



คู่มือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่ไข้ยาและสารเสพติด
สำหรับสถานพยาบาล, โรงพยาบาลสนาม, Hospitel
และ Community/Home Isolation

โดย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

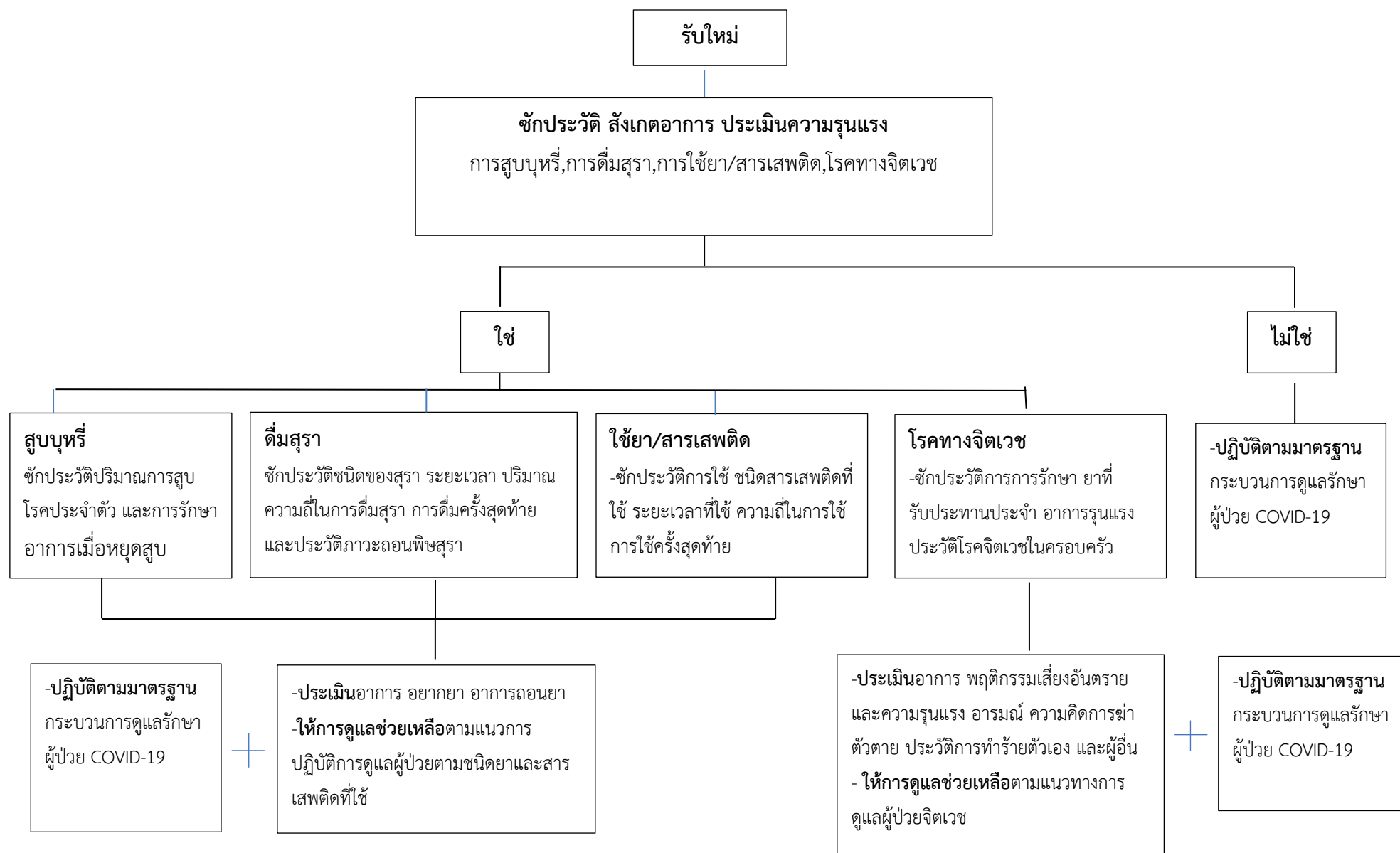
สิงหาคม พ.ศ. 2564

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ขั้นตอนการรับผู้ป่วย	1
แบบซักประวัติ	2
แนวการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มกระตุ้นประสาท	3
แนวการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มยากดประสาท	4
แนวการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มหลอนประสาท	5
แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์	6
แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสุรา	7
แนวการปฏิบัติการดูแลผู้เสพติดบุหรี่	8

ภาคผนวก

- แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2
- แบบบันทึกอาการผู้ป่วยสารกระตุ้น
- แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา CAGE* Questionnaire
- แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)
- แบบประเมินอาการขาดสุรา Clinical institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar)
- CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE (COWS)
- แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ



แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่ใช้ยาและสารเสพติด ปี 2564

หน่วยบริการ ☐ สถานพยาบาล ☐ รพ.สนาม.....

☐ Hospitel..... ☐ Community Isolation..... ☐ Home Isolation

วันที่เริ่มรักษา.....วันที่มีอาการวันแรก.....

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

การตรวจหาเชื้อ COVID-19

☐ Rapid antigen test วันที่.....ผลการตรวจ ☐ Detected ☐ Non-Detected

☐ RT-PCR ตรวจครั้งที่ 2 วันที่.....ผลการตรวจ ☐ Detected ☐ Non-Detected

การวินิจฉัย.....

อาการปัจจุบัน.....

โรคประจำตัว.....

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว.....

ประวัติการแพ้ยา.....

ประวัติการแพ้อาหาร.....

ประวัติการชัก.....ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ/การผ่าตัด.....

ยาที่รับประทานเป็นประจำ.....

ประวัติการเข้ารับการรักษาตัว 2 เดือนก่อนมา.....

ประวัติการสูบบุหรี่ ชนิด.....ระยะเวลาที่ใช้.....ปริมาณ.....ความถี่.....อาการเมื่อหยุดสูบบุหรี่.....

ประวัติการใช้สุรา ชนิด.....ระยะเวลาที่ใช้.....ปริมาณ.....ความถี่.....ใช้ครั้งล่าสุดวันที่.....

ประวัติการใช้ยา/สารเสพติด ชนิด.....ระยะเวลาที่ใช้.....ปริมาณ.....ความถี่.....ใช้ครั้งล่าสุดวันที่.....

ประวัติโรคทางจิตเวช เคยได้รับการรักษาหรือไม่ (เคย/ไม่เคย).....รพ.ที่รักษา.....

ประวัติอาการและพฤติกรรมความรุนแรง (มี/ไม่มี).....ถ้ามีอาการเป็นอย่างไร.....

ประวัติการรับประทานยาจิตเวช.....ประวัติการฆ่าตัวตาย (มี/ไม่มี).....

หมายเหตุ อื่น ๆ.....

ลายมือชื่อ ผู้ประเมิน

()

ตำแหน่ง.....

แนวทางการใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินกรณีที่มีพบการใช้สุรา บุหรี่ และยาเสพติดและอาการซึมเศร้า

ประเภทของสารเสพติด/ลักษณะที่พบในผู้ป่วย	แบบคัดกรอง	แบบประเมินอาการถอนพิษยา
สูบบุหรี่	แบบทดสอบระดับการติดยาโคติน (Fagerstorm Test for Nicotine Dependence) แบบประเมินปัจจัยในการติดบุหรี่	
ดื่มสุรา	1) แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา CAGE* Questionnaire 2) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) หมายเหตุ ใช้แบบประเมินแบบใดแบบหนึ่ง	1) Clinical institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar) 2) Alcohol withdrawal scale (AWS) หมายเหตุ ใช้แบบประเมินแบบใดแบบหนึ่ง
เสพยาเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท	แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2	แบบบันทึกอาการผู้ป่วยสารกระตุ้น
เสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์		CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE (COWS)
ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า	แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q)	
ประเมินการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)	

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มกระตุ้นประสาท

กรณีที่ชักประวัติได้ว่า มีประวัติการเสพยากระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์) กระเทียม และโคเคน

การประเมิน	อาการและอาการแสดง	แนวทางการดูแล	การให้การรักษาด้วยยา
- มีอาการถอนพิษยาในระดับ เล็กน้อยถึงปานกลาง	- ปวดหัว ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง - เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น หงุดหงิดกระสับกระส่าย - มีความรู้สึกอยากเสพยา (Cravings) - นอนมาก แต่หลับไม่สนิท	- สร้างสัมพันธภาพ ให้ความมั่นใจว่ากำลังพยายามให้ความช่วยเหลือและอาการดังกล่าวจะเป็นอาการถอนพิษยาที่พบได้ซึ่งจะหายไปในระยะเวลา 7-14 วัน - ให้การดูแลตามอาการ - ให้คำแนะนำ เพื่อเลิกยาเสพติดและให้ข้อมูลสถานบำบัด	- เมื่อมีอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ ให้ยาปรับประทุตามอาการได้แก่ Lorazepam 1 mg. หรือ Diazepam 5 mg. ทุก 4 - 6 ชั่วโมง หรือ/ก่อนนอน - หากมีอาการปวดศีรษะ ให้ยา Paracetamol (500 mg.) ทุก 4 - 6 ชั่วโมง - ในรายที่ปวดกล้ามเนื้อ ให้ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชั่วโมง
- มีอาการถอนพิษยาในระดับ รุนแรง	- มีความรู้สึกกังวลมาก อย่างไม่สมเหตุผลผล - หงุดหงิดกระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ อาจทำร้ายตัวเองและผู้อื่นได้ - รู้สึกผิดในเรื่องเล็กน้อย รู้สึกไร้ค่า มีอารมณ์เศร้า ซึมลง เคลื่อนไหวช้า เฉื่อยชา อาจมีความคิดฆ่าตัวตายได้	- สร้างสัมพันธภาพ ให้ความมั่นใจว่ากำลังพยายามให้ความช่วยเหลือและอาการดังกล่าวจะเป็นอาการถอนพิษยาที่พบได้ซึ่งจะหายไปในระยะเวลา 7-14 วัน ให้อารมณ์เสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง - จัดสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดภัย จัดอุปกรณ์ของใช้ที่ไม่นำมาเป็นอาวุธได้ - ให้คำแนะนำเพื่อเลิกยาเสพติดและให้ข้อมูลสถานบำบัด - TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยาปรับประทุตามอาการได้แก่ Lorazepam 1 mg. หรือ Diazepam 5 mg. ทุก 4 - 6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg.) ทุก 4 - 6 ชั่วโมงหรือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชม. - หากสถานพยาบาลความเหมาะสม อาจให้ตรวจสารเสพติด ให้น้ำเกลือ ตรวจเลือด CBC, Electrolyte และแก้ไขหากผิดปกติ - เมื่อมีอาการซึมเศร้า ให้ยาในกลุ่ม Antidepressant ได้แก่ Amitriptyline (25 - 50 mg.) หรือ Fluoxetine (10 - 20 mg.) ได้ - เมื่อเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีความคิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยาฉีด Diazepam 5 - 10 mg. เข้าหลอดเลือดดำ หากไม่ดีขึ้นให้ฉีด Haloperidol 5 mg. เข้ากล้ามเนื้อ อาจซ้ำทุก 4 - 6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ - อาจพิจารณาส่งต่อ
- มีภาวะการเมาสาร (ATS Intoxication)	- ช็อกบ่งชี้ทางพฤติกรรม ได้แก่ สับสน วิดกกังวลอย่างมาก ความคิดความจำผิดปกติ หงุดหงิด ก้าวร้าว - อาการบ่งชี้ทางร่างกาย ได้แก่ คลื่นไส้ กัดฟัน เกร็ง ความดันโลหิตสูง ชีพจรเต้นเร็ว มีไข้ (สูงกว่า 38 °C) ชัก	- สร้างสัมพันธภาพ ให้การดูแลตามอาการ ให้คำแนะนำ ให้อารมณ์เสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง - ให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 250-500 cc ต่อชั่วโมง พึงระวังว่า การรับรู้ไม่ปกติ TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยาปรับประทุตามอาการได้แก่ Lorazepam 1 mg. หรือ Diazepam 5 mg. ทุก 4 - 6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg.) ทุก 4 - 6 ชั่วโมงหรือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชั่วโมง - เมื่อเริ่มไม่นิ่ง สับสน ก้าวร้าว ประสาทหลอน กระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ คิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ได้แก่ Diazepam 5-10 mg. หากยังไม่ดีขึ้นให้ Haloperidol 5 mg IM อาจซ้ำทุก 4 - 6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ อาจพิจารณาส่งต่อ
- ภาวะโรคจิตจากแอมเฟตามีน	- มีอาการหลงผิด สงสัย ระแวง รู้สึกว่ามีคนคอยเฝ้ามองหรือติดตามตัวเอง จะทำร้ายตนเอง - ประสาทหลอน หูแว่วเช่น มีท่าทางเหมือนพูดโต้ตอบกับใครที่ไม่เห็นตัว - มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น	- สร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความมั่นใจว่า กำลังพยายามให้การช่วยเหลืออยู่ ไม่คุกคาม ให้การดูแลตามอาการ ให้คำแนะนำ ให้อารมณ์เสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง และพยายามให้สงบ จัดอุปกรณ์ของใช้ ที่ไม่นำมาเป็นอาวุธได้ - TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยาปรับประทุตามอาการได้แก่ Lorazepam 1 mg. หรือ Diazepam 5 mg. ทุก 4-6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg.) ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชั่วโมง - เมื่อมีอาการระแวง หวาดกลัวมาก ประสาทหลอน กระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ คิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ได้แก่ Diazepam 5 - 10 mg. หากยังไม่ดีขึ้นให้ Haloperidol 5 mg IM อาจซ้ำทุก 4 - 6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ อาจพิจารณาส่งต่อ

หมายเหตุ เอกสารประกอบ การประเมินอาการซึมเศร้า , รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ อยู่ในภาคผนวก

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มยากดประสาท กรณีที่ชักประวัติได้ว่า มีการติดยานอนหลับ ยากดประสาท

อาการและอาการแสดง	แนวทางการดูแล	การให้การรักษาด้วยยา
มีอาการถอนพิษยาระดับเล็กน้อย อาการที่พบได้แก่ - มือสั่น, หงุดหงิด - นอนไม่หลับ	- สร้างสัมพันธภาพดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ - ให้คำแนะนำการในปฏิบัติตัว ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการถอนยา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร สารน้ำอย่างเพียงพอ - จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนรบกวน เอื้อต่อการพักผ่อน	- ให้อยา Diazepam (5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง - สังเกตอาการ
มีอาการถอนพิษยาระดับปานกลาง อาการที่พบได้แก่ - ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง - กระวนกระวาย - มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย	- หากมีการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการก่อน และหลังการให้ยา ประเมินสัญญาณชีพ การหายใจ การกลืนอาหาร อาการสำคัญอาหาร - ดูแลความสะอาด ความสุขสบาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยแสงสว่างเพียงพอ ลดสิ่งรบกวนที่มารบกวน - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- ให้อยา Diazepam (5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม อาจพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบว่ามีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำ เกลือแร่ และยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ
มีอาการถอนพิษยาระดับรุนแรง อาการที่พบได้แก่ - มีภาวะสับสน วัน เวลาสถานที่ (Delirium Tremens) - มีอาการกระสับกระส่ายอย่างมาก อยู่ไม่ได้นั่งไม่ได้ เดินไปมา มือสั่นตัวสั่น - ชีพจรเต้นเร็ว มีไข้ - อาจเห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง	- จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกีดขวาง แสงสว่าง เพียงพอ ลดสิ่งเร้าที่มารบกวน - ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พิจารณาผูกยึดผู้ป่วยโดยใช้ผ้า ผูกยึดที่นุ่มเพื่อป้องกันการกระคายเคืองผิวหนังขณะผู้ป่วย - วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการขาดสุราทุก 15-30 นาที - หากมีการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการก่อน และหลังการให้ยา ประเมินสัญญาณชีพ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- ให้อยา Diazepam (5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม ควรพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบว่ามีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำ เกลือแร่ และยา - ในรายที่ไม่ดีขึ้น ให้ Diazepam 5-10 mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทุก 15-30 นาที ในรายที่ไม่ดีขึ้น อาจพิจารณาให้ Haloperidol 5 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสลบ - สังเกตการหายใจ Gag reflex เพื่อการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ
มีอาการชัก - อาการชักเกร็งทั้งตัว	- ระวังไม่ให้ศีรษะ และลำตัวผู้ป่วยกระแทกของแข็ง ขณะชักเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ - นำอาหารหรือฟันปลอมที่มีอยู่ในช่องปากออก ปลดเสื้อผ้าที่รัดอกให้หายใจได้สะดวก - จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ห้ามใช้ไม้กดลิ้นหรือวัตถุใด ๆ สอดเข้าปากหรือกัดปาก ขณะผู้ป่วยเกร็งเพราะอาจทำให้ช่องปากเกิดการบาดเจ็บได้ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- ให้ Diazepam 10 มก. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม ควรพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบว่ามีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำ เกลือแร่ และยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มหลอนประสาท แอล เอส ดี, ยาเค กัญชา และอื่น ๆ

กรณีที่ซักประวัติได้ว่า มีประวัติการเสพสารหลอนประสาท แอล เอส ดี ยาเค กัญชา และอื่น ๆ

การประเมิน	อาการและอาการแสดง	แนวทางการดูแล	การให้การรักษาด้วยยา
- มีอาการถอนพิษยาในระดับ เล็กน้อยถึงปานกลาง	- ปวดหัว ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง - เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น หงุดหงิดกระสับกระส่าย - มีความรู้สึกอยากเสพยา (Cravings)	- สร้างสัมพันธภาพ ให้ความมั่นใจว่ากำลังพยายามให้ความช่วยเหลือและอาการดังกล่าวจะเป็นอาการถอนพิษยาที่พบได้ ซึ่งจะหายไปในระยะเวลา 7-14 วัน - ให้การดูแลตามอาการ - ให้คำแนะนำ เพื่อเลิกยาเสพติดและให้ข้อมูลสถานบำบัด	- เมื่อมีอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ ให้ยาบรรเทาตามอาการได้แก่ Lorazepam 1mg หรือ Diazepam 5 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง หรือ/ก่อนนอน - หากมีอาการปวดศีรษะ ให้ยา Paracetamol (500 mg) ทุก 4-6 ชั่วโมง - ในรายที่ปวดกล้ามเนื้อ ให้ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชม.
- มีอาการถอนพิษยาในระดับ รุนแรง	- มีความรู้สึกกังวลมาก อย่างไม่สมเหตุสมผล - หงุดหงิดกระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ อาจทำร้ายตัวเองและผู้อื่นได้	- สร้างสัมพันธภาพ ให้ความมั่นใจว่ากำลังพยายามให้ความช่วยเหลือและอาการดังกล่าวจะเป็นอาการถอนพิษยาที่พบได้ ซึ่งจะหายไปในระยะเวลา 7-14 วัน ให้กำลังใจ เสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง - จัดสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดภัย จัดอุปกรณ์ของใช้ที่ไม่นำมาเป็นอาวุธได้ - ให้คำแนะนำเพื่อเลิกยาเสพติดและให้ข้อมูลสถานบำบัด - TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยาบรรเทาตามอาการได้แก่ Lorazepam 1mg หรือ Diazepam 5 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg) ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชม. - หากสถานพยาบาลความเหมาะสม อาจให้ตรวจสารเสพติด ให้น้ำเกลือ ตรวจเลือด CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte และแก้ไขหากผิดปกติ - เมื่อเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีความคิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยาฉีด Diazepam 5- 10 mg เข้าหลอดเลือดดำ หากไม่ดีขึ้นให้ฉีด Haloperidol 5 mg เข้ากล้ามเนื้อ อาจซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ - อาจพิจารณาส่งต่อ
- มีภาวะการเมาสารหลอนประสาท (Acute intoxication)	- ช็อกบ่งชี้ทางพฤติกรรม ได้แก่ สับสน วิดกกังวลอย่างมาก ความคิดความจำผิดปกติ หงุดหงิด ก้าวร้าว - อาการบ่งชี้ทางร่างกายได้แก่ คลื่นไส้ กัดฟัน เกร็ง	- สร้างสัมพันธภาพ ให้การดูแลตามอาการ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง - ให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 250-500 cc ต่อชั่วโมง พึงระวังว่า การรับรู้ไม่ปกติ - TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยาบรรเทาตามอาการได้แก่ Lorazepam 1mg หรือ Diazepam 5 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg) ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชั่วโมง - เมื่อเริ่มไม่นิ่ง สับสน ก้าวร้าว ประสาทหลอน กระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ คิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ได้แก่ Diazepam 5-10 mg หากยังไม่ดีขึ้นให้ Haloperidol 5 mg IM อาจซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ อาจพิจารณาส่งต่อ
- ภาวะโรคจิตจากสารหลอนประสาท (Substance induced Psychosis)	- มีอาการหลงผิด สงสัย ระแวง รู้สึกว่ามีคนคอยเฝ้ามองหรือติดตามตัวเอง จะทำร้ายตนเอง - ประสาทหลอน หูแว่วเช่น มีท่าทางเหมือนพูดโต้ตอบกับใครที่ไม่เห็นตัว - มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น	- สร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความมั่นใจว่า กำลังพยายามให้การช่วยเหลืออยู่ ไม่คุกคาม ให้การดูแลตามอาการ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง และพยายามให้สงบ จัดอุปกรณ์ของใช้ ที่ไม่นำมาเป็นอาวุธได้ - TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยาบรรเทาตามอาการได้แก่ Lorazepam 1mg หรือ Diazepam 5 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg) ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชั่วโมง - เมื่อมีอาการระแวง หวาดกลัวมาก ประสาทหลอน กระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ คิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ได้แก่ Diazepam 5-10 mg หากยังไม่ดีขึ้นให้ Haloperidol 5 mg IM อาจซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ อาจพิจารณาส่งต่อ

หมายเหตุ เอกสารประกอบ การประเมินอาการซึมเศร้า, รายนามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ อยู่ในภาคผนวก

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์

กรณีที่ซักประวัติได้ว่าการเสพยาเสพติดในกลุ่มโอปิออยด์ (ฝิ่น, มอร์ฟิน, เฮโรอีน)

อาการและอาการแสดง	แนวทางการดูแล	การให้การรักษา
อาการขาดยา (Withdrawal Symptoms) ระดับเล็กน้อย - หาว เหงื่อออก น้ำตาไหล น้ำมูกไหล - กระวนกระวายเล็กน้อย ขนลุก	- ประเมินอาการและอาการแสดง วัดสัญญาณชีพ - พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ - จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม - แนะนำการปฏิบัติตัว ตื่นน้ำมากๆ อาบน้ำบ่อยๆ	- ให้อาการคลายความวิตกกังวล ได้แก่ Diazepam 5 mg หรือ Lorazepam 1 mg รับประทานทุก 4-6 ชั่วโมง
2. ระดับปานกลาง - ม่านตาขยาย (>4 min) ขนลุก - กล้ามเนื้อกระตุก หนาวๆ ร้อนๆ ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก - เบื่ออาหาร กระวนกระวาย หงุดหงิด คลื่นไส้ นอนไม่หลับ	- ประเมินอาการและอาการแสดง วัดสัญญาณชีพ - พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม - ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องของการใช้ยาครั้งสุดท้าย - ตรวจขนาดของรูม่านตา - ดูแลความสบายทั่วไป, แนะนำให้อาบน้ำบ่อยๆ, - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ - สังเกตอาการ บันทึกอาการอย่างต่อเนื่อง	- ให้อาการคลายความวิตกกังวล ได้แก่ Diazepam 5 mg หรือ Lorazepam 1 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง - ให้อาการแก้ปวด ได้แก่ Paracetamol (500 mg) 4 - 6 ชั่วโมง - ให้อาการแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine หรือ Tolperisone - ให้อาการนอนหลับ ได้แก่ Diazepam, Lorazepam หรือ Clonazepam, ยาด้านโรคจิต ได้แก่ Chlorpromazine (50-100 mg) หรือยาด้านซึมเศร้า ได้แก่ Amitryptiline (10-25mg) หรือ Trazodone (25-50 mg) - ให้อาการลดอาการถอนยา ได้แก่ Clonidine (0.15mg) 1-4 เวลา
3.ระดับรุนแรง - มีไข้ต่ำๆ อาเจียนรุนแรง ถ่ายเป็นเลือด ขาดสารน้ำ และเกลือแร่ ซาปลายมือปลายเท้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง - หงุดหงิด กระวนกระวาย หรืออาจมีอาการซึมเศร้า - รุนแรง ไม่สบายตัว อาจทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่น	- ประเมินอาการและอาการแสดง ติดตามสัญญาณชีพ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ - ดูแลให้พักผ่อน และให้ยาตามแผนการรักษา - สังเกตอาการ บันทึกอาการอย่างต่อเนื่อง - ในรายที่ไม่ดีขึ้นอาจพิจารณาการส่งต่อ	- ให้อาการคลายความวิตกกังวล ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้คลื่นไส้ ยาลดอาการถอนพิษยา รับประทาน หรือฉีด - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสมอาจพิจารณาให้ตรวจหาสารเสพติด - ให้น้ำเกลือและตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte และ Magnesium และแก้ไขตามความจำเป็น
อาการเป็นพิษ (Toxic Symptoms) - นอนหลับตลอด เรียกไม่รู้สึกตัว ผิวหนังเย็น - วัดสัญญาณชีพ มีค่าต่ำ หายใจช้าครีคราด - รูม่านตาหดเล็ก (pinpoint pupil)	- ประเมินอาการและอาการแสดง การหายใจ สัญญาณชีพ - ติดตามวัดสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ทุก 15 นาที - ตรวจขนาดของรูม่านตา - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ - ในรายที่ไม่ดีขึ้นอาจพิจารณาการส่งต่อ	- ในสถานพยาบาลที่เหมาะสมให้พิจารณา การตรวจหาสารเสพติด ให้น้ำเกลือ ฟันฟูสัญญาณชีพ - ให้อาการต้านฤทธิ์ Naloxone - ให้ออกซิเจน และการช่วยเหลือทางการแพทย์ตามอาการ - ตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, Magnesium และอื่น ๆ พร้อมแก้ไข

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสุรา

อาการและการแสดง	แนวทางการดูแล	การให้การรักษาด้วยยา
มีอาการถอนพิษสุราระดับเล็กน้อย อาการที่พบได้แก่ - มือสั่น, หงุดหงิด - นอนไม่หลับ - อยากดื่มสุรา	- สร้างสัมพันธภาพดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ - ให้คำแนะนำการในปฏิบัติตัว ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการขาดสุรา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร สารน้ำอย่างเพียงพอ - จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนรบกวน เอื้อต่อการพักผ่อน	- ให้อยา Diazepam(5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง - สังเกตอาการ
มีอาการถอนพิษสุราระดับปานกลาง อาการที่พบได้แก่ - ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง - กระวนกระวาย - มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อออกมาก เบื่ออาหารคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย	- ประเมินสัญญาณชีพและอาการขาดแอลกอฮอล์ทุก 2 ชั่วโมง - หากมีการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการก่อน และหลังการให้ยา ประเมินสัญญาณชีพ - ดูแลความสะอาด ความสุขสบาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยแสงสว่างเพียงพอ ลดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- ให้อยา Diazepam (5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม อาจพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบมีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำ เกลือแร่ และยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ
มีอาการถอนพิษสุราระดับรุนแรง อาการที่พบได้แก่ - มีภาวะสับสน วัน เวลาสถานที่ (Delirium Tremens) - มีอาการกระสับกระส่ายอย่างมาก อยู่นิ่งไม่ได้ เดินไปมา มือสั่นตัวสั่น - ชีพจรเต้นเร็ว มีไข้ - อาจเห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิดหวาดระแวง	- จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกีดขวาง แสงสว่าง เพียงพอ ลดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น - ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พิจารณาผูกยึดผู้ป่วยโดยใช้ผ้า ผูกยึดที่นุ่มเพื่อป้องกันการกระคายเคืองผิวหนังขณะผู้ป่วย - วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการขาดสุราทุก 15-30 นาที - หากมีการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการก่อน และหลังการให้ยา ประเมินสัญญาณชีพ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- ให้อยา Diazepam (5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม ควรพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบมีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำ เกลือแร่ และยา - ในรายที่ไม่ดีขึ้น ให้ Diazepam 5-10 mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทุก 15-30 นาที ในรายที่ไม่ดีขึ้น อาจพิจารณาให้ Haloperidol 5 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสลบ - สังเกตการหายใจ Gag reflex เพื่อการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ
มีอาการชัก - อาการชักเกร็งทั้งตัว	- ระวังไม่ให้ศีรษะ และลำตัวผู้ป่วยกระแทกของแข็ง ขณะชักเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ - นำอาหารหรือฟันปลอมที่มีอยู่ในช่องปากออก ปลดเสื้อผ้าที่รัดอกให้หายใจได้สะดวก - จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ห้ามใช้ไม้กดลิ้นหรือวัตถุใดๆ สอดเข้าปากหรืองดปาก ขณะผู้ป่วยเกร็งเพราะอาจทำให้ช่องปากเกิดการบาดเจ็บได้ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- ให้ Diazepam 10 มก. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม ควรพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบมีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำ เกลือแร่ และยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้เสพติดบุหรี่

อาการและอาการแสดง	แนวทางการดูแล	การให้การรักษาด้วยยา
หลังหยุดสูบบุหรี่ได้ 3 วัน สารนิโคตินจะถูกขับออกจากร่างกาย ทำให้มีอาการขาดนิโคติน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กระวนกระวายและหงุดหงิด นอนไม่หลับ ซึ่งอาการจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์	- สร้างสัมพันธภาพดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ - ประเมินภาวะการติดนิโคติน (FTND) และภาวะการติดบุหรี่ - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการขาดยา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร และสารน้ำอย่างเพียงพอ - จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ไม่มีสิ่งเร้ารบกวน เอื้อต่อการพักผ่อน - ให้คำแนะนำ 5A 5R 5D	- แพทย์พิจารณาให้ยาช่วยกรณีที่ประเมินภาวะการติดนิโคตินอยู่ในระดับสูง เช่น Nortriptyline, Bupropion, Vareniclin การให้นิโคตินทดแทน เช่น Nicotine gum และให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เช่น สมุนไพรหญ้าดอกขาว และน้ำยาอมอดบุหรี่ เป็นต้น - สังเกตอาการ
หลังจากหยุดสูบบุหรี่ 10 วัน อาการไหลเวียนดีขึ้น และอาการขาดนิโคตินลดลง แต่บางรายยังมีอาการหงุดหงิด อาการอยากสูบบุหรี่ นอนไม่หลับคงอยู่	- ประเมินภาวะการติดบุหรี่ทั้ง 3 ด้าน - ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ 5A 5R 5D ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing : MI) - แนะนำให้ทำกิจกรรมง่ายๆ เช่น การออกกำลังกาย การเดิน - แนะนำการสูดหายใจเข้าออกลึกๆ การผ่อนคลายจิตใจ - แนะนำการลดน้ำตาลลง เช่น การดื่มกาแฟ น้ำอัดลมจะทำให้อาการลดลงเร็วขึ้น - แนะนำการกินน้ำผลไม้หรือผลไม้รสเปรี้ยวจะช่วยขับสารนิโคตินออกจากกระแสเลือดเร็วขึ้น	- รายงานแพทย์พิจารณาให้ยาช่วยให้ยาตามการประเมินภาวะการติดบุหรี่
หลังหยุดสูบบุหรี่ได้ 2-3 อาทิตย์แรกจะมีอาการไอ มีเสมหะมากขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณว่าปอดกำลังฟื้นตัว อาการไอมากขึ้นเพื่อขับของเสียที่คั่งค้างจากการสูบบุหรี่มานาน และมีอาการต่อเนื่องต่อเนื่องอยู่หลายอาทิตย์แล้วค่อยๆ ใช้น้อยลงจนอาการไอหายไป	- ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการหลังหยุดสูบบุหรี่ - แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำผึ้งผสมมะนาวอุ่นๆ - แนะนำให้กลั้วคอด้วยน้ำเกลืออุ่นๆ เพื่อช่วยขจัดเสมหะ - ดูแลให้ออนพักผ่อนมากๆ ไม่เครียด - ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ 5A 5R 5D ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing : MI)	- รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาช่วยตามอาการ

ภาคผนวก

การคัดกรองการติดสุราและประเมินอาการถอนพิษสุรา

- แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)
- แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา CAGE* Questionnaire
- แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS)
- แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar)

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

ชื่อ.....เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี

วันที่ประเมิน...../...../.....เลขที่ HN.....เลขประจำตัวประชาชน.....

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ดื่มสุราในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยสุรามีหมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ลีโอ ไฮเนเกน ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง/ 1.2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แมโจหงส์ทอง เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปหรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไป หรือวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
4. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าไม่สามารถหยุดดื่มได้หากดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
5. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมึนเมาไปดื่มสุรา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
6. ในช่วงปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการดื่มในช่วงเช้าเพื่อให้คุณรู้สึกดีขึ้นหลังจากที่ได้ดื่มจัดก่อนหน้านั้น	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
7. ในช่วงปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิด หรือเกิดความรู้สึกเสียใจภายหลังการดื่มของคุณ	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
8. ในช่วงปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณทำให้คุณไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
9. คุณหรือบุคคลอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคยแต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	
10. เคยมีเพื่อนหรือญาติพี่น้อง หรือแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ แสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคยแต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	
คะแนนรวม						
0-7 คะแนน คือ มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk drink)	8-15 คะแนน คือ นักดื่มที่เสี่ยง (Hazardous use/Alcohol Abuse)	16-19 คะแนน คือ มีความเสี่ยงสูง/ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)	มากกว่า 20 คะแนน คือ ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol Dependence)			

การแปลผลคะแนน AUDIT

ระดับความเสี่ยง		แนวทางการรักษา
0-7	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ Low risk drinker	Alcohol Education ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชื่นชมพฤติกรรมการดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที ตัวอย่างการให้ความรู้ ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝาหรือ 1.5 กระป๋องหรือไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดอย่างน้อยซักสองสัปดาห์ แม้จะดื่มในปริมาณน้อยแค่ไหนก็ตาม แต่คุณควรจำไว้ว่าปริมาณ การดื่ม เบียร์ขวดหนึ่ง ไวน์แก้วหนึ่ง และเหล้าแก้วหนึ่ง ก็เป็นสุราเท่ากันคือหนึ่งดื่มสุรามาตรฐานการดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงเสมอต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรถูกดื่มหรือดื่มน้อยกว่านี้ หากต้องขับชี่ยานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรผู้หญิงตั้งครรภ์วางแผนตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร กำลังรับประทานยาบางชนิดที่อาจมีปฏิกิริยากับสุรา อายุมากกว่า 65 ปีหรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดัน โรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆควรปรึกษาแพทย์ ตัวอย่างการชื่นชม: คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่ำ
8-15	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงHazardous drinker หมายถึง ลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุขแม้ว่าขณะนี้ ผู้ดื่มยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใด ๆ ก็ตาม	Brief Advice or Simple Advice:การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ 1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ตัวอย่าง “ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยง เนื่องจากคุณดื่ม... (ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ)” 2. การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยงสูง ตัวอย่าง “แม้ว่าในขณะนี้คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพหรือปัญหาการเงินได้” 3. การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ ตัวอย่าง “หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 หรือเบียร์ 1.5 กระป๋องหรือไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่าจะเลือกวิธีไหนดีคะ/ครับ” 4. เสริมแรงกระตุ้น ตัวอย่าง “จริงๆ แล้วมันอาจไม่่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หากคุณเผลอดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น และวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณระลึกเสมอถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลงคุณก็จะสามารถทำได้”
16-19	ผู้ดื่มแบบอันตราย Harmful use หมายถึง การดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตรวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่มสุรา	Brief Intervention / Brief counseling การบำบัดแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา 1.การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องสะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง 2.ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับระดับ 3.ตั้งเป้าหมายในการลด ละ/เลิกหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4.ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน
≥ 20	ผู้ดื่มแบบติด Alcohol dependence	ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา

แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา CAGE* Questionnaire

CAGE = Cut Annoyed Guilty Eye

แบบสอบถาม CAGE* เป็นคำถามง่าย ๆ 4 ข้อ ช่วยในการประเมินตนเองถึงความเสี่ยงของปัญหาจากการดื่มสุรา

1	Cut Down: คุณเคยคิดที่จะลดปริมาณการดื่มของคุณลง หรือไม่	☐	ใช่	☐	ไม่
2	Annoyed: เคยมีใครทำให้คุณรำคาญโดยตำหนิคุณเรื่องการดื่มสุราหรือไม่	☐	ใช่	☐	ไม่
3	Guilty: คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเพราะว่า คุณดื่มสุราหรือไม่	☐	ใช่	☐	ไม่
4	Eye-opener: คุณเคยต้องดื่มสุราเป็นครั้งแรกในตอนเช้าทันทีที่คุณตื่นนอน เพื่อแก้อาการเมาค้าง หรือให้สามารถทำอะไรต่อไปได้หรือไม่	☐	ใช่	☐	ไม่

แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS)

ชื่อ.....HN.....วันที่.....

ITEM 1: perspiration (เหงื่อ) 0 ไม่มีเหงื่อ 1 ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2 ฝ่ามือขึ้นและมีเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว 3 เหงื่อเปียกขึ้นไปทั้งตัว 4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก	ITEM 5: axilla temperature (อุณหภูมิร่างกาย) 0 $T \leq 37^{\circ} \text{C}$ 1 $T = 37.1 - 37.5^{\circ} \text{C}$ 2 $T = 37.6 - 38^{\circ} \text{C}$ 3 $T = 38.1 - 38.5^{\circ} \text{C}$ 4 $T > 38.5^{\circ} \text{C}$
ITEM 2: tremor (สั่น) 0 ไม่มีอาการสั่น 1 มีอาการสั่นเฉพาะเวลาขยับมือไปจับสิ่งของหรือถือของ 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา	ITEM 6: Hallucination (อาการประสาทหลอน) 0 ไม่มีประสาทหลอนเลย 1 มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพัก ๆ ยังรู้ตัวว่าไม่ได้เกิดขึ้นจริง 2 มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์และเกิดขึ้นช่วงสั้น ๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริง 3 ประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 เริ่มไม่รับรู้ความจริงมากขึ้น มีความรู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาทหลอน แต่ยังรับรู้ความจริงเฉพาะบางเรื่อง 4 มีประสาทหลอนชัดเจน ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้
ITEM 3: anxiety (วิตกกังวล) 0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1 รู้สึกไม่สบายใจ 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย 3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก 4 ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้รวมถึง panic attacks	
ITEM 4: agitation (กระสับกระส่าย) 0 ปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย 1 งุ่มง่าม อยู่ไม่นิ่ง 2 กระวนกระวายไม่สามารถนอนพักนิ่ง ๆ ได้ 3 กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่าบ่อย เดินไปมา สามารถนั่งพัก หรือ นอนพักได้ช่วงสั้น ๆ 4 กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา	ITEM 7: Orientation (การรับรู้วัน เวลา สถานที่) 0 รับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ได้ดี 1 รับรู้ บุคคลและ สถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา 2 รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหา การรับรู้สถานที่และวันเวลาเป็นบางครั้ง 3 มีปัญหาการรับรู้บุคคล บางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวันเวลาเสียไป 4 เสียการรับรู้บุคคล สถานที่ วัน เวลา ไม่ทราบว่าตัวเอง อยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้ว่าวันเวลา

ความรุนแรง	คะแนน	การให้ยา	รวมคะแนน
Mild	1-4	ไม่จำเป็นต้องใช้ยา	
Moderate	5-9	ใช้ยาช่วยลดโอกาสเกิดอาการขาดสุราที่รุนแรง	
Severe	10-14	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด	
Very Severe	≥ 15	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาขนาดสูง เพื่อให้มีอาการสงบอย่างรวดเร็ว	

แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา
Clinical institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale ,Revised (CIWA-Ar)

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

วันที่										
ชีพจร (เต็ม 1 นาที)										
ความดันโลหิต										
อัตราการหายใจ										
1. คลื่นไส้ – อาเจียน										
2. การสั่น										
3. การขับเหงื่อ										
4. อาการวิตกกังวล										
5. อาการกระวนกระวาย										
6. การสัมผัสผิดปกติ										
7. การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ										
8. การรับรู้ทางตาผิดปกติ										
9. อาการปวดศีรษะ										
10. การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล										
คะแนนรวม										
พยาบาลผู้ประเมิน										

การรักษา

- คะแนน CIWA-Ar = 10 – 18 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg. ให้ Diazepam 5 mg. IV เข้าได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที
- คะแนน CIWA-Ar = 19 – 24 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg. ให้ Diazepam 10 mg. IV เข้าได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที
- คะแนน CIWA-Ar มากกว่า 24 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg. ให้ Diazepam 20 mg. IV เข้าได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที

หมายเหตุ

ในการให้ยา Diazepam ต้องรายงานแพทย์ก่อนและหลังให้ยาทุกครั้ง
 ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนทางกาย หรือโรคแทรกซ้อนทางจิตให้รายงานแพทย์เป็นกรณี
 ในหน้าแรกใช้สำหรับผู้ป่วยแรกรับ – 3 วัน ในหน้าต่อมาใช้ประเมินผู้ป่วยหลัง Admit ได้ 3 วัน
 ประเมินวันละ 1 ครั้งในกรณีที่ไม่มีอาการ Delirium Tremens

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินอาการนอนพิษสุรา

1. คลื่นไส้ อาเจียน ถาม “คุณรู้สึกพะอืดพะอม” คลื่นไส้/ อาเจียนไหม? สังเกต.... 0 ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 1 คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน 4 คลื่นไส้เป็นพัก ๆ อาเจียนแต่ไม่มีอะไร 7 คลื่นไส้อยู่เรื่อย ๆ อาเจียนบ่อย	6. การรับสัมผัสผิวดัดปกติ ถาม “คุณรู้สึกคันยุบยิบ เป็นเหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน/ รู้สึกเหมือนมีแมลงมาไต่ หรือไชอยู่ตามผิวหนังบ้างไหม?” 0 ไม่มี 1 คันยุบยิบ เป็นเหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน	8. การรับรู้ทางตาผิดปกติ ถาม “คุณรู้สึกว่าแสงไฟที่เห็นจำเกินปกติไหม? สีเปลี่ยนไปจากเดิมไหม? ทำให้คุณรู้สึกแสบตาไหม? คุณเห็นสิ่งที่มันแปลกๆบ้างไหม? สิ่งที่คุณเห็นคุณรู้ว่ามีจริงไหม?” 0 ไม่มี
2. การสั่น ทดสอบ ให้เหยียดแขนตรง การมือออก สังเกต... 0 ไม่มีอาการสั่น 1 ไม่เห็น แต่รู้สึกว่าปลายนิ้วแต่ละนิ้วมีอาการสั่น 4 สั่นปานกลาง พบว่าสั่นขณะผู้ป่วยเหยียดแขนตรง 7 สั่นรุนแรง เห็นแม้ขณะไม่เหยียดแขน	2 คันยุบยิบ ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบ ๆ 3 คันยุบยิบปานกลาง ปวดแสบปวดร้อน 4 คันยุบยิบปานกลาง มีอาการประสาทหลอนทางสัมผัส 5 มีอาการประสาทหลอนรุนแรง 6 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงมาก 7 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา	1 ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย 2 ไวต่อแสงกว่าปกติ 3 ไวต่อแสงกว่าปกติปานกลาง 4 มีอาการประสาทหลอนทางตาปานกลาง 5 มีอาการประสาทหลอนทางตา 6 มีอาการประสาทหลอนทางตา 7 มีอาการประสาทหลอนทางตาอย่างต่อเนื่อง/ตลอดเวลา
3. การขับเหงื่อ สังเกต การขับเหงื่อเป็นพัก ๆ 0 ไม่มีเหงื่อ 1 ไม่ค่อยเห็นว่ามีเหงื่อ แต่ฝ่ามือขึ้น 4 เห็นเหงื่อออกเป็นเม็ด ๆ เห็นชัดบริเวณหน้าผาก 7 เหงื่อออกทั้งตัว	7. การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ ถาม “คุณรู้สึกพะงาบกับเสียงรอบ ๆ ตัวมากกว่าเดิมไหม? เสียงนั้นเป็นเสียงที่ทำให้คุณรู้สึกระคายหู/หยาบ เสียงนั้นทำให้คุณกลัวไหม? เสียงนั้นรบกวนคุณไหม? สิ่งที่ทำให้เกิดเสียงนั้น คุณรู้ว่ามีจริงไหม?” 0 ไม่มี	9. ปวดศีรษะ ถาม ” มีอาการปวดศีรษะบ้างไหม?รู้สึกเหมือนมีอะไรมารัดรอบศีรษะไหม? ไม่รวมถึงอาการวิงเวียน มึนงงสังเกตตามความรุนแรงของอาการ 0 ไม่มี
4. วิตกกังวล ถาม “คุณรู้สึกวิตกกังวลไหม?” สังเกต..... 0 ไม่กังวล ผ่อนคลาย 1 กังวลเล็กน้อย 4 กังวลปานกลาง หรือปิดบังทำให้สงสัยว่าจะมีความกังวล 7 หวาดกลัวรุนแรง	1 มีเสียงระคายหูเล็กน้อย ทำให้เกิดอาการกลัวเล็กน้อย 2 มีเสียงระคายหู ทำให้เกิดอาการกลัวน้อย 3 มีเสียงระคายหู ทำให้เกิดอาการกลัวปานกลาง 4 มีอาการหูแว่ว 5 มีหูแว่วรุนแรง 6 มีหูแว่วรุนแรงมาก	1 มีน้อยมาก 2 มีอาการน้อย 3 มีอาการปานกลาง 4 มีอาการรุนแรงปานกลาง 5 มีอาการรุนแรง 6 มีอาการรุนแรงมาก 7 มีอาการรุนแรงที่สุด
5. อาการกระวนกระวาย สังเกต..... 0 พฤติกรรม เคลื่อนไหวปกติ 1 กระวนกระวายกว่าปกติ 4 กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง 7 เดินไปมา-มาขณะตอบคำถาม ผุดลุกผุดนั่ง/ อยู่กับที่ไม่ได้	7 มีอาการหูแว่วรุนแรงตลอดเวลา	10. การรับรู้เวลา สถานที่ ถาม “วันนี้วันอะไร? ขณะนี้คุณอยู่ที่ไหน? คุณกำลังคุยกับใคร?” 0 ตอบได้ถูกต้องตรงคำถาม 1 ตอบได้ไม่แน่นอน เรื่องวัน 2 ตอบผิดพลาดไม่เกิน 2 วัน 3 ตอบวันผิดมากกว่า 2 วัน 4 ตอบผิดทั้งสถานที่ และ/หรือบุคคล

ดื่มมาตรฐาน (Standard drink)

DRINK ในแต่ละประเทศแตกต่างกันตามลักษณะเครื่องดื่มที่เป็นที่นิยม และคิดเป็นปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ องค์การอนามัยโลกกำหนด 1 ดื่มมาตรฐาน หรือ Standard drink เท่ากับ ปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 10 กรัม 1 ดื่มมาตรฐาน ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ละชนิดนั้นไม่เท่ากัน สำหรับ เบียร์ หรือเครื่องดื่มพร้อมดื่มที่มี แอลกอฮอล์ 5% จะมี 1 ดื่มมาตรฐานเท่ากับ 1 กระป๋อง หรือ 1 ขวดเล็ก หรือ 330 มิลลิลิตร ส่วน วิสกี้ หรือ วอดก้าที่มีแอลกอฮอล์ 40 - 43% 1 ดื่มมาตรฐาน จะอยู่ที่ 3 ฝ่า หรือ 30 มิลลิลิตร หากเป็น ไวน์ ที่มีแอลกอฮอล์ 11-13% จะมี 1 ดื่มมาตรฐานคือ 1 แก้ว หรือ 100 มิลลิลิตร การศึกษาขององค์การอนามัยโลกทำให้สามารถจำแนกประเภทการดื่มสุราที่เป็นปัญหาโดยสำรวจจากปริมาณที่ดื่มสุราต่อวัน เรียกว่า Hazardous alcohol use screening การดื่มที่เป็นอันตราย หรือ Hazardous alcohol drinking คือปริมาณการดื่มสุราที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆทั้งทางร่างกายและจิตใจ

- สำหรับผู้ชาย คือ มากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานโดยเฉลี่ยต่อวัน (40 กรัม) หรือมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานในวันเดียว (60 กรัม)

- สำหรับผู้หญิง คือ เท่ากับ 2 ดื่มมาตรฐานโดยเฉลี่ยต่อวัน (20 กรัม) หรือมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานในวันเดียว (40 กรัม)

วิธีการคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์ในการดื่ม การคำนวณดื่มมาตรฐานจะต้องทราบความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม (% หรือ ดีกรี) และปริมาณที่ดื่ม (ซีซี) การวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในการดื่มเป็นหน่วยมาตรฐานสามารถแปลงปริมาตรแอลกอฮอล์ไปเป็นกรัมได้ โดยแต่ละมิลลิลิตรของเอทานอลจะมีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 0.79 กรัม ดังนั้นตัวแปลงหน่วยของเอทานอล โดยใช้สูตร

$$\text{"ปริมาตร (ml) } \times \text{ ดีกรี/100 } \times 0.79 = \text{gm. alcohol"}$$

- เบียร์ 1 กระป๋อง (300 มิลลิลิตร) เข้มข้น 5 % = $300 \times 0.05 \times 0.79 = 13$ กรัม

- ไวน์ 1 แก้ว (140 มิลลิลิตร) เข้มข้น 12 % = $140 \times 0.12 \times 0.79 = 13.3$ กรัม

- เหล้า 1 กัง (40 มิลลิลิตร) เข้มข้น 40% = $40 \times 0.40 \times 0.79 = 12.6$ กรัม

ปริมาณแอลกอฮอล์ 1 ดื่มมาตรฐาน หรือ Standard drink เช่น

- เบียร์ (5%) 3 / 4 กระป๋อง / ขวดเล็ก = 1 drink

- เบียร์ (3.5%) 330 มล. (1 กระป๋อง / ขวดเล็ก) = 1 drink

- เบียร์ (5%) 1 ขวดใหญ่ = 2.5 drink

- เบียร์ (6.4%) 1/2 กระป๋อง / ขวดเล็ก 1/3 ขวดใหญ่ = 1 drink

- ไวน์ (12%) 1 แก้ว 100 มล. = 1 drink

- ไวน์คูลเลอร์ (5%) 1 ขวด 275 มล. = 1 drink

- สุราสี/ขาว 35 ดีกรี 2 ฝ่าใหญ่ (30 มล.) = 1 drink, สุรา 1 แบน(350มล.) = 12 drink,

1/2 แบน = 6 drink, 1 ขวด (700 มล.) = 24 drink, 1/2 ขวด = 12 drink

การคัดกรองการใช้ยาเสพติดและการประเมินอาการถอนพิษยาเสพติด

- แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2
- แบบประเมินอาการถอนพิษยาในกลุ่มโอปิออยด์ (CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE (COWS))

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย/ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) อาชีพ.....
 ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....
☐ ยาบ้า ☐ ไอซ์ ☐ ยาอี ☐ กัญชา ☐ กระต่อม ☐ สารระเหย ☐ เฮโรอีน ☐ ฟีน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกรักอยากใช้.....จนทนไม่ได้บ่อย เพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัวย่ำแย่ กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำกิจกรรมที่คุณ เคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
5. ยาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยกล่าวตักเตือน วิจารณ์ จับผิด หรือ แสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน			

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2 - 3	ต่ำ*	- การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิต - การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส ภูมิคุ้มกันบกพร่อง - การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ - โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) - ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) - โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต)
4 - 26	ปานกลาง**	- การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง - ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา - ติดแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา - ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
27 ⁺	สูง***	- การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง - ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา - ติดแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา - ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย		ข้อแนะนำ
ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด ☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน ☐ มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		- ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) - ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 16 ชุดบริการ - ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุमानว่าเป็นผู้ใช้ **อนุमानว่าเป็นผู้เสพ ***อนุमानว่าเป็นผู้ติด

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้เข้าและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้เข้าและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
- แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไปไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	• การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) • การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ • การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสส.
ผู้เสพ	• ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สังเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สังเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Motivational Enchantment Therapy: MET) 1 - 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) 1 - 2 เดือน • จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดใน รพ.สต., คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1 - 2 เดือน) • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	• การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, Matrix Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2 - 4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2 - 4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2 - 4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2 - 4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน - 1 ปี • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (10 ชุดบริการ)

- | | |
|---|---|
| -การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด | -การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| -การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT) | -การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค |
| -การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด | -การแจกถุงยางอนามัย |
| -การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ | -การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด |
| -การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ | -กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน |

CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE (COWS)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เข้ารับการบำบัดรักษาวันที่.....
HN.....AN.....

อาการแสดงทางคลินิก	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา
1. อัตราชีพจรในขณะพัก (วัดเป็น ครั้งต่อนาที วัดหลังจากที่ผู้ป่วยนั่ง หรือนอนเป็นเวลา 1 นาที											
2. การมีเหงื่อออก : ในครึ่งชั่วโมงที่ ผ่านโดยไม่รวมเหงื่อที่เกิดอุณหภูมิ ของห้องและกิจกรรมของผู้ป่วย											
3. ขนาดรูม่านตา											
4. น้ำมูกหรือน้ำตาไหล ไม่นับรวม อาการที่มาจากการเป็นหวัดหรือ อาการแพ้											
5. อาการผิดปกติของระบบทางเดิน อาหารในช่วงระยะเวลาครึ่งชั่วโมงที่ ผ่านมา											
6. อาการปวดกระดูกและข้อ : ถ้า ผู้ป่วยมีอาการปวดก่อนหน้านี้ให้ คะแนนเฉพาะอาการปวดเพิ่มเติมที่ เนื่องมาจากการขาดยาเท่านั้น											
7.อาการสั่น สังเกตเมื่อให้ผู้ป่วยยืน แขนออกมา											
8. กระวนกระวาย : สังเกตใน ระหว่างที่ประเมิน											
9. การหาว : สังเกตในระหว่างการ ประเมิน											
10. การวิตกกังวลและหงุดหงิด											
11. อาการขนลุก											
คะแนนรวม											
5-12 = mild (ไม่ต้องให้ยาเพิ่ม)											
13-24 = moderate (ไม่ต้องให้ยา เพิ่ม)											
25-36 = moderate severe (***)											
มากกว่า 36 = severe (***)											
ขนาดของเมทาโดนที่ได้รับ											
ชื่อของผู้ประเมิน											
*** พิจารณาในการรายงานแพทย์เพื่อการเพิ่มยาอาจให้ Methadone 5 mg ***											

การคัดกรองการสูบบุหรี่

- แบบทดสอบระดับการติดยาโคติน (Fagerstrom test for Nicotine dependence (FTND))
- แบบประเมินปัจจัยการติดยา

แบบทดสอบระดับการติดนิโคติน (Fagerstorm Test for Nicotine Dependence (FTND))

วันที่

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

1. โดยปกติท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน

☐ 10 มวนหรือน้อยกว่า (0)

☐ 11-20 มวน (1)

☐ 21-30 มวน (2)

☐ 31 มวนขึ้นไป (3)

2. หลังตื่นนอนตอนเช้าท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่

☐ ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน (3)

☐ 6-30 นาทีหลังตื่นนอน (2)

☐ 31-60 นาทีหลังตื่นนอน (1)

☐ มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน (0)

3. ท่านสูบบุหรี่จัดในช่วง 2-3 ชั่วโมงหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)

☐ ใช่ (1)

☐ ไม่ใช่ (0)

4. บุหรี่มวนแรกที่ท่านคิดว่าเลิกยากที่สุด

☐ มวนแรกในตอนเช้า (1)

☐ มวนอื่นระหว่างวัน (0)

5. ท่านรู้สึกอึดอัด กระวนกระวาย หรือลำบากใจหรือไม่ที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์
รถโดยสาร

☐ รู้สึก (1)

☐ ไม่รู้สึก (0)

6. ท่านคิดว่าท่านยังคงต้องสูบบุหรี่ แม้จะป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

☐ ใช่ (1)

☐ ไม่ใช่ (0)

รวมคะแนน

การแปลผลระดับคะแนน

0-2 = ติดนิโคตินระดับต่ำ (low dependence)

3-4 = ติดนิโคตินระดับต่ำถึงปานกลาง (low to moderate dependence)

5-7 = ติดนิโคตินระดับปานกลาง (moderate dependence)

8-10 = ติดนิโคตินระดับสูง (high dependence)

หมายเหตุ :

- ติดนิโคตินระดับต่ำ ให้การช่วยเหลือโดยให้ Tobacco Education ไม่ต้องใช้ยา

- ติดนิโคตินระดับกลางถึงระดับสูง ให้การช่วยเหลือโดย 5A 5R และแพทย์พิจารณาให้ยา

แบบประเมินปัจจัยการติดบุหรี่

วันที่

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

คำชี้แจง : ให้เติมเครื่องหมายถูก (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับคุณ

	■	ฉันไม่สามารถอยู่ครึ่งวันโดยไม่สูบบุหรี่
	▲	บางครั้งฉันพบว่าฉันกำลังสูบบุหรี่อยู่โดยที่ฉันจำไม่ได้ว่าฉันได้จุดมันตั้งแต่เมื่อไหร่
	●	ฉันสูบบุหรี่เพราะมันช่วยให้ฉันคิดได้ดีขึ้น มีชีวิตชีวาขึ้น
	▲	ฉันชอบที่จะมองควันบุหรี่เมื่อเวลาที่ฉันพนันออกมา
	■	ฉันรู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างมากถ้าฉันไม่ได้สูบบุหรี่มาประมาณ 2-3 ชั่วโมง
	●	การสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในสิ่งที่ทำให้ฉันพอใจในชีวิต
	▲	ฉันมีความสุขในขั้นตอนการจุดบุหรี่ขึ้นมาสูบ เช่น การสัมผัสบุหรี่และการได้จุ่มไฟแช็ค
	■	ฉันต้องการสูบบุหรี่ทันทีหลังจากที่ตื่นนอนในตอนเช้า
	●	เวลาที่ฉันรู้สึกสบาย ผ่อนคลายเป็นช่วงเวลาที่ฉันต้องการบุหรี่มากที่สุด
	▲	ฉันชอบบุหรี่ระหว่างช่วงพักของฉัน หรือหลังอาหาร
	●	ฉันสูบบุหรี่เมื่อฉันโกรธ หรือทุกข์ใจ
	■	ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ ฉันรู้สึกเพี้ยน ดังนั้นฉันต้องการสูบบุหรี่ต่อไป
	●	การสูบบุหรี่ช่วยให้ฉันผ่อนคลายในเวลาที่ฉันตึงเครียด
	▲	ฉันรู้สึกสบายและอุ่นใจมากกว่าเมื่อมีบุหรี่อยู่ในมือ
	■	เมื่อบุหรี่หมดมันทำให้ฉันเกือบทนไม่ไหวจนกว่าจะได้บุหรี่มาเพิ่ม

- หมายถึง มีภาวะเสพติดนิโคติน
- หมายถึง มีภาวะเสพติดทางจิตใจ
- ▲ หมายถึง มีภาวะเสพติดทางสังคม

การประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

1. **ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression)** เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น แจ่มใส อารมณ์เศร้า เหนงหงอย ซ้ำครวซ้ำบุคคลทั่วไปรู้สึกได้ในบางครั้ง การนอนลดลง อาจหลับยากหรือตื่นเช้ากว่าปกติ อาจมีสาเหตุหรือไม่ก็ได้ เริ่มคิดลบ เปรียบเทียบตนกับผู้อื่น ความตั้งใจทำงานต่างๆลดลง ต้องการความช่วยเหลือแนะนำ การเอาใจใส่

การดูแล - ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกให้กำลังใจ

2. **ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression)** มีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงขึ้นจนมีผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัวและการงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ แต่อาจไม่สมบูรณ์ อาการเป็นมาช่วงเช้า รู้สึกไม่มีความสุข เมื่อ หน่ายต่อสิ่งต่างๆอ่อนเพลียมีผลกำลังลดลง รู้สึกตนเองไร้ค่าตำหนิตนเอง หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย กังวลกับสุขภาพลึกลับ หนีสังคม แยกตัว อาจคิดอยากตาย ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด

การดูแล - ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ

- แนะนำวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพุดคุยระบายความรู้สึก การนวด การฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- หากไม่ดีขึ้นให้รายงานแพทย์ทันที

3. **ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression)** มีอารมณ์เศร้าตลอดเวลา สิ้นหวัง มองตนเองด้านลบไม่มีคุณค่า คิดอยากตายมากขึ้น แยกตัวมากขึ้น สิ้นหวังมองไม่เห็นอนาคต การตัดสินใจเสียแม้เรื่องง่ายในชีวิตประจำวัน ไม่สนใจดูแลตนเอง อาจนั่งอยู่ท่าเดียวนานๆหรือกระวนกระวายอยู่ไม่สุข นอนน้อยลงอ่อนเพลีย บางคนไม่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง

การดูแล - ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ

- แนะนำวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพุดคุยระบายความรู้สึก การนวด การฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- หากมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้เฝ้าสังเกตอาการใกล้ชิด และรายงานแพทย์ทันที

แนวทางการดูแลผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับน้อย

- พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก จัดเจ้าหน้าที่ดูแลสังเกตอาการต่อเนื่องสามารถทำกิจกรรม

ส่วนตัวได้โดยไม่ต้องคอยตามตลอดเพียง แต่ต้องสังเกตเป็นระยะๆ จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเก็บอาวุธ ของมีคมและสิ่งของอันตราย และรายงานแพทย์และทีมผู้ดูแล

2. เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

- พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก เสริมความหวังทางด้านบวก และปรับมุมมองในการแก้ปัญหาช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางแก้ปัญหาหลายๆทาง

- ให้การดูแลใกล้ชิด จัดเจ้าหน้าที่สามารถดูแลร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยจัดให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลที่สามารถมองเห็นได้ตลอดเวลา จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธของมีคม และสิ่งของอันตราย

- มีป้าย precaution ติดไว้ที่หน้า Chart และ Kardex ส่งเวรให้ทราบทั่วกันและรายงานแพทย์และทีมผู้ดูแล

3. เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

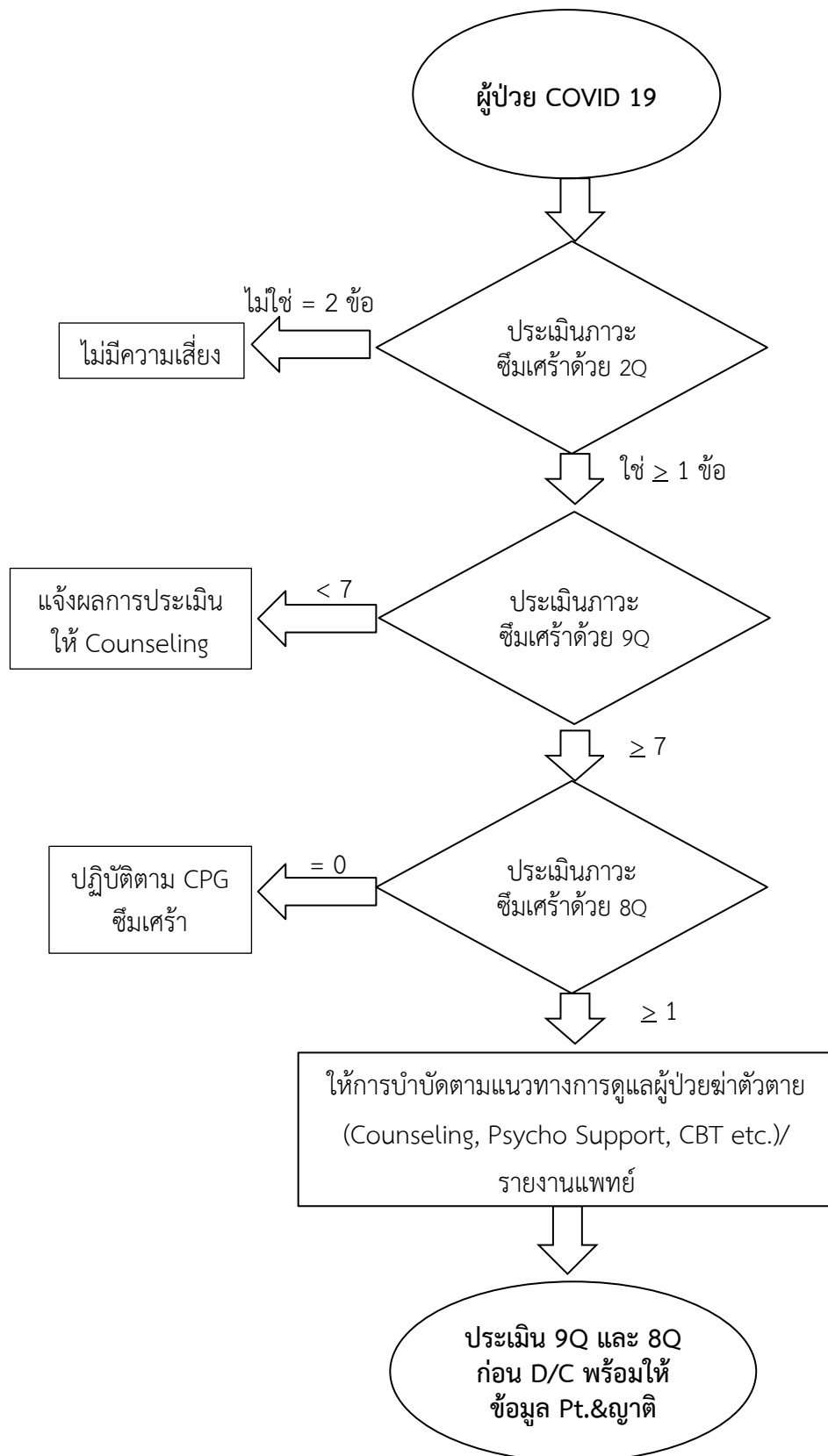
- ให้การดูแลใกล้ชิดจัดเจ้าหน้าที่ดูแลใกล้ชิดหนึ่งต่อหนึ่งโดยจัดให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลที่สามารถมองเห็นได้ตลอดเวลา จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธ ของมีคม และสิ่งของอันตราย

- มีป้าย precaution ติดไว้ที่หน้า Chart และ Kardex ส่งเวรให้ทราบทั่วกัน

- รายงานแพทย์และทีมผู้ดูแลทันที

***** Warning sign suicide** พุดคุยถึงการฆ่าตัวตาย มีปัญหาการกินหรือการนอนพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน แยกตัว เตรียมตัวที่จะตายโดยจัดการภาระสุดท้ายยกสมบัติส่วนตัวให้แก่ผู้อื่นเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนทำสิ่งที่เสี่ยงภัยโดยไม่จำเป็น

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ขอแนะนำ ให้ผู้ประเมินภาเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

หมายเหตุ กรณี มี 1 ข้อขึ้นไป ให้ประเมิน 9Q ต่อ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ลำดับที่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1 – 7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1.	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2.	ไม่สบาย ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3.	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4.	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5.	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6.	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเอง หรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7.	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8.	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9.	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปได้อีกคงดี	0	1	2	3

รวมคะแนน

รวม

☐ < 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ☐ 7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

☐ 13 -18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ☐ ≥ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

ลำดับที่	คำถาม ในเดือนที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้	ไม่ใช่	ใช่
1.	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่ได้หรือไม่ หรือบอกไหมว่าจะไม่ทำตาม ความคิดนั้นในขณะนี้	0 ได้	6 ไม่ได้
4.	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6.	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวมคะแนน			
รวม			

☐ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ☐ 1-8 แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย ☐ 9-16 แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต.(2559). เอกสารประกอบการอบรม หลักสูตรการให้การดูแลผู้ป่วยสุราและแอมเฟตามีนที่มีปัญหาด้านจิตเวชสำหรับแพทย์ทั่วไป. สืบค้นเมื่อ 27 มกราคม 2564 Available:
<https://km.dmh.go.th/km/files/amphetamine-d.pdf>
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2561). การพยาบาลผู้ติดสารเสพติด. (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาสารคาม : สำนักพิมพ์กะกาเยี่ย.
แบบคัดกรองผู้ป่วยซึมเศร้า. สืบค้นจาก https://med.mahidol.ac.th/th/depression_risk_เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2564
- พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2549). **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด**. กรุงเทพฯ: สำนักงบประมาณความช่วยเหลือด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (NAS).
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.)
- V.2. เอกสารประกอบการสอนวิชาการคัดกรองผู้ป่วยเสพติด.

รายชื่อแพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาด้านยาเสพติดและสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่	กรมการแพทย์		กรมสุขภาพจิต	
	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล
1	หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่		หน่วยงานโรงพยาบาลสวนปรุง	
	นพ.อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 093-265-4696	นางนภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 088-547-8491	นพ.การันตร์ วงศ์ปรางการสันติ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร 089-061-7033	นายก่อเกียรติ อุเต็น ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 089-264-8430
2	หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่		หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	
	นพ.อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 093-265-4696	นางนภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 088-547-8491	พญ.มณีนชัญญ์ รุจิโรจน์สุวรรณ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร 081-475-4970	นางไพลิน ภูเอื้องแก้ว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 080-683-3382
3	หน่วยงาน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี		หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์	
	นพ.อภิชาติ เรณูวัฒนานนท์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 065-885-5999	นางนันทนา อินทรพรหม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-589-4903	พญ.ณัฐยาภรณ์ วัฒนธรรมรักษ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร 097-920-6171	นางวรรณภา ขวัญเมือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 086-350-9881
4	หน่วยงาน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี		หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา	
	พญ.วรางคณา รักษ์งาน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-488-4780	นางวิมล ลักขณาภิชนัช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-407-6920	นพ.ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ เบอร์โทร 089-445-4180	นายสัมพันธ์ พัฒศร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 089-118-3148
5	หน่วยงาน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี		หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	
	พญ.ภัทราภรณ์ กิณร ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 089-480-7338	นางสมบัติ มากัน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-933-1583	พญ.วรินทร์ พิพัฒน์เจริญชัย ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-667-5126	นายไพโรจน์ สุขเกิด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 086-788-8614
6	หน่วยงาน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี		หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์	
	พญ.สุกัญญา เวียงอินทร์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร 083-456-4884	นางสุภาริณีย์ สายแสงทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 086-884-1450	นพ.สุจิระ ปรีชาวิทย์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร 087-93-7987	นายพรชัย ทุมมา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 089-832-1327
7	หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น		หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์	

เขต สุขภาพที่	กรมการแพทย์		กรมสุขภาพจิต	
	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล
	นพ.อัครพัฒน์ เตยะราชกุล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร 089-113-3028	นางจันทร์เพ็ง มูลศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 089-709-1086	พญ.กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-825-1708	นางจารุพันธ์ คำชมภู ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 089-569-4804
8	หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี		หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนรินทร์	
	พญ.นัฏพร อภิสิริเดช ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร 081-739-8360	นางสุกัญญา กาญจนบัตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-873-4873	นพ.วรพงษ์ ศรีสิทธิพจน์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 085-750-5402 หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ นพ.วรท ลำไย ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 089-433-4373	นายวิรัช วัฒนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 089-943-1403 นส.อัญชลี ตักโพธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 090-854-8155
9	หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น		หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	
	พญ.ศิริลักษณ์ ลอดทอน ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ เบอร์โทร 085-008-7821	นางโสภิตา ดาวสดใส ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-049-0609	พญ.สายสุดา สุพรรณทอง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร 094-559-7904	นางศิริภรณ์ ชัยศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 098-283-6335
10	หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น		หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	
	นพ.ปฏิพันธ์ อัดชู ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร 080-263-4333	นางศิริภาณี คำเพราะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 097-301-7608	นพ.สิปณัฐ ศิลาเกษ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ เบอร์โทร 086-720-4226	นายจิตกัณฑ์ กมลรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 088-581-9265
11	หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา		หน่วยงานโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	
	นพ.ธนรัตน์ พุทธชาติ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-898-6725	นางบุบผา บุญญามณี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 092-929-8971	พญ.สมสพร จวงษ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-750-8454	นางวรรณยา พัวพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 094-583-2726

เขต สุขภาพที่	กรมการแพทย์		กรมสุขภาพจิต	
	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล
12	หน่วยงาน โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ปัตตานี		หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	
	นพ.สุนทรพจน์ ชูช่วย ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 085-081-5208	นางรัตติยา สันเสรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 081-959-6186	นพ.กฤติน ศรีตังนันท์ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ เบอร์โทร 089-654-5577	นางจุฑาทิพย์ พลสวัสดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 081-897-7057
กทม.	หน่วยงาน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี		หน่วยงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	
	พญ.ภัทรินทร์ ชมภูคำ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ เบอร์โทร 081-933-1334	นางวันเพ็ญ ใจปทุม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทร 098-830-6830	พญ.จันทร์กานต์ อยู่เย็น ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์โทร 086-889-0327	นางลูกจันทร์ วิทยาवरวงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร 081-251-2856

คณะทำงาน

1.	นายแพทย์สรายุทธ์	บุญชัยพานิชวัฒนา	ผู้อำนวยการสบยช.	ที่ปรึกษา
2.	นายแพทย์อังกร	ภัทรกร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ประธานคณะทำงาน
3.	นางสาวเยาวเรศว์	นาคะโยธินสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
4.	ภญ.สมพร	สุวรรณมาโจ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ	
5.	ดร.นันทา	ชัยพิชิตพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
6.	ดร.สำเนา	นิลบรรพ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
7.	นางระเบียบ	โตแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
8.	นางลัดดา	ขอบทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
9.	นางวิมลพรรณ	โชติแสงทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
10.	นางรัตนา	เทศวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
11.	นางศรีไพร	เจนชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
12.	นางสุภาวดี	เชื้อมีแรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
13.	นายदनัยณัฐ	ภูมิภาค	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	