



โรงพยาบาลฟักท่า
ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง

แนวทางการให้บริการผู้มีปัญหาการดื่มสุรา


กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

เอกสารเลขที่.....SOP - DPsy - 00๔ - 00.....

ชื่อ - สกุล	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ นายสิทธิรินทร์ หวลอารมณ์		19 กุมภาพันธ์ 2567
ผู้ทบทวน นางสาวณัฐพร ฟุ้งสมุทร		19 กุมภาพันธ์ 2567
ผู้อนุมัติ นางสาวพรสวรรค์ มีชิน		19 กุมภาพันธ์ 2567

บันทึกการประกาศใช้ / ทบทวนปรับปรุงเอกสาร

การปรับปรุงครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดการประกาศใช้ / ปรับปรุงเอกสาร

	โรงพยาบาลฟักท่า Faktha Hospital	ฉบับที่ : A	
		หน้า 1/51	จำนวน 51 หน้า
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP-DPsy-004-00		วันที่เริ่มใช้ : 19 กุมภาพันธ์ 2567	
เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาคาติคึมสุรา		วันที่แก้ไข :	
ทีม/งาน : กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด		ทีม/งานที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ : ทีมควบคุมและบำบัด		ผู้อนุมัติ : นางสาวพรสวรรค์ มีชิน	

1. นโยบาย

1.1 พันธกิจโรงพยาบาลฟักท่า

- 1.1.1 ให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน
- 1.1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้
- 1.1.3 พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 1.1.4 บริหารจัดการโรงพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล
- 1.1.5 ส่งเสริมให้องค์กรมีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการบริการสุขภาพ

1.2 พันธกิจของหน่วยงานบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

- 1.2.1 ให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้มาตรฐาน
- 1.2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้
- 1.2.3 พัฒนาคุณภาพบริการของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลฟักท่าอย่างต่อเนื่อง
- 1.2.4 บริหารจัดการกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลฟักท่า ตามหลักธรรมาภิบาล
- 1.2.5 ส่งเสริมให้องค์กรมีการวิจัยและพัฒนาวัตกรรมในการบริการสุขภาพ

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและรักษาภาวะ Alcohol Withdrawal
- 2.2 เพื่อช่วยให้ผู้มีปัญหาคาติคึมสุราแบบมีความเสี่ยงสูงทั้งผู้ติดสุราและผู้ดื่มแบบอันตรายที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ให้สามารถ ลด ละ หรือเลิกดื่ม
- 2.3. ทราบแนวทางการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยสุราที่มีปัญหาจิตเวช และการวินิจฉัยโรคร่วมทางกายและให้การรักษาที่เหมาะสม
- 2.4. เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มหรือมีปัญหาคาติคึมซ้ำ เสริมศักยภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างสงบสุข
- 2.5. การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาคาติคึมสุรา

3. ขอบเขต

ให้บริการงานยาเสพติด(สุรา) ระดับอำเภอ ได้แก่ งานศูนย์คัดกรอง งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ภาวะขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal) งานติดตามผู้มีปัญหาคาติคึมสุรา และส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปกรณีมีโรคร่วมทางจิต

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์ มีหน้าที่ให้การวินิจฉัย รักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามมาตรฐานแนวทางการรักษาผู้ป่วยผู้มีปัญหาการดื่มสุราและวางแผนการดูแลรายบุคคล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

4.2 พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาและนักวิชาการสาธารณสุขประจำคลินิกจิตเวชและยาเสพติด มีหน้าที่ประเมินสุขภาพจิต ให้การรักษาพยาบาล บำบัดรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และติดตามหลังการบำบัดรักษา

4.3 เกสัชกร มีหน้าที่ในการจัดยาจิตเวช และจ่ายยาให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการรับประทานยา ให้คำแนะนำอาการข้างเคียงของยา

4.4 นักเทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่ตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ

4.5 นักรังสีการแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ด้านรังสีวิทยาด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) เพื่อวินิจฉัย

โรคผิวหนังโรค การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับบริการ แบ่งออกเป็น

4.5.1 ด้านการคัดกรอง คัดกรองแบบตั้งรับในโรงพยาบาลผู้ที่น่าจะเป็นโรค

4.5.2 ให้บริการด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) เพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยโรค

5. คำนิยามศัพท์

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมเป็นแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ ไวน์ สเปย์ ไวน์ เป็นต้น

ภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) หมายถึง สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาหรือสภาวะทาง จิตใจ จะมีอาการเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุรา หรือลดปริมาณการดื่มลง หรือสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาหรือสภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจาก หยุดดื่มสุราหรือลดปริมาณการดื่มลง ดังนี้

ผู้ป่วยติดสุรา สุราเรื้อรัง ในสมองมักมีการปรับตัวของระบบตัวรับสารสื่อประสาทต่างๆ เช่น การลดลงของระบบประสาทยับยั้ง และการเพิ่มขึ้นของระบบกระตุ้นประสาท เมื่อผู้ป่วยหยุดสุรากระทันหัน ระบบต่างๆของสมองจะทำงานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะระบบประสาท Sympathetic autonomic nervous system เกิดเป็นกลุ่มอาการขาดสุรา อาการขาดสุราที่ตามมา อาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นสมองสับสน หรือ Delirium เดิมรู้จักกันในชื่อ Delirium tremens (DTs) ภาวะนี้เกิดตามหลังการหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มในผู้ป่วยที่ติดสุรามานาน หลายปีและดื่มปริมาณมาก มักเกิดในวันที่ 2-3 หลังการหยุดดื่ม อาการเป็นอยู่ได้นาน 7-10 วัน

การติดสุรา (alcohol dependence) หมายถึง รูปแบบการดื่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดและสมควร ได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์จัดอยู่ในรหัส F10.2 ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10 โดยผู้ดื่มที่ติดสุราจะมีการดื่ม ซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาพฤติกรรม สมองความจำ และร่างกายอาการแสดงที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการขาดสุรา หากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมากไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่าเกิดผลเสียตามมา หรือดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ ผู้ติดสุรา มีระดับความรุนแรง ตั้งแต่เล็กน้อย คือมีเพียงบางอาการจนถึงติดหนัก

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

รุนแรงคือมีอาการเกือบครบทุกข้อ ในกลุ่มผู้ที่ติดหนักรุนแรง ต้องเฝ้าระวังอาการขาดสุราที่อาจรุนแรงได้หากลดหรือหยุดดื่มทันทีแต่สามารถให้การรักษาเพื่อป้องกันหรือ ลดอาการขาดสุราได้

การดื่มแบบอันตราย (alcohol abuse or harmful use) หมายถึง การดื่มที่เกิดผลเสีย ต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย (เช่น ดับถูกทำลายจากการดื่มเรื้อรัง) หรือทางจิตใจ(เช่น มีอาการซึมเศร้าตามหลัง การดื่ม) หรือทางสังคม (เช่น มีปัญหากฎหมายขาดเรียน ขาดงาน มีปัญหาสัมพันธภาพ)จัดอยู่ในรหัส F10.1 ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10 โดยผู้ดื่มในกลุ่มนี้จะมีประวัติประสบปัญหาทางร่างกายและจิตใจ

ระดับความรุนแรงของอาการขาดสุรา หมายถึง อาการขาดสุรา ที่มีผลต่อสุขภาพทางร่างกาย ดังนี้

1. อาการขาดสุราเล็กน้อย เกิดได้ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงจนถึง 36 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้าย มีอาการ ตั้งแต่ มือสั่น หงุดหงิด วิตกกังวลเล็กน้อย ปวดศีรษะ เหงื่อออก ใจสั่น เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ เป็นต้น
2. อาการขาดสุราปานกลาง เกิดในช่วง 24-72 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้าย มีชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง กระวนกระวาย กระสับกระส่ายมากขึ้น ผุดลุกผุดนั่ง มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
3. อาการขาดสุรารุนแรง เกิดในช่วง 48-96 ชั่วโมงหลังดื่มครั้งสุดท้าย มีภาวะสับสน วัน เวลา สถานที่ (Delirium Tremens) ร่วมกับมีอาการกระสับกระส่ายอย่างมาก อยู่นิ่งไม่ได้ เดินไปมา มือสั่น ตัวสั่น สมาธิลดลง ชีพจรเต้นเร็ว มีไข้ อาจเห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวงร่วมด้วย

การบำบัดรักษา หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดวัตถุออกฤทธิ์ซึ่งรวมตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาด้วย

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) หมายถึง การสร้างความตระหนัก เน้นการสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้มองเห็นปัญหาเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง ไม่เน้นคำแนะนำ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) หมายถึง การสื่อสารสองทางเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นเฉพาะเจาะจง โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างแรงจูงใจในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสามารถวางแผนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ การให้คำปรึกษาแบบสั้น มีองค์ประกอบที่ผสมผสานกันระหว่างการให้ความช่วยเหลือ (Intervention)และการสร้างแรงจูงใจ

Brief Counseling หมายถึง การให้การบำบัดแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึก อบรมการให้คำปรึกษา การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

6. แนวทางปฏิบัติ

แนวทางการดูแลผู้ป่วย ดื่มสุรา ระดับความเสี่ยง ต่ำ (คะแนนคัดกรอง 0-10 คะแนน) (ตามภาคผนวก 1)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
1.ผู้ป่วยที่มาใช้บริการการรักษาด้วย ปัญหา การดื่มสุรา หรือได้รับการส่ง ต่อมาจากหน่วยงานอื่น	1. ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษายาบาล ณ จุดบริการเพื่อรับ บัตรคิว ชักประวัติข้อมูลทั่วไป 2. ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ(แฟ้มประวัติ)	5 นาที	- งานเวชระเบียน - งานผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน - งาน ประชาสัมพันธ์ - งานPCU
2.ตรวจสอบสิทธิ/แก้ไขสิทธิการ รักษายาบาล	1. ตรวจสอบระบบสิทธิ สปสช. ตามระบบตรวจสอบสิทธิ ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ใน website สปสช.แห่งชาติ 2. ตรวจสอบสิทธิซ้ำอีกครั้งและขึ้นทะเบียน ตัดสินใจใน การกำหนดสิทธิ(กรณีพบสิทธิว่าง) 3. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังจุดบริการเพื่อทำการชักประวัติ	5 นาที	- งานเวชระเบียน, -งาน - งานประกัน สุขภาพ - งานเวชระเบียน , งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
3.ประเมินอาการเบื้องต้น -ประวัติการดื่มสุรา -ประเมินอาการทางกาย/จิต	1.ชักประวัติ วัตถุประสงค์ 2.ชักประวัติการดื่มสุรา : ปริมาณ/ระยะเวลาการดื่ม/ ความถี่/Last drink ประวัติอาการและอาการแสดง,การขาด สุรา/ผลกระทบ -ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่/ ตรวจร่างกายเบื้องต้น .ประเมินสุขภาพกาย 3.ประเมินอาการทางจิต <ul style="list-style-type: none"> ● แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) (ตามภาคผนวก 20) ● แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) (ตามภาคผนวก 20) ● แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) (ตามภาคผนวก 20) ● แบบประเมินความเครียด (ST-5) (ตาม ภาคผนวก 21) 	30 นาที	-งานจิตเวชและยา เสพติด -งานผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน -งานชันสูตร -งาน X-Ray

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
3.ประเมินอาการเบื้องต้น -ประวัติการดื่มสุรา -ประเมินอาการทางกาย/จิต (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> ● แบบคัดกรองโรคจิต (ตามภาคผนวก 22) ● แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST (ตามภาคผนวก 24) ● ประเมินสถานการณ์เสี่ยงและทักษะในการจัดการปัญหา เช่น บังคับเสี่ยงในการกลับไปดื่มซ้ำ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพ ● ประเมิน stage of change (ตามภาคผนวก 13) <p>4.แผนการดูแล</p> <p>4.1 กรณีพบความเสี่ยงทางกาย/จิต ส่งพบแพทย์</p> <p>4.2 กรณีไม่พบอาการทางจิต ส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดสุรา</p>		
4.การบำบัด	<p>1.ผลการคัดกรอง ด้วยแบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST (ตามภาคผนวก 24) เป็นระดับเสี่ยงต่ำ (คะแนนคัดกรอง 0-10 คะแนน) ในการบำบัดรักษา</p> <p>-การให้ความรู้เรื่องสุรา Alcohol education (ตามภาคผนวก 6)</p> <p>-การให้คำแนะนำ Brief Advice (ตามภาคผนวก 7)</p> <p>2.กรณี ผู้ป่วยสุรา หยุดดื่มเกิน 5 วัน และไม่มีอาการถอนพิษสุรา ไม่จำเป็นต้องประเมิน แบบประเมิน AWS</p> <p>3. แต่ถ้า ผู้ป่วยสุรา ดื่มมาในช่วงระหว่างกันวันที่ 5 ต้องประเมิน แบบประเมิน AWS ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (AWS) ทุกราย (ตามภาคผนวก 25) และดูแลตามแนวทางทางการดูแลรักษาภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal treatment) (ตามภาคผนวก 5)</p> <p>2.บันทึกข้อมูลในระบบ HOSxp</p>	5 นาที	<p>- งานเวชระเบียน</p> <p>- งานประกันสุขภาพ</p> <p>- งานเวชระเบียน , งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน</p> <p>-กลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>-กลุ่มงานปฐมภูมิฯ</p> <p>-กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด</p>
5.การติดตาม	<p>1.นัดติดตามหลังการบำบัด ตามโปรแกรมบำบัดสุรา แบบผู้ป่วยนอก รวมไปถึงผู้ป่วยสุราที่ได้รับการ D/C จากหอผู้ป่วยแล้ว ให้มาบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอกต่อ (ตามภาคผนวก 26)</p>	10 นาที	<p>-งานจิตเวชและยาเสพติด</p> <p>-งานการเงิน</p>

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

แนวทางการดูแลผู้ป่วย ดื่มสุรา ระดับความเสี่ยง ปานกลาง (คะแนนคัดกรอง 11-26 คะแนน) (ตามภาคผนวก 2)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
1.ผู้ป่วยที่มาใช้บริการการรักษาด้วย ปัญหา การดื่มสุรา หรือได้รับการส่ง ต่อมาจากหน่วยงานอื่น	1. ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษายาบาล ณ จุดบริการเพื่อรับ บัตรคิว ชักประวัติข้อมูลทั่วไป 2. ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ(แฟ้มประวัติ)	5 นาที	- งานเวชระเบียน - งานผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน - งาน ประชาสัมพันธ์ - งานPCU
2.ตรวจสอบสิทธิ/แก้ไขสิทธิการ รักษายาบาล	1. ตรวจสอบระบบสิทธิ สปสช. ตามระบบตรวจสอบสิทธิ ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ใน website สปสช.แห่งชาติ 2. ตรวจสอบสิทธิซ้ำอีกครั้งและขึ้นทะเบียน ดัดสนใจใน การกำหนดสิทธิ(กรณีพบสิทธิว่าง) 3. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังจุดบริการเพื่อทำการชักประวัติ	5 นาที	- งานเวชระเบียน, -งาน - งานประกัน สุขภาพ - งานเวชระเบียน , งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
3.ประเมินอาการเบื้องต้น -ประวัติการดื่มสุรา -ประเมินอาการทางกาย/จิต	1.ชักประวัติ วัตถุประสงค์ 2.ชักประวัติการดื่มสุรา : ปริมาณ/ระยะเวลาการดื่ม/ ความถี่/Last drink ประวัติอาการและอาการแสดง,การขาด สุรา/ผลกระทบ -ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่/ ตรวจร่างกายเบื้องต้น .ประเมินสุขภาพกาย 3.ประเมินอาการทางจิต <ul style="list-style-type: none"> ● แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) (ตามภาคผนวก 20) ● แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) (ตามภาคผนวก 20) ● แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) (ตามภาคผนวก 20) ● แบบประเมินความเครียด (ST-5) (ตาม ภาคผนวก 21) 	30 นาที	-งานจิตเวชและยา เสพติด -งานผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน -งานชั้นสูตร -งาน X-Ray

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ใช้	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3.ประเมินอาการเบื้องต้น -ประวัติการดื่มสุรา -ประเมินอาการทางกาย/จิต (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> ● แบบคัดกรองโรคจิต (ตามภาคผนวก 22) ● แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST (ตามภาคผนวก 24) ● ประเมินสถานการณ์เสี่ยงและทักษะในการจัดการปัญหา เช่น บังคับเสี่ยงในการกลับไปดื่มซ้ำ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพ ● ประเมิน stage of change (ตามภาคผนวก 13) <p>4.แผนการดูแล</p> <p>4.1 กรณีพบความเสี่ยงทางกาย/จิต ส่งพบแพทย์</p> <p>4.2 กรณีไม่พบอาการทางจิต ส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดสุรา</p>		
4.การบำบัด	<p>1.ผลการคัดกรอง ด้วยแบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST (ตามภาคผนวก 24) เป็นระดับเสี่ยงปานกลาง (คะแนนคัดกรอง 11-26 คะแนน)</p> <p>ในการบำบัดรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> -ส่งพบแพทย์พิจารณาการรักษาด้วยยา -การให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Counseling (ตามภาคผนวก 27) <p>2.กรณี ผู้ป่วยสุรา หยุดดื่มเกิน 5 วัน และไม่มีอาการถอนพิษสุรา ไม่จำเป็นต้องประเมิน แบบประเมิน AWS</p> <p>3. แต่ถ้า ผู้ป่วยสุรา ดื่มมาในช่วงระหว่างกันวันที่ 5 ต้องประเมิน แบบประเมิน AWS ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (AWS) ทุกราย (ตามภาคผนวก 25) และดูแลตามแนวทางทางการดูแลรักษาภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal treatment) (ตามภาคผนวก 5)</p> <p>2.บันทึกข้อมูลในระบบ HOSxp</p>	5 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - งานเวชระเบียน - งานประกันสุขภาพ - งานเวชระเบียน , งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน -กลุ่มงานการพยาบาล -กลุ่มงานปฐมภูมิฯ -กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
5.การติดตาม	<p>1.นัดติดตามหลังการบำบัด ตามโปรแกรมบำบัดสุรา แบบผู้ป่วยนอก รวมไปถึงผู้ป่วยสุราที่ได้รับการ D/C จากหอผู้ป่วยแล้ว ให้มาบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอกต่อ (ตามภาคผนวก 26)</p>	10 นาที	<ul style="list-style-type: none"> -งานจิตเวชและยาเสพติด -งานการเงิน

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาคัดกรมสุรา

แนวทางการดูแลผู้ป่วย คัดกรมสุรา ระดับความเสี่ยง สูง (คะแนนคัดกรอง ≥ 27 คะแนน) (ตามภาคผนวก 3)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
1.ผู้ป่วยที่มาใช้บริการการรักษาด้วย ปัญหา การดื่มสุรา หรือได้รับการส่ง ต่อมาจากหน่วยงานอื่น	1. ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษายาบาล ณ จุดบริการเพื่อรับ บัตรคิว ชักประวัติข้อมูลทั่วไป 2. ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ(แฟ้มประวัติ)	5 นาที	- งานเวชระเบียน - งานผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน - งาน ประชาสัมพันธ์ - งานPCU
2.ตรวจสอบสิทธิ/แก้ไขสิทธิการ รักษายาบาล	1. ตรวจสอบระบบสิทธิ สปสช. ตามระบบตรวจสอบสิทธิ ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ใน website สปสช.แห่งชาติ 2. ตรวจสอบสิทธิซ้ำอีกครั้งและขึ้นทะเบียน ดัดสนใจใน การกำหนดสิทธิ(กรณีพบสิทธิว่าง) 3. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังจุดบริการเพื่อทำการชักประวัติ	5 นาที	- งานเวชระเบียน, -งาน - งานประกัน สุขภาพ - งานเวชระเบียน , งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
3.ประเมินอาการเบื้องต้น -ประวัติการดื่มสุรา -ประเมินอาการทางกาย/จิต	1.ชักประวัติ วัตถุประสงค์ 2.ชักประวัติการดื่มสุรา : ปริมาณ/ระยะเวลาการดื่ม/ ความถี่/Last drink ประวัติอาการและอาการแสดง,การขาด สุรา/ผลกระทบ -ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่/ ตรวจร่างกายเบื้องต้น .ประเมินสุขภาพกาย 3.ประเมินอาการทางจิต <ul style="list-style-type: none"> ● แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) (ตามภาคผนวก 20) ● แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) (ตามภาคผนวก 20) ● แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) (ตามภาคผนวก 20) ● แบบประเมินความเครียด (ST-5) (ตาม ภาคผนวก 21) 	30 นาที	-งานจิตเวชและยา เสพติด -งานผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน -งานชั้นสูตร -งาน X-Ray

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
3.ประเมินอาการเบื้องต้น -ประวัติการดื่มสุรา -ประเมินอาการทางกาย/จิต (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> ● แบบคัดกรองโรคจิต (ตามภาคผนวก 22) ● แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST (ตามภาคผนวก 24) ● ประเมินสถานการณ์เสี่ยงและทักษะในการจัดการปัญหา เช่น บังคับเสี่ยงในการกลับไปดื่มซ้ำ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพ ● ประเมิน stage of change (ตามภาคผนวก 13) <p>4.แผนการดูแล</p> <p>4.1 กรณีพบความเสี่ยงทางกาย/จิต ส่งพบแพทย์</p> <p>4.2 กรณีไม่พบอาการทางจิต ส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดสุรา</p>		
4.การบำบัด	<p>1.ผลการคัดกรอง ด้วยแบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST (ตามภาคผนวก 24) เป็นระดับเสี่ยงสูง (คะแนนคัดกรอง ≥ 27 คะแนน) ในการบำบัดรักษา</p> <p>-ส่งพบแพทย์พิจารณาการรักษาด้วยยา และพิจารณา ส่งต่อ โรงพยาบาล อุดรดิตถ์</p> <p>-การให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Counseling (ตามภาคผนวก 27)</p> <p>2.กรณี ผู้ป่วยสุรา หยุดดื่มเกิน 5 วัน และไม่มีอาการถอนพิษสุรา ไม่จำเป็นต้องประเมิน แบบประเมิน AWS</p> <p>3. แต่ถ้า ผู้ป่วยสุรา ดื่มมาในช่วงระหว่างกันวันที่ 5 ต้องประเมิน แบบประเมิน AWS ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (AWS) ทุกราย (ตามภาคผนวก 25) และดูแลตามแนวทางทางการดูแลรักษาภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal treatment) (ตามภาคผนวก 5)</p> <p>2.บันทึกข้อมูลในระบบ HOSxp</p>	5 นาที	<p>- งานเวชระเบียน</p> <p>- งานประกันสุขภาพ</p> <p>- งานเวชระเบียน , งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน</p> <p>-กลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>-กลุ่มงานปฐมภูมิฯ</p> <p>-กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด</p>
5.การติดตาม	<p>1.นัดติดตามหลังการบำบัด ตามโปรแกรมบำบัดสุรา แบบผู้ป่วยนอก รวมไปถึงผู้ป่วยสุราที่ได้รับการ D/C จากหอผู้ป่วยแล้ว ให้มาบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอกต่อ (ตามภาคผนวก 26)</p>		

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

แนวทางการดูแลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะวิกฤตสุขภาพจิต (ตามภาคผนวก 4)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ใช้	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1.ผู้ป่วยที่มาใช้บริการการรักษาด้วยปัญหา จากสุราที่มีภาวะวิกฤตสุขภาพจิต	1. ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษายาบาลณ จุดบริการเพื่อรับบัตรคิว ชักประวัติข้อมูลทั่วไป 2. ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ(แฟ้มประวัติ)	5 นาที	- งานเวชระเบียน - งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน - งานประชาสัมพันธ์ - งานPCU
2.ตรวจสอบสิทธิ/แก้ไขสิทธิการรักษาพยาบาล	1.ตรวจสอบระบบสิทธิ สปสช. ตามระบบตรวจสอบสิทธิด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ใน website สปสช.แห่งชาติ 2. ตรวจสอบสิทธิซ้ำอีกครั้งและขึ้นทะเบียน คัดสินใจในการกำหนดสิทธิ(กรณีพบสิทธิว่าง) 3. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังจุดบริการเพื่อทำการซักประวัติ	5 นาที	- งานเวชระเบียน, -งาน - งานประกันสุขภาพ - งานเวชระเบียน , งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3.คัดแยก (Primary Triage) ตามแนวทาง MOPH ED triage (ตามภาคผนวก 16)	1.ซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ 2.พยาบาลจุดคัดกรอง คัดแยก (Primary Triage) ตามแนวทาง MOPH ED triage (ตามภาคผนวก 16) <u>กรณี 1.</u> ไม่เข้าเกณฑ์ระดับ 1 หรือ 2 ส่ง งานผู้ป่วยนอก (OPD) <u>กรณี 2.</u> เข้าเกณฑ์ ระดับ 1 หรือ 2 ส่ง งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ER)	1-3 นาที	-พยาบาลจุดคัดกรอง
4.ประเมิน Secondary triage	<u>งานผู้ป่วยนอก(OPD) ประเมิน Secondary triage</u> หากผู้ป่วยมีอาการแย่ลง และประเมินเข้าเกณฑ์ระดับ 1,2,3,4,5 ให้บริการตามลำดับความเร่งด่วน (ตามภาคผนวก 16) และส่งต่องานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ER) <u>งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ER)ประเมิน Secondary triage</u>	1-3 นาที	-งานผู้ป่วยนอก -งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
5.ประเมินความเสี่ยง/อันตรายและรักษาผู้ป่วย	ประเมินความเสี่ยง/อันตราย(ประเมิน OAS (ตามภาคผนวก 14) /อื่นๆ) <u>กรณี 1</u> หากไม่มีความเสี่ยง/อันตราย ให้แยกไว้มุมห้องจำกัดพฤติกรรม หากอาการทางจิตสงบ D/C และนัดเข้าคลินิกบำบัดสุรา (ตามภาคผนวก 1/2/3)	30 นาที	-องค์กรแพทย์ -งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน -งานชั้นสูตร -งาน X-Ray -งานผู้ป่วยใน -งานจิตเวชและยาเสพติด -งานเภสัชกรรม

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ใช้	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>กรณีที่ 2 หากอาการไม่สงบ พบความเสี่ยง/อันตราย ให้รายงานแพทย์ห้องฉุกเฉิน เพื่อทำการประเมินและรักษาเบื้องต้น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเจาะ Lab (CBC,U/A,BUN,Cr,BS,Electrolyte) ทุกคน ร่วมกับ Lab บางอย่าง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> -กรณีผู้ป่วยติด alcohol : LET -กรณีสงสัย/มีประวัติการใช้สารเสพติด : urine for substance -กรณีจิตเวชเรื้อรัง/รายที่มีข้อบ่งชี้ตามดุลพินิจของแพทย์ : chest x-ray 2. หากมีความผิดปกติของโรคทางฝ่ายกาย ให้ส่งปรึกษาแพทย์ฝ่ายกายเพื่อวินิจฉัยและรักษา 3. ให้ยา Diazepam 10 mg.IV พิจารณาให้ซ้ำทุก 3-5 นาที, Haloperidol 5 mg. IM (ตามภาคผนวก 28) 4. กรณีไม่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลฝากทำ Admit รักษาอาการทางกาย 5. บันทึกข้อมูลในระบบ HOSxp /ระบบThai Refer 6.D/C และนัดเข้าคลินิกบำบัดสุรา (ตามภาคผนวก 1/2/3) <p>กรณี ไม่สามารถคุมอาการได้และเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลฝากทำ ปรึกษาจิตแพทย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ หรือส่งต่อไปโรงพยาบาลอุตรดิตถ์</p>		

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

แนวทางการดูแลรักษาภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal treatment) (ตามภาคผนวก 5)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ใช้	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1.ผู้ป่วยที่มาใช้บริการการรักษาด้วยปัญหา จากสุราที่มีภาวะวิกฤตสุขภาพจิต	1. ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษายาบาลณ จุดบริการเพื่อรับบัตรคิว ชักประวัติข้อมูลทั่วไป 2. ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ(แฟ้มประวัติ)	5 นาที	- งานเวชระเบียน - งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน - งานประชาสัมพันธ์ - งานPCU
2.ตรวจสอบสิทธิ/แก้ไขสิทธิการรักษาพยาบาล	1.ตรวจสอบระบบสิทธิ สปสช. ตามระบบตรวจสอบสิทธิด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ใน website สปสช.แห่งชาติ 2. ตรวจสอบสิทธิซ้ำอีกครั้งและขึ้นทะเบียน ดัดสินใจในการกำหนดสิทธิ(กรณีพบสิทธิว่าง) 3. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังจุดบริการเพื่อทำการชักประวัติ	5 นาที	- งานเวชระเบียน, -งาน - งานประกันสุขภาพ - งานเวชระเบียน , งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3.คัดแยก (Primary Triage) ตามแนวทาง MOPH ED triage (ตามภาคผนวก 16)	1.ชักประวัติ วัตถุประสงค์ 2.พยาบาลจุดคัดกรอง คัดแยก (Primary Triage) ตามแนวทาง MOPH ED triage (ตามภาคผนวก 16) กรณี 1. ไม่เข้าเกณฑ์ระดับ 1 หรือ 2 ส่ง งานผู้ป่วยนอก (OPD) กรณี 2. เข้าเกณฑ์ ระดับ 1 หรือ 2 ส่ง งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ER)	1-3 นาที	-พยาบาลจุดคัดกรอง
4.ประเมิน Secondary triage	งานผู้ป่วยนอก(OPD) ประเมิน Secondary triage หากผู้ป่วยมีอาการแยลง และประเมินเข้าเกณฑ์ระดับ 1,2,3,4,5 ให้บริการตามลำดับความเร่งด่วน (ตามภาคผนวก 16) และส่งต่องานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ER) งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ER)ประเมิน Secondary triage	1-3 นาที	-งานผู้ป่วยนอก -งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
5.ประเมินความเสี่ยง/อันตรายและรักษาผู้ป่วย	ประเมินความเสี่ยง/อันตราย กรณี ผู้ป่วยหยุดดื่ม < 5 วัน - ประเมิน AWS (ตามภาคผนวก 25) ทุกราย และให้การรักษา (ตามภาคผนวก 5) กรณี ผู้ป่วยหยุดดื่ม ≥ 5 วัน - นัดติดตามอาการต่อที่ คลินิกบำบัดสุรา พิจารณาการรักษา (ตามภาคผนวก 23) - ผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน	30 นาที	-องค์กรแพทย์ -งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน -งานชั้นสูตร -งาน X-Ray -งานผู้ป่วยใน -งานจิตเวชและยาเสพติด -งานเภสัชกรรม

เรื่อง : แนวทางการให้บริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
4.การบำบัด	<p>1.ผลการคัดกรอง แบบประเมิน AWS ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (AWS) ทุกราย (ตามภาคผนวก 25)</p> <p>อาการถอนพิษสุราเล็กน้อย (คะแนนคัดกรอง 1-4 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> -ไม่จำเป็นต้องให้ยา -นัดติดตามอาการที่คลินิกบำบัดสุรา -ให้ข้อมูลอาการถอนพิษสุราการปฐมพยาบาลเบื้องต้น <p>อาการถอนพิษสุราระดับปานกลาง (คะแนนคัดกรอง 1-4 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาด้วยยาช่วยลดโอกาส การเกิดอาการขาดสุราที่รุนแรงได้ <p>เลือกวิธีการรักษา</p> <p>การให้ยาแบบ Fixed (regular) schedule regimen (ตามภาคผนวก 9)</p> <p>การให้ยาแบบ Symptom triggered regimen (ตามภาคผนวก 8)</p> <p>อาการถอนพิษสุราระดับ รุนแรง (คะแนนคัดกรอง 10-14 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> -ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและติดตามอย่างใกล้ชิด - การให้ยาแบบ Loading dose regimen (ตามภาคผนวก 10) <p>อาการถอนพิษสุราระดับ รุนแรงมาก (คะแนนคัดกรอง ≥ 27 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> -ต้องให้การรักษาด้วยยาขนาดสูง เพื่อให้อาการสงบอย่างรวดเร็ว -การให้ยาแบบ Intravenous diazepam (ตามภาคผนวก 11) 	30 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - งานเวชระเบียน - งานประกันสุขภาพ - งานเวชระเบียน , งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน -กลุ่มงานการพยาบาล -กลุ่มงานปฐมภูมิฯ -กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
5.การติดตาม	<p>1.นัดติดตามหลังการบำบัด ตามโปรแกรมบำบัดสุรา แบบผู้ป่วยนอก รวมไปถึงผู้ป่วยสุราที่ได้รับการ D/C จากหอผู้ป่วยแล้ว ให้มาบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอกต่อ (ตามภาคผนวก 26)</p>	10 นาที	<ul style="list-style-type: none"> -งานจิตเวชและยาเสพติด -งานการเงิน

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. ร้อยละ 10 การนำบุคคลที่ติดสุรา รายปี เลิกได้ 6 เดือน
2. ร้อยละ 20 ของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการคัดกรองการดื่มสุรา
3. ร้อยละ 80 ของผู้ที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุราได้รับการประเมินติดตามอาการถอนพิษสุรา และให้การรักษาตามความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา

8. เอกสารอ้างอิง

กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2563). คู่มือแบบประเมินคัดกรองโรคจิตและปัญหาสุขภาพจิต. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.

คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2561). แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

นางพรทิพย์ วชิรดิถกและคณะ. (2563). แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในพื้นที่. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ).

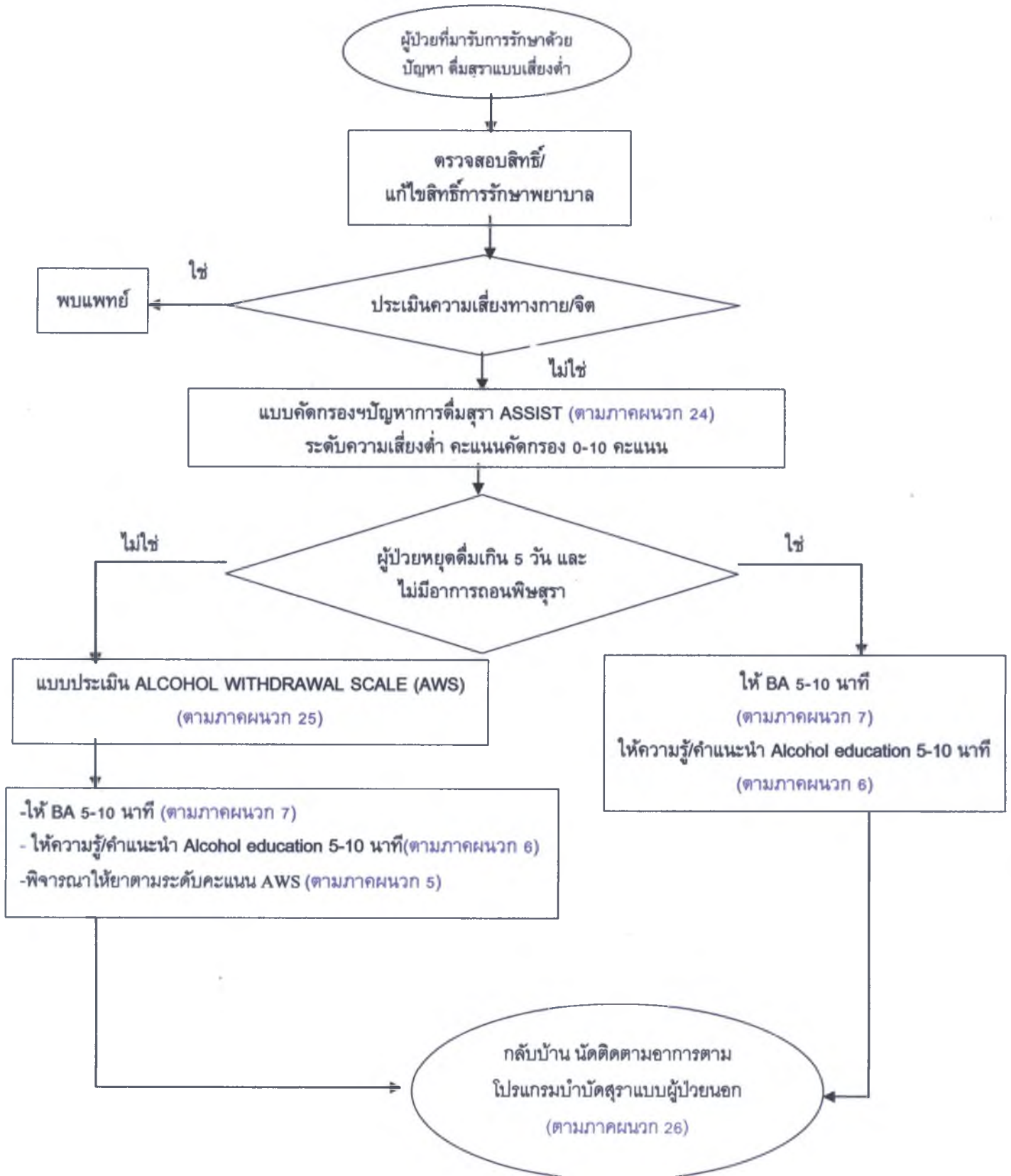
นางวิภา บุญแสง, นางสาวกมลวรรณ จันทระโชติ และนางสาวพนิดา สีนาเวช. (2563). คู่มือแนวทาง "การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์" โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต. (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท บี ยอนด์ พับลิชซิ่ง จำกัด.

นายแพทย์อังกูร ภัทรากกร และคณะ. (2558). แนวปฏิบัติดูแลสำหรับผู้ป่วยภาวะขาดสุรา สำหรับทีมสหวิชาชีพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) (2558). คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยก ผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริหาร ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ).

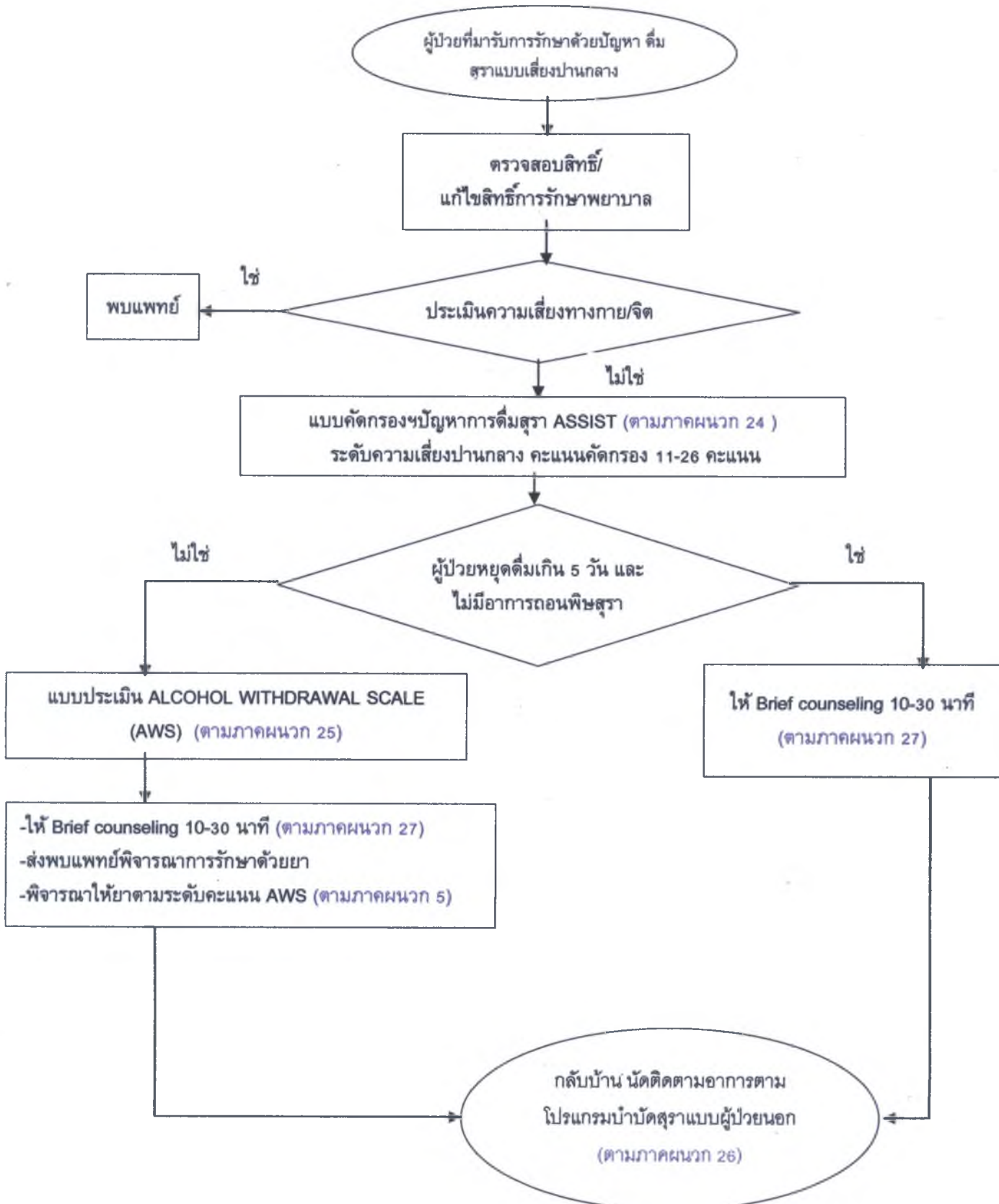
ภาคผนวก 1

แนวทางการดูแลผู้ป่วย ดื่มสุรา ระดับความเสี่ยง ต่ำ (คะแนนคัดกรอง 0-10 คะแนน)



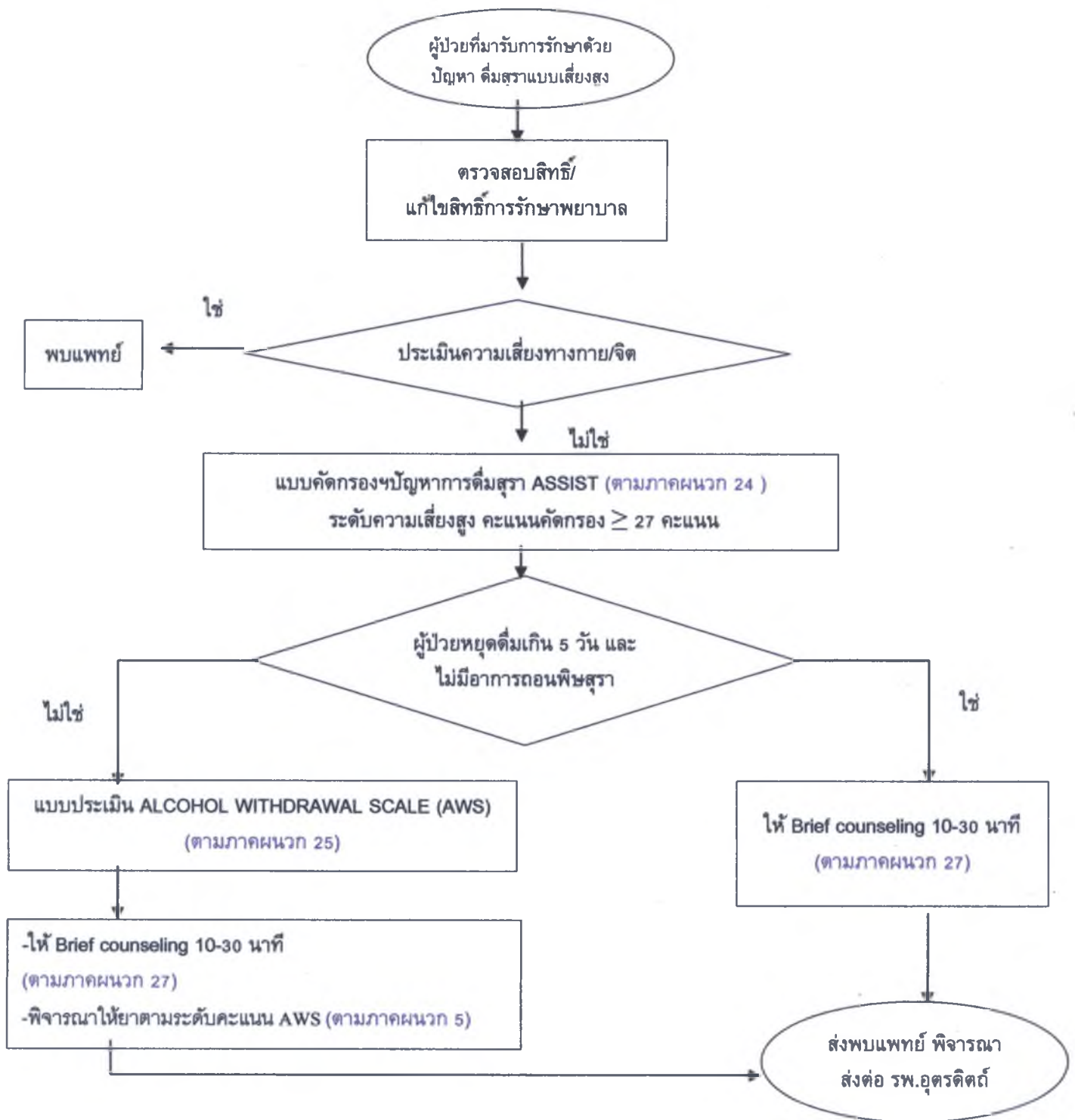
ภาคผนวก 2

แนวทางการดูแลผู้ป่วย ดื่มสุรา ระดับความเสี่ยงปานกลาง (คะแนนคัดกรอง 11-26 คะแนน)

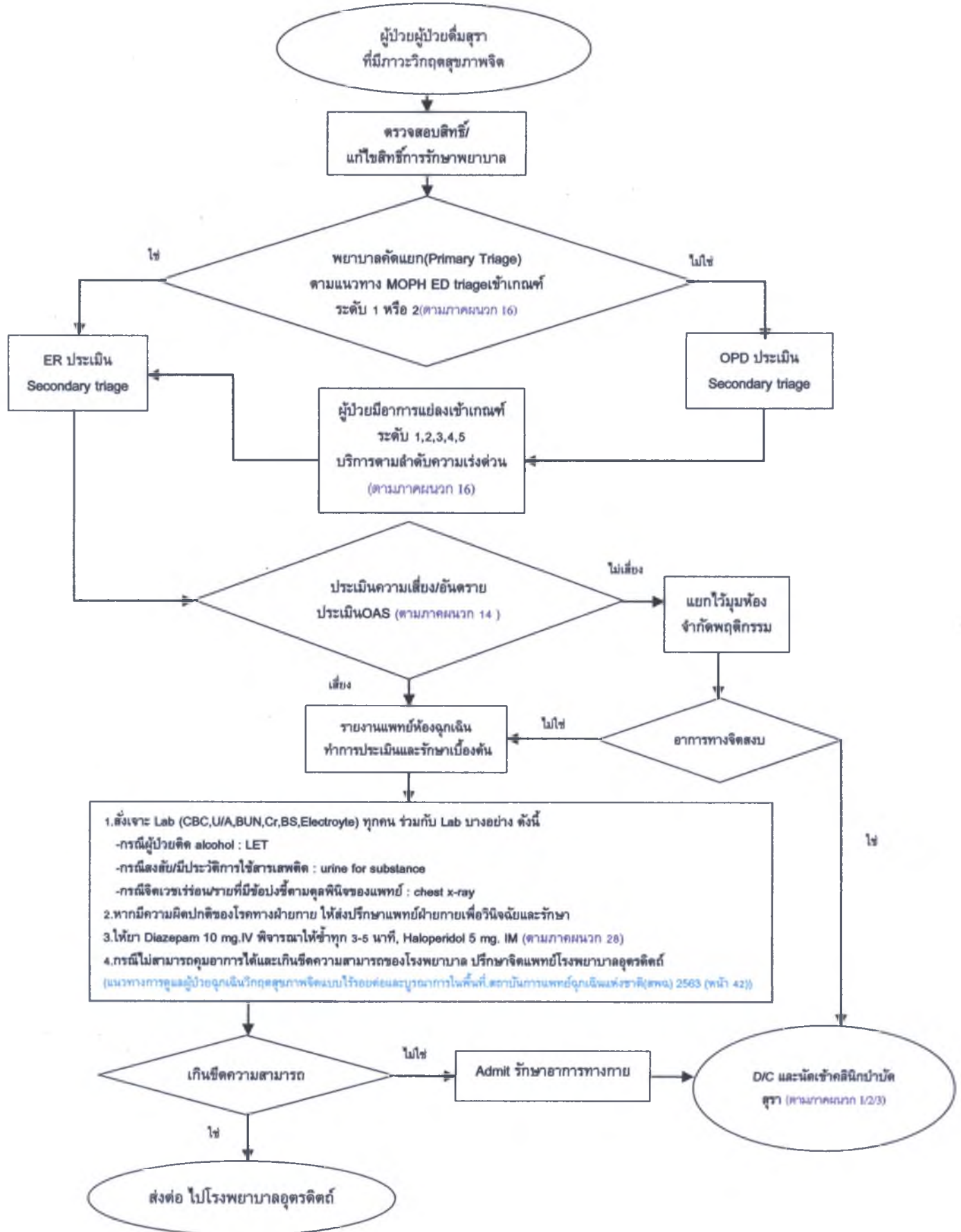


ภาคผนวก 3

แนวทางการดูแลผู้ป่วย ดื่มสุรา ระดับความเสี่ยงสูง (คะแนนคัดกรอง ≥ 27 คะแนน)

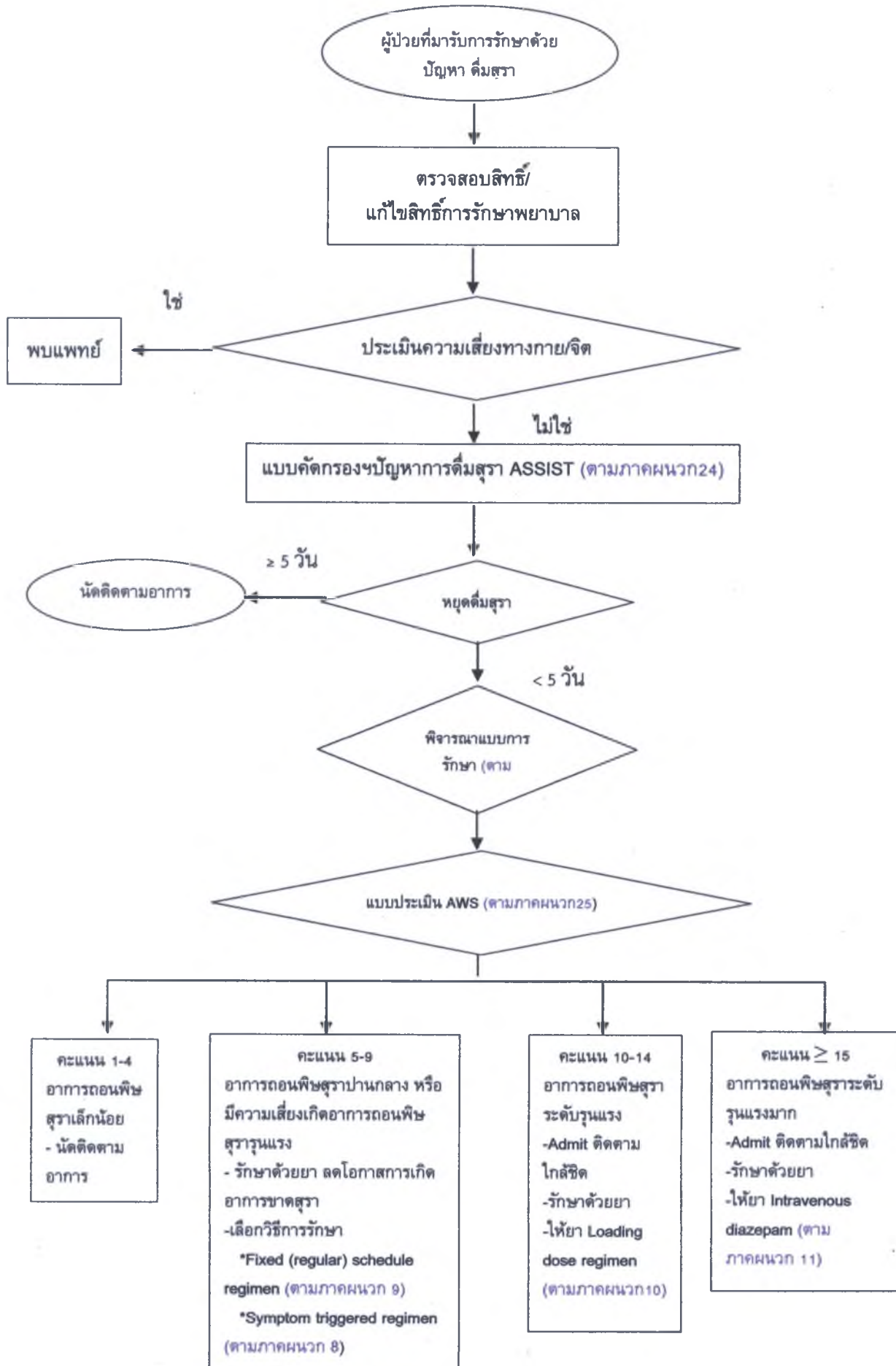


ภาคผนวก 4
 แนวทางการดูแลผู้ป่วยดื่มสุราที่มีภาวะวิกฤตสุขภาพจิต



ภาคผนวก 5

แนวทางการดูแลรักษาภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal treatment)



แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยในภาวะขาดสุรา (ต่อ)

การบำบัดรักษาภาวะขาดสุรา เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ที่ติดสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้ โดยมี อาการขาดสุราน้อยที่สุด ผู้ที่เสพติดสุรามักมีอาการผัดปกติเมื่อหยุดดื่ม บางรายอาจรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ หลักการรักษาภาวะขาดสุราประกอบด้วย 4S'

- ได้แก่
- 1) Sedation: การให้ยาระงับประสาท
 - 2) Symptomatic Relief: การบรรเทาอาการทางกาย
 - 3) Supplement: การเสริมวิตามินและเกลือแร่
 - 4) Supportive Environment: การจัดสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมที่ 3.2: การรักษาภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal treatment)

ขั้นที่	ใช้เมื่อไร	AWS	CIWA-Ar	วิธีการ
ขั้นที่ 1	ผู้ป่วยที่หยุดดื่มเกิน 5 วันและไม่มีอาการถอนพิษสุรา	ไม่ต้องประเมิน	ไม่ต้องประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่จำเป็นต้องให้ยาลดอาการถอนพิษสุรา • นัดมาติดตามอาการ
ขั้นที่ 2	อาการถอนพิษสุราระดับเล็กน้อย และไม่มีความเสี่ยงการเกิดอาการถอนพิษสุรารุนแรง (ให้ระวังว่าหากมีประวัติการดื่มภายใน 6-8 ชั่วโมงก่อนมารักษา อาจยังไม่แสดงอาการ)	1-4	1-7	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่จำเป็นต้องให้ยาลดอาการถอนพิษสุรา • นัดมาติดตามอาการ ติดตามอาการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด • ให้ข้อมูลอาการถอนพิษสุรา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
ขั้นที่ 3	อาการถอนพิษสุราระดับปานกลาง หรือมีความเสี่ยงการเกิดอาการถอนพิษสุรารุนแรง	5-9	8-14	<ul style="list-style-type: none"> • การรักษาด้วยยาช่วยลดโอกาสการเกิดอาการขาดสุราที่รุนแรงได้ • เลือกวิธีการรักษา การให้ยาแบบ Fixed (regular) schedule regimen การให้ยาแบบ Symptom-triggered regimen
ขั้นที่ 4	อาการถอนพิษสุราระดับถึงรุนแรง	10-14	15-19	<ul style="list-style-type: none"> • ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด • แนะนำ Loading dose regimen
ขั้นที่ 5	อาการถอนพิษสุราที่รุนแรงมาก	≥15	≥20	<ul style="list-style-type: none"> • ต้องให้การรักษาด้วยยาขนาดสูง เพื่อให้มีอาการสงบอย่างรวดเร็ว • แนะนำ Intravenous diazepam

นอกจากการรักษาด้วยยาเพื่อ Sedation แล้ว การรักษาภาวะถอนพิษสุรา จะต้องคำนึงถึง อีก 3 S ได้แก่

Symptomatic Relief-การรักษาตามอาการ เพื่อบรรเทาอาการอื่นที่พบร่วม เช่น metoclopramide, antacid, kaolin mixture หรือ paracetamol

Supplement-การให้สารน้ำ อาหาร วิตามินเสริม เป็นการให้เพื่อทดแทนสารอาหารหรือเกลือแร่ที่บกพร่องไป เช่น thiamine, magnesium, phosphate, folate, zinc, vitamins A, D, E, C และ B เป็นต้น โดย thiamine ต้องให้อย่างน้อย 100 มก. ต่อวัน หากมีปัญหาการดูดซึมแนะนำให้ใช้วิตามิน B1 100 มก. IM or IV x 3-5 วัน หรือ B1 100 มก. oral 3 ครั้งต่อวัน

Supportive environment-การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ สงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ มีสิ่งรบกวนน้อย supportive counseling and reassurances โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการถอนพิษสุรา และสุขอนามัยในการนอนหลับ (sleep hygiene) ตลอดจนเทคนิคในการควบคุมพฤติกรรมและวิธีผ่อนคลายความเครียด

เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการการบำบัดแอลกอฮอล์

ภาคผนวก 6

การให้ความรู้เรื่องการดื่มสุรา (Alcohol Education)

การให้ความรู้เรื่องสุรา เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ที่ดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ ซึ่งมีค่าคะแนนจากเครื่องมือ ASSIST อยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน หรืออาจเป็นกลุ่มที่มีโอกาสดื่มมากขึ้นในอนาคต ให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มสุรา สามารถคงพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงต่ำหรือหยุดดื่มได้

แนวทางการให้ความรู้เรื่องสุรา

แนวทาง	ตัวอย่างการให้ความรู้
1) สะท้อนผลการประเมินด้วยเครื่องมือ	“จากผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราของคุณ พบว่าคะแนนปัญหาการดื่มสุราของคุณอยู่ที่ 5 คะแนน ซึ่งหมายความว่า การดื่มสุราของคุณอยู่ในระดับปัญหาเสี่ยงต่ำนะคะ/ครับ”
2) ให้นั้นว่าหากยังดื่มหรือว่าไม่ดื่มเลยแบบนี้ตลอดไป จะมีความเสี่ยงน้อยที่จะเกิดปัญหาการดื่มสุรา	“การดื่มสุราของคุณขณะนี้ถือว่าดื่มอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ หรือถ้าคุณไม่ดื่มเลยหรือหยุดการดื่ม คุณเองก็มีความเสี่ยงน้อยที่เกิดโรคหรือปัญหาจากการดื่มสุรานะคะ/ครับ”
3) ชี้แจงให้เข้าใจว่าการดื่มสุราแม้เพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้เสมอ	“การดื่มสุราของคุณขณะนี้ถึงแม้จะดื่มเพียงน้อยนิดหรืออยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ แต่การดื่มสุราก็มีความเสี่ยงที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ หรือแม้แต่กระทั่งอุบัติเหตุก็อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา นะคะ/ครับ”
4) ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มสุราแบบปลอดภัย	<p>1) เหล้าขาว วิสกี้ ไม่เกิน 2 กัง (60 cc)</p> <p>2) ไวน์ ไม่เกิน 2 แก้ว หรือ</p> <p>3) เบียร์ไม่เกิน 1.5-2 กระป๋อง และ</p> <p>ใน 1 สัปดาห์ ต้องมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วัน</p> <p>รวมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติม เช่น</p> <p>“การดื่มสุราของคุณขณะนี้ถึงแม้จะดื่มเพียงน้อยนิดหรืออยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ แต่การดื่มสุราก็มีความเสี่ยงที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง นะคะ/ครับ”</p> <p>“และที่สำคัญคุณไม่ควรดื่มสุราเลยในกรณีดังนี้ มีโรคประจำตัว เช่น โรคตับ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร หรือต้องขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักรนะคะ/ครับ”</p>

เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการการบำบัดแอลกอฮอล์

ภาคผนวก 7

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)

สำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา/การสูบบุหรี่

เป็นการสะท้อนข้อมูลและให้คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการดื่ม ผลกระทบของการดื่มสุรา และการดื่มแบบเสี่ยง เพื่อปรับทัศนคติในการดื่ม สร้างความตระหนักถึงปัญหาที่ถูกมองข้ามมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณและความถี่การดื่มให้อยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงต่ำหรือไม่ดื่มเลย โดยการชักจูง โน้มน้าว และให้กำลังใจ ใช้เวลาในการแนะนำประมาณ 5-10 นาที

ขั้นตอนการให้คำแนะนำแบบสั้น

ขั้นตอน	คำแนะนำแบบสั้น
การสร้างสัมพันธภาพ	ทักทาย แนะนำตัว การพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนเข้าสู่ประเด็น
1) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (give feedback) ถึงผลการประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาการดื่มสุรา เช่น AUDIT	“จากผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราของคุณ พบว่าจะแนบปัญหาการดื่มสุราของคุณอยู่ที่ 14 คะแนน ซึ่งหมายความว่า การดื่มสุราของคุณอยู่ในระดับปัญหาเสี่ยงนะคะ/ครับ” “จากผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบว่าผลการทำงานของตับของคุณนั้น ตับเริ่มมีการทำงานผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการดื่มสุราของคุณนะคะ/ครับ”
2) ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลของการดื่มสุรา (provide information) ว่าการดื่มสุรามีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพได้	“แม้ว่าขณะนี้คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุรา หรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้ นะคะ/ครับ”
3) ตั้งเป้าหมายการหยุดดื่มหรือลดการดื่มลง (establish a goal) เพื่อให้มีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะหยุดหรือจะลดการดื่มลง	“คุณควรจะหยุดดื่มสุราได้แล้วนะคะ/ครับ เพราะว่าคุณมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง เพราะการดื่มสุราจะส่งผลให้โรคกำเริบขึ้นได้ เป็นอันตรายต่อสุขภาพนะคะ” “คุณควรจะลดการดื่มสุราลงบ้างนะคะ/ครับ เพราะว่าหากคุณยังคงดื่มแบบนี้เป็นประจำต่อไปเรื่อยๆ โอกาสที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือส่งผลให้เกิดอันตรายได้ในอนาคตนะคะ/ครับ”
4) การให้คำแนะนำ (give advice) เรื่องการดื่มแบบปลอดภัย	“หากคุณยังคงดื่มต่อไปแบบนี้ก็ควรพยายามไม่ให้ดื่มมากเกินไปเพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของคุณ แต่อย่าลืมนะคะ/ว่า ถ้าดื่ม จะต้อง... (ให้คำแนะนำดื่มมาตรฐาน).....”
5) การสรุปและให้กำลังใจ การใช้คำแนะนำแบบสั้นจะจบลงด้วยการสรุปเกี่ยวกับปัญหา และทางแก้ไขพร้อมทั้งเน้นว่าแรงจูงใจหรือพลังใจรวมทั้งเหตุผลซึ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงจะได้มาจากสิ่งไหน	“หากคุณจะหยุดหรือว่าจะลดการดื่มลงคิดว่า คุณต้องทำได้ และขอเป็นกำลังใจให้ นะคะ/ครับ”

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP - DPsy - 004-00	หน้า : 23/51
เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการการบำบัดแอลกอฮอล์	

ตัวอย่างการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) (ต่อ)

สำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

สถานที่ โตะคัดกรอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานการณ์ ผู้ป่วยชายอายุ 55 ปี มาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อตรวจร่างกายด้วยอาการปวดศีรษะ จากการคัดกรองพบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และดื่มสุราเดือนเป็นประจำทุกวัน วันละ 1-3 ขวด ขณะชกประวัติพยาบาลก็สนทนาเกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุรา ดังนี้

พยาบาล: “สวัสดีคะ/ครับ เป็นอะไรมาครับวันนี้ ดุสึหน้าไม่ค่อยสบายเลยนะคะ/ครับ”

ผู้ป่วย: “ผมรู้สึกปวดหัวมาหลายวันละครับ กลัวความดันจะขึ้นครับ”

พยาบาลสัมภาษณ์ชกประวัติเพิ่มเติมเรื่องการดื่มสุรารวมทั้งประเมิน AUDIT

พยาบาล: **การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback)**

“เท่าที่คุยกับคุณมา ดิฉัน/ผม พบว่า จากผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราของคุณ คะแนนปัญหาการดื่มสุราอยู่ที่ 14 คะแนน ซึ่งหมายความว่า การดื่มสุราของคุณอยู่ในระดับดื่มแบบเสี่ยงนะคะ/ครับ คุณมีความเห็นอย่างไรคะ”

ผู้ป่วย: “ผมว่าใคร ๆ เขาก็ดื่มกันนะครับ แถมยังจะดื่มมากกว่าผมด้วยซ้ำ”

พยาบาล: **การให้ความรู้ (Provide information) ผลกระทบการดื่มสุรา**

“ใช่คะ/ครับ ถึงแม้ว่าคุณจะบอกว่าการดื่มของคุณนั้นดื่มไม่มากเหมือนคนอื่น แต่การดื่มสุราของคุณนั้นมีความเสี่ยงที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง นะคะ/ครับ”

การกำหนดเป้าหมาย (Establish a goal)

“หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดย (แนะนำดื่มมาตรฐาน) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่า คุณจะเลือกวิธีไหนดีคะ/ครับ”

การให้คำแนะนำกรณีดื่มสุราแล้วเริ่มมีผลกระทบเกิดขึ้น (Give advice on Prohibition)

“และที่สำคัญ คุณเองก็มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นการดื่มสุราจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพ และสามารถทำให้โรคความดันโลหิตสูงกำเริบขึ้นมาได้ เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ดังนั้นคุณควรจะหยุดดื่มสุรา นะคะ/ครับ” หรือ

“ถ้าคุณเริ่มลงมือหยุดดื่มคิดว่า คุณจะต้องทำได้แน่นอนนะคะ/ครับ เป็นกำลังใจให้นะคะ/ครับ”

สรุปและให้กำลังใจ (Provide Encouragement)

“อย่างไรก็ดีเท่าที่คุณบอกมาจะเห็นว่าผลของการดื่มสุราของคุณมีข้อเสียมากกว่าข้อดีนะคะ/ครับ และผลกระทบที่เกิดขึ้นก็คือ.....”

“ถ้าให้คะแนนความมั่นใจว่าจะเลิกสุราได้สำเร็จหรือไม่ จากคะแนน 1-10 คุณคิดว่าจะให้คะแนนความมั่นใจกี่คะ/ครับ”

“จริง ๆ แล้วมันอาจไม่ง่ายหรอกที่คุณจะเลิกสุราได้ในทันที แต่หากคุณเผลอไปดื่มอีก ควรคิดว่า เป็นเพราะอะไรและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาอีก ถ้าคุณนึกถึงความสำคัญของการหยุดดื่มสุรา คุณก็จะสามารถทำได้อย่างง่ายดาย”

ภาคผนวก 8

SYMPTOM TRIGGER THERAPY

การรักษาแบบผู้ป่วยนอก

การให้ยาแบบ SYMPTOM TRIGGER THERAPY: กรณีมีอาการถอนพิษสุราระดับเล็กน้อย คือให้ยาเฉพาะเวลามีอาการ หรือ AWS ≥ 5 คะแนน โดย

วันแรก ให้ Chlordiazepoxide 50 มก. หรือ Diazepam 10 มก. ทุก 6-12 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ วันที่ 2-5 ให้ Chlordiazepoxide 25 มก. หรือ Diazepam 5 มก. ทุก 6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการ

ข้อดี คืออาการสงบโดยไม่มีง่วงมากเกินไปและไม่บังคับอาการระบบประสาท ใช้ยาปริมาณ น้อยกว่า ใช้เวลาควบคุมอาการสั้นกว่า กรณีที่มีปัญหาโรคตับ ควรใช้ยา short-acting benzodiazepines เช่น lorazepam

การรักษาแบบผู้ป่วยใน

SYMPTOM-TRIGGERED REGIMEN

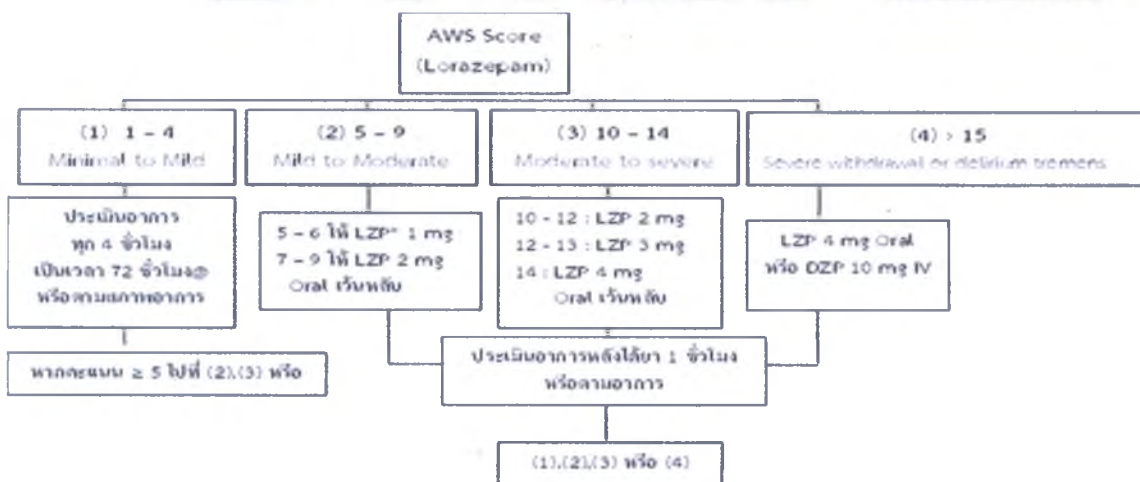
เป็นการให้ยาตามความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา โดยพิจารณาขนาดยาและความถี่ในการให้ ยาตามความรุนแรงของอาการด้วยเครื่องมือประเมินอาการถอนพิษสุรา AWS โดยพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงว่าจะเกิดอาการถอนพิษสุราหรือเริ่มมีอาการถอนพิษสุราเช่น มือสั่น เหงื่อออก หรือ AWS ≥ 5 แต่ไม่ควรให้ในรายที่เคยมีประวัติอาการถอนพิษ สุรารุนแรง หรือชั๊ก เพราะอาจไม่สามารถควบคุมอาการได้

วิธีการให้ยา ความถี่ในการให้ยาตามความรุนแรงโดยประเมินอาการถอนพิษสุราทุก 4 ชั่วโมง หากอาการรุนแรงขึ้นจะต้องประเมินทุก ½ - 1 ชั่วโมงจนกว่าจะควบคุมอาการได้โดยทั่วไปใช้เวลา 2 - 5 วัน หลังจากผู้ป่วยสงบคำนวณขนาด benzodiazepine ที่ใช้และแบ่งให้เป็น 4 เวลาในวันถัดไป ค่อยๆลดขนาดยา ลงร้อยละ 25 ทุก 2 - 3 วัน จนหยุดยาได้นอกจากกรณีที่ผู้ป่วยยังมีปัญหาอื่นที่จำเป็นต้องใช้ยา เช่น นอนไม่หลับ วิดกกังวล อาจพิจารณาใช้ยาได้ตามความจำเป็น

ข้อดี คือ ใช้ยานานน้อยกว่า ผู้ป่วยฟื้นเร็ว ไม่ง่วงเกินไป ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงจาก aspirated pneumonia

ความรุนแรง	CIWA-Ar	AWS	ความถี่ในการประเมิน	lorazepam	diazepam
น้อย	1-7	1-4	ทุก 4 ชั่วโมง	ไม่ให้ยา	ไม่ให้ยา
ปานกลาง	8-14	5-9	ทุก 2-4 ชั่วโมง	1-2 mg	5-10 mg
รุนแรง	15-19	10-14	ทุก 1 ชั่วโมง	2-4 mg	10-20 mg
รุนแรงมาก	>20	>15	ทุก ½-1 ชั่วโมง	4mg	20 mg oral หรือ 10 mg IV



ภาคผนวก 9

Fix Schedule Regimen

การรักษาแบบผู้ป่วยนอก

การให้ยาแบบ Fix Schedule Regimen ในกรณีที่มี อาการถอนพิษสุราระดับปานกลาง หรือ AWS 5-9 คะแนน และมีข้อบ่งชี้รักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ โดยให้ยาในขนาดและเวลาที่แน่นอนในวันที่ 1-3 ทุก 6-12 ชั่วโมง หลังจากนั้นลดลงเหลือวันละครั้งเดียวก่อนนอน และหยุดยาทั้งหมดในที่สุด

วันที่	Diazepam	Lorazepam
1	10 mg. ทุก 6-12 ชั่วโมง	2 mg. ทุก 8 ชั่วโมง
2	5 mg. ทุก 6 ชั่วโมง	2 mg. เช้า, 1 mg. เที่ยง, 2 mg. ก่อนนอน
3	5 mg. ทุก 12 ชั่วโมง	2 mg. ทุก 12 ชั่วโมง
4	5 mg. ก่อนนอน	2 mg. ก่อนนอน
5	2 mg. ก่อนนอน	1 mg. ก่อนนอน
6	หยุดยา	หยุดยา

ใน 1 สัปดาห์ของระยะถอนพิษสุรา หากเป็นไปได้ ให้นำผู้ป่วยมาทุกวันเพื่อตรวจร่างกาย ประเมินอาการถอนพิษสุราและให้ยา (ถ้าจำเป็น) เริ่มการบำบัดทางจิตสังคม เพื่อให้สามารถ หยุดดื่มได้

- แต่หากคะแนน AWS ≥ 10 คะแนน ควรรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเกิดอาการถอนพิษสุรารุนแรง หรือหากผู้ป่วยมีอาการเริ่มต้นของ DTs ให้เห็น เช่น ไข้สูง cognitive/perceptual changes

การรักษาแบบผู้ป่วยใน FIXED (REGULAR) SCHEDULE REGIMEN

เป็นการให้ยาตามเวลาที่กำหนด สามารถให้เพื่อป้องกันการเกิดอาการถอนพิษสุราในผู้ที่มีโอกาส เกิดอาการถอนพิษสุราหรือควบคุมอาการถอนพิษสุราไม่ให้รุนแรงมากขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงว่าจะเกิดอาการถอนพิษสุราหรือเริ่มมีอาการถอนพิษสุราเช่น มือสั่น เหงื่อออก หรือ AWS ≥ 5 แต่ไม่ควรให้ในรายที่เคยมีประวัติอาการถอนพิษ สุรารุนแรง หรือชัก เพราะอาจไม่สามารถควบคุมวิธีการให้ยา ให้สม่ำเสมอทุก 6 ชั่วโมง ไม่ควรให้ 4 เวลา เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน เพราะ ไม่สามารถควบคุมอาการช่วงกลางคืนได้ หากในวันแรกสามารถควบคุมอาการได้สามารถลดยาลงเรื่อยๆ จนหยุดยาได้ใน 5-7 วัน

ข้อดี คือ ง่าย แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังว่ายาอาจไม่เพียงพอในการควบคุม ผู้ป่วยจะมีอาการ ถอนพิษสุรารุนแรงเพิ่มขึ้นได้หรือในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีปัญหาตับทำงานไม่ดีผู้ป่วย โรคทางกายที่ยังควบคุมไม่ได้ อาจทำให้วังงซึมมากจากยามากเกินไปได้

วัน/เวลา	6.00 u.	12.00 u.	18.00 u.	24.00 u.	รวม
Day 1	DZP 10 mg	DZP 10 mg	DZP 10 mg	DZP 10 mg	DZP 40 mg
Day 2	DZP 10 mg	DZP 5 mg	DZP 10 mg	DZP 10 mg	DZP 35 mg
Day 3	DZP 10 mg	DZP 5 mg	DZP 5 mg	DZP 10 mg	DZP 30 mg
Day 4	DZP 5 mg	DZP 5 mg	DZP 5 mg	DZP 5 mg	DZP 20 mg
Day 5	DZP 5 mg	-	DZP 5 mg	DZP 5 mg	DZP 15 mg
Day 6	DZP 5 mg	-	-	DZP 5 mg	DZP 10 mg
Day 7	-	-	-	DZP 5 mg	DZP 5 mg

เทียบปริมาณยา Diazepam (DZP) 5 mg = Lorazepam 1 mg

หมายเหตุ : ในผู้ป่วยรายที่มีการทำงานตับบกพร่อง หรือ ผู้สูงอายุ ควรพิจารณาให้ Lorazepam แทน

ภาคผนวก 10

LOADING DOSE REGIMEN

LOADING DOSE REGIMEN เป็นการให้ยาในขนาดสูงจนผู้ป่วยสงบ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีอาการถอนพิษสุราตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรงที่สุดในหอผู้ป่วยทั่วไป หรือ หอผู้ป่วย เฉพาะทาง แต่ต้องมีพยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถรายงานแพทย์ได้เมื่อจำเป็น

วิธีการให้ยา

1. ให้diazepam 20 มก. กินทุก 2 ชั่วโมง จนกว่าจะสงบ (หลับแต่ปลุกตื่นได้) ผู้ป่วยอาจได้รับ ยาสูงถึง 20-120 mg ใน 12 ชั่วโมงแรกได้
2. ประเมินอาการถอนพิษสุราทุก 2 ชั่วโมง
3. หลังอาการสงบแล้ว ยังคงให้diazepam ต่อเนื่องทุก 6 ชั่วโมง
4. คำนวณขนาด diazepam ที่จำเป็นต้องใช้และแบ่งให้เป็น 4 เวลาในวันถัดไป
5. ลดขนาดยาลงประมาณร้อยละ 25 ใน 3 วัน ควรให้ยาต่อไม่เกิน 10 วัน 6. ในระหว่าง loading regimen ควรได้รับการทบทวนอาการโดยแพทย์ภายใน 4 ชั่วโมง

ภาคผนวก 11

INTRAVENOUS DIAZEPAM

INTRAVENOUS DIAZEPAM เป็นการให้ยาเพื่อควบคุมภาวะถอนพิษสุราให้เร็วที่สุด

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีอาการ alcohol withdrawal delirium หรือ Delirium Tremens

วิธีการให้ยา

1. ให้ diazepam 10 มก. IV slowly
2. ให้ diazepam 10 มก. IV ทุก ½-1 ชม. เข้าได้ถึง 3 ครั้ง ภายใน 30 นาที (ถ้าจำเป็น) จนหลับ
3. คำนวณขนาด diazepam ที่จำเป็นต้องใช้ปรับเป็นรูปแบบกินและแบ่งให้เป็น 4 เวลาในวันถัดไป

ข้อควรระวัง การประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ Alcohol Withdrawal Scale (AWS) สามารถช่วยติดตามอาการถอนพิษและให้การรักษาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของอาการได้ ควรทำการ ประเมินตั้งแต่แรกรับและประเมินเป็นระยะตามความจำเป็น อย่างไรก็ตาม คะแนนจากการประเมินอาจ ผิดพลาดได้กรณีมีภาวะแทรกซ้อน ไม่ควรยึดคะแนนจากแบบประเมินเพียงอย่างเดียว ควรจะอาศัยการ คัดสนใจทางคลินิกและการสังเกตอื่นร่วมด้วยเนื่องจากบางอาการอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่น

ภาคผนวก 12

การให้คำปรึกษาครอบครัว

การให้คำปรึกษาครอบครัว (Family counseling)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจพฤติกรรมผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา เห็นความสำคัญของการสนับสนุนให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราเข้ารับการบำบัด รวมทั้งเข้าใจบทบาทของตนเองในการช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง

วิธีการ

1. การสนับสนุนของครอบครัว ญาติมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่ช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการ โดยครอบครัวอาจเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถทำให้ผู้รับการบำบัด ลด ละ เลิกดื่มได้แม้ว่าจะต้องเสียสละเวลาหรือความสุขส่วนตัวบ้าง พูดให้กำลังใจ เมื่อผู้รับการบำบัดพยายามลด ละ เลิก หรือทำได้สำเร็จ

2. การแก้ปัญหาสัมพันธภาพของครอบครัว โดยพูดคุยในประเด็น ประเมินสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา การสื่อสารในครอบครัว สัมพันธภาพ การทำหน้าที่ในครอบครัว

3. การวางเป้าหมายในการอยู่ร่วมกัน โดยมีข้อปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน

- เรียนรู้และยอมรับข้อจำกัดของการใช้ชีวิตร่วมกัน
- เรียนรู้เกี่ยวกับโอกาสหรือสิ่งที่ทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ
- เรียนรู้วิธีหลีกเลี่ยง/ปฏิเสธ
- เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกที่จะนำไปสู่การดื่ม และวิธีจัดการ
- ฝึกการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการสื่อสาร
- ฝึกความอดทนต่อความรู้สึกอยากดื่ม
- หาสิ่งยึดเหนี่ยวหรือมีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะประคับประคองให้เลิกดื่มได้สำเร็จ

4. การอยู่ร่วมกันของครอบครัวและผู้ป่วย การปรับตัวในการอยู่ร่วมกันของสมาชิกครอบครัว และผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราเป็นสิ่งจำเป็น เพราะพฤติกรรมดื่มสุราของผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราทำให้สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวเสียไป หรือขาดความรับผิดชอบ การฟื้นฟูสัมพันธภาพ การปรับตัวของทั้งสองฝ่าย จะช่วยทำให้สมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมกันได้และผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่องด้วย

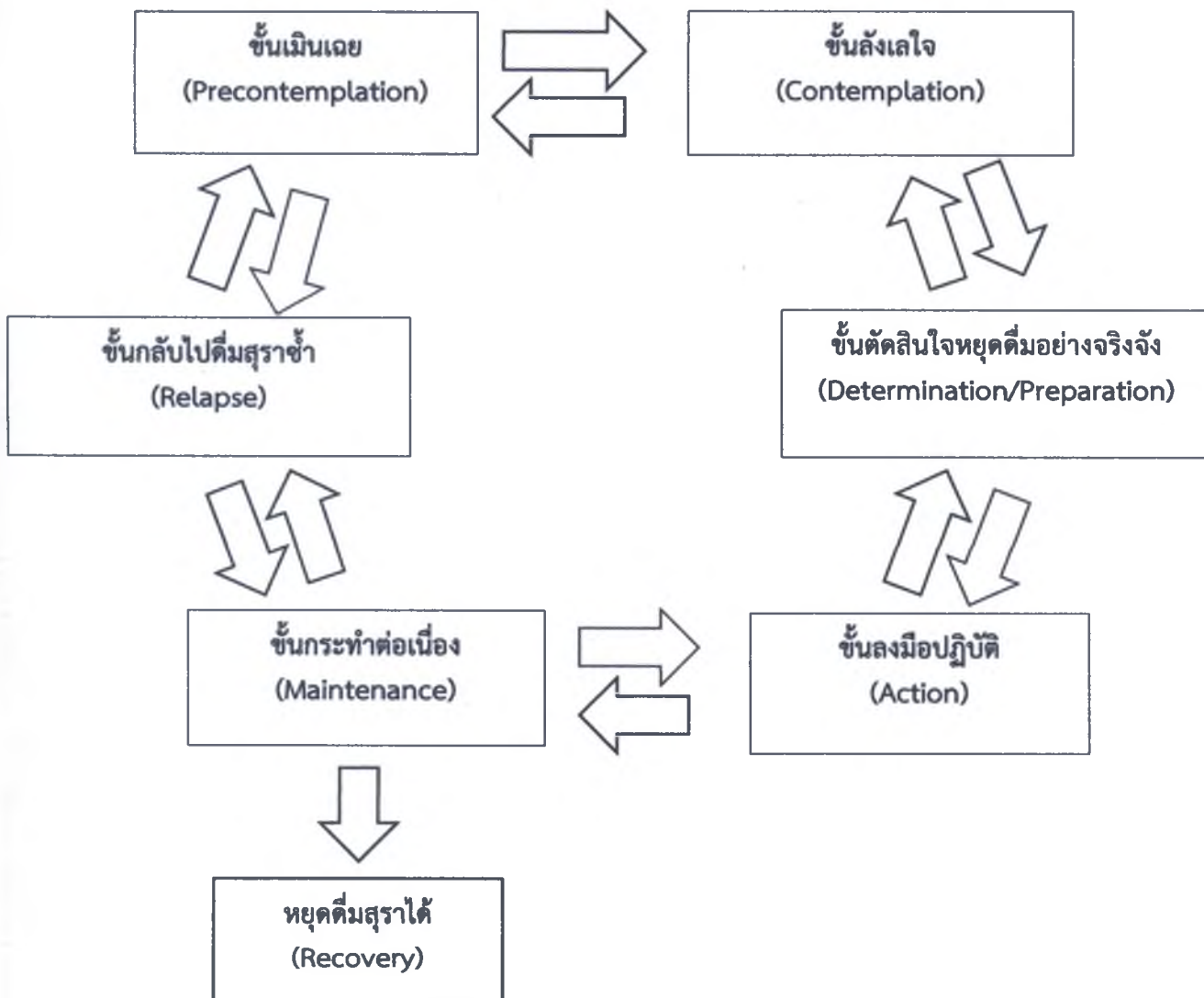
ภาคผนวก 13

การประเมินระดับของแรงจูงใจในการเลิกสุรา (Stages of change)

การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วยองค์ความรู้ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stages of Change) ของ Prochaska & Diclemente และ Motivational Interviewing (MI) และ Motivational Enhancement Therapy (MET) ของ Miller และคณะ

ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stages of Change)

เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงแรงจูงใจของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยพฤติกรรมและแรงจูงใจของผู้ป่วยส่วนใหญ่ หมุนวนอยู่ในวัฏจักรของการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาหลายรอบก่อนที่จะเลิกดื่มสุราได้ในที่สุด โดยขั้นของแรงจูงใจ แบ่งออกได้เป็น 6 ขั้น คือ



เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการการบำบัดแอลกอฮอล์

1. ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation)

เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น จึงทำให้ไม่คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาจากการ ดื่มสุรา เช่น จะหยุดดื่มเมื่อไหร่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของตนเอง รู้สึกดีกับการดื่มสุรา

ในขั้นนี้ บุคคลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ ได้รับความรู้ความเข้าใจโดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือชี้ให้กลัว

2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation)

เป็นขั้นที่บุคคลประสบกับผลกระทบทางลบจากการดื่มสุราบ้างแล้ว แต่อาจไม่รุนแรงมากนัก เช่น เริ่มมีปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน แต่ยังเห็นว่าการดื่มสุรามีคุณมากกว่าโทษ คิดว่าตนเองยังสามารถควบคุมการดื่มได้ อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน เหมือนกับการผัดวันประกันพรุ่ง (Behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที ยังคงดื่มสุราอยู่ แต่พยายามควบคุมตนเองมากขึ้น

ในขั้นนี้ ควรมีการพูดคุยถึงข้อดี-ข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ เปิดโอกาสให้ได้ชี้แจงน้ำหนัก และอาจมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ด้วย

3. ขั้นตัดสินใจหยุดดื่มอย่างจริงจัง (Determination/Preparation)

เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เริ่มประสบกับผลกระทบด้านลบจากการดื่มสุราที่รุนแรง เริ่มตระหนักถึงปัญหาการดื่มและต้องการหยุดดื่มหรือลดการดื่มหนักลง บางคนอาจวางแผนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น ขอคำปรึกษาพูดคุยกับแพทย์ เป็นต้น

ในขั้นนี้ ควรได้มีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาคัดเลือกใจเลือกเองและส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหยุดดื่มหรือลดการดื่มในระดับที่เสี่ยงน้อย โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ในขั้นนี้ ควรได้รับการส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยหาทางขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจแก่เขา

5. ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)

เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือนขึ้นไป มีความมั่นใจว่าตนเองจะต้องหยุดดื่มสุราได้

ในขั้นนี้ ควรมีการป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุลอย่างมีคุณค่ามีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี ดูแลสุขภาพตนเอง และอื่นๆ

6. การกลับไปมีปัญหารซ้ำ (Relapse)

คือการที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก

ในขั้นนี้ ควรจะต้องดึงเขากลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด มีการให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมามีการสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีกและมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อ

ภาคผนวก 14

แนวทางการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและการดูแลจัดการ
(Overt Aggressive Scale : OAS)
(สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ห้องฉุกเฉิน/พยาบาลด้านจิตเวช)

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง
SEMI-URGENCY
OAS = 1 คะแนน

 จัดการภายใน
24 ชั่วโมง



ความหมาย

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถ
รับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ใน
กลุ่มปานกลาง ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง

การดูแลจัดการ

1. พยายามสร้างสัมพันธ์ภาพ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายอารมณ์
ความรู้สึก พยายามให้สงบอารมณ์
3. เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรมประเมินอาการ
เบื้องต้นซ้ำทุก 4 - 6 ชม.

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง
URGENCY
OAS = 2 คะแนน

 จัดการภายใน
2 ชั่วโมง

ความหมาย

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุม
ตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง
ผู้อื่นและทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก
จำเป็นต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง

การดูแลจัดการ

1. พยายามสร้างสัมพันธ์ภาพ
2. ขออนุญาตผูกยึดผู้ป่วยพร้อมแจ้งทีมช่วยเหลือ
เพื่อเตรียมความพร้อม

แนวทางการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและการดูแลจัดการ
(Overt Aggressive Scale : OAS)
(สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ห้องฉุกเฉิน/พยาบาลด้านจิตเวช)



- ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ฉีดยา (haloperidol 5 mg IM) ประเมินซ้ำ ถ้าอาการไม่สงบ สามารถฉีดได้ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง และ/หรือ diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม
- เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4 - 6 ชั่วโมง

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง
EMERGENCY
OAS = 3 คะแนน



ความหมาย

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันที

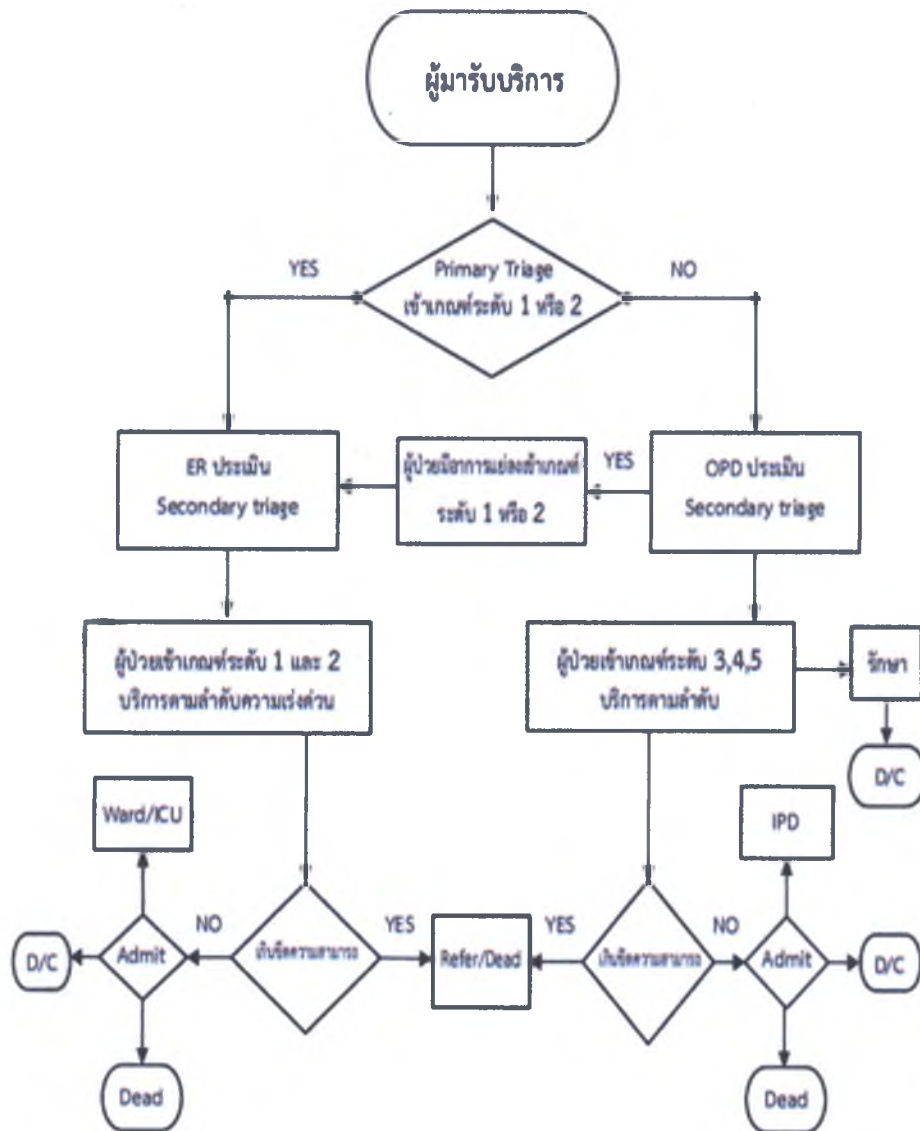
การดูแลจัดการ

- ประสานทีมช่วยเหลือเพื่อจำกัดพฤติกรรม
- ขออนุญาตผูกยึดผู้ป่วย จำกัดพฤติกรรม
- ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ฉีดยา (haloperidol 5 mg IM) ประเมินซ้ำ ถ้าไม่สงบสามารถฉีดได้ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง และ/หรือ diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม
- เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4 ชั่วโมง

ภาคผนวก 15

วิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติการคัดแยก ณ สถานพยาบาล



ผังขั้นตอนการปฏิบัติการคัดแยก ณ สถานพยาบาล

เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการการบำบัดแอลกอฮอล์

ภาคผนวก 16

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการรบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด

กลุ่มอาการที่ 13. กลุ่มคลัง/ภาวะทางจิตประสาท/อารมณ์

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต		13วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		13วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น
		13วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องลุกนั่ง/ก้มหน้าหรือยื่นคอให้หายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน			Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดตซีบ/ก้องหมดตซีบ/มึนงงขึ้น ร่วมกับ • SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็ก (> 10ปี) หรือ • SBP < 70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		13วิกฤต4	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังช้าเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
		13เร่งด่วน1	• อายุ > 8 ปี : HR>100, RR>20 • อายุ 3-8 ปี : HR>140, RR>30 • อายุ 3 เดือน-3 ปี: HR >160, RR>40 • อายุ < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ไม่ทงช่วงอายุ)
		13เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง สับสน หรือเพ้อคลุ้มคลั่ง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกดั้งเดิม หรือมีอาการเพ้อคลุ้มคลั่งที่ดำรงหรือเจ้าหน้าที่ระบุถึงปัจจัยร้องขอ หรือต่อสู้อัตโนมัติอย่างโจ่งเหตุผล
		13เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง		13เร่งด่วน4	มีอาการคลุ้มคลั่ง ร่วมกับพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่น ด้วยกรยิง แทง กระโดดจากที่สูง การขวานบอล การฟัน การใช้ของมีคมกรีดร่างกาย เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		13ไม่รุนแรง4	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ถ้าจำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เป็นเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินมีรุนแรงขึ้นหรือเกิดการแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		13ทั่วไป4	บุคคลซึ่งป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
ผู้ป่วยบริการสาธารณสุขอื่น		13อื่น4	บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

13. กลุ่มคลัง/ภาวะทางจิตประสาท/อารมณ์

ภาคผนวก 17

2. แนวทางการประเมินระดับความฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน

โดยพิจารณา ตามแนวทาง MOPH ED triage ดังนี้

1. ประเมินอาการ ว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องทำการช่วยชีวิตทันที ใช่หรือไม่ ถ้า ใช่ -> ระดับ 1
2. มีภาวะเสี่ยง อาการซึม หรือปวดมาก อาการไม่สามารถรอได้ หากรอจะเป็นความเสี่ยง หรือมีสัญญาณชีพเข้า
ข่ายอันตราย ใช่หรือไม่ ถ้า ใช่ -> ระดับ 2
3. ประเมินแนวโน้มการใช้ทรัพยากร จำนวนการทำกิจกรรม

มากกว่า 1 อย่าง	-> ระดับ 3
1 อย่าง	-> ระดับ 4
ไม่ต้องการ	-> ระดับ 5

ประเมินอาการและรักษาผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หากระดับความฉุกเฉิน ระดับ 1-3 ยกตัวอย่างเช่น

- 1) ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพผิดปกติ
- 2) กลุ่ม fast track STEMI , Stroke
- 3) อาการระบบหัวใจ เช่น หน้ามืด วูบหมดสติ ใจสั่น แน่นหน้าอก ชีพจรเต้นผิดจังหวะ เหนื่อย หายใจไม่สะดวก ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ
- 4) อาการระบบประสาท เช่น ความรู้สึกตัวลดลง สับสน ชัก กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก ปวดหัว
- 5) อาการสุขภาพจิต เช่น psychosis, violence, suicide
- 6) อาการทางเดินหายใจ เช่น หายใจเข้า การหายใจล้มเหลว หอบเหนื่อย
- 7) กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ โรคประจำตัวร่วมที่สำคัญ (หัวใจ ไต สมอ)

ประเมินอาการและรักษาผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หากระดับความฉุกเฉิน ระดับ 4-5 ยกตัวอย่างเช่น
ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพปกติ และมีอาการร่วมเล็กน้อย เช่น คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ปากคอแห้ง

ภาคผนวก 18

3. แนวทางการประเมินอาการและให้รักษาเบื้องต้น ณ ห้องฉุกเฉิน

ตารางที่ 2 การประเมินอาการและให้รักษาเบื้องต้น

การประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น ตาม Primary assessment	
1. Standard resuscitation ตาม ACLS guideline	
2. Airway (A) and Breathing (B)	<ul style="list-style-type: none"> - Maintain airway จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม - พิจารณา definitive airway โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube insertion) กรณีผู้ป่วยมีอาการซึม (Comatose) หรือทางเดินหายใจล้มเหลว (respiratory failure) - พิจารณาให้ออกซิเจน หากมีข้อบ่งชี้ หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิด non-invasive กรณีผู้ป่วยมีอาการ hypoxia, respiratory distress
3. Circulation (C)	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาให้ สารน้ำชนิด crystalloid ในกรณีผู้ป่วยมีอาการความดันโลหิตต่ำ (hypotension) ชีพจรเต้นเร็ว (tachycardia) หรือมีภาวะขาดน้ำ (dehydration) - monitor ECG และประเมิน point of care ultrasound (POCUS) - หากผู้ป่วยมีอาการ Tachy-Brady Arrhythmias ให้ปฏิบัติตาม ACLS guideline
4. Decontamination (D)	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาหยุดกัญชา หรือ สารประกอบกัญชา - พิจารณา antidote อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หากมีการใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วมด้วย <p><u>ไม่แนะนำให้ล้างท้อง</u> <u>ไม่ให้ antidote สำหรับภาวะพิษจากกัญชา</u></p>
5. Extra-conditions (E)	<ul style="list-style-type: none"> • ภาวะชัก <ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาให้ยาในกลุ่ม Benzodiazepines โดยให้ diazepam เพื่อระงับอาการชัก <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก: ขนาด 0.3 mg/kg IV หรือ 0.5 mg/kg ทางทวารหนัก (ไม่เกิน 10 mg ต่อครั้ง) - ผู้ใหญ่: ให้ 5-10 mg IV <p>หากยังเปิดหลอดเลือดดำไม่ได้ สามารถพิจารณาให้อีตทาง IM ก่อนได้ เมื่อเปิดหลอดเลือดดำได้จึงประเมินอีกครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากยังมีอาการชักภายหลังให้ diazepam หรือภาวะชักต่อเนื่อง (status epilepticus) พิจารณาให้ยาในกลุ่มของ barbiturate - ในกรณี status epilepticus และไม่สามารถหยุดอาการชักได้ ให้พิจารณาปรึกษาอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์สำหรับกรณีผู้ป่วยเด็ก • อาการแพ้ (Anaphylaxis/allergy) <ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาหยุดกัญชา

เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการการบำบัดแอลกอฮอล์

- กรณี Anaphylaxis ให้ Epinephrine 1:1000 (1 mg/1 ml)
 - เด็ก: ขนาด 0.01 mg/kg IM (สูงสุดไม่เกิน 0.3 ml)
 - ผู้ใหญ่: ขนาด 0.5 mg IM
- ให้ Anti-histamines
 - เด็ก: Chlorpheniramine(CPM) 0.25 mg/kg/dose IV
 - ผู้ใหญ่: Chlorpheniramine(CPM) 10 mg IV
- พิจารณาให้ corticosteroid ในรายที่ Severe anaphylaxis หรือ previous systemic steroid use
- กรณีผู้ป่วยมาด้วยกลุ่มอาการ 3 กลุ่มโรค fast track ได้แก่ fast track stroke, fast track STEMI และ fast track multiple trauma ให้ปฏิบัติตามแนวทางตามกลุ่มโรคนั้น ๆ

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจพิเศษ

- ECG 12 leads และ ตรวจ capillary blood glucose bedside
- พิจารณาส่งตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้
 - CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, Blood glucose, AST/ALT
 - Urine cannabinoids* พิจารณาส่งตรวจเมื่อประวัติการได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาไม่ชัดเจน
 - ตรวจสารเสพติดอื่น ๆ ในกรณีที่มีสงสัยมีสารเสพติดอื่นร่วม
- ทั้งนี้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้พิจารณาตามความเหมาะสมตามดุลยพินิจของแพทย์และศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล
- กรณีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท หรือ ภาวะชัก หรือ red-flag sign ให้พิจารณา ส่ง brain imaging (CT brain)
- การพิจารณาส่งตรวจพิเศษ อื่น ๆ ให้พิจารณาตามข้อบ่งชี้ ขึ้นอยู่กับภาวะของผู้ป่วย

*Urine cannabinoid เป็นการ screening เบื้องต้น ในการตรวจหา metabolite ของสารประกอบกัญชา คือ 11-nor-delta-9-tetrahydrocannabinol-9-carboxylic acid (9-carboxy-THC) ในปัสสาวะ ผล positive รายงานเมื่อตรวจพบสารอนุพันธ์ดังกล่าว มากกว่า 50 ng/ml สามารถตรวจพบ ภายใน 1 ชั่วโมงภายหลังจากได้รับสาร โดยมีรายงานในผู้ป่วยที่ใช้แบบสูบ จะยังสามารถตรวจพบสารประกอบดังกล่าวได้ 1-2 วัน และอาจยังตรวจพบได้หลายสัปดาห์ในกลุ่มที่มีการใช้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการแปลผล positive จึงไม่ได้เป็นตัวบ่งบอกว่าได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาภายในระยะเวลาเท่าใด ทั้งนี้ อาจพบผลบวกปลอม (false positive) ได้จากยาบางกลุ่ม เช่น proton pump inhibitors, promethazine, dronabinol, NSAIDs, และ efavirenz

ในกรณีนี้อาจเป็นคดีความให้กับ ปัสสาวะและเลือดในหลอด NaF 1 tube, EDTA 1 tube และ clotted blood 1 tube ไว้เพื่อการส่งตรวจยืนยัน ปรีกษาเวรนิติเวชและปฏิบัติตาม chain custody

ภาคผนวก 19

4. การรักษาภาวะอื่น ๆ

1) ภาวะทางจิตเวช

ภาวะทางจิตเวชที่สามารถเกิดได้ในช่วง cannabis intoxication ได้แก่ psychotic symptoms, panic attacks, anxiety symptoms

- อาการโรคจิต (Psychotic symptoms) ได้แก่ อาการประสาทหลอน สับสน วุ่นวาย
 - พิจารณาให้ ยาด้านโรคจิต (antipsychotics) เช่น haloperidol 2-5 mg หรือ risperidone 2-4 mg ชนิดกิน หรือถ้าอาการรุนแรง พิจารณาให้ haloperidol 5 mg IM
 - ในกรณีที่วุ่นวายพิจารณาให้ sedation ด้วย benzodiazepine เช่น diazepam 5-10 mg IV หรือ IM
 - ผูกมัด (physical restrained) เมื่อผู้ป่วยมีทำที่ควบคุมตนเองไม่ได้ หรือก้าวร้าว
 - จัดบรรยากาศคลลสิ่งกระตุ้น เช่น ย้ายไปมุมที่เงียบหรือคนไม่พลุกพล่าน
 - เผื่อระวังการทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น
 - หากควบคุมอาการไม่ได้ ให้พิจารณาปรึกษาจิตแพทย์
- อาการตื่นตระหนก วิตกกังวล (Panic attacks, anxiety symptoms)
 - พิจารณาให้ lorazepam 2 mg, diazepam 5 mg ชนิดกิน ให้อ่างสั้นๆ
 - ให้อธิบายอาการที่เป็นเพื่อลดความตื่นตระหนก (reassure)
 - จัดบรรยากาศคลลสิ่งกระตุ้น
 - ถ้ามีอาการเหนื่อยง่าย ให้ตรวจแยกสาเหตุระบบหัวใจและการหายใจด้วย

2) ภาวะอาเจียน

- พิจารณาให้สารน้ำให้เพียงพอ และแก้ไขภาวะ Electrolyte imbalance
- สามารถพิจารณาให้ยา antiemetics เช่น metoclopramide, domperidone, ondansetron ได้
- อาจพิจารณาให้ยาในกลุ่ม Proton pump inhibitor (PPI) ได้
- อาจพิจารณาให้ยา Benzodiazepine เช่น Diazepam 5-10 mg IV หรือให้ Haloperidol 5-10 mg IM เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน

กรณีอาเจียนมากและไม่ตอบสนองต่อการรักษา คิดถึงภาวะ Cannabinoid hyperemesis syndrome ซึ่งมักเกิดในกลุ่มที่ใช้กัญชาในปริมาณมากเรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หลอดอาหารอักเสบ ขาดน้ำและเกลือแร่ผิดปกติรุนแรง ไตวาย จนมีโอกาเสียชีวิตได้

การรักษา Cannabinoid Hyperemesis Syndrome (CHS)

1. หยุดใช้ THC ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นในอีก 2-3 สัปดาห์
2. รักษาภาวะขาดน้ำ (dehydration) และเกลือแร่ที่ไม่สมดุล (electrolyte imbalance)

เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการการบำบัดแอลกอฮอล์

3. ให้ออกน้ำอุ่นตามความร้อนที่ผู้ป่วยสามารถทนได้ แต่ไม่ควรร้อนจนเกินไป ระวังการได้รับบาดเจ็บบริเวณผิวหนังที่เกิดจากความร้อน และต้องให้สารน้ำทางเลือดดำ (IV fluid) ก่อนเพื่อ ป้องกัน syncope หรือภาวะ dehydrate
4. ให้ benzodiazepine ทางหลอดเลือดดำ เพื่อทำให้ผู้ป่วยหลับและลดคลื่นไส้
5. ให้อาตามากทางจิต เช่น haloperidol เพิ่มเติมจากการให้ benzodiazepine ในกรณีที่ผู้ป่วยมี EKG ปกติ
6. ให้ทาผิวหนังด้วย capsaicin cream (0.025-0.1%) ทำให้เส้นเลือดบริเวณผิวหนังขยายตัว (vasodilate) ทำให้ THC กระจายที่บริเวณผิวหนัง (มักมีการใช้ในประเทศที่มีภูมิอากาศหนาว) หากมีอาการปวดต้องการทาบริเวณหน้าท้องจะลดอาการปวดท้องลงได้

3) กลุ่มอาการหลอดเลือดสมองหดตัว Reversible Cerebral Vasoconstrictive Syndrome (RCVS)

- หยุดใช้ THC และตัวกระตุ้นให้เกิดอาการ ได้แก่ เลิกบุหรี่ หยุดใช้ยา ergots เป็นต้น
- ให้อาบน้ำอุ่นที่อุณหภูมิเหมาะสม หากมีอาการปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ
- ให้อา calcium channel blocker ชนิดกิน (nimodipine, nifedipine, verapamil) เพื่อให้ vessel tone มี dilate ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะได้
- กรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง อาจต้องพิจารณาทำ intra-arterial vasodilators และ balloon angioplasty ซึ่งผลสำเร็จของการรักษาไม่แน่นอน
- ให้คำแนะนำ หากมีอาการของ TIA (transient ischemic attack), subarachnoid hemorrhage, หรือ stroke ให้นำส่งเข้าโรงพยาบาลทันที

5. การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉิน

- ในกรณีอาการผู้ป่วยดีขึ้นและสัญญาณชีพคงที่ ควรสังเกตอาการ ณ ห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ทั้งนี้อาจพิจารณาตามอาการของผู้ป่วยหรือดุลยพินิจของแพทย์
- พิจารณา Admit ผู้ป่วยใน ดังนี้
 - ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาการไม่ดีขึ้น และจำเป็นต้องติดตามอาการต่อ
 - มีข้อบ่งชี้ของภาวะหรือโรคร่วมอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน

6. การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย

- บุคลากรทางการแพทย์ร่วมประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา และให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ
- กรณีพบผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้สำหรับการใช้กัญชาเพื่อรักษาทางการแพทย์ พิจารณานัดติดตามอาการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์
- ประเมินปัญหาการเสพติดโดยใช้ "แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.) V.2" เพื่อส่งต่อสถานพยาบาลบำบัดยาเสพติด

ภาคผนวก 20

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2คำถาม

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

การแปลผล

ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถามถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือ มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากเกินไป				
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครวั้มืดหวัง				
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความ ตั้งใจ				
8. พุดซ้ำทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถ อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				
คะแนนรวมทั้งหมด				

การแปลผล

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปาน
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการการบำบัดแอลกอฮอล์

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา วันนี้	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) - ท่านสามารถ ควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่าน คิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ - บอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้	ไม่ได้
4		แผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะ ฆ่าตัวตายโดย ตั้งใจว่าจะให้ตายจริง	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้ เสียชีวิต	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8		ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

หมายเหตุ: ตั้งแต่คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

คะแนน 1-8 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย

คะแนน 9-16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

คะแนน \geq 17 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

แนวทางการจัดการตามระดับค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 8Q = 1- 8 คะแนน

1. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
2. ติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยแนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิด

คะแนน 8Q = 9 -16 คะแนน

1. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
2. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจช่วยแก้ไขปัญหาทุกขใจที่เร่งด่วน
3. แนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิดและให้ความรู้แก่ญาติเรื่องวิธีการช่วยเหลือและเฝ้าระวังที่ถูกต้อง
4. ติดตามประเมินอาการทุกสัปดาห์ หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นให้ปรึกษาโรงพยาบาลเครือข่าย

คะแนน 8Q > 17 คะแนน

1. ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง
2. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
3. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจช่วยแก้ไขปัญหาทุกขใจที่เร่งด่วน
4. หากมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่ลดลง พิจารณาปรึกษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

หมายเหตุ : ผู้ป่วยทุกรายที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ควรได้รับการติดตามประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q และได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาทุกเดือน

ภาคผนวก 21

แบบประเมินความเครียด (ST- ๕)
(โดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอหนี้สิน ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษหากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน ๐- ๓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

- คะแนน ๐ หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี
 คะแนน ๑ หมายถึง เป็นบางครั้ง
 คะแนน ๒ หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง
 คะแนน ๓ หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ ๒ - ๔ สัปดาห์	คะแนน			
		๐	๑	๒	๓
๑	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
๒	มีสมาธิน้อยลง				
๓	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
๔	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

- คะแนน ๐ - ๔ เครียดน้อย
 คะแนน ๕ - ๗ เครียดปานกลาง
 คะแนน ๘ - ๙ เครียดมาก
 คะแนน ๑๐ - ๑๕ เครียดมากที่สุด

ภาคผนวก 22

แบบคัดกรองโรคจิต

พบเห็น	จากการสัมภาษณ์ญาติ	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. พูดเพ้อเจ้อ		
2. แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น		
4. แยกตัวออกจากสังคม ไม่สนใจกับใคร		
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษมากกว่าคนอื่น		
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
8. มีพฤติกรรมอื่นๆที่ผิดจากคนทั่วไป		
คะแนนรวม		
อาการที่พบเห็น	จากการสัมภาษณ์คนไข้	
1. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล	ไม่มี (0)	มี (1)
2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
คะแนนรวม		
คะแนนรวมทั้งหมด 1-11		

โดยได้คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปให้สงสัยว่าเป็นโรคจิต ควรแนะนำให้ไปรับบริการ ณ.โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อเป็นการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการการบำบัดแอลกอฮอล์**คู่มือการใช้แบบคัดกรองโรคจิต**

โรคจิต หรือตามความเข้าใจของชาวบ้านว่า ผีบ้า บ้า ภายใน 1 เดือนจนถึงปัจจุบัน มีอาการเหล่านี้หรือไม่ (มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน)
แบบสัมภาษณ์ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด

1. พุดหือเจ้อ หมายถึง ลักษณะการพูดที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1.1 พุดคนเดียวไปเรื่อยๆ
- 1.2 เปลี่ยนเรื่องพุดไปเรื่อยๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน
- 1.3 พุดมากหรือพุดเร็วกว่าปกติ

2. แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม ได้แก่ ความผิดปกติของการแต่งกายข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 2.1 สวมเสื้อผ้าที่สกปรกโดยไม่ยอมเปลี่ยนหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่วันละหลายๆ ครั้ง
- 2.2 ไม่สนใจความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำ หนวดเครา หรือผมเผ้ารุงรังสกปรก มีคราบโคลตามตัว หรืออาบน้ำบ่อยๆ
- 2.3 แก้วผ้าโนที่สาธารณะ
- 2.4 ใส่เสื้อผ้าสีฉูดฉาด และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับมากกว่าเดิมจนผิดกาลเทศะ เช่น แต่งชุดลีเกซิ่งไม่ใช่งานเทศกาลต่างๆ

3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ การอาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นโดยไม่มีเหตุผล**4. แยกตัวเองออกจากสังคม** ไม่สูงสิงกับใคร หมายถึง พฤติกรรม ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 4.1 เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง
- 4.2 แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่สูงสิงกับใคร

5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 5.1 หวาดระแวงกลัวคนจะมาปองร้ายหรือทำร้าย
- 5.2 คิดว่าตนเองถูกกั่นแก้งหรือถูกจับผิด
- 5.3 ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
- 5.4 มีความคิดมีอำนาจบางอย่างมาบังคับ
- 5.5 คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพุดถึงตนเอง
- 5.6 มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
- 5.7 สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่

- 6.1 เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
- 6.2 คิดว่าตนเองร่ำรวย แยกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- 6.3 คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

- 7.1 ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวตนพุด หรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
- 7.2 เห็นภาพที่คนอื่นไม่เห็น
- 7.3 พุดคนเดียวเหมือนกับโต้ตอบใคร
- 7.4 ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง

8. มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป

- 8.1 หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
- 8.2 อารมณ์เปลี่ยนไปมา
- 8.3 กราบไหว้บ่อยโดยไม่มีเหตุผล
- 8.4 เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น เศษขยะ เศษกระป๋อง เศษขวด ฯลฯ

ภาคผนวก 23

ข้อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน

ข้อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอก	ข้อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยใน
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีอาการถอนพิษสุราที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง (CIWA-Ar \leq 14 คะแนน หรือ AWS \leq 9 คะแนน) 2. สามารถรับประทานยาได้ 3. มีญาติสนิทหรือคนในครอบครัวช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดระหว่างถอนพิษสุรา (ประมาณ 3-5 วัน) และสามารถติดตามอาการถอนพิษสุราได้ 4. สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้ 5. ไม่มีภาวะโรคทางจิตเวชและโรคทางกายที่อาการยังไม่คงที่ 6. ไม่มีปัญหาใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วยจนอาจมีอาการถอนพิษสารเสพติดนั้น เช่น อาการถอนพิษยานอนหลับ 7. ไม่มีประวัติอาการ DTs หรือชัก (rum fits) มาก่อน 8. อายุน้อยกว่า 60 ปี 9. ไม่มีหลักฐานแสดงถึงอวัยวะภายในถูกทำลายจากพิษสุรา เช่น elevated MCV, renal insufficiency, ascites, cirrhosis เป็นต้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เริ่มมีอาการหรือคาดว่าจะมีอาการถอนพิษสุรา ระดับปานกลางถึงรุนแรง ความรุนแรงในการตีตประวัติอาการถอนพิษรุนแรงหรือชัก หรือ CIWA-Ar \geq 15 คะแนน หรือ AWS \geq 10 คะแนน 2. มีโรคจิตเวชหรือโรคทางกายอื่นๆ ซึ่งต้องการการเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การชัก หรือประวัติของการชัก กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร โรคหัวใจ โรคตับสงสัยว่ามีการบาดเจ็บที่ศีรษะ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 3. มีการติดยาหรือสารเสพติดอื่นร่วมด้วยและมีอาการถอนพิษจากสารเสพติดหลายชนิด 4. มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหรือควบคุมไม่ได้ 5. มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย 6. ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลหรือช่วยเหลือตนเองได้ 7. เคยรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วไม่ได้ผล 8. ไม่มีญาติหรือสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพียงพอสำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ภาคผนวก 24

แบบประเมิน ASSIST (The Alcohol, Smoking and Sub Involvement Screening Test)

คำถาม	วิธีปฏิบัติ										
<p>ข้อที่ 1</p> <p>ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (หรือ เคยดื่ม แต่เลิกดื่มตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป)</p>	<p>ถาม "ตลอดชีวิตที่ผ่านมา..... คุณเคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่" หรือ "เคยดื่ม แต่เลิกดื่ม ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป หรือไม่"</p> <p>ตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "ไม่เคยดื่มเลย" ให้ยุติการประเมิน สงวนสิทธิ์ 1B600 2. "เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกดื่มมาแล้ว 1 ปี" ให้ยุติการประเมิน สงวนสิทธิ์ 1B601 3. "เคยดื่ม" ให้ถามต่อข้อที่ 2 										
<p>ข้อที่ 2</p> <p>ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร</p> <table border="1" data-bbox="213 782 743 895"> <thead> <tr> <th>ไม่เคย</th> <th>ครึ่งสองครั้ง</th> <th>ทุกเดือน</th> <th>ทุกสัปดาห์</th> <th>ทุกวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	ไม่เคย	ครึ่งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	0	2	3	4	6	<p>ถาม "ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา"</p> <p>ตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "ไม่เคย หมายถึง ไม่ดื่มเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 0 คะแนน และให้ข้ามไปถามข้อที่ 6 และ 7 2. "ครึ่งสองครั้ง หมายถึง ดื่มเพียง 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 2 คะแนน 3. "ทุกเดือน หมายถึง ดื่มเฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 3 คะแนน 4. "ทุกสัปดาห์ หมายถึง ดื่ม 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 4 คะแนน 5. "ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง ดื่ม 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 6 คะแนน 6. "ไม่ตอบ" หรือไม่สามารถถามต่อได้ให้ลง ไม่ระบุรายละเอียด สงวนสิทธิ์ 1B602
ไม่เคย	ครึ่งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน							
0	2	3	4	6							

คำถาม	วิธีปฏิบัติ										
<p>ข้อที่ 3</p> <p>ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงไร</p> <table border="1" data-bbox="201 1378 743 1485"> <thead> <tr> <th>ไม่เคย</th> <th>ครึ่งสองครั้ง</th> <th>ทุกเดือน</th> <th>ทุกสัปดาห์</th> <th>ทุกวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	ไม่เคย	ครึ่งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	0	3	4	5	6	<p>ถาม "ความรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก" ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา"</p> <p>ตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยอยากดื่มเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 0 คะแนน 2. "ครึ่งสองครั้ง หมายถึง อยากดื่ม 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 3 คะแนน 3. "ทุกเดือน หมายถึง อยากดื่มเฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 4 คะแนน 4. "ทุกสัปดาห์ หมายถึง อยากดื่ม 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 5 คะแนน 5. "ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง อยากดื่ม 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 6 คะแนน
ไม่เคย	ครึ่งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน							
0	3	4	5	6							
<p>ข้อที่ 4</p> <p>ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณเกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงไร</p> <table border="1" data-bbox="201 1843 743 1950"> <thead> <tr> <th>ไม่เคย</th> <th>ครึ่งสองครั้ง</th> <th>ทุกเดือน</th> <th>ทุกสัปดาห์</th> <th>ทุกวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	ไม่เคย	ครึ่งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	0	4	5	6	7	<p>ถาม "การดื่ม ทำให้เกิดปัญหา" ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา"</p> <p>ตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเกิดปัญหาจากการดื่มเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 0 คะแนน 2. "ครึ่งสองครั้ง หมายถึง มีปัญหา 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 4 คะแนน 3. "ทุกเดือน หมายถึง มีปัญหาเฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 5 คะแนน 4. "ทุกสัปดาห์ หมายถึง มีปัญหา 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 6 คะแนน 5. "ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง มีปัญหา 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 7 คะแนน
ไม่เคย	ครึ่งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน							
0	4	5	6	7							

เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการการบำบัดแอลกอฮอล์

คำถาม	วิธีปฏิบัติ										
<p>ข้อที่ 5 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร</p> <table border="1" data-bbox="193 449 743 562"> <thead> <tr> <th>ไม่เคย</th> <th>ครึ่งสองครั้ง</th> <th>ทุกเดือน</th> <th>ทุกสัปดาห์</th> <th>ทุกวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	ไม่เคย	ครึ่งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	0	5	6	7	8	<p>ถาม "การดื่มรบกวนกิจกรรมปกติได้" ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</p> <p>ตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยรบกวนกิจกรรมปกติเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 0 คะแนน 2. "ครึ่งสองครั้ง หมายถึง เคยรบกวนกิจกรรมปกติ 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 5 คะแนน 3. "ทุกเดือน หมายถึง รบกวนกิจกรรมปกติเฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 6 คะแนน 4. "ทุกสัปดาห์ หมายถึง รบกวนกิจกรรมปกติ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 7 คะแนน 5. "ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง รบกวนกิจกรรมปกติ 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา" แปลผล 8 คะแนน
ไม่เคย	ครึ่งสองครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน							
0	5	6	7	8							
<p>ข้อที่ 6 ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูงญาติ หรือคนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือดักเตือนคุณเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ หรือไม่</p> <table border="1" data-bbox="193 959 743 1072"> <thead> <tr> <th>ไม่เคย</th> <th>เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</th> <th>เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>6</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	ไม่เคย	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	0	6	3	<p>ถาม "ดื่มจนมีคนใกล้ชิดแสดงความกังวลหรือดักเตือน"</p> <p>ตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต" แปลผล 0 คะแนน 2. "เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา" แปลผล 6 คะแนน 3. "เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้" แปลผล 3 คะแนน 				
ไม่เคย	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา									
0	6	3									
<p>ข้อที่ 7 ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามหยุดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่</p> <table border="1" data-bbox="193 1242 743 1356"> <thead> <tr> <th>ไม่เคย</th> <th>เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</th> <th>เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>6</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	ไม่เคย	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	0	6	3	<p>ถาม "เคยพยายามหยุดหรือลดการดื่ม แต่ทำไม่สำเร็จ"</p> <p>ตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต" แปลผล 0 คะแนน 2. "เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา" แปลผล 6 คะแนน 3. "เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้" แปลผล 3 คะแนน 				
ไม่เคย	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา									
0	6	3									
<p>สรุปผลคะแนน รวมคะแนนทั้งหมดตั้งแต่ข้อ 2 ถึง ข้อ 7 คะแนน 0-10 จัดอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงต่ำ องรพช 18602 คะแนน 11-26 จัดอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงปานกลาง องรพช 18603 คะแนน ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงสูง องรพช 18604</p>											

(ต่อ)

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ

ชื่อ-สกุล..... เพศ () ชาย () หญิง อายุ..... ปี พ.ศ.....

เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

วันที่ประเมิน..... ผู้ประเมิน..... หน่วยงาน.....

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อจะถามถึงประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพของท่าน

ข้อคำถาม	คำตอบ			คะแนน		
ข้อ 1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ (หรือเคยดื่มแค่ทุกเดือนมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป)	ไม่เคย (พฤติกรรมการประเมิน)	เคย	ไม่เคยดื่ม ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ดื่มแค่ดื่มแค่ทุกเดือนมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป	ดื่มในช่วง 3 เดือนแต่ไม่ดื่มทุกวันเลย	งดรหัส 18600 งดรหัส 18601 งดรหัส 18609
ข้อ 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครึ่งสองครั้ง (2)	ทุกเดือน (3)	ทุกสัปดาห์ (4)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคย รู้สึก อายากดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครึ่งสองครั้ง (3)	ทุกเดือน (4)	ทุกสัปดาห์ (5)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ เกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครึ่งสองครั้ง (4)	ทุกเดือน (5)	ทุกสัปดาห์ (6)	เกือบทุกวัน (7)	
ข้อ 5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ไม่สามารถ ทำกิจกรรมที่คุณควรจะทำได้ตามปกติ เนื่องจาก คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครึ่งสองครั้ง (5)	ทุกเดือน (6)	ทุกสัปดาห์ (7)	เกือบทุกวัน (8)	
ข้อ 6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูงญาติ หรือ คนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณ เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)			
ข้อ 7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยพยายามหยุด หรือลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)			
คะแนนรวม						

คำตอบ "ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา"

- "ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา"
- "ครึ่งสองครั้ง หมายถึง 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา"
- "ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา"
- "ทุกสัปดาห์ หมายถึง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา"
- "ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา"

คำตอบ "ตลอดชีวิตที่ผ่านมา"

- "ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต"
- "เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา"
- "เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้"

ภาคผนวก 25

แบบประเมิน AWS

Alcohol Withdrawal Scale (AWS)

แบบประเมิน AWS
ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE (AWS)

ITEM 1: PERSPIRATION (เหงื่อ)

- 0 ไม่มีเหงื่อ
- 1 ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ
- 2 ฝ่ามือขึ้นและมีเม็ดเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว
- 3 เหงื่อเปียกชื้นไปทั้งตัว
- 4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก

ITEM 2: TREMOR (สั่น)

- 0 ไม่มีอาการสั่น
- 1 มีอาการสั่นเฉพาะเวลาขยับมือไปจับสิ่งของหรือถือของ
- 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา
- 3 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา

ITEM 3: ANXIETY (วิตกกังวล)

- 0สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล
- 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ
- 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย
- 3 วิตกกังวล ก้าว ลงไม่ได้ยาก
- 4 ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้ รวมถึง panic attacks

ITEM 4: AGITATION (กระสับกระส่าย)

- 0 ปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย
- 1 รุนแรง อยู่ไม่นิ่ง
- 2 กระวนกระวายพลิกตัวไปมา ไม่สามารถนอนพักนิ่งๆ ได้
- 3 กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่าบ่อยๆ เดินไปมาไม่มีจุดมุ่งหมาย สามารถแนะนำให้นั่งพักหรือนอนพักได้ช่วงสั้นๆ
- 4 กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา

ITEM 5: AXILLA TEMPERATURE (อุณหภูมิ)

- 0 อุณหภูมิ 37.0°C หรือน้อยกว่า
- 1 อุณหภูมิ 37.1°C ถึง 37.5°C
- 2 อุณหภูมิ 37.6°C ถึง 38.0°C
- 3 อุณหภูมิ 38.1°C ถึง 38.5°C
- 4 อุณหภูมิ มากกว่า 38.5°C

ITEM 6: HALLUCINATION (ประสาทหลอน)

- 0 ไม่มีประสาทหลอนเลย
- 1 มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพักๆ ยังรู้ตัวว่าสิ่งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง
- 2 มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์และเกิดขึ้นช่วงสั้นๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่
- 3 มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอน รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาทหลอนนั้น และยังไม่รับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง
- 4 มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน

ITEM 7: ORIENTATION (การรับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่)

- 0 รับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่ ได้ดี
- 1 รับรู้บุคคลและสถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา
- 2 รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้สถานที่และวันเวลาเป็นบางครั้ง
- 3 มีปัญหาการรับรู้บุคคลบางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวันเวลาเสียไป
- 4 เสียการรับรู้บุคคล สถานที่ วันเวลา ไม่ทราบว่าตัวเองอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้ว่าวันเวลา

AWS TOTAL

- 1 - 4 = Mild withdrawal
5 - 9 = Moderate withdrawal
10 - 14 = Severe withdrawal
> 15 = Very severe withdrawal

ภาคผนวก 26

โปรแกรมบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอก

โปรแกรมในการบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอก รวมไปถึงผู้ป่วยสุราที่ได้รับการ D/C จากหอผู้ป่วยแล้ว ให้มาบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอกต่อ

ครั้งที่ 1

- 1.1 ประเมิน Stage of Change ของผู้บำบัดสุรา
 - 1.2 ทำข้อตกลง อธิบายเกี่ยวกับโปรแกรม และระยะเวลาในการบำบัดสุรา
 - 1.3 อธิบายเรื่องของการรับประทานยา อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด หรืออาการผิดปกติที่เกิดจากการถอนพิษสุรา
 - 1.4 ประเมินภาวะติดสุราและภาวะถอนพิษสุรา
 - 1.5 ให้ BA, BI, MI, ตามความเหมาะสม ในแต่ละราย
 - 1.6 การดูแลตัวเองในระหว่างที่รับประทานยา เช่น ยามีอาการง่วงซึม ระมัดระวังกับการทำงานในที่สูง เครื่องจักร การขับรถ การหกล้ม เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นต้น
 - 1.7 ลงทะเบียนผู้ป่วยสุรารายใหม่ (ทุกราย)
 - 1.8 ทำ CXR ผู้ที่บำบัดสุราเรื้อรังรายใหม่
 - 1.9 แจกเอกสารความรู้ โทษ พิษภัย ของสุรา
 - 1.10 ส่งข้อมูลการบำบัดให้ รพ.สต.ติดตามต่อ เฉพาะผู้ดื่มสุราเสี่ยงสูง
- หมายเหตุ อาจจะมีการนัด 1 สัปดาห์ ในกรณีที่ผู้บำบัดสุราได้รับประทานยากลุ่ม Benzodiazepines เพื่อติดตามภาวะถอนพิษสุรา (ถือว่าการติดตาม นับเป็นการบำบัดสุราครั้งที่ 1)

ครั้งที่ 2 ครั้งต่อไปอีก (2 สัปดาห์)

- 2.1 ประเมิน Stage of Change ของผู้บำบัดสุรา
- 2.2 ทบทวนการบำบัดจากครั้งที่ 1
- 2.3 ผลเสียของการดื่มสุราที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 2.4 สอนทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มสุรา

ครั้งที่ 3 ครั้งต่อไปอีก (2 สัปดาห์)

- 3.1 ประเมิน Stage of Change ของผู้บำบัดสุรา
- 3.2 ทบทวนการบำบัดจากครั้งที่ 2
- 3.3 เน้นย้ำทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มสุรา
- 3.4 ตัวกระตุ้น และการจัดการตัวกระตุ้น

ครั้งที่ 4 นัด (1 เดือน)

- 4.1 ประเมิน Stage of Change ของผู้บำบัดสุรา
- 4.2 ทบทวนการบำบัดจากครั้งที่ 3
- 4.3 เน้นย้ำทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มสุรา
- 4.4 การดูแลตนเองและการเงิน

ครั้งที่ 5 (1 เดือน)

- 5.1 ประเมิน Stage of Change
- 5.2 ทบทวนการบำบัดจากครั้งที่ 4
- 5.2 เน้นย้ำทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มสุรา
- 5.3 การฟื้นฟูสัมพันธภาพ การสร้างเพื่อนใหม่

ครั้งที่ 6 (1 เดือน)

- 6.1 ประเมิน Stage of Change
- 6.2 ทบทวนการบำบัดจากครั้งที่ 5
- 6.3 เน้นย้ำทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มสุรา
- 6.4 ส่งข้อมูลการบำบัดให้ รพ.สต.ติดตามต่อ
- 6.5 การดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัว
- 6.6 ประเมินหลังจากจบโปรแกรมบำบัดสุรา

****โปรแกรมสามารถยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์****

ภาคผนวก 27**Brief Counseling**

Brief Counseling: การให้การบำบัดแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึก อบรมการให้คำปรึกษา การรับฟัง อย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ

- 1.การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้อง สะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรบันทึกผลหรือสถานการณ์ที่เป็นผลจากการดื่ม
- 2.ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ
- 3.ตั้งเป้าหมาย ในการลด/ละ/เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4.ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน

ภาคผนวก 28

คำสั่งอำนวยความสะดวกทั่วไปในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (CBD-13) พัฒนาโดยเขตสุขภาพที่ 1

