

ปัญหาสุรา แพทย์จะเยียวยาอย่างไร

นพ. อธิวิศวกุล, พบ.

ปี พ.ศ.2546 เป็นปีแห่งการรณรงค์และปราบปรามยาเสพติด มีความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมทั้งจากภาครัฐและประชาชน ทำให้ยาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อสังคม ถูกจับตามองอย่างชนิดที่เรียกว่า เอกซเรย์ทุกตารางนิ้ว ซึ่งมีความคลี่คลายของปัญหายาเสพติดให้โทษอยู่ในระดับควบคุมสถานการณ์ได้

แต่ยังมีสารเสพติดอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขมักพบผู้ป่วยที่มาด้วยอาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดชนิดนี้คือ สุรา ซึ่งจัดได้ว่าผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-related disorder) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ

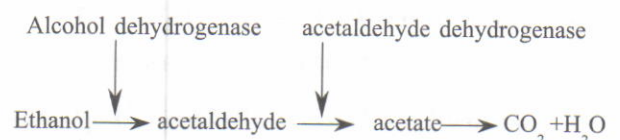
บทความนี้จะกล่าวถึง Alcohol-related disorder ใน 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ทำไมจึงติดสุรา
2. ลักษณะของผู้ป่วยติดสุรา
3. แนวทางการช่วยเหลือผู้ติดสุรา

ทำไมจึงติดสุรา

เภสัชวิทยาของแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ ถูกดูดซึมได้ดีและรวดเร็ว ที่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่เข้าสู่กระแสเลือดและกระจายไปทั่วร่างกาย เมื่อผ่านตับจะถูกย่อยโดยเอนไซม์ โดยมีกระบวนการ ดังนี้



และมี ethanol ประมาณร้อยละ 1 ที่ไม่ถูกย่อย ถูกขับถ่ายออกทางปัสสาวะและทางลมหายใจ

แอลกอฮอล์เป็นสารที่ทำให้เกิดลักษณะของการติดสารเสพติด ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก คือ

1. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเสพต่อไป
2. เพิ่มปริมาณการเสพ

3. สภาพร่างกายและจิตใจ ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติด

4. เกิดสภาพที่เป็นอันตรายต่อตนเองและสังคม แม้โดยฤทธิ์ของสุรา จัดเป็นสิ่งเสพติด แต่ก็มึนบางคนที่เป็นครั้งคราว (Social drinking) บางคนติดสุราเรื้อรัง (Alcoholism) โดยมีปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการติดสิ่งเสพติด คือ

1. Agent ยาและฤทธิ์ของยา
2. Host ตัวผู้เสพ
3. Environment สิ่งแวดล้อม

Agent แอลกอฮอล์ เป็นสารที่มีฤทธิ์กดประสาท ออกฤทธิ์ทำให้เซลล์สงบ โดยผ่านการทำงานของ GABA₂ receptor ในการยับยั้งการทำงานของ NMDA receptor ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นเซลล์ ทำให้เกิดการหลั่งของ endorphine ทำให้ลดความทุกข์ นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์กล่อมประสาทและทำให้อนหลับ มีฤทธิ์ทำให้เกิด amnesia การออกฤทธิ์ต่อสารสื่อประสาทชนิดต่าง ๆ จะมีกลไกเชื่อมโยงไปยัง วงจรศูนย์สุข (pleasure circuit) ในสมองทำให้เกิดความสุข และมีความทรงจำต่อปรากฏการณ์ที่ได้รับ ฉะนั้นเมื่อแอลกอฮอล์ เข้าสู่สมองจะเกิดความสุขอย่างมากหรือลดความทุกข์ได้ทันที ประสบการณ์ที่จดจำจะเป็นตัวผลักดันให้แสวงหาแอลกอฮอล์โดยอัตโนมัติ เมื่อใช้แอลกอฮอล์บ่อยๆ เซลล์สมองจะเกิดการปรับตัว ซึ่งทำให้สมองต้องได้รับสารสื่อประสาทจำนวนมากขึ้นกว่าเดิมจึงจะเกิดผลสุก ลักษณะดังกล่าวเรียกว่าการคือ (tolerance) ในขณะที่เดียวกันหากสารสื่อประสาท มีอยู่ในระดับปกติจะไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เป็นอาการของการถอนเหล้า (Withdrawal Syndrome)

Host บุคลิกภาพของผู้มีแนวโน้มติดสารเสพติด มีลักษณะได้หลายรูปแบบ เช่น บุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน (inadequate personality) ผู้ที่มีอารมณ์วูบวาบรุนแรง (emotional unstable personality) ผู้ที่มีลักษณะ

passive aggressive personality พวกต่อต้านสังคม (anti-social personality) พวก psychopathic personality ผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง โรคอารมณ์โรควิตกกังวล ปัญญาอ่อน ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางกายเรื้อรัง

Environment ครอบครัวที่มีความแตกแยก วัยรุ่นที่รวมกันเป็นกลุ่มชักชวนให้ลองใช้ยา ทศนคติของสังคมที่ยอมรับให้ใช้สุราเป็นเครื่องดื่มตามสังคม การเข้าถึงหาได้ง่ายของสุราและความหลากหลายตั้งแต่สุราพื้นบ้านจนถึงสุราจากต่างประเทศ

ลักษณะของผู้ป่วยติดสุรา

การวินิจฉัย Alcohol-related disorder ใช้หลักเกณฑ์วินิจฉัยตาม The Fourth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

Substance Use Disorder หมายถึง Substance abuse และ Substance dependence ใช้อธิบายลักษณะการใช้สารเสพติดที่มีการใช้อย่างไม่เหมาะสม มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ การงานสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด มีภาวะ withdrawal และ tolerance

Substance-Induced Disorder หมายถึง กลุ่มอาการด้านจิตใจหรือพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้หรือหยุดใช้สารนั้น ได้แก่ intoxication, withdrawal, delirium, dementia, amnesic disorder, psychotic disorders, mood disorders, sexual dysfunctions, sleep disorders

ในเวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์จะพบผู้ป่วยติดสุราเรื้อรัง (Alcoholism) ได้ใน 4 รูปแบบ คือ

1. ผู้ป่วยทางกายมีอุบัติเหตุ และปัญหาทางอายุรกรรมซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนจากการติดสุรา เช่น โรคตับ, โรคตับอ่อนอักเสบ, โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นต้น

2. ผู้ป่วยทางกายทั่วไป มีประวัติส่วนตัว พบการ

ติดสุรา

3. ผู้ป่วยทางจิตเวช มีอาการทางจิตและพฤติกรรมซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนจากการติดสุรา ในลักษณะ Alcohol-induced disorder ที่พบบ่อยได้แก่ intoxication, withdrawal, withdrawal delirium

4. ผู้ป่วยมีประวัติทางจิตเวชที่พบบ่อย ร่วมกับการติดสุราเรื้อรัง (Dual diagnosis) ได้แก่ major depressive disorder, anxiety disorder, ตั้งใจฆ่าตัวตาย (suicidal attempted)

แนวทางการช่วยเหลือผู้ติดสุรา

จากประสบการณ์ในการเป็นจิตแพทย์ซึ่งได้ดูแลผู้ป่วยติดสุราในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นโรคจากสุราโดยตรง, มีปัญหาโรคทางจิตเวชหรือรับรักษาจากแพทย์ทางอายุรกรรมและศัลยกรรม ขอเสนอแนวคิดในการมองปัญหาผู้ป่วยติดสุรา โดยตั้งคำถามว่า

1. การติดสุราของคน ๆ หนึ่งมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวสังคมอย่างไร
2. แพทย์ควรตั้งเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ติดสุราอย่างไร
3. จะใช้กระบวนการใดในการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสพสุรา
4. มีกลวิธีใดในการเข้าถึงเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการบำบัดรักษา
5. แนวทางหลักในการบำบัดรักษาควรเป็นอย่างไร

การติดสุราของคน ๆ หนึ่งมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมอย่างไร

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2539 พบว่า จำนวนคนที่ดื่มสุรามีประมาณร้อยละ 23 และในปัจจุบันการบริโภคสุราเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 20 ในจำนวนนี้ประมาณการว่าร้อยละ 5-7 เป็น Alcoholism เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบเกิดโรคทางกายในระบบ

ทางเดินอาหาร ดับ ดับอ่อน โรคทางระบบประสาท โรคทางจิตเวชและปัญหาทางอารมณ์พฤติกรรม พบปัญหาพยายามฆ่าตัวตายสูงในผู้ป่วยติดสุรา พฤติกรรมการติดสุรากระทบต่อความมั่นคงในชีวิต ทั้งด้านอาชีพการงานมีหนี้สิน ไม่สามารถรับผิดชอบต่อครอบครัว หลายรายคู่สมรสต้องมาปรึกษาแพทย์ด้วยปัญหาทางอารมณ์และถึงขั้นป่วยทางจิตเวช รวมทั้งสุรามีส่วนเกี่ยวข้องและนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรม การเกิดอุบัติเหตุทางจราจรซึ่งทำให้เสียชีวิตและทรัพย์สิน มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง

แพทย์ควรตั้งเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ติดสุราอย่างไร

จุดเริ่มต้นของการดื่มสุรา เริ่มจาก ลองใช้เงินเงิน ใช้เงินติด และติดอย่างถอนไม่ขึ้น ไม่ว่าผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ ณ จุดของวงจรการเสพสุรา จุดเริ่มต้นของการปลอดภัยจากการเสพสุราต้องเริ่มจาก ลด ละ เลิก จนเข้าสู่ใช้ชีวิตที่ปลอดสุราและถึงแม้ผู้รักษามีความคาดหวังให้ผู้ติดสุรา มีชีวิตที่ปราศจากการเสพสุราไปได้ตลอด โดยธรรมชาติของการติดยา ซึ่งผู้รักษาต้องเข้าใจว่าการติดสุราเป็นโรคของสมองติดยา แสดงออกในลักษณะพฤติกรรมติดสุราการรักษาไม่เพียงดูปริมาณการใช้ระยะเวลาที่ละเสพได้เท่านั้น แต่ต้องมุ่งไปถึง การเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้กระบวนการทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพ ใช้เวลาพอที่จะบ่มเพาะนิสัยใหม่และคำนึงถึงการป้องกันไม่ให้กลับไปเสพซ้ำรวม ทั้งศักยภาพทางสังคมที่สามารถดำรงชีวิต ในการทำหน้าที่ต่อตนเอง ครอบครัวและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

กระบวนการใดที่ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสพสุรา

ไม่ว่าแพทย์จะรักษาผู้ติดสุราโดยใช้วิธีการรักษาแบบใด มีกระบวนการหลัก 2 ประการที่พึงยึดปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสพสุรา

1. การเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกเสพยา

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ต้องเสพยาและครอบครัวเข้าใจ อาการของการติดสุรา บทบาทของผู้ติดสุราต่อความรับผิดชอบในการรักษา การควบคุมตนเอง สร้างความตระหนักถึงผลพวงของการใช้สุราซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาชีวิตที่รุนแรงโดยใช้มาตรการหลายอย่าง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกเสพยา เช่น การบรรยายความรู้ โทษภัยของสุรา การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้เห็นว่า การเลิกดื่มสุราเป็นสิ่งที่ทำได้ มีโอกาสสำเร็จ

2. การฝึกให้ผู้ป่วยสร้างชีวิตใหม่ที่ปราศจากสุรา

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ติดสุราให้ชีวิตโดยปลอดสุราอย่างมีคุณภาพ โดยช่วยให้ผู้ป่วยพบวิธีบริหารเวลาว่าง (จากเดิมโดยใช้เวลาไปกับการดื่มสุรา) การปรับชีวิตประจำวัน การสร้างเสริมกำลังใจ

กลวิธีที่ใช้ในการเข้าถึงเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการบำบัดรักษา

Procheska & Diclemente ปี ค.ศ. 1983 พบว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นตามขั้นตอน ตามวัฏจักรแห่งการเปลี่ยนแปลง (Stage of changes) ทั้ง 6 ขั้นตอน คือ

1. Precontemplation (เมินเฉย) ไม่สนใจที่เปลี่ยนพฤติกรรม

การช่วยเหลือของผู้รักษา: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมนั้น สร้างความสำนึกถึงรับผิดชอบต่อครอบครัว

2. Contemplation (ลังเลใจ) รู้สึกถึงข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมเดิม มีภาวะสองจิตสองใจที่จะแก้ไข

การช่วยเหลือของผู้รักษา: ชี้ให้เห็นข้อดีของพฤติกรรมใหม่ ชีวิตจะดีขึ้นอย่างไรถ้าไม่ดื่มสุรา

3. Preparation / Determination (เตรียมพร้อม): ตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ศึกษาวางแผนแนวทางปฏิบัติตัว

การช่วยเหลือของผู้รักษา: ย้ำถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงของผู้ป่วย เช่น สัญญากับตนเอง, ครอบครัว บุคคลที่ให้ความเคารพรัก จัดอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. Action: ปฏิบัติการ เกิดพฤติกรรมใหม่ ลด ละ เลิก สุรา ได้แต่ยังไม่นานถึง 6 เดือน

การช่วยเหลือของผู้รักษา: ให้กำลังใจ ทบทวน กลวิธีที่ทำให้ชนะใจตนเองได้ เรียนรู้การใช้ชีวิตแบบที่ไม่เป็นทาสต่อสุรา การป้องกันการเสพยาซ้ำ

5. Maintenance (คงที่แล้ว) เกิดพฤติกรรมใหม่ เป็นนิสัย แต่ต้องไม่ประมาท

การช่วยเหลือของผู้รักษา: สร้างความภูมิใจในตนเอง ยังไม่ให้ประมาท

6. Termination (หยุดอย่างถาวร) ไม่ต้องการใช้สุราอีกเลย ไม่นึกถึง ไม่สนใจ คิดว่าสุราเป็นเรื่องที่ไม่ควรไม่ข้องเกี่ยว

การนำพาผู้ป่วยให้ผ่านวัฏจักรแห่งการเปลี่ยนแปลงไปจนถึงขั้นที่ 6 ได้นั้น ผู้รักษาใช้การสัมภาษณ์ที่มีเทคนิคที่เรียกว่าการบำบัดเพื่อแรงคลใจ (motivational interviewing) โดย Miller & Rollnick เป็นท่าทีของผู้รักษาและการสื่อสารเพื่อเพิ่มแรงคลใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม มีหลักดังนี้ “DARES”

1. Develop Discrepancy: ตระหนักปัญหาจากการติดสุรา โดยให้พิจารณาถึงเป้าหมายของชีวิต ความยากลำบากที่จะบรรลุสู่เป้าหมาย อันเกิดจากอุปสรรคของการติดสุรา

2. Avoid Argument: รับฟังปัญหาผู้ป่วย ไม่ขัดแย้ง ไม่ท้าทาย ไม่ตัดสินสิ่งใดผิด สิ่งใดถูกเป็นการให้เกียรติผู้ป่วย

3. Roll with Resistance: ผู้ป่วยติดสุรามักมีลักษณะปฏิเสธความจริง (denial), ค่อด้าน มองปัญหาน้อยกว่าเป็นจริง (minimization) ควรมองเพื่อจะช่วยเหลือว่าขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ในวัฏจักรแห่งการเปลี่ยนแปลง

ขึ้นใจ เพื่อทำความเข้าใจว่าอะไรทำให้ผู้ป่วยลงเินในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. Express Empathy: แสดงความเห็นอกเห็นใจห่วงใยต่อปัญหาของผู้ป่วยอย่างจริงใจ

5. Support Self-Efficacy: ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าเขาสามารถควบคุมใจตนเองและควบคุมสถานการณ์เพื่อไม่ให้ยาเสพติด สนับสนุนแนวทางที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้แล้วเกิดผลดี

แนวทางหลักในการบำบัดรักษาควรเป็นอย่างไร

แนวทางหลักในการบำบัดรักษาเริ่มต้นที่แพทย์โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมองปัญหาผู้ป่วยเป็นองค์รวม

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการทางกายหรือปัญหาอื่น ๆ โดยไม่ได้ตั้งใจมาเพื่อรักษาโรคติดสุราเรื้อรังโดยตรง ทำให้แพทย์มีความลำบากในการโยงให้ผู้ป่วยเห็นปัญหาการติดสุรา ทำหน้าที่เหมาะสมของแพทย์ ควรชี้แจงผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าทีสุภาพ ไม่ตำหนิผู้ป่วยมีปัญหาการดื่มสุราเป็นหลักและปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งที่ตามมา ใช้โอกาสที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการทางกายนี้ แนะนำให้เห็นความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการหยุดดื่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่วัฏจักรแห่งการเปลี่ยนแปลง แพทย์ใช้เทคนิคการบำบัดเพื่อเพิ่มแรงคลใจ และให้การรักษายอย่างเป็นองค์รวม โดย

การบำบัดทางกาย

- ชักประวัติเพื่อให้ได้แบบแผนการดื่มสุราที่ผิดปกติ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย
- ต้องตรวจร่างกาย ประเมินปัญหาทางสุขภาพซึ่งเป็นผลจากสุรา
- บำบัดรักษาอาการขาดยา
- บำบัดรักษาอาการแทรกซ้อนทางกาย
- ป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในอนาคต

การบำบัดทางจิตใจ

- ประเมินสภาพจิต ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม
- รักษาปัญหาโรคทางจิตเวช ซึ่งถ้าอาการทางจิตยังมีอยู่นานถึง 6 สัปดาห์ หลังเลิกเสพหรือไม่
- ซึ่งบ่งชี้ว่าเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นเอง โดยไม่ได้เป็นผลจากการเสพยา

การดูแลด้านสังคม

- ประเมินปัญหาทางด้าน ครอบครัว คู่ครอง, ปัญหาเศรษฐกิจ การทำงาน
- ใช้มุมมองของสังคม เป็นส่วนกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การสร้างทัศนให้เกิดการนิยมในการหยุดเหล้าในเทศกาลต่าง ๆ , การตระหนัก ถึงโทษภัยของสุราในการเกิดอุบัติเหตุและเป็นความเสียหายต่อสังคม
- นำความเชื่อทางจิตวิญญาณ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ
- ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในการสร้างชีวิตใหม่

สรุป

ในการบริการทางสาธารณสุข แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือเฉพาะทางย่อมมีโอกาสพบผู้ป่วยที่มีปัญหาติดสุราซึ่งมาพบด้วยอาการ และปัญหาในหลากหลายรูปแบบ หากได้คำนึงถึงผลของสุราต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคล ผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมอันเกิดจากการติดสุรา แพทย์จะได้ใช้โอกาสที่รักษาผู้ป่วยในโรคนั้น ๆ โดยการจุดประกาย สร้างความตระหนักของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการติดสุรา ใช้แนวทางการรักษาดังกล่าวข้างต้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ลด ละ เลิก การติดสุราได้ในที่สุด โดยท่านจะพบว่า การแก้ไขปัญหการติดสุรานั้น เป็นการแก้ปัญหผู้ป่วยอย่างองค์รวมอย่างแท้จริง