

การใช้สารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ

วิภาดา พิศพรณ^{1,2}, อัจฉรา ทองภู³, เมตตา เขียวแสวง⁴, เจตจันทร์ เสือใจ⁵, กษมณท์ อร่ามวณิชย์¹,
*สาทรียา ตระกูลศรีชัย^{1,3}

¹ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ, มหาวิทยาลัยมหิดล

² กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุโขทัย

³ ศูนย์พิษวิทยา ศูนย์ความเป็นเลิศ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ, มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล

⁵ ห้องปฏิบัติการพิษวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ, มหาวิทยาลัยมหิดล

*ผู้ประพันธ์บทความ

สาทรียา ตระกูลศรีชัย

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

อีเมล: satariya.tra@mahidol.ac.th

โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-201-1484

บทคัดย่อ

■ บทนำ

ปัจจุบันการใช้สารเสพติดยังเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย โดยพบว่าข้อมูลชนิดของสารเสพติด และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทางพิษวิทยายังมีจำกัด

■ **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทางพิษวิทยา และผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยเรื่องเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด โรงพยาบาลรามาริบัติ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

■ **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยใช้สารเสพติดที่มาห้องฉุกเฉิน ในช่วงเวลา 9 ปี (พ.ศ. 2552-2560)

■ **ผลการศึกษา** การศึกษานี้มีผู้ป่วยทั้งหมด 57 ราย กลุ่มสารเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ชนิดเดียวที่พบบ่อย คือ แอมเฟตามีน (ร้อยละ 26.3) กลุ่มโอปิออยด์ซึ่งรวมถึงยา ترامาดอล (ร้อยละ 24.6) กลุ่มยานอนหลับ (ร้อยละ 12.3) และกระท่อม (ร้อยละ 8.8) ผู้ป่วยบางรายใช้สารเสพติดหลายชนิด อาการนำที่พบบ่อย

ได้แก่ สับสน (ร้อยละ 33.3) ซีมลง (ร้อยละ 19.3) และชัก (ร้อยละ 14.0) กลุ่มสารเสพติดที่ได้รับการยืนยันทางพิษวิทยาจากเลือดและปัสสาวะด้วยวิธีแมสสเปกโทรเมตรีมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มโอปิออยด์ (ร้อยละ 40.5) และกลุ่มแอมเฟตามีน (ร้อยละ 24.3) ค่ามัธยฐานของเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉินและรับรักษาในโรงพยาบาลคือ 9 ชั่วโมง และ 4 วัน มีผู้ป่วย 1 รายเสียชีวิตจากภาวะพิษของโอปิออยด์

สรุปผลการศึกษา แอมเฟตามีน และกลุ่มโอปิออยด์รวมถึงยาทรามาดอลเป็นสารเสพติดที่ถูกละเลยและทำให้มารักษาที่ห้องฉุกเฉินมากที่สุด การใช้ประวัติการใช้สารเสพติดร่วมกับการตรวจกลุ่มอาการทางพิษวิทยามีประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน

คำสำคัญ

การใช้สารเสพติด แอมเฟตามีน โอปิออยด์ ห้องฉุกเฉิน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Substance Abuse Related Emergency Room Visits in Ramathibodi Hospital

Wipada Pispan^{1,2}, Achara Tongpoo³, Metta Kheiamsawang⁴, Kasamon Aramvanitch¹, Jetjamnong Sueajai⁵, Satariya Trakulsrichai^{1,3}

¹ Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand, 10400.

² Department of Emergency Medicine, Sungaikolok hospital, Narathiwat, Thailand, 96120

³ Ramathibodi Poison Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand, 10400.

⁴ MICU Ramathibodi Hospital, Nursing Service department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University 10400.

⁵ Department of Pathology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand, 10400.

*corresponding author

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Address 270 Rama VI Road, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok, 10400

Email: satariya.tra@mahidol.ac.th

Tel. 02-201-1484

Abstract

Introduction

Currently, substance abuse is still an important health problem in Thailand. The data of the substances and toxicology laboratory results are limited.

Objective

To describe clinical characteristics, toxicological laboratory findings, and outcomes of substance abuse patients who visited the Emergency Room (ER) in Ramathibodi Hospital, Bangkok, Thailand.

Method

We performed a retrospective study from hospital medical records of patients with history and clinical symptoms of substance abuse who visited the ER during a 9-year period (2009-2017).

Results

There were a total of 57 patients. The common groups of single substances reported were amphetamines (26.3%), opioids including tramadol (24.6%), sedatives (12.3%), and kratom (8.8%). Some patients reported use of multiple substance abuse. The common presenting symptoms included confusion (33.3%), depressed level of consciousness (19.3%) and seizure (14.0%) The common substances reported by the mass spectrometry confirmation blood or urine toxicology tests were opioids (40.5%) and amphetamines (24.3%). The medians of ER and hospital stay were 9 hours and 4 days, respectively. One patient died from an opioid overdose.

Conclusion

Amphetamines and opioids including tramadol were common substances of abuse-related ER visits. The history of substances uses together with toxidromes findings are helpful for patients' management in the ER.

Keywords

Substance abuse, amphetamines, opioids, emergency room, laboratory results

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการเสพติดและการใช้ยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ตลอดจนกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี พ.ศ. 2560 และ 2562 พบว่าประชากรที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 39 และเป็นผู้มีงานทำถึงร้อยละ 78^{1,2} ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือยาบ้า รองลงมา คือ ไอซ์และกัญชา ตามลำดับ นอกจากนี้ยาเสพติดที่มีแนวโน้มระบาดเพิ่มสูงขึ้นได้แก่ เฮโรอีนและเคตามีน² จากข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติดในปี พ.ศ.2558-2561 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัด 177,731 คน¹ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าในประเทศไทยมีผู้เสพยาเสพติดจำนวนมาก และอาจจะยังมีผู้เสพยาเสพติดจำนวนมาก เข้าสู่ระบบการบำบัด บุคคลเหล่านี้อาจมีอาการจากการเสพติด โดยเฉพาะการเสพติดเกินขนาด หรืออาการถอนจากสารเสพติด จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะห้องฉุกเฉิน การศึกษานี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงเรียนแพทย์ ตั้งอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉินด้วยอาการที่เกี่ยวข้องจากการเสพติด

วิธีการศึกษา

ประชากรเป้าหมายและแหล่งที่มาของข้อมูล ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่รับการรักษา

ที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งได้รับการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลหน่วยงานสารสนเทศ ตามเวชระเบียนที่บันทึกการวินิจฉัยตามบัญชีจำแนกโรค ICD-10-TM (F11-F19) หรือมีข้อมูลในฐานข้อมูลศูนย์พิษวิทยา ในช่วงระยะเวลา 9 ปี (มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2560)

เกณฑ์เข้าร่วมการศึกษา

ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ ตามเวชระเบียนที่บันทึกการวินิจฉัยตามบัญชีจำแนกโรค ICD-10-TM (F11-F19) หรือมีบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ปรึกษา มาที่ศูนย์พิษวิทยาด้วยปัญหาใช้สารเสพติดในห้องฉุกเฉิน

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา

1. เวชระเบียนที่บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน
2. เวชระเบียนที่บันทึกการวินิจฉัยหรือบันทึกข้อมูลผู้ป่วยปรึกษาที่เกิดจากสุราหรือยาสูบ

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล

1. รวบรวมและทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลหน่วยงานสารสนเทศ (ICD-10-TM (F11-F19) หรือจากฐานข้อมูลศูนย์พิษวิทยา รามาริบัติ โดยทำการศึกษาช่วงเวลาระหว่างมกราคม พ.ศ 2552 ถึง ธันวาคม พ.ศ 2560 โดยเลือกผู้ป่วยที่เข้าได้กับเกณฑ์เข้าการศึกษา
2. เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

ได้แก่

2.1 ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ภูมิลำเนา การเข้าถึงห้องฉุกเฉิน ประวัติการใช้สารเสพติดในอดีต โรคประจำตัว

2.2 ข้อมูลอาการและอาการแสดง ได้แก่ อาการสำคัญที่มารับการรักษา และกลุ่มอาการพิษ

2.3 ข้อมูลชนิดของสารเสพติดตามการวินิจฉัยเบื้องต้นที่ได้จากอาการและอาการแสดง

2.4 ข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพิษวิทยา ได้แก่ ผลตรวจสารเสพติดในเลือดและในปัสสาวะ โดยส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการพิษวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา สามารถตรวจสารเสพติดแบบจำเพาะได้ 2 วิธี คือ ก๊าซโครมาโทกราฟี-แมสสเปกโตรเมตรี (Gas Chromatography-Mass Spectrometry: GCMS) (ใช้ตรวจกรณีทราบสาร ความไวสามารถตรวจพบตั้งแต่ความเข้มข้นสาร 25 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ความจำเพาะร้อยละ 100) และวิธี ลิกวิดโครมาโทกราฟี-แมสสเปกโตรเมตรี (Liquid Chromatography-Mass Spectrometry: LCMS) (ใช้ตรวจกรณีไม่ทราบสาร ความไวสามารถตรวจพบตั้งแต่ความเข้มข้นสาร 0.1 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ความจำเพาะร้อยละ 100) โดยทั้ง 2 วิธี สามารถตรวจหาสารเสพติดได้หลายชนิด

2.5 ข้อมูลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ การรักษาประคับประคอง การได้รับยาต้านพิษ การล้างท้อง การให้ผงถ่านกัมมันต์ การใส่ท่อช่วยหายใจ การเปิดหลอดเลือดดำใหญ่ และการช่วยฟื้นคืนชีพ

2.6 ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน การรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน (admission) ระยะเวลาอนโรงพยาบาล และการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ตลอดจนการกลับมาห้องฉุกเฉินซ้ำภายใน 30 วัน

3. ทำการศึกษาทางสถิติเพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ อาการสำคัญของผู้ป่วย ชนิดของสารเสพติดตามการวินิจฉัยเบื้องต้น ผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย

4. ทำการศึกษาความต่างระหว่างกลุ่มของสารเสพติดที่ได้จากประวัติกับผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

5. สรุปผลการวิจัย โดยเน้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

โปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจะแสดงในรูปของจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS รุ่นที่ 17.0 (SPSS Statistics for Windows, Version 17.0. Chicago: SPSS Inc; 2008)

จริยธรรมการวิจัย

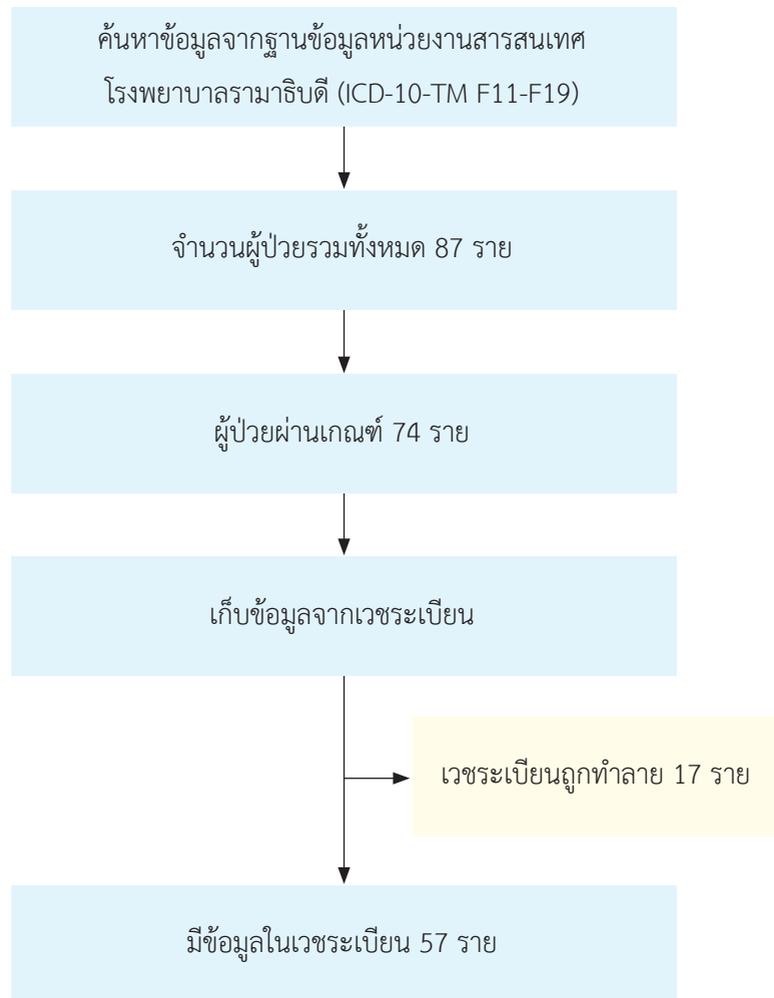
การศึกษานี้ได้รับอนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลรามาริบัติ เลขที่ ID 11-60-35 วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2560

ผลการศึกษา

ข้อมูลทางประชากรศาสตร์

มีข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลทั้งหมด 87 ราย ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมการศึกษา 74 ราย ไม่ผ่านเกณฑ์ 13 ราย เนื่องจากอาการที่มารับการรักษาเกิดจากสุรา เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมการศึกษาถูกทำลาย 17 ราย ทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่

ถูกนำมาศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 57 ราย (แผนภูมิที่ 1) 40 ราย (70.17) เป็นเพศชาย พบมากในช่วงอายุ 20-60 ปี (ร้อยละ 66.67) อายุเฉลี่ย 28.21 ปี (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.82 ปี) ผู้ป่วย 46 ราย (ร้อยละ 80.70) ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยจำนวน 9 รายมีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบได้แก่โรคทางจิตเวช (3 ราย) โรคเบาหวาน (2 ราย)



แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการวิจัย

โรคความดันโลหิตสูง (2 ราย) โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (1 ราย) โรคไตเรื้อรัง (1 ราย) โรคถุงลมโป่งพอง (1 ราย) โรคหอบหืด (1 ราย) โดยผู้ป่วย 33 ราย (ร้อยละ 57.89) มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ตามด้วยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ เป็น 9, 3, 2, 2 ราย ตามลำดับ เป็นชาวต่างชาติ 3 ราย และไม่ทราบข้อมูล 5 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาห้องฉุกเฉินด้วยตนเองหรือครอบครัวพามา (ร้อยละ 71.93) ข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติดในอดีต พบว่า ผู้ป่วย 28 ราย (ร้อยละ 49.12) มีประวัติ เคยใช้สารเสพติดชนิดเดียว และผู้ป่วย 10 ราย (ร้อยละ 17.54) เคยใช้สารเสพติดหลายชนิด อีก 15 ราย (ร้อยละ 26.32) ปฏิเสธการเคยใช้มาก่อน และ 4 ราย (ร้อยละ 7.02) ไม่มีข้อมูลชัดเจน คำมัธยฐานระยะเวลาที่เคยใช้สารเสพติดคือ 3 ปี (1-30 ปี) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยใช้สารเสพติดชนิดเดียวให้ประวัติว่าใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีน 12 ราย (ร้อยละ 42.46) กลุ่มโอปิออยด์ 6 ราย (ร้อยละ 21.43) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยใช้สารเสพติดหลายชนิด จำนวน 10 ราย ให้ประวัติว่าเคยใช้กลุ่มสารแอมเฟตามีน และกลุ่มสารโอปิออยด์ กลุ่มละ 7 ราย โดยรายละเอียดข้อมูลทางประชากรศาสตร์ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1

อาการสำคัญและกลุ่มอาการพิษ

อาการนำสำคัญของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลคืออาการสับสน/กระสับกระส่าย จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 33.33) ไม่รู้สึกตัวหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง 11 ราย (ร้อยละ 19.30) โดยรายละเอียดข้อมูลอาการสำคัญของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่มา

ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่ 2 ผู้ป่วย 31 ราย (ร้อยละ 54.4) มีสัญญาณชีพผิดปกติ ตรวจระดับกลาสโกว์โคมาสเกล (Glasgow Coma Scale: GCS) ต่ำกว่าระดับ 15 จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 33.30) จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย สามารถจัดเป็นกลุ่มอาการพิษ 32 ราย ได้แก่ กลุ่มซิมพาโทมิเมติก (sympathomimetics) 14 ราย (ร้อยละ 24.56) กลุ่มโอปิออยด์ที่ไม่รวม ترامาดอล (opioids, except tramadol) 6 ราย (ร้อยละ 10.53) กลุ่มอาการชักจากยา ترامาดอล (tramadol-induced seizures) 5 ราย (ร้อยละ 8.77) กลุ่มต้านโคลิเนอร์จิก (anticholinergics) 3 ราย (ร้อยละ 5.26) กลุ่มยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ 2 ราย (ร้อยละ 3.51) กลุ่มโคลิเนอร์จิก (cholinergics) 1 ราย (ร้อยละ 1.75) กลุ่มอาการถอนยาโอปิออยด์ 1 ราย (ร้อยละ 1.75) และผู้ป่วยที่ไม่เข้ากลุ่มอาการพิษชนิดใดชนิดหนึ่งชัดเจน 25 ราย (ร้อยละ 43.86)

ชนิดของสารเสพติดตามการวินิจฉัยเบื้องต้น

ชนิดของสารเสพติดที่ได้จากข้อมูลอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสารแอมเฟตามีน 15 ราย (ร้อยละ 26.32) รองลงมาคือกลุ่มสารโอปิออยด์ 14 ราย (ร้อยละ 24.56) และมีผู้ป่วย 7 ราย (ร้อยละ 12.28) ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นสารเสพติดหลายชนิด โดยรายละเอียดข้อมูลชนิดของสารเสพติดตามการวินิจฉัยเบื้องต้นดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทางประชากรศาสตร์ (จำนวน = 57 ราย)

ข้อมูลทางประชากรศาสตร์	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	40 (70.17)
หญิง	17 (29.83)
ช่วงวัย (ปี, ร้อยละ)	
วัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 11 ปี)	1 (1.75)
วัยรุ่น (อายุ 11-19 ปี)	17 (29.83)
วัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-60 ปี)	38 (66.67)
วัยสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี)	1 (1.75)
อายุ (ปี), ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	28.21 \pm 12.82
อาชีพ	
นักเรียน/นักศึกษา	17 (29.83)
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5 (8.77)
รับจ้าง	6 (10.53)
อื่นๆ	21 (33.33)
ไม่ประกอบอาชีพ	10 (17.54)
การเข้าถึงห้องฉุกเฉิน	
มาเอง	41 (71.93)
รถกู้ชีพขั้นสูง	5 (8.77)
รถอาสากู้ชีพ	4 (7.02)
ระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล	7 (12.28)
ประวัติการใช้สารเสพติด	
ไม่เคยใช้	15 (26.32)
เคยใช้สารเสพติดชนิดเดียว	28 (49.12)
กลุ่มแอมเฟตามีน	12 (42.46)
กลุ่มโอปิออยด์	6 (21.43)
กระท่อม	5 (17.86)
สารระเหย	3 (10.71)
กัญชา	1 (3.57)
ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ	1 (3.57)
เคยใช้สารเสพติดหลายชนิด	10 (17.54)
ไม่ระบุประวัติสารเสพติดที่เคยใช้	4 (7.02)

ตารางที่ 2 แสดงอาการนำที่สำคัญของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่มาโรงพยาบาล (จำนวน=57ราย)

อาการสำคัญ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
สับสนหรือกระสับกระส่าย	19 (33.33)
ระดับความรู้สึกตัวลดลง	11 (19.30)
ชัก	8 (14.04)
อื่นๆ*	19 (33.33)

*อื่นๆ ได้แก่ หอบเหนื่อย (5 ราย), ปวดท้อง (6 ราย), เวียนศีรษะ (6 ราย), ประสบอุบัติเหตุ (1 ราย), อาเจียน (7 ราย), อ่อนแรง (6 ราย), ใจสั่น (6 ราย), อ่อนเพลีย (6 ราย): ผู้ป่วย 1 รายมีอาการได้มากกว่า 1 อาการ

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลชนิดของสารเสพติดตามการวินิจฉัยเบื้องต้น (จำนวน=57ราย)

สารเสพติด	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
กลุ่มแอมเฟตามีน	15 (26.32)
ไอซ์	9 (60.00)
แอมเฟตามีน	5 (33.33)
ยาอี	1 (6.67)
กลุ่มโอปิออยด์	14 (24.56)
ทรามาดอล	6 (42.86)
เฮโรอีน	4 (21.57)
มอร์ฟีน	3 (21.43)
เดกซ์โทรเมทอร์แฟน	1 (7.14)
ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ	7 (12.28)
กระท่อม	5 (8.77)
กัญชา	3 (5.26)
สารระเหย	3 (5.26)
ยากกระตุ้นประสาทไม่ทราบชนิด	1 (1.75)
อื่น	2 (3.51)
สารเสพติดหลายชนิด	7 (12.28)

ผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปพบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีค่าฮีมาโตคริต (hematocrit) และเกล็ดเลือด (platelet) อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวนเม็ดเลือดขาว (white blood cell) สูงกว่า 10,000 cells/mm³ จำนวน 27 ราย ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่า 135 mmol/L 1 ราย และสูงกว่า 150 mmol/L 1 ราย มีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำกว่า 3.5 mmol/L 14 ราย มีค่าครีเอตินีน (creatinine) มากกว่า 1.2 mg/dL จำนวน 11 ราย คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ 20 ราย โดยมีหัวใจเต้นเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที 14 ราย หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอเทรียลฟิบริลเลชัน (atrial fibrillation) 2 ราย การเปลี่ยนแปลงของเอสที-ทีเซกเมนต์ (ST-T segment) 2 ราย หัวใจเต้นช้ากว่า 60 ครั้ง/นาที 1 ราย ภาวะยืดขยายช่วงคิวที (QT interval prolongation) 1 ราย และมีผลเอกซเรย์ผิดปกติ 5 ราย ได้แก่มีหัวใจโต 2 ราย และมีรอยโรคกระจายในเนื้อปอด (pulmonary infiltration) 3 ราย ผู้ป่วย 46 รายได้รับการส่งตรวจยืนยันสารเสพติดในเลือดและ/หรือในปัสสาวะ ผลการตรวจพบสารเสพติด 74 ตัวอย่าง พบว่าชนิดของสารที่ตรวจพบมากที่สุดคือแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน 15 ตัวอย่าง (ร้อยละ 20.27) รองลงมา คือ ยาทรามาดอล 11 ตัวอย่าง (ร้อยละ 14.86) นอกจากนี้ยังตรวจพบยาพิษโรคอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มโอปิออยด์ และกลุ่มยานอนหลับ ที่ถูกนำมาใช้เป็นสารเสพติด ได้แก่ ไตรเฮกซีเฟนิดิล (trihexyphenidyl)

3 ตัวอย่าง และโปรเมทาซีน (promethazine) 2 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 4.05 และ ร้อยละ 2.70 ตามลำดับ โดยรายละเอียดข้อมูลผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยแสดงไว้ในตารางที่ 4

การรักษาที่ได้รับ

ข้อมูลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการรักษาจำเพาะด้านพิษวิทยา ได้แก่ ได้รับยาด้านพิษนาล็อกโซน (naloxone) 7 ราย ได้รับการล้างท้อง 3 ราย และได้รับการให้ผงถ่านกัมมันต์ 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12.28, ร้อยละ 5.26 และ ร้อยละ 3.51 ตามลำดับ ผู้ป่วย 8 ราย (ร้อยละ 14.04) ได้รับการทำหัตถการช่วยชีวิต โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ และ 1 ราย (ร้อยละ 1.75) ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผลลัพธ์ทางคลินิก

ค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่รักษาอยู่ในห้องฉุกเฉิน คือ 9 (1-48) ชั่วโมง ผู้ป่วย 21 ราย (ร้อยละ 36.84) ได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน โดยค่ามัธยฐานของระยะเวลานอนโรงพยาบาล 4 (1-25) วัน เมื่อสิ้นสุดการรักษา พบว่า ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้านทั้งจากห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยในทั้งสิ้น 43 ราย (ร้อยละ 75.43) ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น 6 ราย (ร้อยละ 10.53) หลบหนีจากโรงพยาบาล 1 ราย (ร้อยละ 1.75) และเสียชีวิต 1 ราย (ร้อยละ 1.75) ผู้เสียชีวิตเป็นชายอายุ 18 ปี หัวใจหยุดเต้นก่อนถึงโรงพยาบาลและเสียชีวิต

ตารางที่ 4 ผลการตรวจชนิดของสารเสพติดจากเลือดและปัสสาวะของผู้ป่วย (จำนวน=74ตัวอย่าง)

สารเสพติด	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
จำแนกตามกลุ่มสาร (n=74)	
กลุ่มโอปิออยด์	30 (40.54)
กลุ่มแอมเฟตามีน	18 (24.33)
ยากล่อมประสาทหรืออนอนหลับ	9 (12.16)
ไมทราจินีน (กระท่อม)	5 (6.76)
กัญชา	4 (5.41)
โทลูอิน	3 (4.05)
ยาด้านโคลีนเนอร์จิก	3 (4.05)
ยาด้านฮิสตามีน	2 (2.70)
จำแนกตามชนิดสาร (n=74)	
แอมเฟตามีน/เมทแอมเฟตามีน	15 (20.27)
ทรามาดอล	11 (14.86)
- ทรามาดอลเพียงชนิดเดียว	4 (36.36)
- ทรามาดอลร่วมกับสารอื่นๆ	7 (63.64)
โคเดอีน	7 (9.46)
ไมทราจินีน (กระท่อม)	5 (6.76)
6-โมโนอะเซติลมอร์ฟีน (6-MAM)	4 (5.41)
มอร์ฟีน	4 (5.41)
เดกซ์โทรเมทอร์แฟน	4 (5.41)
กัญชา	4 (5.41)
อัลปราโซแลม	4 (5.41)
3,4-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน (MDMA)	3 (4.05)
เคตามีน	3 (4.05)
โทลูอิน	3 (4.05)
ไตรเฮกซีเฟนิดิล	3 (4.05)
โคลนาซีแพม	2 (2.70)
โปรเมทาซีน	2 (2.70)

จากภาวะพิษจากโอปิออยด์ ผู้ป่วย 6 ราย (ร้อยละ 10.53) ไม่ระบุข้อมูลการจำหน่าย นอกจากนี้มีผู้ป่วย 2 ราย (ร้อยละ 3.51) กลับมาห้องฉุกเฉินซ้ำภายใน 30 วัน แต่กลับมาด้วยโรคประจำตัวเดิม โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับ การใช้สารเสพติด

ผลการวิเคราะห์

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พิษวิทยา ยืนยันสารเสพติด 46 ราย กลุ่มแรก 34 ราย ตรวจพบสารเสพติดที่สอดคล้องกับการให้ประวัติ

(ตรงกับประวัติที่ให้ 25 ราย และตรวจพบสารอื่นเพิ่มเติมจากการให้ประวัติที่เพิ่มเติมอีก 9 ราย) กลุ่มที่ 2 ตรวจพบสารเสพติดอื่นที่แตกต่างจากประวัติที่ให้ 12 ราย มีผู้ป่วย 1 ราย ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ 5 ชนิดได้แก่ กระท่อม/ไมทราจินีน โคเคอีน ทรามาดอล เดกซ์โทรเมทอร์แฟน และโคลนาซีแพม นอกจากนี้ผลการตรวจปัสสาวะของผู้ที่เสียชีวิตพบสารกลุ่มโอปิออยด์ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางแสดงความแตกต่างระหว่างชนิดสารเสพติดจากประวัติกับผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพิษวิทยา

กลุ่มสารเสพติดที่ได้จากประวัติ	ผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (จำนวน = 46 ราย)		จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
	จำนวนที่ตรวจพบ (ร้อยละ)	จำนวนที่ตรวจไม่พบ (ร้อยละ)	
กลุ่มแอมเฟตามีน	8 (23.53)	4 (33.33)	12 (26.09)
กลุ่มโอปิออยด์	9 (26.47)	2 (16.67)	11 (23.91)
กัญชา	2 (5.88)		2 (4.35)
กระท่อม	3 (8.82)		3 (6.52)
ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ	1 (2.94)	4 (33.33)	5 (10.87)
ยากกระตุ้นประสาท	1 (2.94)		1 (2.17)
สารระเหย	3 (8.82)		3 (6.52)
สารเสพติดชนิดอื่นๆ	2 (5.88)		2 (4.35)
สารเสพติดหลายชนิด	5 (14.71)	2 (16.67)	7 (15.22)
จำนวนผู้ป่วย	34 (100)	12 (100)	46 (100)

อภิปรายผล

จากผลของงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มารักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ เพศชายมากที่สุด ไม่มีโรคประจำตัวและมีประวัติ เคยใช้สารเสพติดมาก่อน สารเสพติดที่พบบ่อย จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิษวิทยา คือ แอมเฟตามีน หรือเมทแอมเฟตามีน กลุ่มของสารเสพติดที่พบ ในการศึกษา¹ มีความคล้ายกับข้อมูลของสถาบัน ัญญารักษ์³ และการศึกษาของโรงพยาบาล ตำรวจ⁴ หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มสารเสพติดแล้ว มีความแตกต่างจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา⁵⁻⁷ ที่มักพบโคเคน และกัญชา และต่างจากการศึกษา ในออสเตรเลีย⁸ ที่มักพบยานอนหลับมากกว่า กลุ่มแอมเฟตามีนและกลุ่มโอปิออยด์ในผู้ใช้สาร เสพติดที่มาห้องฉุกเฉิน เนื่องจากความแตกต่าง ของประเทศและพื้นที่ที่ทำการศึกษารวมถึงระดับ วิทยาของสารเสพติดในแต่ละประเทศ ทรามาดอล เป็นสารเสพติดที่พบการใช้มากที่สุดในกลุ่มโอปิออยด์ โดยทำให้เกิดอาการชักและมักพบการใช้ร่วมกับ สารเสพติดชนิดอื่น ๆ เนื่องจากช่วงเวลาที่ทำการ ศึกษาเป็นช่วงที่มีการระบาดของสารเสพติดสูตร ผสมที่มีทรามาดอลเป็นส่วนประกอบ นอกจากนี้ ยังพบการนำยาโรควางชนิดไปใช้ร่วมกันเพื่อ ใช้เป็นสารเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มยาด้านฮิสตามีน (antihistamines) และไตรเฮกซีเฟนิดีล (trihexy- phenidyl) ดังนั้นเภสัชกรในร้านขายยาหรือแพทย์ จึงต้องระวังในการสั่งจ่ายยากลุ่มนี้

ในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ตรวจพบสารเสพติดโดยห้องปฏิบัติการพิษวิทยาตรงกับ

ประวัติสารเสพติดที่ผู้ป่วยให้ประวัติ อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ตรวจพบสารอื่นร่วมด้วย ดังนั้น แพทย์ผู้ทำการดูแลรักษา นอกจากอาศัยข้อมูลจาก การซักประวัติอาจต้องใช้การตรวจร่างกาย เพื่อให้ ทราบถึงกลุ่มอาการเฉพาะทางด้านพิษ (specific toxic syndrome/toxidrome) เพื่อให้การดูแล รักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น สำหรับ ผลตรวจแบบเฉพาะเจาะจงจากห้องปฏิบัติการ พิษวิทยานั้นใช้เวลาหลายวันในการรายงานผล จึง ไม่สามารถนำมาช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการล้างท้อง และการให้ผงถ่านกัมมันต์ อาจเนื่องจากการรับ การรักษาหลังใช้สารเสพติดไปนานหลายชั่วโมงแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้รอดชีวิต โดยได้รับ การรักษาแบบประคับประคองเป็นหลัก ดังนั้น การรักษาแบบประคับประคองตามมาตรฐานจึง น่าจะเป็นวิธีหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้สาร เสพติดที่มารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน

ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากสารเสพติดในการ ศึกษา¹ ไม่มีผู้พบเห็นเหตุการณ์ขณะหมดสติ จึงไม่มีผู้ทำการกวดหน้าออกฟื้นคืนชีพ ณ จุดเกิด เหตุให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาใน ประเทศแคนาดา⁹ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด และมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ส่วนใหญ่ไม่มีผู้พบเห็น เหตุการณ์ (72.5%) และไม่มีผู้ทำการกวดหน้าออก ฟื้นคืนชีพ ณ จุดเกิดเหตุ (67.4%) สารเสพติดที่ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต คือ สารกลุ่มโอปิออยด์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก¹⁰ ซึ่งพบว่าสารโอปิออยด์เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตเช่นกัน

จุดแข็งของงานวิจัย

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิและโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานครโดยชนิดของสารเสพติดได้รับการตรวจยืนยันชนิดของสารเสพติดจากในเลือดหรือปัสสาวะจากห้องปฏิบัติการพิษวิทยาโดยการตรวจ 2 วิธี คือ ก๊าซโครมาโทกราฟี-แมสสเปกโตรเมตรี (gas chromatography-mass spectrometry) และวิธีลิควิดโครมาโทกราฟี-แมสสเปกโตรเมตรี (liquid chromatography-mass spectrometry)

ข้อจำกัดของงานวิจัย

เป็นการศึกษาแบบกลุ่มประชากรย้อนหลัง ข้อมูลที่ได้อาจน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากไม่สามารถติดตามเวชระเบียนย้อนหลังได้ หรือการลง ICD-10 ที่ไม่ครบถ้วนและเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีเพียงแห่งเดียว ผลลัพธ์ที่ได้ อาจไม่สามารถใช้อ้างอิงใน พื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทย การศึกษาต่อไปสามารถแก้ไขข้อจำกัดนี้ได้โดยทำการศึกษาไปข้างหน้าในหลายโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและมากพอในการใช้อ้างอิงระดับประเทศได้

บทสรุป

การศึกษานี้พบว่าแอมเฟตามีน และกลุ่มโอปิออยด์รวมถึงยาทรามาดอลเป็นสารเสพติดที่ถูกใช้และทำให้มารับรักษาที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลรามาธิบดีมากที่สุด การให้ประวัติใช้สารเสพติด

ร่วมกับผลการตรวจร่างกาย มีประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน

กิตติกรรมประกาศ

อาจารย์ อุมพร อุดมทรัพย์กุล นักชีวสถิติ กลุ่มสาขาวิชาระบาดวิทยาทางคลินิกและชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ให้ความอนุเคราะห์วิเคราะห์ทางสถิติ ตลอดจนให้คำปรึกษาด้านสถิติ และขอขอบคุณห้องปฏิบัติการทางพิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่วิเคราะห์ผลให้ได้อย่างละเอียดและแม่นยำ

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

ทุนวิจัย

ผู้วิจัยไม่มีทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แนวโน้มสถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด ปี 2560. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดปี 2560. 2560: 1.
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แนวโน้มสถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด ปี 2562. แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปราม และ บำบัดรักษา ยาเสพติด ปี 2562
3. สถาบันธัญญารักษ์. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ยาเสพติดทั้งหมดของสถาบันธัญญารักษ์ จำแนก ตามปีงบประมาณ 2557 -2561. ตุลาคม 2551. [เข้าถึง เมื่อ 2562 กุมภาพันธ์ 8]. เข้าถึงได้จาก :http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2738&Itemid=53
4. ภัทรมณ ฆงพานิช และ ธนศักดิ์ เทียกทอง. อุบัติการณ์ และความชุกของการใช้ยาและสารเสพติดในการ ประกอบอาชีพการกรม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2018; 12(2): 144-52.
5. Substance abuse and mental health service administration. Behavioral Health Trends in the United States: Result from the 2014 National Survey on Drug Use and Health. 2015: 4-5.
6. Substance abuse and mental health service administration. Drug Abuse Warning Network, 2011: National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits. 2013: 13-34.
7. Macias Konstantopoulos WL, Dreifuss JA, McDermott KA, Parry BA, Howell ML, Mandler RN, Fitzmaurice GM, Bogenschutz MP, Weiss RD. Identifying patients with problematic drug use in the emergency department: results of a multisite study. *Ann Emerg Med.* 2014 Nov;64(5):516-25.
8. Butler K, Reeve R, Viney R, Burns L. Estimating prevalence of drug and alcohol presentations to hospital emergency departments in NSW, Australia: impact of hospital consultation liaison services. *Public Health Res Pract.* 2016 Sep 30;26(4):2641642.
9. Aaron M. Orkin, Chun Zhan, Jason E. Buick, Ian R. Drennan, Michelle Klaiman, Pamela Leece, et al. Out-of-hospital cardiac arrest survival in drug-related versus cardiac cause in Ontario: A retrospective cohort study. *PLoS One* 2017; 12(4): 1-14
10. World Health Organization. Alcohol and drug use disorders: Global health estimates. Available at: https://www.who.int/substance_abuse/activities/fadab/msb_adab_2017_GHE_23June2017.pdf?ua=1&fbclid=IwAR3PcXDHI75IWLUKp9PWp-63dKka71lzi-K2tqxNA_OvOyPSJBn8zAHvfj18 Retrieved February 8, 2019.