

หลักการดูแลรักษาภาวะขาดสุรา (Alcohol withdrawal) สำหรับแพทย์ทั่วไป

ในช่วงนี้มีหลายจังหวัดที่มีประกาศห้ามขายเหล้า ซึ่งเป็นนโยบายที่ดีที่จะช่วยลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขอันเร่งด่วนในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ติดสุราซึ่งมีอยู่ประมาณเก้าแสนถึงหนึ่งล้านคนทั่วประเทศ ในจำนวนนี้มีผู้ติดสุราอย่างหนัก ที่อาจจะมีภาวะขาดสุรารุนแรงและซับซ้อนอยู่ประมาณ 5-10% หรือประมาณห้าหมื่นถึงหนึ่งแสนคน โดยผู้ติดสุราเหล่านี้ควรจะได้รับการดูแลรักษาภาวะขาดสุราในสถานพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีอันตรายถึงชีวิต

การดูแลรักษาภาวะขาดสุรา สามารถทำได้ในโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีแนวทางต่อไปนี้

- ประเมินผู้ป่วย** เมื่อแพทย์พบผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุรามาเป็นเวลานานที่มารับการรักษาด้วยโรคหรือภาวะทั้งทางจิตเวชและทางกาย แพทย์ควรประเมินว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการขาดสุราหรือไม่ และความรุนแรงของอาการขาดสุราที่จะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจจะเพิ่งดื่มสุราเข้าไป และยังมีอาการเมาสุราอยู่ ทำให้ยากต่อการตรวจดูอาการ ในกรณีเช่นนี้หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนมาก มีความบกพร่องของระดับการนึกคิดและเข้าใจ หรืออาการโรคจิต การตรวจประเมินอย่างละเอียดอาจจะยังทำไม่ได้ ควรเฝ้าติดตามอาการ และตรวจดูอาการของการเมาสุรา อาการและอาการแสดงของภาวะขาดสุรา และตรวจดูปัญหาหรือโรคทางกายอื่น ๆ ที่อาจจะพบร่วมด้วย
- ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของภาวะขาดสุรารุนแรง** ปัจจัยเสี่ยงของอาการขาดสุรารุนแรง หรือภาวะขาดสุราที่มีอาการเพ้อคลั่งและสั่นร่วมด้วย (delirium tremens: DTs) มีดังนี้
 - อายุมากกว่า 60 ปี
 - มีประวัติดื่มสุราปริมาณมากในแต่ละครั้ง โดยดื่มมากกว่า 150 กรัมต่อวัน (ประมาณเท่ากับเหล้าขาวมากกว่าครึ่งขวดต่อวัน) ต่อเนื่องมานาน
 - ดื่มมานานหลายปี (มากกว่า 5 ปี)
 - เคยมีอาการ DTs มาก่อน ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเกือบสี่เท่า
 - เคยมีอาการชักจากขาดสุรามาก่อน
 - มีอาการขาดสุรา ขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยังสูงอยู่
 - มีปัญหาโรคทางกายหรือได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นประมาณห้าเท่า
 - มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงแต่ไม่มีอาการเมาสุรา
 - ใช้ยาเสพติดอื่น ๆ รวมถึงยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง
- ให้การวินิจฉัยโรค** หลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะขาดสุรา ประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้
 - หยุดหรือลดปริมาณการดื่มสุราลง หลังจากที่เคยดื่มหนักและเป็นเวลานานมาก่อน
 - มีอาการแสดงออกอย่างน้อยสองอาการเกิดขึ้นหลังลดหรือหยุดดื่ม (ตามเกณฑ์ข้อ ก) ภายในเวลาหลายชั่วโมงถึง 2-3 วัน ดังนี้
 - ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็วเกิน 100 ครั้งต่อนาที
 - มือสั่น
 - 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 ฝะอืดพะอิม อาเจียน นอนไม่หลับ สภาพจิตมักเป็นปกติ
- ระดับปานกลางถึงรุนแรง หรือระยะที่ 2 มีอาการเกิดหลังจากหยุดดื่ม 24-72 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักมีอาการกระสับกระส่ายมากขึ้น กระวนกระวาย มุดลุกมุดนั่ง มือสั่นมาก ตัวสั่น เหงื่อออกมาก ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตสูงขึ้นมาก ตรวจสภาพจิตพบอาการสับสน หงุดหงิดง่าย วิดกกังวลมาก
- ระดับรุนแรงมากถึงขั้นเพ้อคลั่งสั้นหรือ DTs หรือระยะที่ 3 มีอาการเกิดหลังจากหยุดดื่ม 48-96 ชั่วโมง ได้แก่ อาการกระสับกระส่ายมาก อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา มือสั่น ตัวสั่นมาก ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ ไม่มีสมาธิ เหงื่อออกมาก ใช้สียง 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 ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดีและทราบว่าอาการประสาทหลอนนั้นเป็นผลจากขาดสุรา และไม่ใช่ว่าความจริง เป็นการคิดมากหรือหวาดระแวงไปเอง 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 เพิ่ม วิตามินบี 1 โฟลิก และวิตามินรวม ปลอบใจผู้ป่วยให้ลดความหวาดกลัว และรับรู้สภาพความเป็นจริง
- **Supplement** เป็นการเสริมด้วยยาที่จำเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงและประสาทหลอนรุนแรง หรือตอบสนองยาในกลุ่ม benzodiazepines ได้ไม่ดี ยาที่ใช้เสริมได้แก่ยา 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 -มือสั่น วิตกกังวลเล็กน้อย หงุดหงิด ปวดศีรษะ เหงื่อออก ใจสั่น ความดันขึ้น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ฝอืดฝอม 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 -กระวนกระวาย กระสับ กระส่ายมากขึ้น ผุดผุกผุดนั้ง มือสั่นมาก ตัวสั่น เหงื่อออกมาก ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ชีพจรเต้นเร็ว >120 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูง สภาพจิตปกติ	24-72 ชั่วโมง	ควรดูแลแบบผู้ป่วยใน เน้นการประเมินอาการขาดสุราและภาวะแทรกซ้อน ให้ยารับประทานแบบ 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 ต่อวันในวันที่ 4-7 จนหยุดยา

<p>อาการชักจากการขาดสุรา</p> <p>-อาการชัก ลักษณะเกร็ง กระตุกทั่วร่างกาย พร้อมหมดสติ พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีอาการขาดสุรา และพบมากขึ้นในผู้ป่วยที่ดื่มมานานหลายปี มักมีอาการชักครั้งเดียว แต่สามารถเกิดเป็นชุด ชัก 2-3 ครั้งห่างกัน 5 นาที อาการชักแบบต่อเนื่องพบได้น้อยมาก (น้อยกว่าร้อยละ 3 ของผู้ป่วยที่ชักจากการขาดสุรา) ถ้าพบ ควรต้องหาสาเหตุอื่นด้วย</p>	<p>6-48 ชั่วโมง</p>	<p>เน้นการประเมินอาการชักว่ามีสาเหตุจากโรคอื่นหรือไม่ ให้ยากันชักที่สามารถสงบอาการขาดสุราและกันชักได้</p>	<p>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</p>
<p>อาการประสาทหลอนจากการขาดสุรา</p> <p>-ประสาทหลอน โดยผู้ป่วยทราบว่าอาการประสาทหลอนนั้นเป็นผลจากสุราและไม่ใช่ความจริง</p>	<p>12-48 ชั่วโมง</p>	<p>เน้นการประเมินภาวะโรควิตกกังวล และให้ยาสงบอาการขาดสุรา เสริมด้วยยารักษาโรควิตกกังวล และให้การบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ และนัดติดตามผล</p>	<p>Diazepam และ haloperidol 5-10 มก. ต่อวัน</p>
<p>ระดับรุนแรงมากถึงขั้นเพ้อคลั่งสั่น (Delirium tremens)</p> <p>-กระสับกระส่ายมาก อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา มือสั่น ตัวสั่นมาก สับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ ไม่มีสมาธิ เหงื่อออกมาก ไข้สูง ชีพจรเร็ว เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง กลัว</p>	<p>48-96 ชั่วโมง</p>	<p>ต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน เน้นการเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเพ้อคลั่ง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางกาย ภาวะโรควิตกกังวลอื่น ๆ เช่น ติดเชื้อบาดเจ็บทางสมอง ขาดน้ำเกลือแร่ และวิตามิน ปอดบวม เป็นต้น ให้หลักการดูแล 5 ส คือ สงบอาการด้วยยาระดับสูง (front loading regimen) สกัดทุกข์ทางกาย เสริมอาการวิตามินเกลือแร่ สร้างบรรยากาศอบอุ่นปลอดภัย สืบค้นภาวะแทรกซ้อนอื่นและแก้ไข</p>	<p>Diazepam 10-20 มก. หรือ lorazepam 2-4 มก. IV ทุก 15-20 นาทีจนกว่าจะสงบสามารถให้ยาได้ถึง 500 มก. แต่ต้องคงยาระดับสูงของ diazepam 2 มก. ต่อวันในระยะ 2-3 วันแรก</p>

(คัดมาจาก สาวิตรี อึ้งฉางค์กรชัย และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.)