



คำแนะนำการรักษาภาวะถอนแอลกอฮอล์สำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข

โดย พ.อ.พิชัย แสงชาญชัย

รับรองโดยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

เผยแพร่ ณ วันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2563

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ในปัจจุบันได้ส่งผลให้มีมาตรการจำกัดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายพื้นที่ของประเทศ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ที่มีการติดแอลกอฮอล์เกิดภาวะถอนแอลกอฮอล์ (alcohol withdrawal) ซึ่งในบางกรณีอาจรุนแรงจนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ทางชมรมจิตเวชศาสตร์การเสพติด ภายใต้การกำกับดูแลของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีคำแนะนำสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนี้

1. ควรแยกภาวะติดแอลกอฮอล์ออกจากภาวะอื่นที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน เพราะผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ (alcohol use) ไม่จำเป็นจะต้องเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) เสมอไป ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์นั้นมักมีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์ ฯลฯ) เป็นประจำแทบทุกวัน ติดต่อกันเป็นปี โดยมักพบอาการอื่นๆ ที่บ่งชี้ว่ามีภาวะติดสาร ได้แก่
 - ต้องดื่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้เมาเท่าเดิม
 - มีภาวะถอนแอลกอฮอล์หลังงดหรือลดการดื่มลงทันที
 - เคยพยายามจะหยุดดื่มแต่หยุดหรือลดไม่ได้
 - ใช้เวลาไปกับการดื่มมากจนกระทั่งเสียการทำงาน
 - เกิดปัญหาสุขภาพหรือปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลรอบตัว
 - มีอาการอยากดื่มอย่างรุนแรงเวลาที่ไม่ได้ดื่มจนต้องพยายามหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่มในทันที

ทั้งนี้ ผู้ที่ไม่ได้ติดแอลกอฮอล์มักจะสามารหยุดดื่มได้เองโดยไม่มีอาการถอน หรือ หากมีก็ไม่รุนแรงซึ่งไม่จำเป็นต้องได้รับยาช่วยในช่วงการจำกัดการดื่ม บุคลากรทางแพทย์อาจถือโอกาสชักชวนให้ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์งดหรือลดการดื่มลงเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพและป้องกันภาวะติดแอลกอฮอล์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

2. ในผู้ติดแอลกอฮอล์มักจะพบกลุ่มอาการถอนแอลกอฮอล์ได้เป็นประจำซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ อาการถอนแอลกอฮอล์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับตามตาราง ดังนี้

	อาการถอนแบบไม่รุนแรง	อาการถอนแบบรุนแรง
กลุ่มอาการ	มือสั่น ใจสั่น พะอืดพะอม คลื่นไส้ อยากดื่มสุรา วิดกกังวล หงุดหงิด นอนไม่หลับ	มือสั่น ใจสั่น เหงื่อแตก หัวใจเต้นเร็ว ความดัน โลหิตสูง หงุดหงิด กระสับกระส่ายรุนแรง อยาก ดื่มสุราอย่างมาก อาจมีอาการหลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน และหากเป็นรุนแรงมากอาจมี อาการชักเกร็งกระตุก ตามมาด้วยอาการสับสน เพ้อคลั่ง (delirium tremens)
การดำเนินโรค	เริ่มเกิดภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังหยุด หรือลดการดื่ม โดยอาการจะมาก ที่สุดในช่วง วันที่ 2-3 หลังหยุดดื่ม ซึ่งหากไม่ดื่มอีก อาการจะค่อยๆ ลดลงและหายไปเองภายใน 3-5 วัน	เริ่มเกิดภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังหยุดหรือลดการ ดื่ม อาการจะชัดเจนและมีความรุนแรงมาก ในช่วงวันที่ 2-3 หลังหยุดดื่ม และจะมีอาการ ต่อไปได้อีก 7-10 วัน
รูปแบบการ ตรวจติดตาม และการ รักษาพยาบาล	สามารถให้การักษาแบบผู้ป่วยนอก ได้ ควรนัดตรวจติดตามทุก 2-3 วัน โดยหากมีระดับอาการรุนแรงขึ้นควร พิจารณารักษาในโรงพยาบาล	เนื่องจากเป็นภาวะเร่งด่วนและอันตราย จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิด การรับรักษาใน โรงพยาบาลจะช่วยลดความเสี่ยงลง ควรมีการผูกยึดเมื่อจำเป็น มีการเฝ้าระวัง อันตราย หรือ อุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นจากภาวะ สับสน ระวังการพลัดตกหกล้ม ลดตัวกระตุ้นเร้า และให้พักอยู่ในที่ที่สังเกตอาการได้ใกล้ชิด
การรักษาหลัก	ใช้ยาเกินเป็นหลัก โดยเลือกใช้ diazepam 5-10 mg. หรือ lorazepam 1-2 mg. ทุก 4-6 ชั่วโมง จนอาการสงบต่อเนื่อง ประมาณ 3 วัน แล้วจึงค่อยๆ ลดยาลงประมาณร้อยละ 10 ต่อวัน จนหยุดยา	ในผู้ที่ไม่มีภาวะสับสนและยังพอกินยาได้ ให้ เลือกใช้ diazepam 10-20 mg. หรือ lorazepam 2-4 mg. ในรูปแบบกิน ทุก 2-4 ชั่วโมง จนอาการสงบต่อเนื่องประมาณ 3 วัน แล้วจึงค่อยๆ ลดยาลงประมาณร้อยละ 10 ต่อ วันจนหยุดยา ในผู้ที่มีภาวะสับสนที่ไม่สามารถกินได้ ให้ใช้ยาฉีด เข้าหลอดเลือดดำในช่วงแรกของการรักษา โดย ให้ diazepam 10 mg. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก ½-1 ชั่วโมงจนอาการสงบ ควรติดตาม สัญญาณชีพและอัตราการหายใจอย่างใกล้ชิด เมื่อภาวะสับสนดีขึ้นควรพิจารณาเปลี่ยนยาเป็น รูปแบบกินตามอาการถอนแบบไม่รุนแรง โดย เมื่ออาการสงบต่อเนื่อง 3 วัน จึงค่อย ๆ ลดยาลง ประมาณร้อยละ 10 ต่อวัน จนหยุดยา
การรักษาร่วม	ควรให้วิตามิน B1 (thiamine) ใน รูปแบบกิน 100-300 mg. ต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะสับสนจากการขาด	ควรให้สารน้ำ (IV fluid) ร่วมด้วยเสมอ โดย สามารถให้ยา haloperidol 2.5-5 mg. ฉีดเข้า กล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมงหากมี

	วิตามิน B1 ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์	อาการกระสับกระส่ายรุนแรงและมีอาการสับสนร่วม ควรให้วิตามิน B1 (thiamine) 200-500 mg ทำให้เจือจางและหยุดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 วัน แล้วจึงเปลี่ยนเป็นวิตามิน B1 ในรูปแบบกิน 100-300 mg. ต่อวัน
ข้อควรพิจารณา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรหลีกเลี่ยงการให้ propanolol เนื่องจากจะปิดบังกลุ่มอาการถอนแอลกอฮอล์ 2. กรณีผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำงานของตับ อาจเลือกให้ lorazepam แทน diazepam 3. ควรตรวจภาวะผิดปกติหรือโรคร่วมที่พบได้บ่อยในผู้ติดแอลกอฮอล์ได้แก่ ภาวะเลือดจาง (anemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ตับอักเสบ (hepatitis) และชักตามประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ เช่น บุหรี่ กัญชา เฮโรอีน หรือสารกระตุ้นประสาทกลุ่มเมทแอมเฟตามีน เป็นต้น 4. หากมีอาการชักหมดสติ จำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรค alcohol withdrawal seizure ออกจากโรคทางระบบประสาท 	

3. ในกรณีที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีประวัติเคยมีอาการถอนอย่างรุนแรงหรือเคยมีอาการถอนที่จำเป็นต้องใช้ยามาก่อน สามารถพิจารณาให้ยา diazepam หรือ lorazepam ในรูปแบบกินเพื่อให้การป้องกัน (prophylaxis) ก่อนหยุดดื่มได้ แม้ยังไม่มีอาการถอนแอลกอฮอล์
4. หลังจากอาการถอนแอลกอฮอล์สงบดีแล้ว ควรให้การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหยุดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในระยะยาว ควรให้การรักษาโรคร่วมทางกายและโรคจิตเวชที่ตรวจพบ ตรวจประเมินสภาพจิตในส่วนของภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล ส่งเสริมผู้ป่วยให้เข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางหากจำเป็น
