

Section 2

Treatment / Screening / Guidelines

สถานการณ์ปัจจุบันด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย

ขนาดของปัญหา

- ผลการสำรวจปี 2566 พบว่า คนไทยเกือบ 7 ล้านคน (12.4%) เคยมีปัญหาจากการดื่มสุรา
- ในจำนวนนี้
 - 1.4 ล้านคน (2.5%) เคยติดสุรา (Alcohol dependence)
 - 5.57 ล้านคน (9.9%) ดื่มในลักษณะที่เป็นอันตราย (Harmful use)
- แนวโน้มลดลงจากปี 2556
- ความชุกในรอบ 12 เดือน ลดลงจาก 5.3% เหลือ 2.3%

เปรียบเทียบอัตราความชุกชั่วชีวิต ความชุกใน 12 เดือนที่ผ่านมา และจำนวนประชากรประมาณการของภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุรา พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2566

พ.ศ.	จำนวนประมาณการและอัตราความชุกชั่วชีวิต			จำนวนประมาณการและอัตราความชุกใน 12 เดือนที่ผ่านมา		
	Harmful use of alcohol	Alcohol dependence	Alcohol use disorder	Harmful use of alcohol	Alcohol dependence	Alcohol use disorder
2566	9.9% (0.7) 5,572,719 คน	2.5% (0.3) 1,417,053 คน	12.4% (0.7) 6,989,772 คน	1.8% (0.3) 1,039,112 คน	0.5% (0.1) 268,858 คน	2.3% (0.3) 1,307,970 คน
2556	13.9% (0.9) 7,170,851 คน	4.1% (0.5) 2,137,774 คน	18.0% (1.2) 9,308,625 คน	3.5% (0.6) 1,831,234 คน	1.8% (0.5) 917,790 คน	5.3% (0.9) 2,749,024 คน

อ้างอิงข้อมูลจาก:

- ข้อมูลจาก: นพพร ดันติรังสี, วรพรรณ จูฑา, ทนลลักษณ์ มากคล้าย, อธิบ ดันอารีย์, สุทธา สุปัญญา, ปกานนท์ ขวัญสมิต, หทัยชนนี บุญเจริญ. (2567) การสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตคนไทยระดับชาติในปี พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พินธุภา กิตติรัตนไพฑูริย์, นพพร ดันติรังสี, วรพรรณ จูฑา, อธิบ ดันอารีย์, ปกานนท์ ขวัญสมิต, สาวตรี อึ้งยางค์กรชัย. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2560; 25(1): 1-19.

สถานการณ์ปัจจุบันด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย

จำนวนผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตใจที่เนื่องมาจากแอลกอฮอล์ (รหัส F10.0 - F10.9) ที่ได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557-2567



การเข้าถึงบริการ

- ปี 2556 มีเพียง 1.6% ของผู้มีปัญหา AUD เข้ารับบริการ
- ปี 2566 มีผู้เข้ารับบริการกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตใจที่เนื่องมาจากแอลกอฮอล์ (รหัส F10.0 - F10.9) จำนวน 137,348 คน
- เทียบกับผู้มีภาวะติดสุรา (1.17 ล้านคน) แสดงว่า ยังเข้าถึงเพียง 11.69%

อุปสรรค:

- ผู้ดื่มไม่รู้ว่าตนเองมีปัญหา
- ขาดแรงจูงใจเล็กน้อย
- บุคลากรขาดทักษะและภาระงานสูง

อ้างอิงข้อมูลจาก:

1) คลังข้อมูลสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 25678

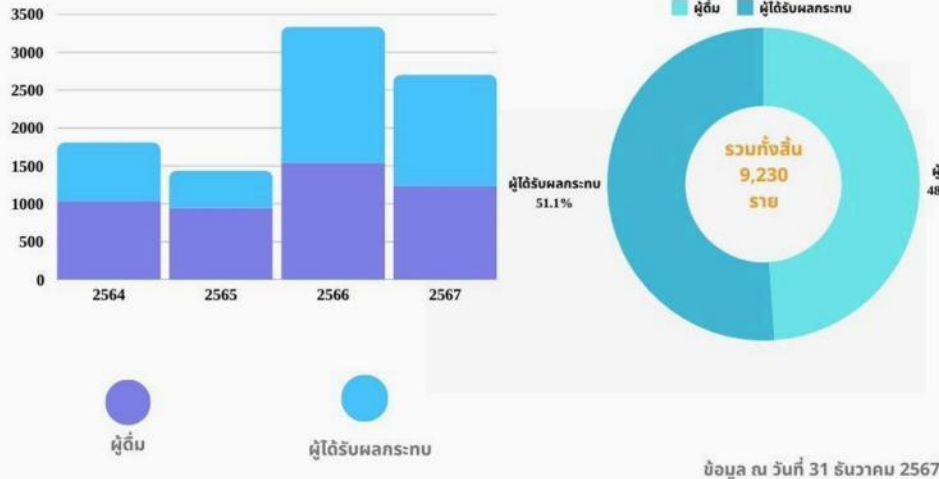
2) รุ่งนภา คำผาง, และคณะ. รายงานผลการศึกษารถึงบริการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. 2564. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

ผู้ป่วย (ดื่มและเหยื่อ) เพิ่ม ภาระหนักที่ก่อตัวขึ้นในระบบสุขภาพไทย



ศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสุรา
และการเสพติด
สายด่วน 1413

จำนวนผู้เข้ารับคำปรึกษาทางโทรศัพท์และออนไลน์
แบ่งตามประเภทผู้รับบริการ



• พบ..แนวโน้มผู้ได้รับผลกระทบเข้ารับคำปรึกษาเพิ่มมากขึ้น

โครงการ ศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสุราและการเสพติดทางโทรศัพท์และออนไลน์ (1413 สายด่วนเลิกเหล้า)

จากระบบข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

- ผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตใจที่
เนื่องมาจากแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดรักษาใน
โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน
เพิ่มขึ้นทุกปี (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 ถึง 2567)
- สะท้อนถึงภาระงานและงบประมาณในระบบสุขภาพใน
การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ที่**เพิ่มขึ้น**



การเข้าถึงระบบบริการของผู้ป่วยโรคติดสุรา



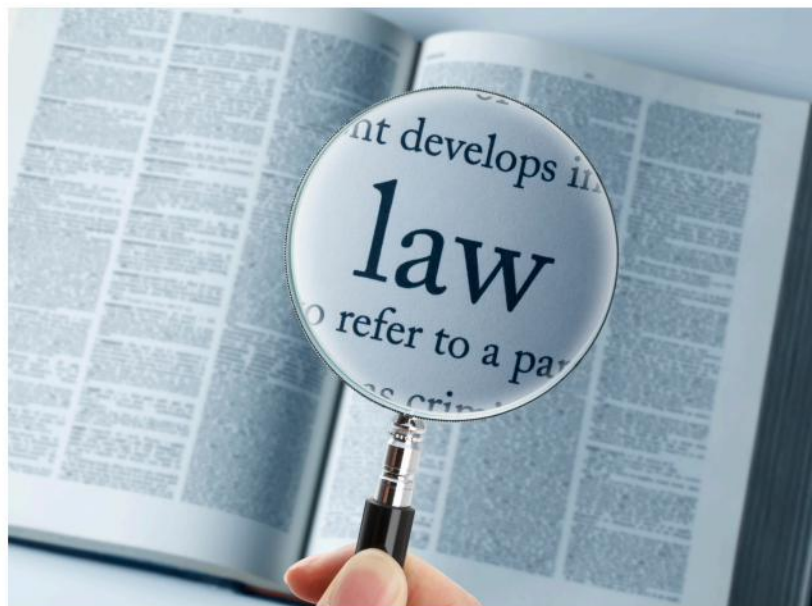
คลังข้อมูลสุขภาพ. นกบุรุษ: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.



สถานการณ์ปัจจุบันด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย

นโยบายและมาตรการที่มี

- **พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551** หมวด 5 การบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรา 33 สนับสนุนการบำบัด
- **ร่าง พ.ร.บ. ฉบับใหม่** ปรับปรุงเนื้อหาของหมวด 5 เพิ่มบทบาทหน่วยงานอื่นร่วมดำเนินการ
- **แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ (พ.ศ. 2564–2570)** พัฒนาการคัดกรองและบำบัดรักษาในระบบบริการสุขภาพ
- **แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติระยะที่ 2 พ.ศ. 2564 – 2570** คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา
- **คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** ประกาศเรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 กำหนดให้คัดกรองผู้หญิงตั้งครรภ์ และประชาชน 15–59 ปีทุกปี
- มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งที่ 1/2560 ใช้ **แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัด (สร 0407.3/ว438)** ทั่วประเทศ



อ้างอิงข้อมูลจาก:

- 1) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ. 2554 - 2563). นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มูลนิธินโยบายระหว่างประเทศ.
- 2) <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1380520230203042219.pdf>
- 3) กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559.
- 4) พันธุมภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณาธิการ. แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. นนทบุรี: อุทยานการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์; 2561.

สถานการณ์ปัจจุบันด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย

รูปแบบบริการในไทย

4 ขั้นตอนหลัก:

- 1) คัดกรองและให้คำแนะนำเบื้องต้น
- 2) บำบัดภาวะถอนพิษสุรา/โรคร่วม
- 3) บำบัดโดยใช้เภสัชบำบัด + จัดสังคมบำบัด
- 4) การดูแลระยะยาวหลังรักษา

รูปแบบบริการ:

- คลินิกทั่วไป, OPD, โรงพยาบาล, ชุมชน, อสม.
- มีบริการทางเลือก เช่น แนวพุทธ, กลุ่มบำบัด, สายด่วน

แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา เริ่มใช้ตั้งแต่ปี 2561

- มุ่งป้องกันผลกระทบจากสุราอย่างครอบคลุม
- เน้นระบบสุขภาพเชิงรุก: ฝ้าระวัง คัดกรอง รักษา ฟื้นฟู และติดตาม
- การดูแลแบบองค์รวมและบูรณาการ

4 ขอบบริการตามระดับปัญหา:

1) คัดกรอง + ให้คำปรึกษาเบื้องต้น

- กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
- สถานที่: sw.ทุกระดับ (OPD/IPD), หน่วยบริการปฐมภูมิ

2) บำบัดรักษา + ฟื้นฟู

- กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ติดสุรา, ดื่มแบบอันตราย ควบคุมไม่ได้
- สถานที่: คลินิกจิตเวช/ยาเสพติด swศ./swท./swข., หน่วยปฐมภูมิที่พร้อม

3) ดูแลเชิงรุกในชุมชน (โปรแกรมใกล้บ้านเสมอใจ)

- กลุ่มเป้าหมาย: ติดสุราในชุมชน ชับซ้อน ไม่เข้ารับบริการ
- สถานที่: หน่วยชุมชน, sw.สต., PCU

4) ดูแลโดย อสม.

- กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ผ่านบำบัดที่กลับสู่ชุมชน
- สถานที่: ชุมชนโดยตรง

อ้างอิงข้อมูลจาก:

1) <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>

2) พันธูภา กิตติรัตนไพบูลย์ (บก.) แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. นนทบุรี: คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์ปัจจุบันด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย

ปัญหาและสิทธิรักษา

- ยาในบัญชียาหลักมี Disulfiram, ส่วน acamprosate, naltrexone อยู่ในบัญชีแล้ว แต่ยังไม่มียาใช้, topiramate baclofen ไม่มีข้อบ่งใช้สำหรับ AUD จึงต้องใช้แบบ off-label
- สิทธิรักษา:
 - บัตรทอง/ประกันสังคม: มีสิทธิเข้ารับบำบัดในหน่วยบริการที่ลงทะเบียน
 - ข้าราชการ: เบิกค่ารักษาได้เฉพาะกรณีเกิดโรคจากแอลกอฮอล์ ไม่รวมบำบัดเพื่อเลิกดื่ม

อุปสรรคของระบบ

- งบประมาณบำบัดไม่เพียงพอ จัดสรรแบบ เหมาะจ่าย
- สิทธิประโยชน์แตกต่าง ตามแต่ละกองทุน
- ขาดระบบสนับสนุนดูแลระยะยาวหลังการบำบัด
- ระบบไม่ครอบคลุมบริการทางเลือก เช่น กลุ่มบำบัดในวัด
- ผู้ป่วยบางส่วน ไม่ทราบสิทธิการรักษา

อ้างอิงข้อมูลจาก:

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562.
- กรมบัญชีกลาง. การใช้สิทธิเบิกจ่ายค่าบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ติดบุหรี่และ/หรือแอลกอฮอล์. กระทรวงการคลัง. กรุงเทพมหานคร 2549.

Pharmacotherapies for Adults with Alcohol Dependence

EML/FDA Approved

- **Acamprosate**
- **Naltrexone (oral or extended-release injection)**
- **Disulfiram***

Off-label Use

- **Baclofen***
- Topiramate
- Gabapentin
- Varenicline
- Ondansetron
- **Nalmefene***

Emerging Therapies

Neuropeptides

- Somatostatin
- Vasoactive intestinal peptide
- **Glucagon-like peptide-1 (GLP-1)**
- Nociceptin
- Neuropeptide S
- Oxytocin

Immune Rx: Pioglitazone

EML: WHO Model List of Essential Medicine, **Disulfiram**: not included in EML, **Baclofen**: recommended for consideration in WHO mhGap Guidelines, **Nalmefene**: approved by the European Medicines Agency

McPheeters et al. JAMA. 2023.

Meredith et al. Brain Behav Immun 2022.

Brockway & Crowley. Alcohol 2024.

Jerlhag Front Pharmacol 2023. Subhani, et al. Lancet 2024.



ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เรื่อง บัญชีรายการยากำพรั้า พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วยคณะกรรมการยาได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับดูแล และแก้ไขปัญาการขาดแคลนยา เพื่อทำหน้าที่พิจารณา จัดทำและปรับปรุงแก้ไขรายการยากำพรั้า รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ต่างๆ เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญาการขาดแคลนยากำพรั้า ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ และคณะอนุกรรมการฯ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ได้มีมติให้ปรับปรุงรายการยาในบัญชีรายการยากำพรั้าให้มีความเหมาะสมตามสถานการณ์ปัจจุบัน

คำชี้แจงท้ายประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง บัญชีรายการยากำพรั้า

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาบัญชีรายการยากำพรั้า พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้มีการปรับปรุง เพิ่มรายการยาจากประกาศฉบับเดิมจากบัญชีรายการยากำพรั้า พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รายการ คือ

1. Acamprosate oral form ขอบ่งใช้ รักษาภาวะ alcohol dependence และ maintenance of abstinence
2. Naltrexone oral form ขอบ่งใช้ รักษาภาวะ alcohol dependence และ maintenance of abstinence

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๖๓

4.10.1 Drugs used in alcohol dependence

1. Acamprosate
ยากำพรว้า
เจือไน
ใช้สำหรับ alcohol dependence และ maintenance of abstinence
oral form ก
2. Naltrexone
ยากำพรว้า
เจือไน
ใช้สำหรับ alcohol dependence และ maintenance of abstinence ในกรณีที่ไม่สามารถใช้อา-
camprosate ได้ หรือมีการทำงานของไตที่ผิดปกติระดับรุนแรง
oral form ข
3. Disulfiram
ยากำพรว้า
เจือไน
ใช้กับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ยินยอมจะใช้น้ำนี้ร่วมกับวิถีจิตสังคมบำบัดเพื่อเป็นการควบคุมตนเอง
ไม่ให้กลับไปดื่มซ้ำ
คำเตือนและข้อควรระวัง
การกินยา Disulfiram ร่วมกับแอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดอาการไม่สบายเนื่องมาจากการสะสมของ acetaldehyde
ในเลือด
tab ค

“บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข” หมายความว่า รายการยาแผนปัจจุบัน
สำหรับใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ตามภาคผนวก ๑ ซึ่งประกอบด้วยบัญชีย่อย ๕ บัญชี
ได้แก่ บัญชี ก บัญชี ข บัญชี ค บัญชี ง และบัญชี จ รวมทั้งรายการยาเภสัชตำรับโรงพยาบาล ตามภาคผนวก ๒

บัญชี ก หมายความว่า รายการยามาตรฐานที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ที่พบบ่อย มีหลักฐานชัดเจนที่สนับสนุนการใช้ มีประสิทธิภาพการใช้ในประเทศไทยอย่างพอเพียง
และเป็นยาที่ควรได้รับการเลือกใช้เป็นอันดับแรกตามข้อบ่งใช้ของยานั้น

บัญชี ข หมายความว่า รายการยาที่ใช้สำหรับข้อบ่งใช้หรือโรคบางชนิดที่ใช้นานในบัญชี ก ไม่ได้
หรือไม่ได้ผล หรือใช้เป็นยาแทนยาในบัญชี ก ตามความจำเป็น

บัญชี ค หมายความว่า รายการยาที่ต้องใช้ในโรคเฉพาะทางโดยผู้ชำนาญ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
จากผู้อำนวยการของสถานพยาบาลนั้น ๆ โดยสถานพยาบาลจะต้อง

(๑) มีมาตรการกำกับการใช้ยา

(๒) มีความพร้อม ตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการติดตามผลการรักษา เนื่องจาก

(๒.๑) ถ้าใช้ยาก่อนนี้ไม่ถูกต้อง อาจเกิดพิษหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรือ
เป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ยาก หรือ

(๒.๒) เป็นยาที่มีแนวโน้มในการใช้ไม่ตรงตามข้อบ่งชี้ หรือไม่คุ้มค่า หรือ
มีการนำไปใช้ในทางที่ผิด หรือมีหลักฐานสนับสนุนการใช้ที่จำกัด หรือมีประสิทธิผลการใช้ในประเทศ
อย่างจำกัด

*ขณะียากถึง 2 ตัวยังไม่มีใช้ในประเศ เนื่องจากองค์การเภสัชกำลังหาวิธี
ผลิตยาเพื่อนำเข้า ติดที่ราคาค่อนข้างสูงโดย ที่หาได้ Acam.ราคาเม็ดละ 15 บาท
เพิ่มจากที่ HITAPP ทำวิจัย(ปี 64) 3 บาท ส่วน Naltrex. ราคาเม็ดละ 80 บาท
จากเดิมที่ทำการวิจัย ปี 64 เม็ดละ 15 บาท จึงยังไม่ได้นำเข้ามา