



หลักการดูแลรักษา

ภาวะขาดสุรา

Alcohol withdrawal

สำหรับแพทย์ทั่วไป

ใบ ช่วงดเหล้าเข้าพรรษา
สำหรับผู้ติดสุราซึ่งมีอยู่ประมาณเก้าแสน

ถึงหนึ่งล้านคนทั่วประเทศ ในจำนวนนี้มีผู้ติดสุราอย่างหนัก ที่อาจ
จะมีภาวะขาดสุรารุนแรงและซับซ้อนอยู่ประมาณร้อยละ 5-10
หรือประมาณห้าหมื่นถึงหนึ่งแสนคน โดยผู้ติดสุราเหล่านี้ควรจะ
ได้รับการดูแลรักษาภาวะขาดสุราในสถานพยาบาล เพื่อป้องกัน
การเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีอันตรายถึงชีวิต

การดูแลรักษาภาวะขาดสุรา

สามารถทำได้ในโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีแนวทางต่อไปนี้

1 ประเมินผู้ป่วย เมื่อแพทย์พบผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุรามาเป็นเวลานานที่มารับการรักษาด้วยโรคหรือภาวะทั้งทางจิตเวชและทางกาย แพทย์ควรประเมินว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการขาดสุราหรือไม่ และความรุนแรงของอาการขาดสุราที่จะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจจะเพิ่งดื่มสุราเข้าไป และยังมีอาการเมาสุราอยู่ ทำให้ยากต่อการตรวจดูอาการ ในกรณีเช่นนี้หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนมาก มีความบกพร่องของระดับการนึกคิดและเข้าใจ หรืออาการโรคจิต การตรวจประเมินอย่างละเอียดอาจจะยังทำไม่ได้ ควรเฝ้าติดตามอาการ และตรวจดูอาการของการเมาสุรา อาการของภาวะขาดสุรา และตรวจดูปัญหาหรือโรคทางกายอื่น ๆ ที่อาจจะพบร่วมด้วย

2 ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของภาวะขาดสุรารุนแรง ปัจจัยเสี่ยงของอาการขาดสุรารุนแรง หรือภาวะขาดสุราที่มีอาการเพ้อคลั่งและสั่นร่วมด้วย (delirium tremens: DTs) มีดังนี้

1. อายุมากกว่า 60 ปี
2. มีประวัติดื่มสุราปริมาณมากในแต่ละครั้ง โดยดื่มมากกว่า 150 กรัมต่อวัน (ประมาณเท่ากับเหล้าขาวมากกว่าครึ่งขวดต่อวัน) ต่อเนื่องมานาน
3. ดื่มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี)
4. เคยมีอาการ DTs มาก่อน ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเกือบสี่เท่า
5. เคยมีอาการชักจากการขาดสุรามาก่อน
6. มีอาการขาดสุรา ขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยังสูงอยู่
7. มีปัญหาโรคทางกายหรือได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นประมาณห้าเท่า
8. มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงแต่ไม่มีอาการเมาสุรา
9. ใช้ยาเสพติดอื่น ๆ รวมถึงยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง



3 ให้การวินิจฉัยโรค หลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะขาดสุรา ประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

- ก. หยุดหรือลดปริมาณการดื่มสุราลง หลังจากที่เคยดื่มหนักและเป็นเวลานานมาก่อน
- ข. มีอาการแสดงออกอย่างน้อยสองอาการเกิดขึ้นหลังลดหรือหยุดดื่ม (ตามเกณฑ์ข้อ ก) ภายในเวลาหลายชั่วโมงถึง 2-3 วัน ดังนี้

1. ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็วเกิน 100 ครั้งต่อนาที
2. มือสั่น
3. นอนไม่หลับ
4. คลื่นไส้ หรืออาเจียน
5. เห็นภาพหลอน สัมผัสหลอน หรือหูแว่ว หรือประสาทหลงชั่วคราว
6. กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง
7. วิดกกังวล
8. ชักเกร็งกระตุกทั้งตัว (grand mal seizures)

ค. อาการดังกล่าวในข้อ ข ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือความบกพร่องในอาชีพการงาน สังคมหรืออื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก

ง. อาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ





4 **ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา** ภาวะขาดสุราสามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการและผลกระทบทางคลินิกออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ระดับต่ำ หรือระยะที่ 1 มีอาการเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุรา 6-36 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักมีอาการมือสั่น วิดกกังวลเล็กน้อย หงุดหงิด ปวดศีรษะ เหงื่อออก ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้นเล็กน้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ฝะอืดผะอม อาเจียน นอนไม่หลับ สภาพจิตมักเป็นปกติ
- ระดับปานกลางถึงรุนแรง หรือระยะที่ 2 มีอาการเกิดหลังจากหยุดดื่ม 24-72 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักมีอาการกระสับกระส่ายมากขึ้น ภาวะวุ่นวาย ผุดลุกผุดนั่ง มือสั่นมาก ตัวสั่น เหงื่อออกมาก ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตสูงขึ้นมาก ตรวจสภาพจิตพบอาการสับสน หงุดหงิดง่าย วิดกกังวลมาก
- ระดับรุนแรงมากถึงขั้นเพื่อคลั่งสั้นหรือ DTs หรือระยะที่ 3 มีอาการเกิดหลังจากหยุดดื่ม 48-96 ชั่วโมง ได้แก่ อาการกระสับกระส่ายมาก อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา มือสั่น ตัวสั่นมาก ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ ไม่มีสมาธิ เหงื่อออกมาก ไข้สูง ชีพจรเร็ว เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิดหวาดระแวง กลัวมาก

5 **ประเมินภาวะหรือโรคที่มักพบร่วมกับภาวะขาดสุรา**

- อาการชักจากการขาดสุรา (Rum fit) มักเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่ม 6-48 ชั่วโมง มีลักษณะเกร็งกระตุกทั่วร่างกาย พร้อมหมดสติ พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรา และพบมากขึ้นในผู้ป่วยที่ดื่มมานานหลายปี อาการชักมักเกิดขึ้นครั้งเดียว แต่สามารถเกิดเป็นชุด 2-3 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที อาการชักแบบต่อเนื่องพบได้น้อยมาก (น้อยกว่าร้อยละ 3 ของผู้ป่วยที่ชักจากการขาดสุรา) แต่ถ้าพบควรต้องหาสาเหตุอื่นด้วย
- อาการโรคจิต หลงผิดหรือประสาทหลอนจากการขาดสุรา (alcohol induced psychotic disorder) เกิดหลังจากหยุดดื่ม 12-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดีและทราบว่าอาการประสาทหลอนนั้นเป็นผลจากขาดสุราและไม่ใช่ว่าความจริง เป็นการคิดมาก หรือหวาดระแวงไปเอง อาการมักเป็นอยู่ไม่นาน (มักน้อยกว่าหนึ่งสัปดาห์)
- อาการของโรคทางกายอื่น ๆ เช่น ตับอักเสบ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรค Wernicke's encephalopathy การบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น

6 **การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรา** ประกอบด้วย การให้ยา การรักษาแบบประคับประคอง และการจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบปลอดภัย รวมเป็น 5 องค์ประกอบซึ่งเขียนเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษว่า "5S" ได้แก่

- **Sedation** คือ การทำให้อาการสงบด้วยยาในกลุ่ม benzodiazepines รูปแบบการให้และขนาดยาควรพิจารณาตามระดับความรุนแรงของอาการขาดสุราของแต่ละบุคคล
- **Supportion** การดูแลประคับประคอง และป้องกันอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น การตกเตียง การทำร้ายตนเองหรือทำร้ายคนอื่นจากอาการประสาทหลอน การให้น้ำเกลือแร่ กรณีที่ผู้ป่วยมีโปแตสเซียมต่ำ หรือโซเดียมต่ำ ให้อาหารเสริม เพิ่มวิตามินบี 1 โฟลิก และวิตามินรวม ปลอดภัยผู้ป่วยให้ลดความหวาดกลัว และรับรู้สภาพความเป็นจริง
- **Supplement** เป็นการเสริมด้วยยาที่จำเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงและประสาทหลอนรุนแรง หรือตอบสนองยาในกลุ่ม benzodiazepines ได้ไม่ดี ยาที่ใช้เสริม ได้แก่ ยา haloperidol, carbamazepine, clonidine, propranolol หรือ baclofen เป็นต้น
- **Surrounding** เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เช่น การจัดเตียงให้อยู่ใกล้กับโต๊ะทำงานของพยาบาล จัดพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด เปิดไฟหัวเตียง พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสุภาพนุ่มนวล ป้องกันการพลัดตกหกล้มหรือตกเตียง
- **Standard care** เป็นการดูแลรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อค้นหาภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ทั้งทางกายและทางจิตเวช และรีบแก้ไข



แนวทางการรักษาตามระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา

ระดับความรุนแรง	เวลาที่เกิดหลังดื่มครั้งสุดท้าย	รูปแบบการรักษา	ยาสงบอาการขาดสุรา
ระยะ 1 ระดับเล็กน้อย <ul style="list-style-type: none"> มือสั่น วิดกกังวลเล็กน้อย หงุดหงิด ปวดมีนศีรษะ เหงื่อออก ใจสั่น ความดันขึ้น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ฝะอืดผอม อาเจียน นอนไม่หลับ สภาพจิตปกติ 	6-36 ชั่วโมง	ดูแลแบบผู้ป่วยนอก เน้นการประเมินภาวะโรคทางกายที่พบร่วม และรักษาแบบประคับประคอง ให้การบำบัดแบบย่อ อาจไม่จำเป็นต้องให้ยาสงบอาการขาดสุรา	Diazepam 5 มก. หรือ lorazepam 1 มก. หรือ chlordiazepoxide 10 มก. รับประทานเฉพาะเวลามีอาการ
ระยะ 2 ระดับปานกลางถึงรุนแรง <ul style="list-style-type: none"> กระวนกระวาย กระสับกระส่ายมากขึ้น ผุดลุกผุดนั่ง มือสั่นมาก ตัวสั่น เหงื่อออกมาก ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ชีพจรเต้นเร็ว >120 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูง สภาพจิตปกติ 	24-72 ชั่วโมง	ควรดูแลแบบผู้ป่วยใน เน้นการประเมินอาการขาดสุราและภาวะแทรกซ้อน ให้ยาปรับประเภทแบบ fixed dose หรือแบบ symptom trigger ให้การบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ และนัดติดตามผล	Diazepam 10 มก. หรือ lorazepam 2 มก. หรือ chlordiazepoxide 25 มก. ทุก 6 ชั่วโมงใน 2 วันแรกแล้วค่อยๆ ลดลงร้อยละ 20 ต่อวัน ในวันที่ 4-7 จนหยุดยา
อาการชักจากการขาดสุรา <ul style="list-style-type: none"> อาการชัก ลักษณะเกร็งกระตุกทั่วร่างกาย พร้อมหมดสติ พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีอาการขาดสุรา และพบมากขึ้นในผู้ป่วยที่ดื่มมานานหลายปี มักมีอาการชักครั้งเดียว แต่สามารถเกิดเป็นชุด ชัก 2-3 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที อาการชักแบบต่อเนื่องพบได้น้อยมาก (น้อยกว่าร้อยละ 3 ของผู้ป่วยที่ชักจากการขาดสุรา) ถ้าพบ ควรต้องหาสาเหตุอื่นด้วย 	6-48 ชั่วโมง	เน้นการประเมินอาการชักว่ามีสาเหตุจากโรคอื่นหรือไม่ ให้ยากันชักที่สามารถสงบอาการขาดสุราและกันชักได้	Sodium valproate loading dose strategy (20 มก./กก./วัน แบ่ง 2 ครั้ง ให้ทุก 6-8 ชั่วโมงในวันแรก, ต่อมาวันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 4 วัน หรือ carbamazepine 600-800 มก. ในวันแรก ต่อมาค่อยๆ ลดเหลือ 200 มก. ในวันที่ 5 หรือ oxcarbamazepine 600 มก. ในวันแรก 900 มก. ในวันที่ 2-3 ต่อมาค่อยๆ ลดจนหยุดยาในวันที่ 4-5
อาการประสาทหลอนจากการขาดสุรา <ul style="list-style-type: none"> ประสาทหลอน โดยผู้ป่วยทราบว่าอาการประสาทหลอนนั้นเป็นผลจากสุราและไม่ใช่ว่าความจริง 	12-48 ชั่วโมง	เน้นการประเมินภาวะโรคร่วมทางจิตเวช และให้ยาสงบอาการขาดสุรา เสริมด้วยยารักษาโรคจิต และให้การบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ และนัดติดตามผล	Diazepam และ haloperidol 5-10 มก. ต่อวัน
ระดับรุนแรงมากถึงขั้นเพ้อคลั่ง (Delirium tremens) <ul style="list-style-type: none"> กระสับกระส่ายมาก อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา มือสั่น ตัวสั่นมาก สับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ ไม่มีสมาธิ เหงื่อออกมาก ไข้สูง ชีพจรเร็ว เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง กลัว 	48-96 ชั่วโมง	ต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน เน้นการเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเพ้อคลั่ง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางกาย ภาวะโรคร่วมอื่น ๆ เช่น ติดเชื้อ บาดเจ็บ ทางสมอง ขาดน้ำเกลือแร่ และวิตามิน ปอดบวม เป็นต้น ให้หลักการดูแล 5 ส คือ สงบอาการด้วยยาระดับสูง (front loading regimen) สกัดทุกข์ทางกาย เสริมอาการวิตามินเกลือแร่ สร้างบรรยากาศอบอุ่นปลอดภัย สืบค้นภาวะแทรกซ้อนอื่นและแก้ไข	Diazepam 10-20 มก. หรือ lorazepam 2-4 มก. รอทุก 15-20 นาที จนกว่าจะสงบสามารถให้ยาได้ถึง 500 มก. แต่ต้องคงยาระดับสูงของ diazepam 2 มก. ต่อวันในระยะ 2-3 วันแรก

(คัดมาจาก สาวิตรี อัมมมากรชัย และ สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย, สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2557)