยา ซึ่งการบริหารยาตามแนวทางการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับนี้จะแบ่งตาม setting การบริหารยา ดังนี้

1. การบริหารยารักษาอาการถอนสุราแบบผู้ป่วยนอก

1.1 Fixed schedule regimens

การบริหารยารักษาอาการถอนสุราแบบผู้ป่วยนอกตามแนวทางของ Up-to-Date (2558) แนะนำการบริหารยารักษาอาการถอนสุราด้วย benzodiazepines แบบ fixed schedule regimens (ดังตารางที่ 1) แนะนำให้ในผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุราปานกลาง (moderate withdrawal symptom) เพื่อลดอาการถอนสุราระดับปานกลาง และความเสี่ยงในการเกิดอาการถอนสุราระดับรุนแรง แม้จะมีการปรับขนาดยาลดลงทุกวัน แต่สามารถให้ยาที่เท่ากันในแต่ละมื้อได้ ลดความซับซ้อนในการบริหารยา

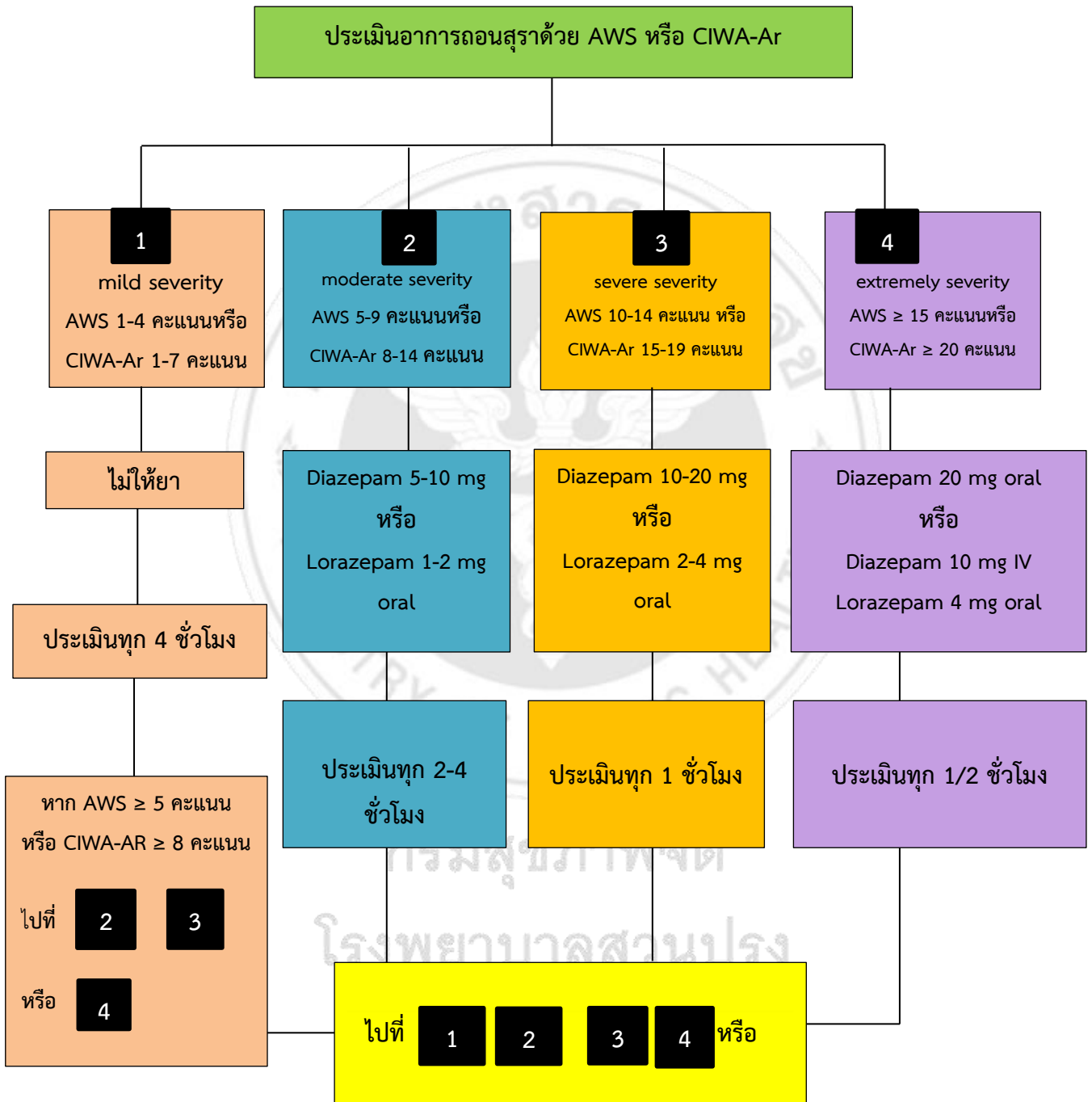
ตารางที่ 1 แนวทางการให้ Benzodiazepines แบบ Fixed schedule regimens

วันที่	Benzodiazepines		
	Chlordiazepoxide	Diazepam	Lorazepam
1	50 mg ทุก 6 - 12 ชม.	10 mg ทุก 6 - 12 ชม.	2 mg ทุก 8 ชม.
2	25 mg ทุก 6 ชม.	5 mg ทุก 6 ชม.	2mg-1mg-2mg (เช้า-เที่ยง-ก่อนนอน)
3	25 mg ทุก 12 ชม.	5 mg ทุก 12 ชม.	1 mg ทุก 8 ชม.
4	25 mg ก่อนนอน	5 mg ก่อนนอน	1 mg ทุก 12 ชม.
5	10 mg ก่อนนอน	2 mg ก่อนนอน	1 mg ก่อนนอน
6	หยุดยา	หยุดยา	หยุดยา

1.2 Symptom-triggered regimens

ตามคำแนะนำของ Up-to-date นั้น แนะนำไว้สำหรับผู้ป่วยนอกที่ไม่มีอาการถอนพิษสุราหรือมีน้อย ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาก็ได้ แต่เพื่อลดหรือป้องกันอาการถอนพิษสุราระดับน้อยหากพิจารณาให้ยาควรให้ดังที่แนะนำไว้ในแผนภูมิที่ 1 และตารางที่ 3

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการให้ benzodiazepines แบบ symptom-triggered regimen
(พรส., 2554)



ตารางที่ 2 แนวทางการให้ benzodiazepines แบบ symptom-triggered regimen สำหรับผู้ป่วยนอกที่ไม่มีอาการถอนสุราหรือมีน้อย (Up-to-date, 2558)

Chordiazepoxide	Diazepam	Lorazepam
วันที่ 1; 50 mg ทุก 6-12 ชม. ตามความจำเป็น	5 mg ทุก 4 ชม. ตามความจำเป็น	1 mg ทุก 4 ชม. ตามความจำเป็น

2. การบริหารยารักษาอาการถอนสุราแบบผู้ป่วยใน

การบริหารยารักษาอาการถอนสุราแบบผู้ป่วยใน พบว่ามีหลากหลายรูปแบบตามแนวทางที่แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราระบุไว้ (2554) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 Fixed schedule regimens เป็นการให้ยาตามเวลาที่กำหนด และให้ยาเพิ่มอีกในกรณีที่มีอาการถอนสุรารุนแรง ควรให้ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงว่าจะเกิดอาการถอนสุรา หรือเริ่มมีอาการถอนสุราที่คะแนน CIWA-Ar มากกว่าหรือเท่ากับ 8 หรือคะแนน AWS มากกว่าหรือเท่ากับ 5 เป็นการให้ยาในรูปแบบ Fixed schedule regimens ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้มากที่สุด และได้ผลดีในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการถอนสุรารุนแรง (Volpicelli & Teitelbaum, 2015) โดยควรมีการติดตามอาการถอนสุราเนื่องจากในผู้ป่วยบางรายอาจได้รับยาไม่เพียงพอ หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาในกรณีที่ได้รับขนาดยาสูงเกินไป

วิธีการให้ยา คือ ให้ยาสม่ำเสมอทุก 6 ชั่วโมง หากสามารถควบคุมอาการถอนสุราได้ สามารถลดขนาดยาลงได้จนสามารถหยุดยาได้ใน 5-7 วัน (แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา, 2554) แต่ในบางรายอาจใช้เวลาในการลดขนาดยาจนหยุดยานานถึง 7-10 วัน (NICE, 2011)

ตารางที่ 3 แนวทางการให้ Benzodiazepines แบบ Fixed schedule regimens

Diazepam	6.00 น.	12.00 น.	18.00 น.	24.00 น.
วันที่ 1 (เริ่มยา)	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg
วันที่ 2	10 mg	5 mg	10 mg	10 mg
วันที่ 3	10 mg	5 mg	5 mg	10 mg
วันที่ 4	10 mg	5 mg	5 mg	5 mg
วันที่ 5	5 mg	-	5 mg	5 mg

Diazepam	6.00 น.	12.00 น.	18.00 น.	24.00 น.
วันที่ 6	5 mg	-	-	5 mg
วันที่ 7	-	-	-	5 mg
วันที่ 8	-	-	-	-

กรณีใช้ benzodiazepine อื่น คำนวณ equivalent dose;
Diazepam 5 mg = Chlordizepoxide 25 mg = Lorazepam 1 mg

แนวทางการให้ benzodiazepines แบบ fixed schedule regimen ข้างต้นอาจมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยใน เนื่องจากแนะนำการให้ขนาดยาในแต่ละมื้อไม่เท่ากัน และมีการปรับขนาดยาลดลงทุกวัน ทำให้มีความซับซ้อนในการบริหารยา

2.2 Symptom-triggered regimens เป็นการให้ยาตามความรุนแรงของอาการถอนสุรา โดยพิจารณาขนาดยาและความถี่ในการให้ยาตามความรุนแรงของอาการ ใช้ร่วมกับแบบประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา เช่น Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale Revised (CIWA-Ar), Alcohol Withdrawal Scale (AWS) ควรมีการติดตามอาการถอนพิษสุราอย่างสม่ำเสมอ และพิจารณาให้ยาในขนาดที่เหมาะสม ดังนั้นผู้ประเมินควรได้รับการฝึกใช้แบบประเมินเพื่อให้สามารถประเมินได้อย่างถูกต้อง การให้ยารูปแบบนี้นิยมใช้แพร่หลายสำหรับการถอนพิษสุราแบบผู้ป่วยใน เนื่องจากต้องมีการประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราโดยใช้เครื่องมือ CIWA-Ar หรือ AWS เพื่อพิจารณาการให้ยาและการติดตามที่เหมาะสม นอกจากนี้ใช้ระยะเวลาในการรักษาสั้นและขนาดยาดำกว่าแบบ fixed schedule regimen และมีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาน้อยกว่า

วิธีการให้ยา คือ การให้ยาและความถี่ในการประเมินอาการถอนสุราขึ้นกับระดับความรุนแรงของอาการถอนสุรา โดยทั่วไปจะควบคุมอาการได้ภายใน 2-5 วัน หลังจากผู้ป่วยสงบให้คำนวณขนาดยาที่จำเป็นต้องใช้ และแบ่งเป็น 4 เวลาในวันถัดไป ค่อยๆ ลดขนาดยาลงประมาณร้อยละ 25 ทุก 2-3 วัน จนหยุดยาได้

2.3 Loading dose regimen เป็นการให้ยา long-acting benzodiazepines เช่น diazepam หรือ chlordiazepoxide ขนาดสูงมากพอที่จะลดอาการถอนสุราได้ทันทีจนผู้ป่วยสงบและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถอนสุรารุนแรงโดยไม่ต้องเติมยา ใช้ในผู้ป่วยในที่มีอาการถอนสุราระดับปานกลางถึงรุนแรงขึ้นไป โดยต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถรายงานแพทย์ได้เมื่อจำเป็น ข้อเสีย คือ อาจเกิดอาการรบกวนมากเกินความจำเป็น รูปแบบนี้เคยเป็นที่นิยมใช้ในอดีต

วิธีการให้ยา คือ ให้รับประทาน diazepam 20 mg ทุก 2 ชั่วโมง พร้อมกับประเมินอาการถอนสุรา จนกว่าผู้ป่วยจะสงบ (หลับแต่ปลุกตื่น) อาจได้รับยาถึง 20-120 mg ใน 12 ชั่วโมง

แรกซึ่งควรได้รับการทบทวน อาการโดยแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมงหลังอาการสงบยังคงให้ diazepam ต่อเนื่องทุก 6 ชั่วโมง แล้วคำนวณขนาดยาที่จำเป็นต้องใช้ และแบ่งเป็น 4 เวลาในวันถัดไปโดยลดขนาดยาลงประมาณร้อยละ 25 ใน 3 วัน ควรให้ยาต่อไม่เกิน 10 วัน

2.4 Intravenous loading regimen เป็นการให้ยาเพื่อควบคุมอาการถอนสุราให้เร็วที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเพ้อคลั่งจากภาวะถอนสุรา (alcohol withdrawal delirium หรือ delirium tremens)

วิธีการให้ยา คือ diazepam 10 mg IV slowly ทุก 1/2-1 ชั่วโมง เข้าได้ถึง 3 ครั้ง ภายใน 30 นาที (ถ้าจำเป็น) จนผู้ป่วยหลับ แล้วคำนวณขนาดยาที่จำเป็นต้องใช้ปรับเป็นรูปแบบรับประทาน และแบ่งให้เป็น 4 เวลาในวันถัดไป ระยะเวลาในการให้ยา benzodiazepines ที่ใช้สำหรับรักษาภาวะถอนพิษสุราควรใช้ติดต่อกันไม่เกิน 1 สัปดาห์ เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดการกลับมามีอาการอีกครั้งเมื่อหยุดยาและเสี่ยงต่อการติดยา นอกจากกรณี que ผู้ป่วยมีปัญหาอื่นที่จำเป็นต้องใช้ยา เช่น นอนไม่หลับ วิดกกังวล เป็นต้น อาจพิจารณาใช้ยาได้ตามความจำเป็น

หลักการให้ supplement

การบำบัดรักษาอาการถอนสุราสำหรับผู้ป่วยมีพิษสุราจากพิษจากการดื่มแอลกอฮอล์นอกจากให้ยาในกลุ่ม benzodiazepine แล้วยังต้องคำนึงถึงหลักการให้ supplement คือ การให้สารน้ำ อาหาร วิตามิน เพื่อทดแทนสารอาหารหรือเกลือแร่ที่บกพร่องไป เช่น thiamine, phosphate, folate, zinc, vitamins A, D, E, C, และ B เป็นต้น โดยการให้ thiamine เพื่อป้องกันและรักษา Wernicke Korsakoff Syndrome จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

อย่างไรก็ตาม หลักการให้ supplement มีข้อแนะนำดังนี้

1. การให้ thiamine เพื่อป้องกัน Wernicke Korsakoff Syndrome

- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินบี 1 ที่ยังไม่มีอาการทางระบบประสาท ควรให้ทานแบบ oral thiamine 200 mg/วัน ร่วมกับวิตามินบีรวม ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลควรให้ thiamine 500 mg ฉีด เข้าทางกล้ามเนื้อ 3-5 วันติดต่อกัน (Latt & Dore, 2014)

- แนะนำให้ thiamine ชนิดรับประทานในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการถอนพิษสุรา โดยให้ thiamine 100 mg รับประทานวันละ 3 ครั้ง หากผู้ป่วยขาดสารอาหารหรือมีอาการถอนสุรารุนแรง ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการเกิด Wernicke Korsakoff Syndrome

- แนะนำให้ thiamine ชนิดฉีดอย่างน้อย 3 วัน โดยให้ thiamine 100 mg IV หรือ IM อย่างน้อย 3 วัน หลังจากนั้นให้ thiamine 100 mg รับประทานวันละ 3 ครั้ง
- การให้ glucose ควรให้ thiamine ก่อน เนื่องจากการให้คาร์โบไฮเดรตในผู้ป่วยที่พร่องวิตามินบี 1 จะกระตุ้นให้เกิดการใช้วิตามินมากเสี่ยงต่อการเกิด Wernicke's encephalopathy

2. การให้ thiamine เพื่อรักษา Wernicke Korsakoff Syndrome

- แนะนำให้ thiamine 100 mg/day IV หรือ IM อย่างน้อย 5 วัน หรือจนกว่าผู้ป่วยหายจาก Wernicke Korsakoff Syndrome หลังจากนั้นให้ thiamine รับประทาน 50-100 mg/day อาจมีการให้ high-dose parenteral thiamine (อย่างน้อย 500 mg/day) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3-5 วัน หลังจากนั้นให้ thiamine รับประทาน 300 mg/day เป็นระยะเวลาหลายสัปดาห์
- หากมีการให้ glucose ควรให้ thiamine ก่อน (การให้ carbohydrate ขนาดสูงในผู้ป่วยที่ขาด thiamine เสี่ยงต่อการเกิด Wernicke's encephalopathy)

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

อันตรกิริยาระหว่างกลุ่มยาที่ใช้รักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ และยารักษาโรค COVID -19

อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug-Drug interactions; DDIs) ของกลุ่มยาที่ใช้รักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ เน้นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยารักษาโรคโควิด-19 จากแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ (2563)

1. อันตรกิริยาทางเภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics DDIs) เกิดขึ้นในกลไกทางเภสัชจลนศาสตร์ (pharmacokinetic; PK) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับยาในกระแสเลือด ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายขั้นตอน เช่น การดูดซึม (absorption, A) การกระจายตัวของยา (distribution, D) การเมแทบอลิซึม (metabolism, M) การขับออก (elimination, E) (ADME)

2. อันตรกิริยาทางเภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamic DDIs) เกิดขึ้นในลักษณะของฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถเกิดได้ทั้งการเสริมฤทธิ์หรือหักล้างฤทธิ์กัน เช่น การใช้ยาที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะ QT prolongation หลายชนิดร่วมกัน อาจส่งผลให้เกิด QT prolongation ขึ้นได้ และนำไปสู่การเกิด torsade de point (TdP) ต่อไปได้

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

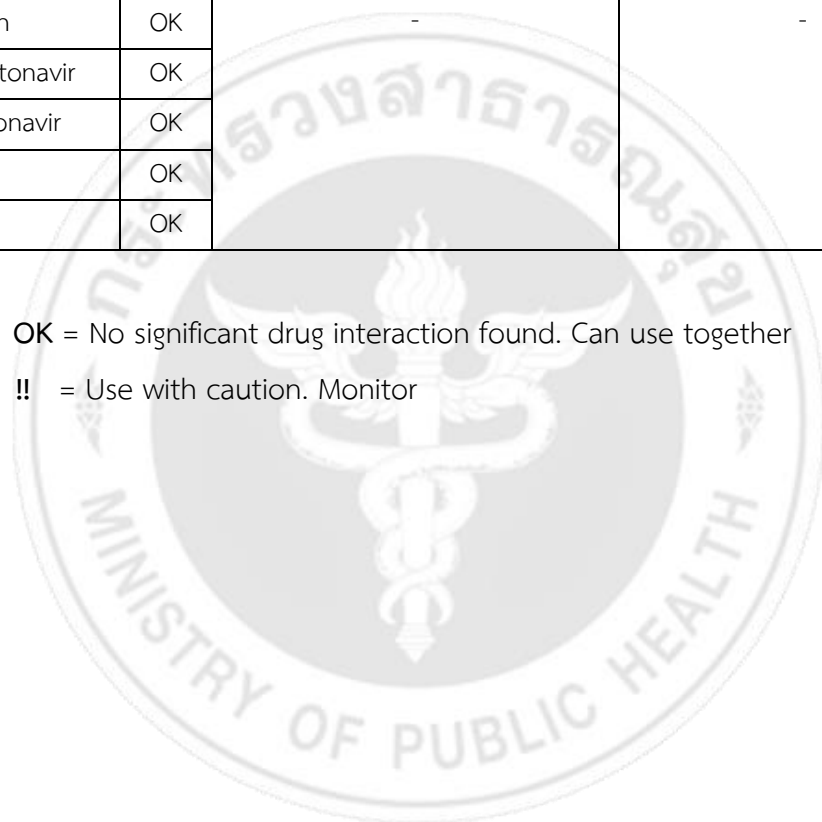
อันตรกิริยาระหว่างกลุ่มยาจิตเวชที่ใช้รักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มสุรา และยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 COVID-19

Chlordiazepoxide			
ยารักษา COVID-19		Possible Effects	Comments & Recommendations
Hydroxychloroquine (HCLQ)	OK	<u>Darunavir/ritonavir</u> <u>Lopinavir/ritonavir</u> : Chlordiazepoxide เมื่อใช้ร่วมกันอาจทำให้ระดับยา Chlordiazepoxide ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น จากฤทธิ์ CYP3A4 inhibitor	- อาจพิจารณาเลือกใช้ยาในกลุ่มนี้ ตัวอื่นที่ไม่มีรายงานการเกิดอันตร กิริยาระหว่างยากัน (ได้แก่ Lorazepam) - ถ้าจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ควรเฝ้า ระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะ เกิดขึ้นจากการที่มีระดับยา Chlordiazepoxide ในเลือดสูงขึ้น หรือพิจารณาปรับลดขนาดยา Chlordiazepoxide
Chloroquine (CLQ)	OK		
Azithromycin	OK		
Darunavir+ritonavir	!!		
lopinavir/ritonavir	!!		
Favipiravir	OK		
Tocilizumab	OK		

Diazepam			
ยารักษา COVID-19		Possible Effects	Comments & Recommendations
Hydroxychloroquine (HCLQ)	OK	<u>Darunavir/ritonavir</u> <u>Lopinavir/ritonavir</u> : Diazepam เมื่อใช้ร่วมกันอาจทำให้ ระดับยา Diazepam ในเลือดเพิ่ม สูงขึ้น จากฤทธิ์ CYP3A4 inhibitor	- อาจพิจารณาเลือกใช้ยาในกลุ่มนี้ ตัวอื่นที่ไม่มี รายงานการเกิดอันตร กิริยาระหว่างยากัน (ได้แก่ Lorazepam) - ถ้าจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ควรเฝ้า ระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะ เกิดขึ้น จากการที่มีระดับยา Diazepam ในเลือดสูงขึ้น หรือ พิจารณาปรับลดขนาดยา Diazepam
Chloroquine (CLQ)	OK		
Azithromycin	OK		
Darunavir+ritonavir	!!		
lopinavir/ritonavir	!!		
Favipiravir	OK		
Tocilizumab	OK		

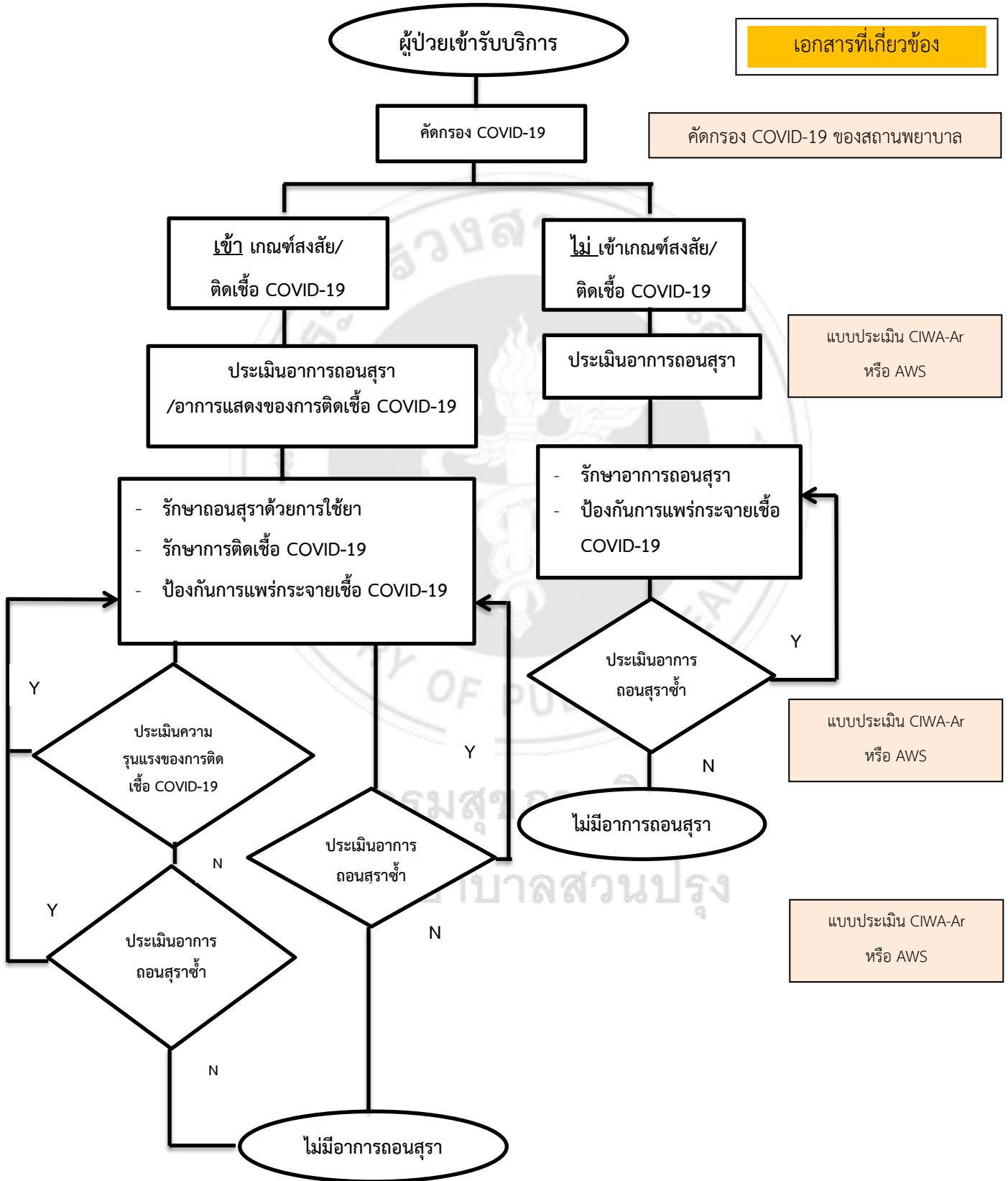
Lorazepam		
ยารักษา COVID-19	Possible Effects	Comments & Recommendations
Hydroxychloroquine (HCLQ)	OK	-
Chloroquine (CLQ)	OK	
Azithromycin	OK	
Darunavir+ritonavir	OK	
lopinavir/ritonavir	OK	
Favipiravir	OK	
Tocilizumab	OK	

หมายเหตุ OK = No significant drug interaction found. Can use together
 !! = Use with caution. Monitor



กรมสุขภาพจิต
 โรงพยาบาลสวนปรุง

ผังไหลที่ 1 การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอาการถอนสุรา
ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานบริการสุขภาพ



**ขั้นตอนการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอาการถอนสุรา
ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบริการสุขภาพ**

การบำบัดรักษาอาการถอนสุราสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นยังคงใช้หลักการบริหารยารักษาอาการถอนสุราข้างต้น และเพิ่มเรื่องการคัดกรองความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตลอดจนการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงของการบำบัดภาวะถอนสุรา

วัตถุประสงค์ การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอาการถอนสุราในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีดังนี้

1. เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการบำบัดรักษาอาการถอนสุราในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีมาตรฐาน ปลอดภัยทั้งจากอาการถอนสุราและภาวะแทรกซ้อนจากการถอนสุรา
2. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ
4. เพื่อให้บุคลากรสุขภาพทราบแนวทางการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอาการถอนสุราในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นตอนการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอาการถอนสุราในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับบริการ ณ หน่วยให้บริการแรกรับของสถานพยาบาล บุคลากรสุขภาพดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย
 - ล้างมือตามขั้นตอนการล้างมือแบบ hygienic hand washing
 - สวม mask ให้ถูกต้องตามขั้นตอนการสวม mask
 - จัดให้ผู้ป่วยและญาตินั่งเก้าอี้ที่จัดไว้ โดยเก้าอี้แต่ละตัวต้องห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร
2. คัดกรองความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่
 - วัตถุประสงค์ของร่างกายผู้ป่วย และบันทึกแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- กรณี ที่ผู้ให้บริการมีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5c จัดให้อยู่บริเวณ ARI clinic ของหน่วยบริการ
- ชักประวัติตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยบริการ ซึ่ง update ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรคโดยควรใช้แนวเวชปฏิบัติฯฉบับล่าสุด ซึ่งประกาศใน website ของกรมควบคุมโรค <https://ddc.moph.go.th>

3. ชักประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

- รูปแบบการดื่ม ได้แก่ จำนวนดื่มมาตรฐานต่อวัน/สัปดาห์ ในช่วงเดือนที่ผ่านมา
- เวลาครั้งสุดท้ายที่ดื่มสุรา
- อาการขาดสุราเมื่อลดหรือหยุดดื่มสุรา
- ประวัติการเข้ารับบริการแผนกฉุกเฉินด้วยอาการถอนสุรา
- ประวัติอาการถอนสุราที่มีภาวะชัก
- ประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ
- ความเจ็บป่วยอื่นๆ ในปัจจุบัน

4. ประเมินอาการถอนสุรา โดยใช้แบบประเมิน CIWA-Ar หรือ AWS ตามระดับอาการถอนสุรา

5. กรณี ไม่เข้าเกณฑ์สงสัย หรือ ติดเชื้อโคโรนา 2019

5.1 ให้การบำบัดอาการถอนสุรา ตามแนวทางการบริหารยารักษาอาการถอนสุราสำหรับผู้มีปัญหาลุกลามจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพิจารณาการให้ยาตามรูปแบบ fixed schedule regimens, symptom-triggered regimens, loading dose regimen และ intravenous loading regimen ดังรายละเอียดหน้า 23-32

5.2 ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุราและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ดังนี้

5.2.1 ให้บริการตามหลัก standard precaution ได้แก่ ล้างมือแบบ hygienic hand washing ก่อนและหลังให้บริการ สวมหน้ากากอนามัย และสวมถุงมือ disposable ทุกครั้งในการให้บริการ

5.2.2 ตรวจวัดสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัว Glasgow coma score อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

5.2.3 เฝ้าระวังภาวะชัก ได้แก่

- ประเมินและเฝ้าระวังภาวะชักที่อาจเกิดขึ้นใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่ม โดยประเมินจากประวัติระยะเวลาดื่ม ปริมาณการดื่ม เวลาที่ดื่มครั้งสุดท้าย และประวัติการชักเมื่อลดหรือหยุดดื่มสุรา ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด หรือภาวะเกลือแร่ในร่างกาย เป็นต้น

- หากเกิดการชักให้บันทึกระยะเวลา ลักษณะของการชัก ในแบบบันทึกอาการของสถานพยาบาล

- ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพและสัญญาณประสาทอย่างใกล้ชิด ทุก 1-4 ชั่วโมงหรือจนกว่าจะคงที่

- ดูแลให้อ่อนเตี้ย โดยยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งภายหลังให้การพยาบาลและจัดท่านอนใ้สุขสบายนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง ระวังศีรษะกระทบของแข็ง

- จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้นทั้งแสงและเสียง มีแสงสว่างที่พอควรและมีอากาศที่เย็นสบาย

- อาการชักจากภาวะถอนสุรามักมีรูปแบบ generalized onset แบบ tonic clonic คือ มีการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว ผู้ป่วยจะมีอาการหมดสติ ร่วมกับมีอาการเกร็งกระตุกกล้ามเนื้อเป็นจังหวะ และอาจมีอาการร่วมด้วย เช่น ปัสสาวะราด กัดลิ้น เป็นต้น โดยทั่วไประยะเวลาไม่เกิน 5 นาที และจะชักไม่เกินสองครั้ง หลังจากการหยุดชักรักมักมีอาการ postictal phase เช่น สับสนหรือหลับไปสักระยะ เมื่อรู้สึกตัวมักมีอาการสับสน ปวดศีรษะและปวดกล้ามเนื้อ แต่หากผู้ป่วยมีอาการชักมากกว่า 5 นาที อาจบ่งบอกถึงความผิดปกติที่รุนแรงซับซ้อน เช่น เลือดออกในสมอง หรือภาวะ electrolyte imbalance ที่ยังไม่ได้รับการรักษา ควรรายงานแพทย์เพื่อวินิจฉัยและวางแผนการรักษาต่อไป

5.2.4 เฝ้าระวังภาวะเพ้อสับสน (Delirium Tremens)

- ประเมินอาการของภาวะเพ้อ สับสน เช่น ระดับสติสัมปชัญญะและระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สับสนมีการทำงานของสมองเสียไป ความคิด ความจำ การรับรู้เสียไป เช่น สับสนเรื่องเวลา สถานที่ และ บุคคลเสียไป พุดจาสับสน มีหูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น อาการของ

ผู้ป่วยจะดีขึ้นและแย่งสลับกันเป็นพักๆ เวลาช่วงกลางคืนอาการจะรุนแรงมากขึ้นและสงบช่วงกลางวัน เป็นต้น และดูแลให้ได้รับยาอย่างเพียงพอ ตามระดับความรุนแรงของภาวะถอนสุรา

- ฝ้าระวังภาวะเพื่อ สับสนที่อาจเกิดขึ้นใน 48 – 96 ชั่วโมงแรกหลังหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่ม โดยประเมินจากประวัติระยะเวลาดื่ม ปริมาณการดื่ม เวลาที่ดื่มครั้งสุดท้าย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด หรือ ภาวะเกลือแร่ในร่างกาย เป็นต้น

- ให้ข้อมูลวัน เวลา สถานที่เพื่อกระตุ้นการรับรู้วัน เวลา สถานที่ตามความเป็นจริง

- ดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยให้อ่อนเตียงต่ำ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งภายหลังให้การพยาบาล

- หากผู้ป่วยกระสับกระส่ายรุนแรงสามารถให้การผูกมัด (restraint) ได้

- จัดให้ผู้ป่วยนอนใกล้ nurse station

- มอบหมายให้มีผู้ดูแลหรือบุคลากรสุขภาพดูแลใกล้ชิด

5.2.5 ฝ้าระวังภาวะ Wernicke Korsakoff Syndrome

- ประเมินอาการและอาการแสดงที่สำคัญของภาวะขาดวิตามินบี 1 ได้แก่ เพื่อ สับสน (delirium) การกรอกของลูกตาผิดปกติ (ophthalmoplegia) เคลื่อนไหวลูกตาได้น้อยหรือไม่เคลื่อนไหวเลย และการเสียการทรงตัว (ataxia) เป็นต้น หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการภายหลังจากการหยุดดื่มสุรา ควรมีการรายงานแพทย์เพื่อ วางแผนการรักษา และให้ยาวิตามิน thiamine ตามพยาธิสภาพของโรค

- ติดตามและประเมิน สัญญาณชีพ การประเมินทางระบบประสาท และระดับความรู้สึกตัว ประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง ภาวะทุพโภชนาการ และการประเมินค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และบันทึกการรับประทานอาหารและสารน้ำในแต่ละวันที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน

- ติดตาม และดูแลการรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการในแต่ละวัน อาจมีการประสานงานกับนักโภชนาการเพื่อออกแบบวางแผนการทานอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

5.2.6 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและสารน้ำที่จำเป็นต่อร่างกายอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอาหารที่มีพลังงานสูง เช่น ต้มยำ น้ำหวาน (หากผู้ป่วยไม่มีประวัติ โรคเบาหวาน) โดยการ

ป้อนน้ำบ่อยๆ สลับกับให้สารน้ำและน้ำหวานทดแทน เพื่อชดเชยสารน้ำที่สูญเสียไป รวมถึงดูแลให้ได้รับอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง เช่น กล้วย ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ เป็นต้นเนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในระยะถอนสุรา จะมีอาการกระสับกระส่ายและเหงื่อออก จึงอาจเกิดภาวะ dehydration ได้ง่าย

5.2.7 หากประเมินอาการพบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้หรือรับประทานได้น้อย ให้รายงานอาการให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

5.2.8 หากมีระดับเกลือแร่ในร่างกายที่ไม่สมดุล สามารถให้ thiamine, potassium, magnesium, phosphate, zinc, หรือ folic ทดแทนได้ หากทานได้ทางปากควรดูแลให้ทานอาหารอย่างเพียงพอตามความต้องการ และเฝ้าระวังภาวะสำลัก (aspiration)

5.2.9 ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้พักได้ สงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ มีสิ่งรบกวนน้อย

6. กรณี เข้าเกณฑ์สงสัย หรือมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.1 รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในห้องแยกเดี่ยว (single isolation room) ในหอผู้ป่วย cohort ward โดยต้องมีระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1 เมตร

6.2 พิจารณาให้การรักษาดมดูลักษณะของแพทย์ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของอาการถอนสุราเปรียบเทียบกับความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรักษาอาการถอนสุราพิจารณาการให้ยาตามรูปแบบ fixed schedule regimens, symptom-triggered regimens, loading dose regimen และ intravenous loading regimen ดังรายละเอียดหน้า 23-32 ส่วนหลักการรักษาโรคติดเชื้อ COVID-19 ให้ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรคโดยควรใช้แนวเวชปฏิบัติฉบับล่าสุด ซึ่งประกาศใน website ของกรมควบคุมโรค <https://ddc.moph.go.th> ดังนี้

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยัน ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี

1) ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19) ไม่ให้ยาด้านไวรัสเนื่องจากส่วนมากหายได้เองและลดโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยา อาจพิจารณาให้

ยาฟ้าทะลายโจรในกลุ่มที่ไม่มีอาการขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ ข้อควรระวัง ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจร และยาต้านไวรัสร่วมกัน อาจมีผลข้างเคียงจากยา

2) ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ COVID-19 ไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) พิจารณาให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด และหากตรวจพบเชื้อมาเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้น่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดบวม (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia มีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ >60 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ, โรคไตเรื้อรัง (CKD), โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง, เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรครุนแรงมากขึ้น **แนะนำให้** favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน 5 วัน หรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO₂ $\leq 96\%$ หรือพบว่ามี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของ ค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia)

4) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates พิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก, ให้ lopinavir/ritonavir 5-10 วัน ร่วมด้วย (ตามดุลยพินิจของแพทย์), ให้ corticosteroid ตามตารางขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่ ข้างล่างนี้

ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่ (แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกัน
การติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับปรับปรุงวันที่ 4 สิงหาคม 2564

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
<p>Favipiravir (200 mg/tab) วันที่ 1: 1,800 mg (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 800 mg (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง</p> <p>ถ้าน้ำหนักตัว >90 กิโลกรัม วันที่ 1: 2,400 mg (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 1,000 mg (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจเพิ่มระดับ uric acid ระวังการใช้ร่วมกับ pyrazinamide - ระวัง hypoglycemia หากใช้ร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone - แแบ่งหรือบดเม็ดยา และให้ทาง NG tube ได้ - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ต้องปรับขนาดยา - ควรปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับบกพร่องในระดับปานกลางถึงรุนแรง คือ วันที่ 1: 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง
<p>Lopinavir/ritonavir (LPV/r) (เม็ด 200/50 mg/tab, น้ำ 80/20 mg/mL) 2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน - ยาน้ำต้องแช่เย็น และควรกินพร้อมอาหารเพื่อช่วยการดูดซึม ยาเม็ดกินไม่จำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร - อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ QT prolongation - อาจทำให้ตับอักเสบ หรือตับอ่อนอักเสบได้ (พบน้อย)
<p>Remdesivir วันที่ 1: 200 mg IV วันที่ 2-5: 100 mg IV วันละครั้ง (US-NIH แนะนำให้ 5 วัน ในกรณีที่อาการไม่รุนแรงมาก แต่ถ้ามีอาการรุนแรงมากต้องใช้ ECMO แนะนำให้ 10 วัน)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Constipation, hypokalemia, anemia, thrombocytopenia, increased total bilirubin, elevated alanine transaminase and aspartate transaminase, hyperglycemia - ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับและไตบกพร่อง - ควรหยดยานานกว่า 30 นาทีแต่ไม่เกิน 120 นาที เพื่อป้องกัน hypersensitivity reaction - ละลายผงยาด้วย sterile water for injection 20

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
	mL, ผสมยาใน 0.9% NSS หลังละลายผงยา ยามีอายุได้นาน 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 20-25 C และ 48 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 2-8 C
<p>Corticosteroid</p> <ul style="list-style-type: none"> - pneumonia และ SpO2 \leq96% หรือ exercise induced oxygen desaturation \geq3% ให้ dexamethasone dose 6 mg/day นาน 7-10 วัน ถ้า BW >90 kg พิจารณาปรับ dose เพิ่ม - pneumonia ที่มี SpO2 \leq93% หรือต้องได้รับ O2 supplement \geq3 LPM พิจารณาให้ dexamethasone dose ไม่เกิน 20 mg/day หรือเทียบเท่า ปรับลดขนาดหากอาการดีขึ้น ระยะเวลาอย่างน้อย 7 วัน - pneumonia ต้อง on HFNC, NIV หรือ mechanical ventilation ให้ dexamethasone dose 20 mg/day อย่างน้อย 5 วัน แล้วค่อย ๆ ปรับลดขนาด (taper off) เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ถ้าอาการแย่ลงให้ปรับเป็น higher dose steroid โดยประเมิน risk, benefit จาก superimposed infection 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องระมัดระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน - ขนาดของ corticosteroid ต่อวัน อาจปรับเพิ่มได้ หากแพทย์พิจารณาว่าน่าจะได้ประโยชน์ เช่น กรณีผู้ป่วยน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ และควรเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาในขนาดสูงด้วยเสมอ
<p>ยาฟ้าทะลายโจร</p> <p>ชนิด ขนาดยา การให้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ยาฟ้าทะลายโจรชนิดแคปซูลหรือยาเม็ดที่มีสาร ฟ้าทะลายโจรชนิดสารสกัด (extract) หรือ ผงบด (crude drug) ซึ่งระบุปริมาณของสาร andrographolide เป็น mg ต่อ capsule หรือ เป็น % ของปริมาณยา - คำนวณให้ได้สาร andrographolide 180 mg/ 	<p>ข้อห้าม: ห้ามใช้ในกรณี</p> <ul style="list-style-type: none"> - คนที่มีประวัติแพ้ยาฟ้าทะลายโจร - หญิงตั้งครรภ์/อาจจะตั้งครรภ์ และหญิงที่กำลังให้นมบุตร เพราะข้อมูลในทางทฤษฎีชี้แนะว่าอาจมีผลต่อ uterine contraction และทารกผิดปกติ <p>ข้อควรระวัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้ร่วมกับยาลดความดัน และยาที่มีฤทธิ์ป้องกัน การแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin, aspirin และ

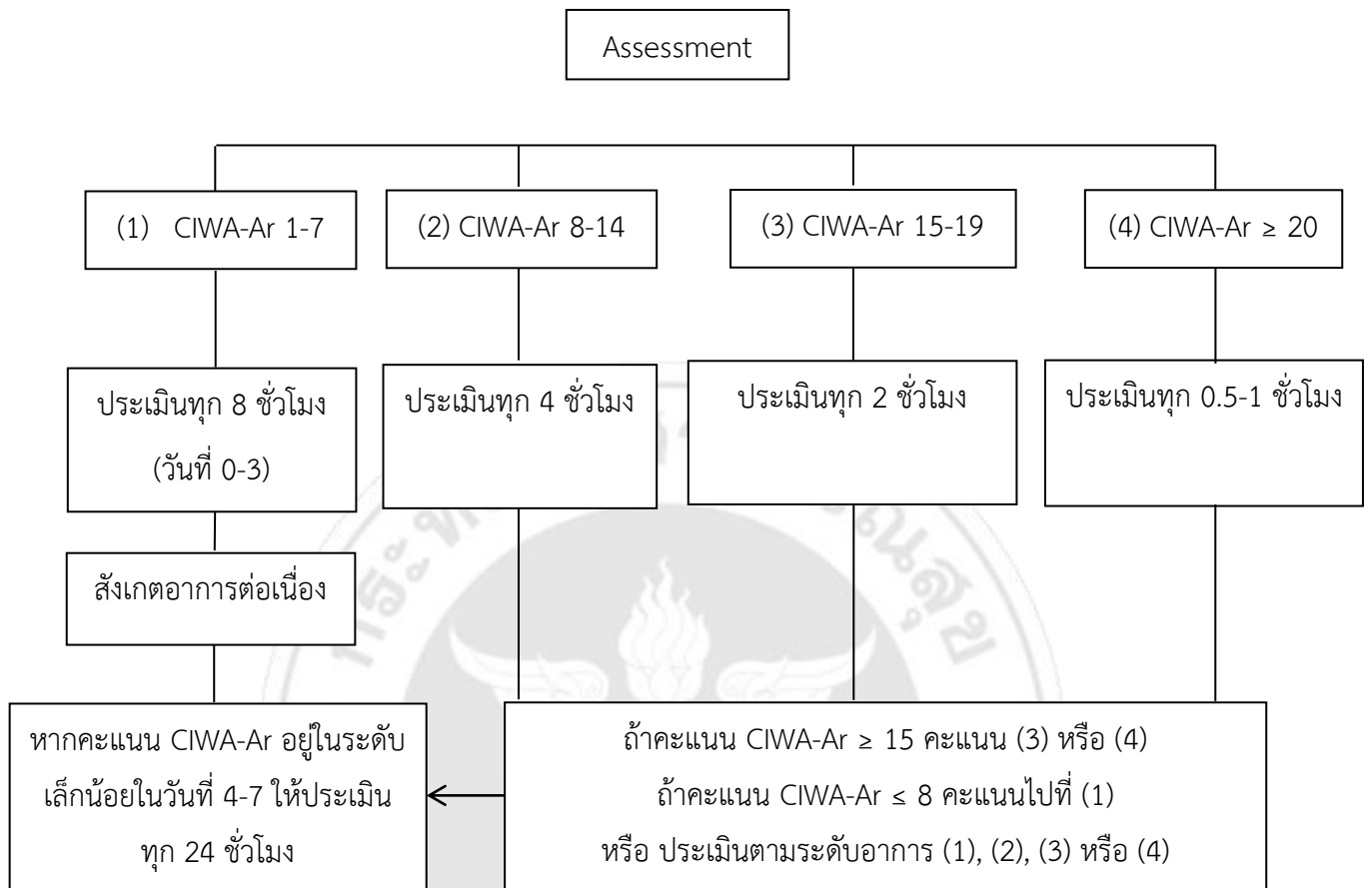
ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
<p>คน/วัน แบ่งให้ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร กินติดต่อกัน 5 วัน (ถ้าจำนวน capsule ต่อครั้งมาก อาจแบ่งให้ 4 ครั้ง ต่อวัน)</p> <p>- เริ่มยาเร็วที่สุดหลังการติดเชื้อ SARS-CoV-2</p>	<p>clopidogrel เพราะอาจเสริมฤทธิ์กัน</p> <p>- ยังไม่มีข้อมูลการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตรุนแรงหรือโรคตับ</p> <p>ผลข้างเคียง: ที่พบ</p> <p>- ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ ใจสั่น เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ (พบมากขึ้นเมื่อใช้ยาขนาดสูงหรือนานเกิน)</p> <p>- อาจเกิดลมพิษ หรือ anaphylaxis (พบน้อย)</p> <p>- ผลไม่พึงประสงค์อาจเกิดจากยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย</p>

6.3 ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุราและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามรายละเอียดในข้อ 5

6.4 ทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วย จะต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ หรือ personal protective equipment (PPE) ซึ่งตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย face shield/ แว่นตา, surgical mask, กาวน์กันน้ำ, หมวกคลุมผม, อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันละอองฝอย และปฏิบัติตามหลัก standard precaution ได้แก่

- ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล
- สวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง/สิ่งปนเปื้อน
- สวม mask/แว่นตา/หน้ากาก/เสื้อคลุม ระหว่างทำหัตถการ
- ระมัดระวังการสัมผัสเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ปนเปื้อน
- ทำความสะอาดบริเวณที่ให้การพยาบาลเป็นประจำ

7. ประเมินอาการถอนสุราช้ากว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะถอนสุรา โดยใช้แบบประเมิน CIWA-Ar หรือ AWS ตามระดับอาการถอนสุราอย่างต่อเนื่องโดยความถี่หรือระยะเวลาในการประเมินขึ้นอยู่กับอาการถอนสุรา ดังนี้



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

2. การดูแลด้านจิตใจและการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้มีปัญหাসุภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สำหรับสถานบริการสุขภาพ

การดูแลด้านจิตใจและการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้มีปัญหาสุภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะดำเนินการภายหลังจากที่ผู้ป่วยพ้นระยะถอนสุรา (มีคะแนน CIWA-Ar น้อยกว่า 5 คะแนน

วัตถุประสงค์การบำบัด มีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติ ลด เลิกการดื่มสุรา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

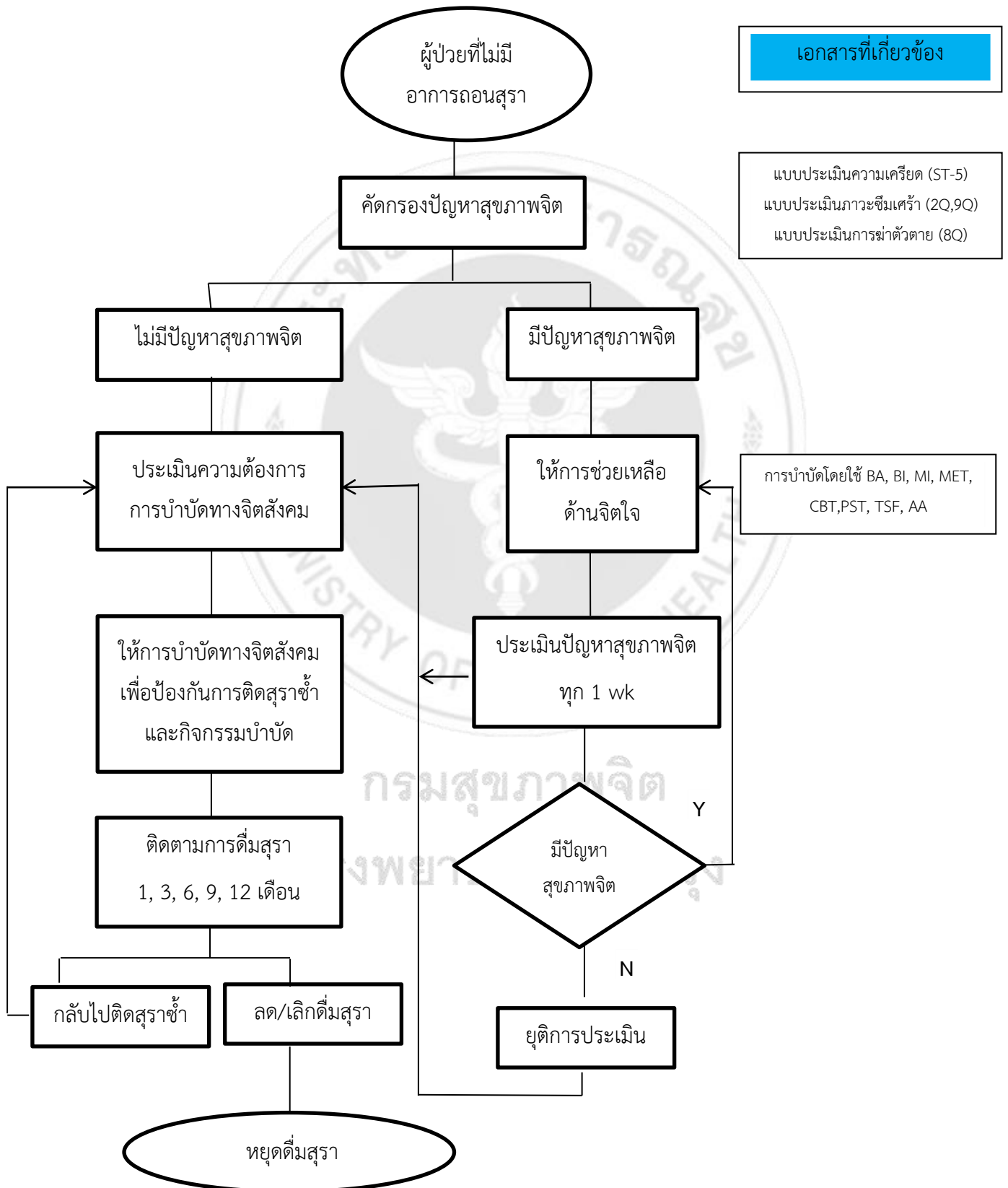
โดยมีกิจกรรมการบำบัดจะเน้น

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย
2. การดูแลจิตใจที่ได้รับผลกระทบในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการติดสุราซ้ำ
4. การส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ทั้งนี้จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบให้ผู้มีปัญหาสุภาพจิตจากแอลกอฮอล์เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจากไม่มีกิจกรรมให้ทำ ต้องอยู่ในบ้าน ไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้ มีความวิตกกังวล ความเครียดจากการเผชิญกับโรคติดเชื้อ ความเครียดขณะที่ถูกกักตัว อยู่ในภาวะว่างงาน เกิดความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย ดังนั้นการดูแลด้านจิตใจของผู้มีปัญหาสุภาพจิตจากแอลกอฮอล์จึงมีความสำคัญเช่นเดียวกับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการติดสุราซ้ำ

นอกจากนี้ยังพบว่าการที่มีปัญหาสุภาพจิตจากแอลกอฮอล์มีความเครียด และมีอารมณ์ทางลบนั้น จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดอื่นเพื่อลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า นอนไม่หลับ ซึ่งนำไปสู่การกำเริบซ้ำของโรค (Du et al., 2020) ดังจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้มีปัญหาสุภาพจิตจากแอลกอฮอล์กลับไปดื่มสุราซ้ำช่วง lockdown เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนช่วง lockdown (Kim, Nathwani, Selvapatt, & Manousou, 2020) ดังนั้นในบพนี้จะเป็นเนื้อหาการดูแลด้านจิตใจและการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้มีปัญหาสุภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผังไหลที่ 2 การดูแลด้านจิตใจและการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจาก
 แอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



**ขั้นตอนการดูแลด้านจิตใจและการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
จากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

การดูแลด้านจิตใจและการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้นจะดำเนินการโดยบุคลากรสุขภาพภายหลังจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อสุราผ่านพ้นระยะถอนสุรา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคติดเชื้อสุราทุกรายที่พ้นระยะถอนสุรา โดยจะคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

1.1 คัดกรองความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5)

1.2 คัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q, 9Q)

1.3 คัดกรองการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

2. **กรณีพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต** ได้แก่ คะแนน ST-5 มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน, 2Q ตอบข้อหนึ่งข้อใด, คะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน หรือข้อคำถามที่ 9 positive, คะแนน 8Q มากกว่าหรือเท่ากับ 1

2.1 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแบบรายบุคคล และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

2.2 แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดแบบที่ตนเองชอบ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ฝึกสมาธิ ไม่ผ่อนคลายความเครียดโดยใช้วิธีดื่มสุรา เสพสารเสพติด

2.3 ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือทุกครั้งภายหลังการหยิบจับวัตถุ สิ่งของ การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร งดการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ หรือไปในสถานที่แออัด อากาศระบายไม่ดี เป็นต้น

2.4 ส่งเสริมการออกแบบกิจวัตรประจำวันอย่างมีโครงสร้าง (a structure routine) การจัดกิจกรรมที่น่าสนใจ

2.5 ส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

2.6 ติดตามสื่อเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีสติ ไม่ควรหมกมุ่นการติดตามอ่าน ดู หรือฟังข่าวที่ทำให้ตนเองรู้สึกวิตกกังวลเกินไป ควรรับฟังข่าวเพียงวันละ

1-2 ครั้งเท่านั้นและควรรับข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค เป็นต้น

2.7 หากรู้สึกเครียด กังวลใจ เศร้า กลัว และไม่สามารถจัดการได้ ให้รีบปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2.8 ประเมินปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, การฆ่าตัวตาย) ต่อเนื่องทุก 1 สัปดาห์

2.9 หากยังพบความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้ดำเนินการตามข้อ 2.1

2.10 กรณีที่ไม่พบปัญหาสุขภาพจิต ให้ยุติการประเมิน และส่งผู้ป่วยเข้ารับการประเมินความต้องการการบำบัดทางจิตสังคมแบบรายบุคคล และดำเนินการตามรายละเอียด ข้อ 3 ด้านล่างนี้

3. กรณีไม่พบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

3.1 ประเมินความต้องการการบำบัดทางจิตสังคมแบบรายบุคคล โดยสอบถามปัญหา ความต้องการการดูแลเพื่อป้องกันการกลับติดสุราซ้ำ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้องต่อการกลับติดสุราซ้ำ

3.2 ให้การบำบัดทางจิตสังคมแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่ม (ขึ้นอยู่กับบริบทของสถานบริการ) โดยการบำบัดทางจิตสังคม ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) การบำบัด 12 ขั้นตอน (Twelve Step Facilitation) และหรือ การบำบัดทางจิตสังคมอื่นๆ ของหน่วยบริการ เป็นต้น

3.3 แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต (เอกสารแนบในภาคผนวก)

3.4 ภายหลังการบำบัดทางจิตสังคม ควรดำเนินการติดตามการดื่มสุราทุก 1, 3, 6, 9 และ 12 เดือน

3.5 หากพบว่าผู้ป่วยมีการกลับไปดื่มสุราซ้ำจนกลับมาติดสุรา ให้กลับไปดำเนินการในข้อ 3.1 เป็นต้นมา

3.6 หากพบว่าผู้ป่วยลดปริมาณการดื่มสุรา หรือเลิกดื่มสุรา ให้กำลังใจและสนับสนุนให้หยุดการดื่มสุราต่อเนื่อง

3.7 นอกจากนี้การจัดบริการกิจกรรมบำบัด กิจกรรม recreation เช่น ออกกำลังกาย โยคะ ได้แก่ mindfulness exercises รำไทเก๊ก (t'ai chi) ปาตวันจิน (baduanjin) เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะช่วยลดความวิตกกังวล และความเครียด โดยการจัดกิจกรรมบำบัดจะต้องคำนึงถึงการเว้นระยะห่างมากกว่า 1 เมตร สวมหน้ากากอนามัย และให้ความสำคัญกับการฆ่าเชื้อโรค และการระบายอากาศบริเวณที่ทำกิจกรรม

3.8 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การควบคุมและป้องกันโรค การลดความเสี่ยงการเกิดอารมณ์ทางลบที่มีสาเหตุมาจากขาดความรู้ หรือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการให้ความรู้อาจใช้รูปแบบการบรรยาย โปสเตอร์ วิดีโอ

3.9 พิจารณาอนุญาตให้สมาชิกครอบครัวโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ป่วย หรือสื่อสารผ่านวิดีโอตามความเหมาะสมของสถานการณ์และบริบท ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านจิตใจทั้งจากสถานพยาบาลและจากสมาชิกครอบครัว

3.10 จัดสิ่งแวดล้อมการรักษาให้ปลอดภัยและบรรเทาความกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดเชื้อระหว่างการบำบัดรักษา ได้แก่

- จัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ/หอผู้ป่วยให้สะอาด และระบายอากาศได้ดี
- ทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ
- บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันเชื้อโรค
- หลีกเลี่ยงการต่อคิวยาวมากเกินไปในการรับบริการ เช่น การรับยา การทำกิจกรรมอื่นๆในหอผู้ป่วย

- ผู้ป่วยทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย และให้ความร่วมมือในการวัดอุณหภูมิร่างกาย การเว้นระยะห่างตามที่กำหนด

3.11 ในการติดตามดูแลและการบำบัดอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย ควรใช้วิธีการติดตามทางโทรศัพท์ หรือประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การโทรศัพท์ติดตามการดื่มสุรา การให้คำปรึกษา online บริการ Telemedicine

การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในชุมชนในช่วงการระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. คัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น โดยใช้เครื่องมือ Mental Health Check In ของกรมสุขภาพจิต ตาม website <https://checkin.dmh.go.th/>
2. แนะนำแหล่งบริการให้คำปรึกษาในชุมชน หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน โดยเฉพาะการจัดการความเครียด เนื่องจากความเครียดมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเพิ่มขึ้น ได้แก่ virtual group counseling, mutual-help groups เช่น AA or Smart Recovery, และ religious services and meetings
3. แนะนำบริการ telehealth เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงเวลาที่มีความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ social isolation เช่น phone calls, video visits, และ video groups
4. ติดตามเรื่องการรับประทานยา การดื่มสุรา และการเกิดอาการถอนสุราในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน เช่น ติดตามความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยผ่าน audio visual telehealth, ใช้ breathalyzers ในการประเมินการดื่มสุรา
5. ปัจจุบันยาที่ FDA พิจารณาว่าสามารถใช้ในการรักษาผู้ป่วย alcohol use disorder ได้แก่
 - Naltrexone 50-100 mg oral once daily (แต่ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยหยุดใช้ opioid อย่างน้อย 7-10 วัน) และผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ Liver function tests ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับ Naltrexone 100 mg
 - Naltrexone ER 380mg IM once every 28 days intramuscular (gluteal) injection
 - Acamprosate 333-666 mg oral three times daily
 - Disulfiram 125-500mg oral once daily
6. แนะนำช่องทางในการเข้าถึงความรู้ online สำหรับผู้ป่วยในเรื่องการประเมินการดื่มสุรา กลยุทธ์ที่ใช้ในการหยุดดื่มสุรา แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อต้องการหยุดดื่มสุรา การดูแลตนเองในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 เช่น ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อต้องสัมผัสกับสิ่งของ พื้นผิวต่างๆ สวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น
7. ให้ความรู้ผู้ป่วยทางโทรศัพท์/ online เกี่ยวกับการดื่มสุราส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากสุราทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย

8. ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการและอาการแสดง
9. แนะนำแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ ในกรณีผู้ป่วยมีอาการหรือมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

การจัดรูปแบบบริการสำหรับผู้มีปัญหาลุกลามจากแอลกอฮอล์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การจัดรูปแบบบริการสำหรับผู้มีปัญหาลุกลามจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น พบว่าในต่างประเทศมีการปรับรูปแบบการดูแล ผู้มีปัญหาลุกลามจากแอลกอฮอล์เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง และคำนึงถึง physical distancing โดยการปรับเปลี่ยนบริการในรูปแบบเดิม face to face สู่ virtual platform (Columb, 2020; Jemberie, 2020; Sutherland et al., 2020; Kouimtsidis, Pauly, Parkes, Stockwell, & Baldacchino, 2021; López-Pelayo et al., 2020; Spagnolo, 2020) โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. นโยบายและรูปแบบบริการ

- 1.1 ปรับนโยบายเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วย (proactive policy)
- 1.2 จัดทำแผนบรรเทาผลกระทบทางลบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้มีปัญหาลุกลามจากแอลกอฮอล์
- 1.3 หยุดการให้บริการบำบัดรักษาที่มีการรวมกลุ่มคนเป็นจำนวนมากในบริเวณ/สถานที่เดียวกัน
- 1.4 หยุดการให้บริการบำบัดรักษาอาการถอนสุราในชุมชน (stopping community detoxification)
- 1.5 ลดการบริการแบบเผชิญหน้า โดยส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ ดังรายงานการศึกษา systematic review and meta-analysis ที่พบว่า telehealth โดยเฉพาะผ่านรูปแบบ video ที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่มีปัญหาลุกลาม และมีรายงานการนำ telehealth มาใช้ในผู้ป่วย opioid use disorder พบว่า การคงอยู่ในระบบการรักษาของผู้ป่วยใน 1 ปีดีขึ้น ทั้งนี้รูปแบบบริการแบบใช้ telehealth ได้แก่

1.5.1 การคัดกรอง

- คัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการบำบัดอาการถอนพิษสุรา โดยติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือ telemedicine ก่อนเข้ารับบริการ และประเมินรูปแบบการดื่ม ได้แก่ จำนวนดื่มมาตรฐานต่อวัน/สัปดาห์ ในช่วงเดือนที่ผ่านมา, เวลาครั้งสุดท้ายที่ดื่มสุรา, อาการมือสั่นเมื่อไม่ได้ดื่ม

สุรา, ประวัติการเข้ารับบริการแผนกฉุกเฉินด้วยอาการถอนสุรา, ประวัติอาการถอนสุราที่มีภาวะชัก, ประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ, ความเจ็บป่วยอื่นๆ ในปัจจุบัน

- ใช้ telemedicine ในการประเมินความเสี่ยงของภาวะ alcohol withdrawal ซึ่งจะช่วยลดการเข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล

1.5.2 การบำบัดรักษาอาการถอนสุราด้วยยา

- กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการถอนสุรา ให้นัดหมายติดตามอาการทางโทรศัพท์ หรือ telemedicine หรือช่องทางออนไลน์อื่นๆ

- กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการถอนสุรา ให้ยาเพื่อรักษาอาการถอนพิษสุราตามแนวทางที่วางไว้

- กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการถอนสุรารุนแรง มีประวัติ liver failure, COPD, อายุมาก อาจจำเป็นต้องให้การบำบัดรักษาอาการถอนสุราที่แผนกฉุกเฉิน

1.5.3 การบำบัดทางจิตสังคม

- online mutual support programs
- online counseling and meetings กับบุคลากรสุขภาพ
- ใช้ telemedicine ในการให้การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยที่พยายามละเลิกการดื่มสุรา

- take-home medication
- remote therapies
- application harm reduction programs
- community-based programs

ข้อจำกัด การใช้ telehealth อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงของผู้ป่วยที่ไม่มี smartphone หรือเข้าไม่ถึงบริการอินเทอร์เน็ต ดังนั้นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การใช้ mobile health (m-health) technologies นอกจากนี้ Artificial Intelligence (AI) เป็นอีกหนึ่งเทคโนโลยีที่สามารถช่วยในการดูแลผู้ป่วย มีรายงานการศึกษาการนำ AI มาใช้ในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำในกลุ่มผู้ป่วย alcohol use disorder มีการนำ drone มาใช้ในการบริการส่งยา naloxone ในพื้นที่ห่างไกลและชุมชนเมือง

1.6 reduced access to withdrawal management and rehabilitation service โดยลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก, เพิ่มการรับยากลับบ้าน ให้บริการ group-based therapies หรือ peer support groups โดยลดจำนวนสมาชิกกลุ่มลง

1.7 ให้บริการโดยเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การรักษาความสะอาดของร่างกาย และการเว้นระยะห่างในขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

1.8 ปรับการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายโดยใช้ internet based supports (teleconferenced, AA meetings)

2. กำลังคน

2.1 ปรับอัตรากำลัง โดยสับเปลี่ยน โยกย้าย การทำงานของบุคลากรในบางหน่วยงาน เพื่อให้บริการผู้ดื่มสุราและสารเสพติดเพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2.2 เพิ่มสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่อง alcohol use disorder และความผิดปกติต่างๆ โดยพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม หรือ ฝึกอบรมให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การคัดกรอง ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย (referral center) โดยเฉพาะในประเด็นของ biomedical aspects และผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ป่วย alcohol use disorder รวมถึงการฝึกทักษะเฉพาะที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคสังคม

3.1 เสริมพลังหน่วยบริการสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในชุมชน (strengthen addiction care services)

3.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กลยุทธ์ประสานการทำงานกับหลากหลายภาคส่วนในการป้องกัน บำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ และมีรูปแบบการบำบัดรักษาการป้องกัน บำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม

3.3 ส่งเสริมนโยบายทางสังคมที่ส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย โดยสร้างระบบการช่วยเหลือด้านการเงินจะช่วยบรรเทาผลกระทบทางลบด้านเศรษฐกิจต่อสุขภาพจิตในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (การศึกษาที่ผ่านมาใน 26 ประเทศ แถบยุโรป 1970-2007 พบว่าระบบสนับสนุนสวัสดิการ การจ้างงานจะช่วยลดการดื่ม และมีรายงานการศึกษาในนอร์เวย์ที่เปรียบเทียบการจ้างงานในผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไปกับกลุ่มที่ว่างงาน พบว่า การจ้างงานช่วยลดการดื่มสุราแบบอันตราย ได้)

3.4 บูรณาการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ทั้งในระดับบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการสำหรับผู้ติดสารเสพติด หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต และหน่วยงานอื่นๆ ในสังคมจะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ และลดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.5 เสริมสร้างพลังของชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชน และองค์กรต่างๆ ที่ไม่ใช่ของภาครัฐในการ

ช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งการสนับสนุนด้าน digital ให้มี mobile application, chat group การให้คำปรึกษา hotline

ข้อจำกัดของการปรับรูปแบบบริการ

การปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่นี้อาจส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จากการดื่มสุราที่มีฐานะยากจน และกลุ่มคนไร้บ้าน ซึ่งไม่มีโทรศัพท์ หรือคอมพิวเตอร์ ดังเช่นประเทศสกอตแลนด์ ได้พยายามลดข้อจำกัดการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้มีฐานะยากจน และกลุ่มคนไร้บ้านโดยการแจกโทรศัพท์ (Kouimtsidis, Pauly, Parkes, Stockwell, & Baldacchino, 2021)



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

แนวทางการจัดการการดื่มสุราที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงการระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นรายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่า องค์ประกอบสำคัญในการจัดการการดื่มสุราที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

1. Public health messaging ได้แก่ การให้ความรู้การจัดการภาวะเครียดและภาวะวิตกกังวลโดยไม่ใช้สุรา การดื่มอย่างปลอดภัยและเว้นระยะห่าง การลดกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น (Dawn et al., 2020)

2. Early intervention, and access to treatment ได้แก่

2.1 คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มเป้าหมายควรเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการกลับไปดื่มซ้ำและกลุ่มที่ดื่มหนัก (Dawn et al., 2020)

2.2 ชักประวัติในเรื่องปริมาณ ความถี่การดื่มสุรา เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงระหว่างก่อน และหลังเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประสิทธิภาพการเกิดอาการถอนสุราเมื่อลดหรือหยุดดื่ม (Du et al., 2020)

2.3 ผู้ป่วยที่ประเมินพบความเสี่ยงฯ ควรให้ brief intervention และส่งต่อให้การประเมินอาการโดยผู้เชี่ยวชาญ (Du et al., 2020)

2.4 ให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุรา ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาหนักไม่หลับ สูบหรือนักดื่ม วัยรุ่น มีภาวะเครียด มีบุคลิกภาพผิดปกติ มีความผิดปกติทางจิต (Du et al., 2020) ในเรื่อง

- ทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
- การมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี
- ทักษะการจัดการความเครียด
- ทักษะการจัดการอารมณ์ทางลบ
- การแสวงหาแหล่งช่วยเหลือด้านจิตใจ
- การเข้าถึงแหล่งบริการด้านจิตใจเพื่อเฝ้าระวังและช่วยเหลือปัญหาด้านจิตใจ:

บริการ hotline บริการผู้ป่วยนอก

2.5 กรณีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น alcohol use disorder ควรส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อรับการรักษาด้วยยาและการบำบัดอื่นๆ

3. Primary care treatment integration (Dawn et al., 2020)

4. Collaborative care coordination (Dawn et al., 2020)
5. Adequate insurance and reimbursement (Dawn et al., 2020)
6. Expanded use of telehealth and other virtual platforms: mobile and online programs (Dawn et al., 2020)

7. สร้างความเข้าใจผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการ การจัดการอาการด้านลบในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Du et al., 2020)

7.1 ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเรียนรู้เรื่องภาวะอารมณ์ทางลบ รู้ว่าอารมณ์ตึงเครียดวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยเป็นการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

7.2 ให้ผู้ป่วยและครอบครัวฝึกทักษะการจัดการอารมณ์ทางลบโดยใช้ mindfulness, meditation, relaxation training เป็นต้น

7.3 หากไม่สามารถควบคุมอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น และอารมณ์ทางลบนั้นส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน หรือการทำงาน ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ หรือเข้ารับบริการในสถานพยาบาล

8. สร้างระบบสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยให้การบำบัดช่วยเหลือด้วยกลุ่ม (healing in group) ในการพูดคุย สื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการเผชิญและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล

9. สมาชิกครอบครัวควรสังเกต ติดตามผู้ป่วยในช่วงที่เผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะอยู่ที่บ้านในเรื่องการดื่มสุรา การใช้ยานอนหลับ

10. หากมีอาการนอนไม่หลับ ซึมเศร้า หรือวิตกกังวลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควรโทรศัพท์ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต หรือหากอาการข้างต้นมีความรุนแรงควรนำเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

11. สมาชิกครอบครัวควรสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการกลับไปใช้ดื่มสุรา ได้แก่ มีการทำหน้าที่และการดำเนินกิจกรรมประจำวันที่เคยทำเป็นปกติ

12. สมาชิกครอบครัวควรควบคุมการใช้จ่ายเงินของผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการนำเงินไปดื่มสุรา

13. หากผู้ป่วยมีการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สมาชิกครอบครัวควรดำเนินการ ดังนี้

- กรณีผู้ป่วยกลับไปดื่มสุรารั้งแรก สมาชิกครอบครัวควรควบคุมอารมณ์ตนเอง และไม่ตำหนิผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยพ้นจากฤทธิ์ของสุรา ควรพูดคุย ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุ และแนวทางป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

- กรณีที่ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุรารั้งอย่างต่อเนื่อง ควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำโดยไม่ใช้อารมณ์ และรีบพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ขณะนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

- กรณีผู้ป่วยมีอาการถอนสุรารุนแรง ให้รีบนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลใกล้บ้าน

14. ให้ความรู้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนะนำการรับข้อมูลที่ถูกต้องจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ ข้อมูลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบของรัฐ

15. แนะนำผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการรับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปริมาณที่พอเหมาะ เพื่อหลีกเลี่ยงผลทางลบที่อาจเกิดจากการรับข้อมูลที่มากเกินไป

16. แนะนำผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการใช้บริการ hotline แหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือในชุมชน เพื่อบรรเทาอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2563).แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกัน การติดเชื้อใน
โรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากร
สาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://www.dms.moph.go.th>
- พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์. (2563). สธ.ยืนยัน ต้มสุรา เพิ่มเสี่ยงโควิด-19 สูงกว่าคนปกติ 7 เท่า!
สืบค้นจาก <https://news.trueid.net/detail/e7xypyNVd5m>
- พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์. (2563). "หาซื้อไม่ได้-กลัวติดเชื้อไวรัส" สธ.เปิดผลสำรวจคนไทยต้มสุรา
ลดลง. สืบค้นจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/292598>
- นิยม เต็มศรีสุข. (2563). แฉขมายุคโควิด-19 ห้ามขายสุราหันเสพต้มน้ำกระท่อม. สืบค้นจาก
<https://www.komchadluek.net/news/breaking-news/427884>
- วิทย์ วิชชัยดิษฐ. (2563). ความรุนแรงในครัวเรือน – ขาดสุรา – สภาวะจน เครียด กินเหล้า : เรื่อง
เหล้าเมื่อคราว COVID-19 ระบาด. สืบค้นจาก <https://alcoholrhythm.com/no-alcohol-during-covid19/>
- สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และ สุนนมาลย์ อุทัยมกุล. (2564).
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 125-133.
- Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. (2020). Epidemic of
COVID-19 in China and associated Psychological Problems. Asian Journal of
Psychiatry, 51,102092. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092
- Ahmed, S., et al. (2020). COVID-19 lockdown in India triggers a rapid rise in suicides
due to the alcohol withdrawal symptoms: Evidence from media reports.
International Journal of Social Psychiatry, 66(8), 827–829.
- American Society of Addiction Medicine (ASAM)'s Executive Council. (2020).
Supporting Access to Alcohol Use Disorder and Alcohol Withdrawal Treatment
During the COVID-19 Pandemic.
- Bayard, M., McIntyre, J., Hill, R.K., & Woodside, J. (2004). Alcohol withdrawal
syndrome, 69(6), 1143-1450.

- Capasso et al (2021). Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S. *Preventive Medicine*, 145
- Chodkiewicz et al. (2020). Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage.
- Columb et al. (2020). Addiction psychiatry and COVID-19: impact on patients and service provision. *Irish Journal of Psychological Medicine* doi:10.1017/ipm.2020.47
- Crabtree A, Latham N, Morgan R, Pauly B, Bungay V, Buxton JA. Perceived harms and harm reduction strategies among people who drink non-beverage alcohol: community-based qualitative research in Vancouver, Canada. *Int J Drug Policy*. (2018) 59:85–93. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.06020
- Dawn et al. (2020). Alcohol and COVID-19: How Do We Respond to This Growing Public Health Crisis?
- DeJong CAJ, DeJong Verhagen JG, Pols R, Verbrugge C, Baldacchino A. Psychological impact of the acute COVID-19 Period on patients with substance use disorders: we are all in this together. *Basic Clin Neurosci*. (2020) 11:207–16. doi: 10.32598/bcn.11.covid19.25431
- Dsouza, D.D., Quadros, S., Hyderabadwala, J.Z., & Mamun, A.M. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Research*, Aug 290: 113145.
- Du et al. (2020). Expert consensus on the prevention and treatment of substance use and addictive behaviour-related disorders during the COVID-19 pandemic. *General Psychiatry* ;33:e100252. doi:10.1136/gpsych-2020-100252
- Gianni, T. (2020). Are Patients With Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection?

- Gonçalves, D.P., Moura, F.H., Amaral, A.R., Castaldelli-Maia, M.J., & Malbergier, A. (2020). Alcohol use and COVID-19: Can we predict the impact of the pandemic on alcohol use based on the previous crises in the 21st century? A brief review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 581113.
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M.P. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India! *Asian Journal of Psychiatry*, 49, Article e101989, 10.1016/j.ajp.2020.101989
- Grossman et al. (2020). Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults.
- Halter, J.M. (2018). *Vancouver's foundations of psychiatric-mental health nursing: A clinical approach*, eight edition. Canada.
- Jemberie et al. (2020). Substance use disorders and COVID-19: Multi-facets problems which require multi-pronged solutions. *Frontier in Psychiatry* 11, 714. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00714
- Kim, U.J., Nathwani, R., Selvapatt, N., & Manousou, P. (2020). Effect of COVID-19 lockdown on alcohol consumption in patients with pre-existing alcohol use disorder. *www.thelancet.com/gastrohep* Volume 5 October 2020
- Kouimtsidis, C., Pauly, B., Parkes, T., Stockwell, T., & Baldacchino, M.A. (2021). Opportunity to re-visit the concept of harm reduction in the treatment of alcohol dependence. A position paper. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 623649.
- Kouimtsidis et al (2021). COVID-19 social restrictions: an opportunity to re-visit the concept of harm reduction in the treatment of alcohol dependence. A position paper. *Frontiers of Psychiatry* 12:623649. doi: 10.3389/fpsyt.2021.623649
- Latt, N., & Dore, G. (2014). Thiamine in the treatment of Wernicke encephalopathy in patients with alcohol use disorders. *Internal Medicine Journal*, 44(9), 911-915.

- López-Pelayo et al (2020). “The post-COVID era”: challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic. *BMC Medicine* (2020) 18:241 <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01693-9>
- Mamun, M.A., & Griffiths. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, Article e102073, 10.1016/j.ajp.2020.102073
- Mamun, M.A., & Ullah, I. COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty? – The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 165-168, 10.1016/j.bbi.2020.05.028
- McCabe SE, Cranford JA, Boyd CJ. Stressful events and other predictors of remission from drug dependence in the United States: longitudinal results from a national survey. *J Subst Abuse Treat.* (2016) 71: 41– 47. doi: 10.1016/j.jsat.2016.08008
- McPhee et al. (2020). Depression, Environmental Reward, Coping Motives and Alcohol Consumption During the COVID-19 Pandemic.
- Narasimha, L.V., et al. (2020). Complicated Alcohol Withdrawal—An Unintended Consequence of COVID-19 Lockdown. *Alcohol and Alcoholism* doi: 10.1093/alcalc/agaa042
- Pasala., S., Barr, T., & Messaoudi, L. (2015). Impact of alcohol abuse on the adaptive immune system. *Alcohol Research*, 37(2), 185-197.
- Reuter, H., Jenkins, S.L., Jong, D.M., Reid, S., & Vonk, M. (2020). Prohibiting alcohol sales during the coronavirus disease 2019 pandemic has positive effects on health services in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. ISSN: (Online) 2071-2936, (Print) 2071-2928.
- Saengow, U., Assanangkornchai, S., & Casswell, S. (2020). Alcohol: a probable risk factor of COVID-19 severity. *Addiction*, 116, 202–208.

- Sallie et al. (2020). Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: highlighting negative emotionality mechanisms.
- Schmits, E., & Glowacz, F. (2020). Changes in Alcohol Use During the COVID-19 Pandemic: Impact of the Lockdown Conditions and Mental Health Factors. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- Sidor A, Rzymiski P. (2020). Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients*, 12,1657. doi: 10.3390/nu12061657
- Spagnolo, A.P. (2020). New Challenges in Addiction Medicine: COVID-19 Infection in Patients With Alcohol and Substance Use Disorders-The Perfect Storm. *The American Journal of Psychiatry*, 177(9), 805-809
- Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health*, 17,4065. doi: 10.3390/ijerph17114065
- Sutherland K, Chessman J, Zhao J, Sara G, Shetty A, Smith S, et al. Impact of COVID-19 on healthcare activity in NSW, Australia. *Public Health Res Pract.* (2020) 30:e3042030. doi: 10.17061/phrp3042030
- Syed & Griffiths. Nationwide suicides due to alcohol withdrawal symptoms during COVID-19 pandemic: A review of cases from media reports. *Journal of Psychiatric Research* 130 (2020) 289–291.
- Thakur, V., & Jain A. (2020). COVID 2019 suicides: a global psychological pandemic. *Brain Behavior and Immunity*, 88 . DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.062
- Vanderbrugena, N., Matthysa, F., Laereb, V.S., Zeeuwsa, D., Santermansa, L., ... & Crunelle, L.C. (2020). Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *European Addiction Research*.

World Health Organization. (2020). Alcohol and COVID-19: what you need to know.

Zhang Y, Wang J, Zhao J, Tanimoto T, Ozaki A, Crump A, et al. Association between quarantined living circumstances and perceived stress in Wuhan City during the COVID-19 outbreak: a rapid, exploratory cross-sectional study. SSRN [preprint]. (2020) doi: 10.2139/ssrn.3556642



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง



ภาคผนวก

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

เครื่องมือประเมินอาการขาดสุรา (CIWA-Ar)

แบบประเมินอาการขาดสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised (CIWA-Ar)

CIWA-Ar	ชื่ออายุปี HN.....ตึก.....						
วันที่ดื่มครั้งสุดท้าย		วันที่					
เวลา.....		เวลา					
คลื่นไส้-อาเจียน	0 ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 1 คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน 4 คลื่นไส้เป็นพัก ๆ อาเจียนแต่ไม่มีอะไร 7. คลื่นไส้อาเจียนอยู่เรื่อยๆอาเจียนบ่อย						
การรับสัมผัสผิติดปกติ	0 ไม่มี 1. ค้นยุบยิบ เป็นเหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบ ๆ เป็นน้อยมาก 2. ค้นยุบยิบ ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบ ๆ เป็นน้อย 3. ค้นยุบยิบปานกลาง ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบๆ เป็นปานกลาง 4. มีประสาทหลอนทางสัมผัสค่อนข้างมาก 5. มีประสาทหลอนทางสัมผัสมาก 6. มีประสาทหลอนรุนแรงมาก 7. มีประสาทหลอนตลอดเวลา						
สั่น	0 ไม่มีอาการสั่น 1 ไม่เห็น แต่รู้สึกว่ปลายนิ้วแต่ละนิ้วมีอาการสั่น 4 สั่นปานกลาง พบว่าสั่นขณะผู้ป่วย เหยียดแขนตรง 7 สั่นรุนแรง เห็นแม้ขณะไม่เหยียดแขน						
การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ	0 ไม่มี 1. เสียงระคายหู ทำให้กั้วเล็กน้อยมาก 2 เสียงระคายหู หรือกั้วน้อย 3. เสียงระคายหู หรือทำให้กั้วปานกลาง 4 มีอาการหูแว่วค่อนข้างรุนแรง 5. มีหูแว่วรุนแรงมาก 6 มีหูแว่วรุนแรงมากอย่างชัดเจน 7. มีอาการหูแว่วอยู่ตลอดเวลา						
อาการเหงื่อออกเป็นพักๆ	0 ไม่เห็นเหงื่อ 4 เห็นเหงื่อเป็นเม็ด ๆ ชัดบริเวณหน้าผาก	1 ไม่ค่อยเห็นว่าเหงื่อ ฝ่ามือขึ้น 7. เหงื่อแตกหัวตัว					
การรับรู้ทางตาผิดปกติ	0 ไม่มี 2 ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย 4 มีอาการประสาทหลอนค่อนข้างรุนแรง 6 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงมาก	1 ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อยมาก 3 ไวต่อแสงกว่าปกติปานกลาง 5 มีอาการประสาทหลอนรุนแรง 7 มีอาการประสาทหลอนตลอด					
ปวดหัว มึนตื้อ	0 ไม่มี 3 ปานกลาง 6 รุนแรงมาก	1 มีน้อยมาก 4 ค่อนข้างรุนแรง 7. รุนแรงที่สุด	2 มีน้อย 5 รุนแรง				
อาการกระวนกระวาย	0 พฤติกรรม 1 กระวนกระวายกว่าปกติเล็กน้อย 4 กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง 7 เดินไป-มาขณะตอบคำถาม อยู่กับที่ไม่ได้เลย						
การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล	0 ตอบได้ถูกต้องตรงคำถาม 2 ตอบผิดเรื่องวัน ตอบผิดพลาตไม่เกิน 2 วัน 4 ตอบผิดทั้งสถานที่ และ/หรือบุคคล	1 ไม่แน่ใจเรื่องวัน 3 ตอบวันผิดมากกว่า 2 วัน					
คะแนนรวม							
ความดันโลหิต							
ชีพจร							
อัตราการหายใจ							
ยาที่ให้เพิ่ม							
พยาบาลผู้ประเมิน							

เครื่องมือตรวจเช็คสุขภาพใจ

MENTAL HEALTH CHECK-IN

MENTAL HEALTH CHECK IN เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข/ อสม./ จิตอาสา ใช้ประเมินสุขภาพจิตประชาชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา มาดูแลสุขภาพจิต ตลอดจนประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว การประเมินประกอบไปด้วย SBSD คือ

- S: Stress (เครียด)
- B: Burnout (ภาวะหมดไฟ)
- S: Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย)
- D: Depression (ซึมเศร้า)

โดยทราบผลการประเมินทันที มีคำแนะนำในการปฏิบัติตัว และมีช่องทางการขอรับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางออนไลน์

ส่วนที่ 1 : แบบประเมินพลังใจ (RQ)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเชื่อมั่นในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้เพียงใด โดย **"1 หมายถึง เชื่อมั่นน้อย และ 10 หมายถึง เชื่อมั่นมาก"**

ข้อคำถาม

- 1) ฉันเอาชนะอุปสรรคปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้
- 2) ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง
- 3) ฉันจัดการกับปัญหาและความเครียดของตนเองได้

ส่วนที่ 2 : แบบประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (Burnout)

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังงาน ทางจิตใจหรือไม่

- แทบไม่มี
- เป็นบางครั้ง
- บ่อยครั้ง
- เป็นประจำ

ส่วนที่ 3 : แบบประเมินความเครียด

1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ "มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก"

- แทบไม่มี
- เป็นบางครั้ง
- บ่อยครั้ง
- เป็นประจำ

2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ "มีสมาธิน้อยลง"

- แทบไม่มี
- เป็นบางครั้ง
- บ่อยครั้ง
- เป็นประจำ

3) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ "หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ"

- แทบไม่มี
- เป็นบางครั้ง
- บ่อยครั้ง
- เป็นประจำ

4) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ "รู้สึกเบื่อ เซ็ง"

- แทบไม่มี
- เป็นบางครั้ง
- บ่อยครั้ง
- เป็นประจำ

5) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ "ไม่อยากพบปะผู้คน"

- แทบไม่มี
- เป็นบางครั้ง
- บ่อยครั้ง
- เป็นประจำ

ส่วนที่ 4 : แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q+)

1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่?

ใช่

ไม่ใช่

2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่?

ใช่

ไม่ใช่

ส่วนที่ 4.1 : คำถามคัดกรองการฆ่าตัวตาย

1) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่?

ใช่

ไม่ใช่

QR code Mental Health Check In



แบบประเมินมาจากกรมสุขภาพใจ
www.checkin.dmh.go.th

เครื่องมือประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

ชื่อ-สกุล/HN..... วัน/เดือน/ปี.....

ปฏิทินบันทึกการดื่มสุรา

(TIMELINE FOLLOWBACK CALENDAR: 2021)

1 ดื่มมาตรฐานหมายถึง			
เบียร์ 5 ดิกรี 1 กระป๋อง (330 มล.) หรือเบียร์ 1/2 ขวด	เหล้าขาว 40 ดิกรี (32 มล.) (1 เป๊ก/ตอง/กึ่ง = 50 มล. = 1.5 ดื่ม)	เหล้าสี 30-40 ดิกรี = 2 ฝาใหญ่ = 30 มล.	ไวน์ 12 ดิกรี (100 มล.) หรือ 1 แก้ว (100 มล.)

เติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

วันที่เริ่มบันทึก (วันที่ 1) : วันที่สิ้นสุดการบันทึก (เมื่อวานนี้).....

พ.ศ. 2564	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
มกราคม						1	2
	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	29	30
	31						

พ.ศ. 2564	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
กุมภาพันธ์		1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28						
มีนาคม		1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28	29	30	31			
เมษายน					1	2	3
	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	

พ.ศ. 2564	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
พฤษภาคม							1
	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29
	30	31					
มิถุนายน			1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19
	20	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30			
กรกฎาคม					1	2	3
	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31

พ.ศ. 2564	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
สิงหาคม	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				
กันยายน				1	2	3	4
	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18
	19	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30		
ตุลาคม						1	2
	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31

พ.ศ. 2564	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
พฤศจิกายน	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30					
ธันวาคม			1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19
	20	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30	31		

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

คำแนะนำการใช้ปฏิทินบันทึกการดีมีสุรา

ปฏิทินนี้ใช้บันทึกข้อมูลการดีมีสุราของท่านในช่วง.....วันที่ผ่านมา กรุณาเขียนข้อมูลการดีมีสุราของท่านตามความเป็นจริงเท่าที่ท่านจะทำได้ ดังนี้

1. สิ่งที่ท่านต้องบันทึก

บันทึกชนิดของสุรา (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และปริมาณที่ดื่มในแต่ละวัน

วันที่ท่านไม่ดื่มสุรา ให้เขียน 0 ลงในช่องวันนั้น

วันที่ท่านดื่มสุรา ให้เขียนชนิดของเครื่องดื่ม และปริมาณการดื่ม (กระป๋อง/เป๊ก/ตอง/ก๊ง/แก้ว/ขวด) ทั้งหมดลงในช่องวันนั้น โดยใช้ “ปริมาณการดื่มมาตรฐาน” เป็นแนวทางการสรุปปริมาณการดื่มของแต่ละวัน เช่น เปียร์ 6 กระป๋อง

เปียร์ 2 กระป๋อง และเหล้าขาว 2 ตอง

ควรบันทึกวันต่อวัน แม้ว่าในวันนั้น ท่านไม่ได้ดื่มสุราก็ตาม

2. บันทึกตามความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด

ท่านอาจจะไม่สามารถจำพฤติกรรมการดีมีสุราของท่านในช่วงที่ผ่านมาได้ทั้งหมด แต่ขอให้ประมาณการให้ได้ว่าท่านดื่มบ่อยแค่ไหน ดื่มมากน้อยแค่ไหน และแบบแผนการดีมีสุราของท่านเป็นอย่างไร ในช่วง.....วันที่ผ่านมา

3. คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

3.1 ถ้ามีสมุดบันทึกการนัดหมาย ควรนำมาใช้บันทึกเตือนความจำเกี่ยวกับการดีมีสุราของท่าน

3.2 ควรทำเครื่องหมายลงในปฏิทินที่เป็นวันหยุดตามเทศกาล วันหยุดส่วนตัว หรือวันที่มีเหตุการณ์พิเศษ เช่น วันคล้ายวันเกิด หรืองานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ เพื่อช่วยเตือนความจำเกี่ยวกับการดีมีสุราของท่านในวันดังกล่าว

3.3 ถ้าท่านมีรูปแบบการดื่มปกติของตนเอง ท่านสามารถนำมาบันทึกลงในปฏิทินนี้ได้ เช่น ท่านมักจะดื่มทุกวันหยุดสุดสัปดาห์ หรือ ดื่มเฉพาะวันจันทร์ถึงศุกร์ หรือดื่มมากในช่วงฤดูร้อน หรือดื่มมากในช่วงที่มีการเดินทาง หรือดื่มทุกวันพุธหลังจากเล่นกีฬา เป็นต้น

4. บันทึกข้อมูลในปฏิทินให้สมบูรณ์

4.1 บันทึกจำนวนการดื่มมาตรฐานในแต่ละวัน

4.2 ช่วงเวลาที่ต้องบันทึกในปฏิทินนี้คือเริ่มจากวันที่.....ถึงวันที่.....

4.3 การประมาณการดีมีสุราของท่าน ขอให้ยึดตามความเป็นจริงให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4.4 โปรดตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกในแต่ละวันให้ครบถ้วนก่อนส่ง

แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในพื้นที่



สถานบริการด้านสุขภาพจิต

สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข





สายด่วนสุขภาพจิต **1323**
ปรึกษาออนไลน์

ติดตามความรู้เพิ่มเติมได้ที่

กรมสุขภาพจิต

DMH
กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายชื่อที่ปรึกษา และคณะทำงาน
แนวทางการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รายชื่อที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ชินรอส	ลีส์สวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์จุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

รายชื่อคณะทำงาน

นายแพทย์กิตต์กวี	โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	ประธานคณะทำงาน
นางจารุณี	รัศมีสุวิวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
นางสาวฐานิยา	สุทะปา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
นางสาวธัญญา	ดีกัลลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
นางสาวอรรรณ	แก้วแซม	นักจัดการงานทั่วไป	

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

