



# การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา

พ.อ.พีชัย แสงชาญชัย

กองจิตเวชและประสาทวิทยา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## ข้อควรพิจารณา

- ควรใช้จิตสังคมบำบัด ร่วมกับการบำบัดทางยา
- การเสริมสร้างแรงจูงใจ ดีกว่าการเผชิญหน้า
- ให้โอกาสผู้ป่วยเลือกวิธีการบำบัดรักษา
- ควรเลือกวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ
- การคงอยู่ในการบำบัดรักษา (**retention**) และแรงสนับสนุนทางสังคม (**social support**) เป็นปัจจัยสำเร็จ

## ข้อควรพิจารณา

- ควรส่งเสริมให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่อิงหลัก 12 ขั้นตอน
- การกลับตีดซ้ำ (relapse) เป็นสัญญาณในการปรับแผนการรักษา
- ปรับระดับความเข้มข้นของวิธีการบำบัด ในกรณีที่ได้ผลไม่ดี หรือมีความเสี่ยงสูง
- พิจารณาให้การดูแลรายกรณี (case management) อย่างต่อเนื่อง สำหรับกรณีไม่ตอบสนองต่อการรักษา
- ประสานงานและส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ

## จิตสังคมบำบัดที่มีประสิทธิภาพ

- การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioral Therapy (CBT)) และการป้องกันการเสพยาซ้ำ (Relapse prevention (RP))
- การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing (MI) and Motivational enhancement therapy (MET))
- การบำบัดแบบสั้น (Brief interventions (BI))
- การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve steps facilitation (TSF))
- พฤติกรรมบำบัด (Behavioral therapies) ได้แก่ Community reinforcement approach (CRA), Behavioral marital therapy, Community reinforcement approach and family training (CRAFT) เป็นต้น

## จิตสังคมบำบัดที่มีประสิทธิภาพ

- การดูแลรายกรณี (Case management)
- กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เช่น กลุ่มผู้ติดสุรานิรนาม หรือกลุ่มเอเอ (Alcoholics Anonymous (AA)) เป็นต้น
- การบำบัดแบบผสมผสาน (Integrated treatment)

# Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)

- เป้าหมายของ CBT
  - เพื่อแก้ไขความคิดที่ไม่เหมาะสม (cognitive errors)
  - ให้มีทักษะการแก้ปัญหาที่เหมาะสม (adaptive coping skill)
  - ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เอื้อต่อการเลิกสุรา (balanced daily life-style)
- ต้องการผู้บำบัดที่มีทักษะสูง (training need)
- มีโครงสร้างของการบำบัดที่ชัดเจน (structured)
- สามารถกระทำได้แบบรายบุคคล และรายกลุ่ม
- เหมาะสมทั้งในช่วง early recovery และ after-care
- สามารถนำเสนอ relapse prevention (RP) สำหรับเป็น psycho-education

# การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI/MET)

- ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of Change)
- แนวทางการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นหลัก (client-centered)
- มุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (goal-directed)
- กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (self perception theory)
- ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้นจากการได้พูดคุยกับตนเอง (self talk)
- ผู้บำบัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความจูงใจตนเอง (self motivational statement; SMS)
- 3 phase of MET - Phase 1: Health Education and Feedback, Phase 2: Commitment Strengthening, Phase 3: Follow Through
- สามารถกระทำได้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิทั่วไป

# Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)

- Meyers และคณะ พัฒนาการบำบัดแบบ CRAFT ตั้งแต่ปี 1990
- เป็นการเสริมแรงทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วย
- เหมาะกับกรณีผู้ป่วยติดสุราที่ไม่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองและไม่ยอมเข้าสู่การบำบัดรักษา
- ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงมักเป็นคู่สมรสหรือญาติใกล้ชิดที่เสาะแสวงหาความช่วยเหลือ
- การเริ่มต้นช่วยเหลือคู่สมรสหรือญาติใกล้ชิดจึงเป็นการช่วยบรรเทาผลกระทบของโรคติดสุราต่อครอบครัวโดยตรง และช่วยให้ญาติมีวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสู่การบำบัดเพิ่มมากขึ้น
- จากผลการวิจัยพบว่าภายในระยะเวลา 6 เดือน การบำบัดแบบ CRAFT สามารถช่วยให้ร้อยละ 74 ของผู้ป่วยติดสุราเข้าสู่การบำบัดรักษาได้

# การดูแลรายกรณี

## (Case Management)

- เหมาะกับผู้ติดสุราเรื้อรังที่ยังไม่มีเป้าหมายหยุดดื่มโดยเด็ดขาด หรือยังไม่สามารถควบคุมการดื่มได้
- เพื่อช่วยให้มีความต่อเนื่องในการดูแล (continuity of care)
- ผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เรียกว่า **case manager** อาจเป็นบุคลากรด้านอื่น นอกเหนือจากแพทย์ เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล เป็นต้น
- ช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจเปลี่ยนแปลงตนเองเพิ่มมากขึ้น บรรเทาอาการทางจิตเวชต่าง ๆ
- ลดอัตราการกลับรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มความสามารถทางจิตสังคมและคุณภาพชีวิต
- สามารถเข้าสู่การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไปได้
- ช่วยลดอันตรายหรือประคับประคองไม่ให้อาการแย่ลงเร็ว
- สามารถผสมผสานเข้าไปในบริการอื่นๆ

## การบำบัดแบบผสมผสาน

# (Integrated Treatment)

- ทีมพหุสาขาวิชาชีพที่สามารถให้การบำบัดทั้งโรคติดสุราและโรคจิตเวช
- **case manager** ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว บำบัดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคติดสุราและโรคจิตเวช
- ผสมผสานการบำบัดที่หลากหลาย ได้แก่ การรักษาด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ สังคมสงเคราะห์ การรับตัวเข้าบำบัดในสถานพยาบาลระยะยาว หรือ อาชีวะบำบัด เป็นต้น
- CBT, MI, contingency management, การดูแลแบบ **Case management** และ การบำบัดที่คำนึงถึงขั้นของแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อหยุดดื่มด้วย (**staged intervention**) มีหลักฐานว่าได้ผลดี

## กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม

# (Alcoholics Anonymous)

- Bill Wilson and Dr. Bob Smith, 1935
- กลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ไม่ใช่บุคลากร
- กลุ่มเปิดสำหรับบุคคลทั่วไป และกลุ่มปิดสำหรับสมาชิก (open and closed group)
- โปรแกรมการฟื้นตัวทางจิตวิญญาณ ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา (spiritual recovery)
- หลัก 12 ขั้นตอนและธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (The twelve steps & the twelve traditions)
- ระบบเพื่อนช่วยเพื่อนโดยสมาชิกที่ฟื้นตัวแล้ว (sponsorship)
- มุมมองว่าการติดสุราเป็นโรคเรื้อรัง (chronic disease) ฟื้นตัวได้โดยการหยุดดื่มอย่างจริงจัง (abstinence or sobriety)
- องค์กรความรู้ของ AA – หนังสือ Big books และเอกสารเผยแพร่ต่างๆ

การส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน

## Twelve Step Facilitation (TSF)

- การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล 1 session/wk x 12 sessions
- ส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน เอื้อให้พัฒนาเร็วขึ้น โดยเฉพาะในขั้นที่ 1-5
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยไปเข้าร่วมกลุ่มเอเอในชุมชน
- ติดตามและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าใจหลัก 12 ขั้นตอน และปรับตัวกับกลุ่มเอเอ
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยศึกษาเนื้อหาความรู้ของกลุ่มเอเอ
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดตั้งกลุ่มเอเอภายในโรงพยาบาล
- จัดให้มีการเข้าร่วมกลุ่มเอเอเป็นส่วนหนึ่งของแผนการฟื้นฟูตัวจากโรคติดสุราของผู้ป่วย

# Treatment Setting

- **การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (outpatient program)**
  - ผู้ติดยาที่ไม่มีโรคทางกายและจิตเวชแทรกซ้อน และมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี
  - ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ผู้ป่วยหยุดเข้าร่วมโปรแกรมก่อนกำหนด (drop-out)
- **การบำบัดแบบผู้ป่วยใน (inpatient program)**
  - เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการถอนพิษยาในโรงพยาบาล ผู้ติดยาที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องหลังการถอนพิษ
  - ผู้ติดยาที่มีโรคทางกายหรือจิตเวชแทรกซ้อน หรือไม่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ
- **การบำบัดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (residential program)**
  - ผู้ติดยาที่ไม่สามารถหยุดยาได้ ต้องการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
  - ไม่มีโรคทางกายหรือจิตเวชแทรกซ้อน

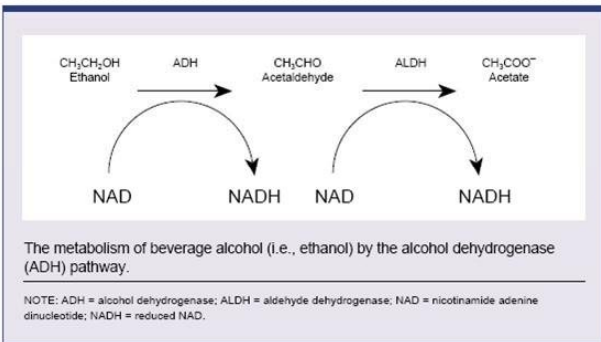
## การบำบัดทางยา

# (Pharmacotherapy)

- การถอนพิษยา (detoxification)
- ป้องกันการเสพยาซ้ำ (relapse prevention)
  - ช่วยปรับพฤติกรรม
  - ลดอาการอยากสุรา (craving)
- รักษาโรคจิตเวชที่เกิดร่วม (co-morbid psychiatric disorder)

# ยาที่ใช้รักษาโรคติดสุรา

- ยาที่รับรองโดย US FDA ในการรักษาโรคติดสุรามี 3 ชนิด 4 ขนาน
  - Disulfiram
  - Naltrexone ชนิดรับประทาน
  - Naltrexone ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (extended-release injectable naltrexone)
  - Acamprosate
- ยาที่ขึ้นทะเบียนสำหรับการรักษาโรคอื่น แต่มีประสิทธิผลในการรักษาการติดสุรา :  
Topiramate



- Disulfiram (Antabuse®)
- US approved since 1949
- Disulfiram-alcohol reaction – flushing, weakness, N/V, tachycardia, hypotension, death case report (aversive drug)
- Informed consent needed
- Standard dosage = 250 mg (125-500) daily
- Should be started after alcohol abstinent at least 24-48 hrs (abstinence goal)
- Need LFT and CBC monitoring
- Monitored Antabuse Program (MAP)  
- 3 times weekly schedule
- Benefit in cocaine dependence (Carroll KM, et al., 2004)
- May exacerbate psychotic symptoms in Schizophrenia



- Naltrexone
- Oral opioid antagonist
- US FDA approved in 1994
- Reduced alcohol craving, days of drinking per week and 3 mo relapse rate (O'Malley, Jaffe et al., 1992; Volpicelli, Alterman et al., 1992)
- The beneficial effects of naltrexone for alcohol dependence diminished gradually over time (O'Malley, et al., 1996)
- Meta-analysis, for short-term treatment, naltrexone significantly decreased relapses (Srisurapranont M, Jarusuraisin N, 2005)
- Should be started after alcohol abstinence
- Dosage 50 mg oral per day

- Acamprosate (Calcium acetylhomotaurinate)



- US FDA approved in June 2004
- Unknown mechanism - GABA & EAA ??
- Reduces craving and blocks the rewarding effects of alcohol
- Higher rates of treatment completion, longer abstinence period to first drink, higher overall abstinence rates ([Mason BJ, 2001](#), [Mason BJ, et al., 2003](#))
- Half life = 13 hrs, neither protein-bound or hepatically metabolized, and excreted unchanged in the urine
- Dosage 2 gm/d (333 mg/tab) in three divided doses orally (2 tabs x 3)
- Should be started after alcohol abstinence



- **Topiramate**

- Potentiation of GABAergic transmission, blockage of AMPA/kainate subtype of glutamate receptors, inhibition of sodium and calcium currents and inhibition carbonic anhydrase
- 12 wk double-blind RCT (N = 150), topiramate decreased number of drinks per drinking days, percent heavy drinking days, percent abstinent days, plasma GGT and self-reported craving ([Johnson BA, et al., 2003](#))
- Without establishing abstinence before initiating treatment
- Common side effects – paresthesia, taste perversion, anorexia, difficulty with concentration
- Dosage 25-300 mg/day

# บทสรุป

- จิตสังคมนำบำบัดสามารถช่วยให้ผู้ติดสุรามีอาการดีขึ้นในช่วงเริ่มต้นหลังหยุดดื่ม (**early recovery**) และถอนพิษสุรา (**detoxification**) และช่วยป้องกันการกลับติดซ้ำในช่วงการฟื้นฟูสมรรถภาพ (**rehabilitation**) และ ช่วยลดอันตรายและผลกระทบจากการดื่มและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดรักษาต่อไป
- จิตสังคมนำบำบัดที่เหมาะสมกับสถานพยาบาลปฐมภูมิ เช่น **BI, MI, RP**, การให้คำปรึกษารายบุคคล, การให้สุขศึกษา เป็นต้น
- ส่วนจิตสังคมนำบำบัดบางชนิดจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีทักษะ เช่น **CBT** เป็นต้น
- **CRAFT** เป็นการบำบัดที่เหมาะสมกับกรณีผู้ติดสุราที่ยังไม่ยอมเข้าสู่การบำบัดรักษา
- **Case management** เหมาะสมกับผู้ติดสุราเรื้อรังที่ยังไม่ได้มีเป้าหมายหยุดดื่มเสพโดยเด็ดขาด หรือยังไม่สามารถควบคุมการดื่มได้

## บทสรุป

- บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) สำหรับผู้ติดสุรา เช่น กลุ่มผู้ติดสุรานิรนาม (เอเอ)
- Integrated treatment เหมาะสำหรับผู้ติดสุราที่มีโรคจิตเวชร่วม
- รูปแบบในการบำบัดผู้ติดสุรามีความหลากหลาย เช่น การบำบัดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Residential program), การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient program), การบำบัดแบบผู้ป่วยใน (Inpatient program), โรงพยาบาลกลางวัน (Day hospital), การบำบัดระยะสั้น (Brief therapy) เป็นต้น

## บทสรุป

- การบำบัดทางยาช่วยถอนพิษสุรา ลดอาการอยากสุรา ช่วยปรับพฤติกรรม และรักษาโรคจิตเวชที่เกิดร่วม
- ยาที่ใช้บำบัดสุรา ได้แก่ **disulfiram, naltrexone, acamprosate, topiramate**
- **Disulfiram** ช่วยปรับพฤติกรรม มีผลข้างเคียงมาก สมควรอยู่ในความดูแลของแพทย์
- **Topiramate** ยังไม่มีข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยสุรา แต่ช่วยลดอาการอยากสุรา และช่วยให้ผู้ป่วยดื่มน้อยลง