

การสังเกตและประเมินอาการเมาสุรา

อาจารย์ ดร.วิทย์ วิชัยดิษฐ์ และ ศ.พญ.ดร. สาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นิยามของภาวะเมาสุรา (Alcohol intoxication)

ภาวะเมาสุรา เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการไม่สบายจากพิษของแอลกอฮอล์ หลังจากดื่มสุราเข้าไปปริมาณหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายจิตใจและพฤติกรรม ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ บกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการขับชี่ยานพาหนะและการควบคุมเครื่องจักรกล ในประเทศไทยได้กำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (blood alcohol concentration; BAC) สำหรับผู้ขับชี่ไม่ให้เกิน 0.05 กรัมเปอร์เซ็นต์ (หรือ 0.05 กรัมต่อเดซิลิตร) ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 21 (พ.ศ. 2560) ออกตามความใน พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522¹ โดยมีเนื้อหาดังนี้

“ข้อ 3 ถ้ามีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเมาสุรา (1) กรณีตรวจวัดจากเลือด เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เว้นแต่ผู้ขับชี่ในกรณี ดังต่อไปนี้ มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เกิน 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

(ก) ผู้ขับชี่ซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(ข) ผู้ขับชี่ซึ่งได้รับใบอนุญาตขับรถชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์

¹ กฎกระทรวงฉบับที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.

๒๕๒๒. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ ตอนที่ ๕๙ ก ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/059/1.PDF>

(ค) ผู้ขับขีซึ่งมีใบอนุญาตขับขีสำหรับรถประเภทอื่นที่ใช้แทนกันไม่ได้

(ง) ผู้ขับขีซึ่งไม่มีใบอนุญาตขับขี หรืออยู่ระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี”

ดังนั้นการมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินระดับนี้จึงอาจเรียกได้ว่า “การเมาสุรา” ตามกฎหมายการขับขียานพาหนะในประเทศไทย

กลไกของการเกิดภาวะเมาสุรา

การเมาสุราเกิดขึ้นได้จากการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ในปริมาณมากกว่าปกติ การดื่มประมาณ 5 หน่วยดื่มมาตรฐานขึ้นไปสำหรับผู้ชาย หรือ 4 หน่วยดื่มมาตรฐานขึ้นไปสำหรับผู้หญิงในเวลา 2 ชั่วโมง จะทำให้มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง 0.08 กรัมต่อเดซิลิตร (ผู้ชายที่น้ำหนักตัว 68 กิโลกรัมเมื่อดื่มสุราปริมาณหนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐานสามารถเพิ่มระดับแอลกอฮอล์ในเลือดให้สูงถึง 0.015-0.020 กรัมต่อเดซิลิตรต่อชั่วโมง) ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดนิยมวัดเป็นหน่วยของปริมาณมวลของแอลกอฮอล์ (กรัม) ต่อปริมาตรของเลือดหนึ่งหน่วย (เดซิลิตร) เช่น ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 0.05 กรัมต่อเดซิลิตรหมายความว่า ในเลือดปริมาตรหนึ่งเดซิลิตรมีมวลแอลกอฮอล์ 0.05 กรัม เป็นต้น²

เมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกาย แอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 10-20 จะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหาร แอลกอฮอล์ที่เหลือร้อยละ 80-90 ถูกดูดซึมผ่านลำไส้เล็ก ดังนั้น หากรับประทานอาหารเข้าไปก่อน การดูดซึมแอลกอฮอล์ทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 1-3 ชั่วโมง โดยทั่วไประดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะขึ้นสู่ระดับสูงสุดในเวลา 30-90 นาที ระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดจะขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป อัตราเร่งของการดื่ม ยิ่งดื่มเร็วก็ยิ่งเมาเร็ว ชนิดของสุรา การดื่มรวดเดียวจะทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าการดื่มเปียร์หรือไวน์ในขณะท้องว่าง แต่การดื่มเปียร์ทำให้ระดับ

² Dalawari P. Ethanol Level. New York, NY: Medscape; 2014 [updated Feb 4, 2014; cited 2014 May 5]; Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/2090019-overview>.

แอลกอฮอล์สูงกว่าการดื่มวิสกี้ไม่ว่าจะเป็นการดื่มในระหว่างหรือหลังรับประทานอาหาร³
อายุ เพศ และลักษณะทางพันธุกรรมของผู้ดื่ม⁴ อัตราการดูดซึมแอลกอฮอล์ โดยการดื่มสุรา
ในขณะที่ท้องว่างจะเพิ่มปริมาณการดูดซึม ส่วนการดื่มหลังอาหารจะลดปริมาณการดูดซึม
แอลกอฮอล์เข้าสู่กระแสเลือด และอัตราการกำจัดอาหารออกจากกระเพาะอาหาร⁵

³ Mitchell MC, Jr., Teigen EL, Ramchandani VA. Absorption and peak blood alcohol concentration after drinking beer, wine, or spirits. *Alcohol Clin Exp Res.* 2014; Mar 21. doi: 10.1111/acer.12355.

Roine RP, Gentry RT, Lim RT, Jr., Helkkonen E, Salaspuro M, Lieber CS. Comparison of blood alcohol concentrations after beer and whiskey. *Alcohol Clin Exp Res.* 1993; 17:709-11.

⁴ Baraona E, Abittan CS, Dohmen K, Moretti M, Pozzato G, Chayes ZW, et al. Gender differences in pharmacokinetics of alcohol. *Alcohol Clin Exp Res.* 2001; 25:502-7.

Lucey MR, Hill EM, Young JP, Demo-Dananberg L, Beresford TP. The influences of age and gender on blood ethanol concentrations in healthy humans. *J Stud Alcohol.* 1999; 60:103-10.

⁵ Ramchandani VA, Bosron WF, Li TK. Research advances in ethanol metabolism. *Pathol Biol.* 2001; 49:676-82.



ภาพที่ 1.2 ขนาดสุราหนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐาน

6

พิษของแอลกอฮอล์จะเพิ่มขึ้นตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือด อัตราการดูดซึมมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรุนแรงของภาวะเมาสุรา คนที่มีรูปร่างอ้วนเทียบกับคนที่ผอมสูงที่มีน้ำหนักเท่ากัน เมื่อดื่มสุราปริมาณเท่ากัน คนอ้วนเต็มจะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าคนผอมสูง เนื่องจากคนอ้วนมีไขมันมากกว่ากล้ามเนื้อ พื้นที่กระจายแอลกอฮอล์สู่น้ำเยื่อมีน้อย ทำให้แอลกอฮอล์คงระดับสูงอยู่ในเลือด ผู้หญิงก็เช่นกัน เนื่องจากผู้หญิงมีปริมาณไขมันมากกว่า แต่มีพื้นที่เป็นน้ำน้อยกว่าผู้ชาย เมื่อดื่มสุราในปริมาณเท่ากัน ผู้หญิงจะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าผู้ชายจึงเมาเร็วกว่า⁷ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิดภาวะเมาสุราด้วย เช่น เชื้อชาติ ชาวเอเชียเชื้อสายจีนจำนวนมากจะมีภาวะบกพร่องของเอนไซม์หลักสองชนิดที่ใช้ในการเมตาบอลิซึมแอลกอฮอล์ คือ alcohol dehydrogenase (ADH) และ aldehyde dehydrogenase

⁶ สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย (บรรณาธิการ). ปัญหาและความผิดปกติจากดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ๒๕๕๗: ๔๗๒ หน้า

⁷ Thomasson HR. Gender differences in alcohol metabolism. Physiological responses to ethanol. Recent Dev Alcohol. 1995; 12:163-79.

10. Mumenthaler MS, Taylor JL, O'Hara R, Yesavage JA. Gender differences in moderate drinking effects. Alcohol Res Health. 1999; 23:55-64.

(ALDH) ทำให้ไม่สามารถดื่มสุราได้ หรือดื่มแล้วมีอาการทางร่างกายอย่างรุนแรงหรือมีอาการเมาสุราได้ง่าย การใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ร่วมกับผู้ที่ใช้อย่างต่อเนื่องหรือยานอนหลับและดื่มสุราด้วยจะมีอาการเมารุนแรงอาจถึงขั้นตายได้ เพราะแอลกอฮอล์และยานอนหลับมีฤทธิ์กดการหายใจ และการมีภาวะโรคทางกาย ยังมีโรคทางกายหลายโรคร่วมก็ยังมีโอกาสเมาสุรารุนแรงกว่าคนปกติ เป็นต้น⁸

แอลกอฮอล์ที่ถูกดูดซึมเข้าไปในร่างกายแล้วประมาณร้อยละ 90 จะถูกเผาผลาญทำลายโดยผ่านกระบวนการ oxidation ในตับ ส่วนที่เหลือร้อยละ 10 จะถูกขับออกในรูปแบบเดิมทางไตและปอด โดยทั่วไปร่างกายสามารถเผาผลาญแอลกอฮอล์ ในอัตรา 0.015 กรัมต่อเดซิลิตรต่อชั่วโมง (พิสัยเท่ากับ 0.010-0.030 กรัมต่อเดซิลิตรต่อชั่วโมง) คนที่ดื่มสุราที่มีความเข้มข้นร้อยละ 40 แอลกอฮอล์สามในสี่ส่วนจะถูกเผาผลาญภายใน 1 ชั่วโมง แอลกอฮอล์ปริมาณหนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐานจะถูกทำลายหมดภายใน 1 ชั่วโมง คนที่ดื่มสุรามานานจะมีกลไกทางร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ทำให้การเผาผลาญเร็วขึ้นกว่าปกติ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทนทาน จึงดื่มสุราปริมาณที่มากขึ้นแต่ไม่มีอาการเมาสุรา แต่ถ้าเขาดื่มเป็นเวลานานขึ้นจนเกิดโรคตับการเผาผลาญแอลกอฮอล์จะเริ่มช้าลง เขาจะดื่มสุราได้น้อยลงแต่เมาเร็วขึ้น⁹

⁸ สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาล. ใน: สาวิตรี อัจฉนากรกรชัย (บรรณาธิการ). ปัญหาและความผิดปกติจากดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ๒๕๕๗: หน้า ๒๓๑-๒๖๗.

⁹ Marczinski CA, Fillmore MT. Acute alcohol tolerance on subjective intoxication and simulated driving performance in binge drinkers. Psychol Addict Behav. 2009; 23:238-47.

Kalant H. Current state of knowledge about the mechanisms of alcohol tolerance. Addict Biol. 1996; 1:133-41.

Britton RS, Videla LA, Rachamin G, Okuno F, Israel Y. Effect of age on metabolic tolerance and hepatomegaly following chronic ethanol administration. Alcohol Clin Exp Res. 1984; 8:528-34.

อาการเมาสุรา

ภาวะเมาสุรา มีอาการแสดงออกได้ตั้งแต่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การยับยั้งชั่งใจเสียไป ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พูดไม่ชัด เดินเซ ตากระตุก สมาธิและความจำบกพร่อง จนกระทั่งหมดสติ และเกิดการหายใจจนถึงตายได้ โดยอาการและอาการแสดงเหล่านี้แปรผันตรงกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ดื่มสุรา ซึ่งขึ้นกับปริมาณความเร็วและชนิดของสุราที่ดื่มด้วย (ตารางที่ 1) และปัจจัยต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว

ตารางที่ 1 อาการเมาสุราตามปริมาณการดื่มสุราและระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (BAC) ในของคนที่ไม่เคยดื่มสุราและน้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม¹⁰

ปริมาณการดื่มสุรา (หน่วยดื่มมาตรฐาน)	BAC มก./100 มล. (กรัม %)	อาการเมาสุรา
เบียร์ 2 กระป๋องหรือ 1 ขวดใหญ่ (2 หน่วย)	30 (0.03)	ครึ้มครื้น ขาดความยับยั้งชั่งใจ พูดมากแต่ขาดสาระ ขาดสมาธิ การตัดสินใจบกพร่อง
เบียร์ 2 ขวดใหญ่ (4 หน่วย)	50 (0.05)	เพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ บาดเจ็บ และพฤติกรรมรุนแรง
เบียร์ 6 ขวดใหญ่ (12 หน่วย)	150 (0.15)	พูดไม่ค่อยชัด เดินเซ สับสน ไม่รู้ (disorientation) เวลา-สถานที่-บุคคล เพิ่มความเสี่ยงที่จะหกล้มและกระตุกชัก
เหล้าขาว-สี 1 แบน (16 หน่วย)	200 (0.20)	สติสัมปชัญญะเปลี่ยนแปลง สับสน ง่วงซึมแต่สามารถปลุกให้ตื่นได้ ทำอะไรไปแล้วจำไม่ได้ (blackouts)
เหล้าขาว-สี 1.5-2 แบน หรือ ¾-1 ขวด (24-40 หน่วย)	300-500 (0.30-0.50)	สำคัญอาเจียน asphyxiation หยุดหายใจ หมดสติ ถึงขั้นเสียชีวิต

BAC = Blood alcohol concentration (BAC)

¹⁰ สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล. ใน: สาวิตรี อัจฉนากรชัย (บรรณาธิการ). ปัญหาและความผิดปกติจากดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ๒๕๕๗: หน้า ๒๓๑-๒๖๗.

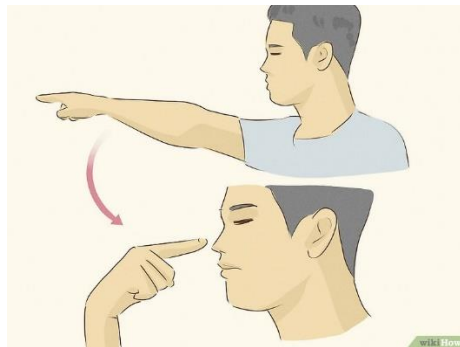
การสังเกตอาการเมาสุรา

ผู้ที่มีภาวะเมาสุราอาจจะมีลักษณะอาการที่แสดงออกทางร่างกายและพฤติกรรมหลายด้าน ซึ่งผู้ใกล้ชิดอาจจะสังเกตและประเมินได้เบื้องต้น¹¹ ดังนี้

1. สังเกตจากการแสดงออกทางร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม

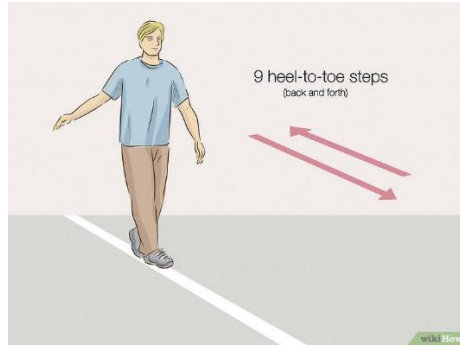
- ก. **ตาเยิ้มและแดง** หรือหนังตาหย่อน สมิตาไม่ค่อยไหว อย่างไรก็ตาม อาการตาแดงอาจมาจากโรคภูมิแพ้หรือโรคอื่นๆ ได้ จึงควรดูอาการอื่นร่วมด้วย
- ข. **สังเกตกลิ่นกาย** คนที่เมามากจะมีกลิ่นแอลกอฮอล์ซึมออกมาจากตัว (พบได้มากในกลุ่มเด็กและเยาวชน)
- ค. **การควบคุมการเคลื่อนไหว** คนที่มีอาการเมาสุรามักจะเดินเป็นเส้นตรงไม่ได้ เดินโซเซ มีอสุ้น จึงอาจจะจับหรือสูบไม่ได้ หรือทำน้ำหก เป็นต้น ซึ่งมีวิธีการสังเกตอาการทางร่างกายได้ดังนี้

วิธีที่หนึ่ง "แตะจมูกตัวเอง": ให้บุคคลที่สงสัยว่าเมาสุราหลับตา ยึดแขนไปข้างหน้าแล้วชี้นิ้วจากนั้นงอศอกและนำเอานิ้วมาแตะจมูก พยายามแตะปลายจมูกโดยไม่สัมผัส หากแตะปลายจมูกไม่ได้ แปลว่าอาจเมาแล้ว

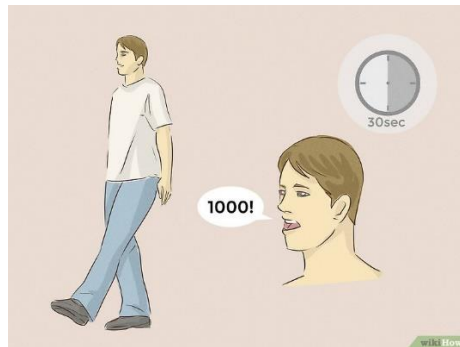


¹¹ แหล่งที่มา: <https://www.wikihow.com/Recognize-the-Signs-of-Intoxication>
และ <https://www.wikihow.com/Know-if-You-Are-Drunk>

วิธีที่สอง "เดินแล้วหัน": ให้บุคคลนั้นยืนตัวตรง จากนั้นเดินสลับเท้าแบบสับซิดปลาย 9 ก้าว เป็นเส้นตรง หันตัวด้วยเท้า 1 ข้าง จากนั้นเดินสลับเท้าแบบสับซิดปลายอีก 9 ก้าว หากเอาสับเท้าซิดปลายไม่ได้ ต้องใช้แขนช่วยพยุง หรือลื้ม แปลว่าอาจมาแล้ว



วิธีที่สาม "ยืนขาเดียว": ให้บุคคลนั้นยืนตัวตรง ยกขาข้างหนึ่งขึ้นจากพื้น 15 ซม. เริ่มนับ "1000, 1001, 1002..." จนกว่าจะครบ 30 วินาที หากตัวเซ วางเท้าลง เขย่ง หรือใช้แขนทรงตัว แปลว่าอาจมาแล้ว



- ง. **การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม** พูดโพล่งเสียงดัง พูดจาไม่เหมาะสม ผู้ดื่มสุรามักจะสับสนหรือด้วย แต่คนที่ปกติไม่สับสนหรืออาจจะจุดบุหรือสับสนในขณะที่มีอารมณ์เมาสุราก็ได้ ซึ่งเป็นอาการแสดงเริ่มแรกที่น่าสังเกตได้
- จ. **พูดไม่ชัดเจน** พูดอ้อแอ้ รวบคำเข้าด้วยกัน จนอาจจะฟังไม่รู้เรื่อง เป็นอาการที่พบได้บ่อยในคนที่เมาสุรา แต่ก็อาจจะเกิดจากภาวะทางสมองอื่นๆ ได้ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ คนเมาสุราก็อาจจะพูดตะกุกตะกัก พูดช้าลงเหมือนนึกคำพูดไม่ออก หรือพูดซ้ำซากวนไปมากก็ได้
- ฉ. **พูดจาและกิริยาไม่เหมาะสม** คนเมาสุรามักมีการตัดสินใจและความยับยั้งชั่งใจบกพร่อง จึงมักจะแสดงกิริยาวาจาที่ไม่เหมาะสม เช่น พูดจาเกี่ยวข้องกับพาราสิลวนลามผู้อื่น พูดจាក้าวร้าวหาเรื่องคนอื่น หรือพูดตลกสกปรกที่ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ และเป็นกิริยาวาจาที่คนอื่นๆ นั้นไม่มีในภาวะปกติ

- ข. **อาการเปลี่ยนแปลงง่ายและแสดงอารมณ์ออกอย่างไม่เหมาะสม** คนเมามากจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงขึ้นลงอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวร้องไห้เดียวหัวเราะอย่างไม่มีเหตุผลหรือแสดงอารมณ์เศร้าหรือก้าวร้าวสลับไปมา เป็นต้น
 - ช. **สังเกตจากการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นด้วยวิธีอื่นๆ** คนเมาสุราบางคนอาจจะโทรศัพท์หรือส่งข้อความทางโทรศัพท์ไปยังคนที่เขาไม่ได้ติดต่ออยู่เป็นประจำ เช่น คนรักเก่า ครูบาอาจารย์ ญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูงที่เขาเคยรู้จักในอดีต คำพูดหรือข้อความที่เขาส่งมานั้นอาจจะสะกดผิดๆ ง่ายๆ หรือมีเนื้อหาไม่เหมาะสม
 - ฌ. **สังเกตระดับการรู้สึกตัว** ผู้ที่ดื่มสุราเข้าไปปริมาณมาก โดยเฉพาะถ้าดื่มอย่างรวดเร็ว อาจจะมีการซึมมากหรือหมดสติก็ได้ ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรีบด่วน
2. **ประมาณจากปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้นั้นดื่มไปและรูปร่างหรือน้ำหนักตัว** ดังได้กล่าวแล้วว่าอาการเมาสุราจะขึ้นกับอัตราการเผาผลาญแอลกอฮอล์ของร่างกาย ซึ่งขึ้นกับปริมาณและความเร็วในการดื่มสุราเข้าไป อัตราการดูดซึม และปัจจัยด้านสรีรวิทยาของผู้ดื่มระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดจึงอาจจะประเมินได้คร่าวๆ หากทราบปริมาณแอลกอฮอล์ที่เขาดื่มไป ดังแสดงในตารางที่ 1
3. **ใช้เครื่องเป่าแอลกอฮอล์ (หากมี)** ปัจจุบันในเว็บไต์ต่างๆ มีขาย ราคาประมาณ 250-850 บาท ข้อควรระวัง คือ ถ้าผู้นั้นเพิ่งดื่มสุราเข้าไปอีกใหญ่แล้วรีบไปใช้เครื่องเป่าแอลกอฮอล์ในทันที ผลอาจจะคาดเคลื่อนได้

การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้เมาสุรา

โดยทั่วไปญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หรือผู้พบเห็นสามารถดูแลผู้ที่มีภาวะเมาสุราที่ไม่รุนแรงได้ ณ สถานที่นั้น ด้วยวิธีการดังนี้¹²

1. ช่วยแยกผู้ที่เมาสุราออกจากสถานที่ดื่มสุรา และให้หยุดดื่มสุรา

¹² สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ใน: สาวิตรี อัจฉนงศ์กรชัย (บรรณาธิการ). ปัญหาและความผิดปกติจากดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ๒๕๕๗: หน้า ๒๓๑-๒๖๗.

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และให้ห่างจากเครื่องจักรหรือวัตถุอันตราย
3. ไม่ให้ผู้ที่เมาสุราขับรถ
4. ตรวจสอบดูว่าก่อนจะดื่มสุรา ผู้ที่เมาสุรานั้นได้รับประทานยาหรือสารเสพติดที่ผิดกฎหมายหรือสารกดประสาทอื่นๆ หรือไม่
5. ทดสอบดูว่าผู้ที่เมาสุราสามารถปลูกต้นไม้ได้ง่ายหรือไม่ ด้วยการเขย่าไหล่เบาๆ และพูดกับเขา ต้องมั่นใจว่าอาการในขณะนั้นไม่ได้เกิดจากโรคทางกายหรือประสบอุบัติเหตุอื่นๆ โดยซักถามจากคนใกล้ชิดหรือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์
6. ควรมีคนเฝ้าดูผู้ที่เมาสุราอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะสร้างเมา หรือถ้าญาติรู้สึกไม่สบายใจก็ให้นำไปรักษาที่โรงพยาบาล
7. เนื่องจากไม่มียาใดที่เร่งให้ผู้ป่วยสร้างเมาได้รวดเร็ว บางคนอาจจะดื่มกาแฟหรืออาบน้ำเย็น แต่ก็ช่วยได้เพียงเล็กน้อยและชั่วคราว
8. ถ้าผู้ป่วยมีอาการเมามากหรือมีอาการอาเจียนหลายครั้ง ซึ่งอาจเป็นอาการแสดงของภาวะขาดน้ำหรือภาวะกรดหรือโรคทางกายอื่นๆ เช่น เบาหวาน ไตวาย หรือโรคลมชัก ญาติควรนำส่งแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อการประเมินและรักษาที่เหมาะสมต่อไป