

การศึกษาลักษณะทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์กับสารเสพติดในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Association Between Clinical Presentations and Substance Use Patterns Among Emergency Department Patients: A Single-Center Study.

(Received: September 26, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

ศิวพันธ์ เพชรอุดม^{1*} ณรงค์ กุลนิตะ² นิช วงศ์สงจำ³

Sivapan Pechudom¹ Narong Kulnides² Nich Wongsongja³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน และเพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลัง ดำเนินการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยรวบรวมข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับการบันทึกการวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10-TM ในกลุ่ม F10-F19 มีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกทั้งสิ้น 126 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยฉุกเฉินมีลักษณะทางคลินิกโดยอาการและระดับความรุนแรง อาการนำที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มคลุ้มคลั่ง จิตเวชร้อยละ 32.54 และใจสั่น แน่นหน้าอกร้อยละ 27.78 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 42.86 แต่มีโรคจิตเวชร่วมร้อยละ 32.54 เมื่อคัดแยกตามเกณฑ์คัดแยกระดับความรุนแรงด่วนของผู้ป่วยฉุกเฉิน พบระดับเร่งด่วน มากที่สุดร้อยละ 46.83 รองลงมาคือเร่งด่วนมาก ร้อยละ 35.71 สารเสพติดและผลตรวจ พบว่าประวัติใช้กลุ่มยาบ้ามากที่สุดร้อยละ 45.24 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารเสพติดร้อยละ 38.89 (เป็นกลุ่มยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 22.22) และตรวจไม่พบร้อยละ 61.11 ผลการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 57.94 และให้กลับบ้านร้อยละ 32.54 และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพและประวัติการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับผลตรวจสารเสพติดทางห้องปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ขณะที่โรคประจำตัว อาการสำคัญ ระดับความเร่งด่วน และประวัติการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : สารเสพติด, ผู้ป่วยฉุกเฉิน, ห้องฉุกเฉิน, การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน

Abstract

This study aimed to examine personal factors associated with substance use among patients admitted to the Emergency Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital. And, to investigate clinical presentations associated with substance use among patients admitted to the Emergency Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital. This survey research by retrospective study was conducted at the Emergency Department of King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Society. Medical records from a four-year period (January 2022 to December 2025) were reviewed. The target population consisted of emergency patients diagnosed with mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use (ICD-10-TM codes: F10-F19). A total of 126 patients met the eligibility criteria. Data were analyzed using mean, standard deviation, and the Chi-square test.

¹ นักศึกษาด้านนิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา spumppc2016@gmail.com

² สาขานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

³ สาขานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Results: Regarding clinical presentation, the most common chief complaints were agitation/psychiatric symptoms (32.54%) and palpitations/chest tightness (27.78%). Most patients had no underlying medical comorbidities (42.86%), while 32.54% had co-occurring psychiatric disorders. Emergency triage classification revealed that the majority were categorized as Urgent (46.83%), followed by Emergency (35.71%). Regarding substance involvement, a history of amphetamine use was most often reported (45.24%). Laboratory toxicological screening detected substances in 38.89% of cases (predominantly amphetamines at 22.22%), whereas 61.11% tested negative. Concerning treatment outcomes, 57.94% of patients were admitted to the hospital, and 32.54% were discharged home. Occupation and a reported history of substance use were significantly associated with positive laboratory drug screening results ($p < 0.05$). Furthermore, underlying medical conditions, chief complaints, triage acuity levels, and history of substance use were significantly associated with clinical treatment outcomes ($p < 0.05$).

Keywords: Substance abuse, Emergency patients, Emergency department, Emergency Severity Index

บทนำ

ปัญหาสารเสพติดส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลกอย่างกว้างขวาง โดยก่อให้เกิดความเสื่อมถอยของการทำงานในระบบประสาทระบบหัวใจและหลอดเลือด ตับ ไต ปอด ตลอดจนเพิ่มอัตราการติดเชื้อรุนแรง ประเทศไทยพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในกลุ่มผู้ขายชาชนิดฉีดยาร้อยละ 8 และพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูงถึงร้อยละ 42¹ การออกฤทธิ์ของสารเสพติดทำลายระบบการทำงานของสมอง นำไปสู่ความผิดปกติทางจิตเวช เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และโรคจิตเภท ซึ่งบั่นทอนสมาธิ ความจำ ตลอดจนการควบคุมอารมณ์และความคิด² ข้อมูลปี 2567 ระบุว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยยาเสพติดสะสม 969,901 ราย และพบผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตร่วมด้วยจำนวน 381,631 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 39.35 แต่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการทางจิตและมีพฤติกรรมก่อความรุนแรงเข้าถึงระบบบริการเพียงร้อยละ 16.32³

การได้รับสารเสพติดเกินขนาดก่อให้เกิดภาวะหยุดหายใจ หัวใจเต้นผิดจังหวะ และหมดสติซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างฉับพลันหากขาดการรักษาพยาบาลกู้ชีพอย่างเร่งด่วน^{4,5} ผู้ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอื่น เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด การเกิดกลุ่มอาการคอมพาร์ตเมนต์ (Compartment Syndrome) จากการหมดสติกดทับกล้ามเนื้อเป็น

เวลานาน การเกิดภาวะกล้ามเนื้อลายสลาย (Rhabdomyolysis) นำไปสู่ไตวายเฉียบพลัน รวมถึงอาการชักจากสมองขาดออกซิเจน^{6,7} ผู้ป่วยที่มีประวัติเสพยาเกินขนาดมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตภายใน 1 ปีหลังเข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินประมาณ 1 ใน 20 ราย และการได้รับการวินิจฉัยภาวะพิษจากสารเสพติดเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการเสพยาเกินขนาดในเวลาต่อมาสูงขึ้น 5 เท่า⁸ สถิติหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2562–2566 พบผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด (ICD-10-TM: F10–F19) ช่วงอายุ 18–65 ปี เข้ารับการรักษาเฉลี่ยปีละ 91 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 91.95 ของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวทั้งหมด^{9,10}

ห้องฉุกเฉินเผชิญข้อจำกัดด้านข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างชนิดสารเสพติดกับลักษณะอาการทางคลินิกที่แสดงออก ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยและความล่าช้าในการจัดการทางการแพทย์¹¹ ผู้ป่วยจำนวนมากปกปิดข้อมูลการเสพยาเนื่องจากความวิตกกังวลต่อการถูกดำเนินคดีทางกฎหมายหรือการถูกตีตราทางสังคม ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องอาศัยการประเมินจากอาการแสดงภายนอกเป็นหลัก ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการระบุสารเสพติดอย่างถูกต้องเพียงประมาณครึ่งหนึ่ง¹² นอกจากนี้ การตรวจสารทางพิษวิทยาในห้องฉุกเฉินตรวจสารกลุ่มแอมเฟตามีนในปัสสาวะได้ภายใน 1–3 วันหลังการ

เสพ และการใช้ประวัติการเสพร่วมกับการประเมินกลุ่มอาการทางพิษวิทยามีประโยชน์ต่อความแม่นยำในการรักษา¹³ แม้การศึกษาในอดีตได้ศึกษารูปแบบสารเสพติดและอาการนำในห้องฉุกเฉิน¹³ ตลอดจนการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลฉุกเฉิน¹⁴ แต่งานวิจัยส่วนใหญ่ยังขาดการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงเชิงสถิติระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการใช้สาร อาการสำคัญตามการคัดแยก ตามเกณฑ์ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (Emergency Severity Index: ESI) กับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลลัพธ์การดูแลรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงที่มีผู้ป่วยซับซ้อน อีกทั้งยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความไม่สอดคล้องระหว่างประวัติการเสพจริงกับผลตรวจทางนิติพิษวิทยา¹² ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามรหัสโรค ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 ดัดแปลงสำหรับประเทศไทย (ICD-10-TM) (F10–F19)¹⁵ ย้อนหลัง 4 ปี ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ส่วนที่ยังขาดความสมบูรณ์ และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบคัดกรองตลอดจนแนวทางการบริหารทางนิติพิษวิทยาให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) ดำเนินการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยรวบรวมข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่

เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับการบันทึกการวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10-TM ในกลุ่มอาการความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10–F19)¹⁵

คุณสมบัติของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และได้รับการวินิจฉัยรหัส ICD-10-TM (F10–F19)¹⁵ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ผู้ป่วยที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลการรักษาไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น (Refer In) และผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา มีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 126 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ และปีที่เข้ารับการรักษา ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย วิธีการเดินทางมาห้องฉุกเฉิน อาการสำคัญเมื่อมาถึง (Chief Complaint) โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงด่วนตามเกณฑ์ ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (Emergency Severity Index : ESI Version 4)¹⁶ และประวัติการใช้ยาและสารเสพติด ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลลัพธ์การรักษา ประกอบด้วย ผลตรวจสารเสพติดในปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ (Urine Drug Screen) และผลการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (Disposition) ซึ่งจำแนกเป็นการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล การให้กลับบ้าน และการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความครบถ้วน

ของตัวแปรตามเกณฑ์การวินิจฉัยรหัสโรคกลุ่ม (F10-F19) ตามระบบ ICD-10-TM¹⁵ โดยผ่านการพิจารณาให้ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติวิทยาศาสตร์ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงหัวข้อการจำแนกสารเสพติดและระดับความรุนแรงตัวตามเกณฑ์มาตรฐานสากล ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้ทดสอบความครอบคลุมและความชัดเจนของแบบบันทึกข้อมูลกับเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีลักษณะทางคลินิกตามเกณฑ์คัดเข้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี จากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์และแบบบันทึกข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 ข้อมูลที่รวบรวมประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ และปีที่เข้ารับการรักษ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก เช่น วิธีการเดินทางมาห้องฉุกเฉิน อาการสำคัญเมื่อมาถึง โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงตัวตามเกณฑ์ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (Emergency Severity Index: ESI Version 4)¹⁶ และประวัติการใช้สารเสพติด และส่วนที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลลัพธ์การรักษา ได้แก่ ผลตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ และผลการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลโดยกำหนดรหัสแทนตัวตน ไม่บันทึกข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วย เช่น ชื่อ นามสกุล หรือเลขประจำตัวโรงพยาบาล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามหนังสือรับรองเลขที่ 0615/2026

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และลักษณะทางคลินิก

ผู้ป่วย 126 ราย เข้ารับการรักษาปี 2568 สูงสุดร้อยละ 41.27 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 83.33 ช่วงอายุพบกลุ่ม 20-30 ปี และ 41 ปีขึ้นไป สูงสุดเท่ากันร้อยละ 34.92 อาชีพรับจ้างพบมากที่สุดร้อยละ 40.48 รองลงมาคือนักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 22.22

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย (n = 126) ข้อมูลลักษณะทางคลินิกและผลการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยเดินทางมาเองมากที่สุดร้อยละ 42.86 รองลงมาคือมาโดยรถพยาบาลร้อยละ 36.51 อาการสำคัญนำพากลุ่มคลุ้มคลั่งหรือจิตเวชมากที่สุดร้อยละ 32.54 และอาการใจสั่นหรือแน่นหน้าอกร้อยละ 27.78 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 42.86 และพากลุ่มโรคจิตเวชร้อยละ 32.54 การคัดแยกระดับความรุนแรงตัวตามเกณฑ์ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (ESI) พบ ระดับฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent) มากที่สุดร้อยละ 46.83 ถัดมาคือ ระดับฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) ร้อยละ 35.71 และ ระดับฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ร้อยละ 14.29

ประวัติการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับผลทางห้องปฏิบัติการ และผลการดูแลรักษา จากการซักประวัติ ผู้ป่วยรายงานประวัติการใช้สารเสพติดกลุ่ม 1 (ยาบ้า/แอมเฟตามีน) มากที่สุด ร้อยละ 45.24 รองลงมาคือสารเสพติดกลุ่ม 5 (กระท่อม/กัญชา) ร้อยละ 23.81 และกลุ่ม 3 (ยานอนหลับ) ร้อยละ 13.49 เมื่อพิจารณาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจไม่พบสารเสพติดร้อยละ 61.11 และตรวจพบผลบวกร้อยละ 38.89 โดยสารที่ตรวจพบมากที่สุดคือกลุ่ม 1 (ยาบ้า) ร้อยละ 22.22 รองลงมาคือกลุ่ม 3 (ยานอนหลับ) ร้อยละ 8.73 และพบสารมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 4.76 สำหรับผลการดูแลรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับ

การรับไว้นอนรักษาในโรงพยาบาล สูงถึงร้อยละ 57.94 รองลงมาคือให้กลับบ้านร้อยละ 32.54 และส่งต่อสถานพยาบาลอื่น ร้อยละ 9.52

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลตรวจสารเสพติดทางห้องปฏิบัติการกับผลการดูแลรักษาในผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลตรวจสารเสพติดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ อาชีพ ($X^2 = 144.742$ $p < 0.001$) และ ประวัติการใช้สารเสพติด ($X^2 = 164.690$ $p < 0.001$) ส่วนเพศ อายุ วิธีการเดินทาง โรคประจำตัว อาการนำ และระดับดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (ESI) ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดูแลรักษา (Disposition) ได้แก่ ปีที่เข้ารับการรักษา ($X^2 = 18.202$ $p < 0.006$) , โรคประจำตัว ($X^2 = 18.424$ $p < 0.005$), อาการสำคัญที่มาห้องฉุกเฉิน ($X^2 = 37.095$ $p < 0.001$) , ระดับความเร่งด่วนผู้ป่วย ($X^2 = 27.454$ $p < 0.001$) และ ประวัติการใช้สารเสพติด ($X^2 = 40.687$ $p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลตรวจสารเสพติดทางห้องปฏิบัติการกับผลการดูแลรักษาในผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ปัจจัยที่ศึกษา	ผลตรวจสารเสพติดทางห้องปฏิบัติการ		ผลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	
	X^2	p	X^2	p
ปีเข้าการรักษา	12.512	0.640	18.202	0.006*
เพศ	9.094	0.105	0.373	0.830
กลุ่มอายุ	13.839	0.538	6.110	0.411
อาชีพ	144.742	< 0.001*	12.014	0.284
วิธีการมาห้องฉุกเฉิน	10.767	0.769	8.852	0.182
อาการสำคัญที่มาห้องฉุกเฉิน	22.373	0.840	37.095	< 0.001*
โรคประจำตัว	12.302	0.656	18.424	0.005*
ระดับความเร่งด่วน	19.768	0.473	27.454	0.001*
ประวัติการใช้สารเสพติด	164.690	< 0.001*	40.687	< 0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 30 ปี และประกอบอาชีพรับจ้าง แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษในห้องฉุกเฉินครั้งนี้มีผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน ทั้งนี้ อาจเกี่ยวข้องกับความแตกต่างด้านพฤติกรรมเสี่ยง สภาพแวดล้อมทางสังคม ลักษณะการทำงาน และโอกาสในการเข้าถึงสารเสพติด ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของกนกทิพย์ พัฒนา ซึ่งพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 89 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือเป็นผู้ใช้แรงงาน โดยยาเสพติดหลักที่ใช้คือยาบ้า¹³ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการใช้สาร ความถี่ในการใช้ หรือประวัติการกลับไปใช้สารซ้ำ จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วยอายุ 20-30 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่ใช้สารอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานหรือมีผลกระทบสะสมจากการใช้สารโดยตรง

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ลักษณะทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดพบว่าอาการสำคัญที่พบมากที่สุดคืออาการคลื่นไส้หรืออาเจียนทางจิตเวช รองลงมาคืออาการใจสั่นหรือแน่นหน้าอก อาการซึมลง และอาการชักเกร็งตามลำดับ ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้จากการออกฤทธิ์ของสารเสพติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะสารกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า และแอมเฟตามีน โดยตรง ผลการศึกษาสอดคล้องกับวิภาดา พิศพรรณ และคณะ ซึ่งพบว่า อาการนำที่พบบ่อยของผู้ป่วยสารเสพติดในห้องฉุกเฉิน ได้แก่ อาการสับสน ซึมลง และชัก โดยสารที่พบมากที่สุดคือแอมเฟตามีนและโอปิออยด์ สะท้อนให้เห็นว่าอาการของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับสารเสพติดอาจ

แตกต่างกันตามชนิด ปริมาณ และฤทธิ์ของสารที่ได้รับ¹³

ลักษณะทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัว พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว รองลงมาคือมีโรคประจำตัวในกลุ่มจิตเวช การพบผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวชร่วมในสัดส่วนค่อนข้างสูงอาจสะท้อนความเกี่ยวข้องระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการใช้สารเสพติด ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์ได้ทั้งสองทิศทางสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไต้หวัน ที่พบว่า ตรวจพบยาในกลุ่ม Benzodiazepine มากที่สุดซึ่งเป็นยาที่ใช้ในการรักษากลุ่มผู้ป่วยจิตเวช¹⁷ และสอดคล้องกับ วชิราภรณ์ สอระสัน ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดมีภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยการใช้อยาและสารเสพติด¹⁸

ลักษณะทางคลินิกในระดับความรุนแรงตัว พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent) รองลงมาคือ ระดับเร่งด่วนมาก (Emergency) และระดับฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) เมื่อรวมผู้ป่วยทั้ง 3 ระดับ พบว่ามีจำนวน 122 ราย ร้อยละ 96.83 ของผู้ป่วยทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการคัดแยกให้อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการประเมินและดูแลอย่างเร่งด่วน อย่างไรก็ตาม ระดับดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (ESI) เป็นระบบจัดลำดับความเร่งด่วนในการเข้ารับบริการ โดยพิจารณาจากภาวะคุกคามต่อชีวิต ความเร่งด่วน และทรัพยากรที่คาดว่าจะต้องใช้¹⁷ มิใช่เครื่องมือสำหรับยืนยันระดับความรุนแรงของพิษจากสารเสพติดโดยตรงผลดังกล่าวสอดคล้องกับรุจิรา อาภาบุษยพันธุ์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และเสนอให้พัฒนาระบบคัดกรอง แนวทางการดูแลและระบบส่งต่ออย่างเป็นมาตรฐาน¹⁴

ลักษณะทางคลินิกมีความสัมพันธ์กับผลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล รองลงมาคือได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน และได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาใน

โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาต่อภายในโรงพยาบาล การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะอาการทางคลินิก ระดับความเร่งด่วน โรคประจำตัว และประวัติการใช้ยาและสารเสพติดโดยตรง ผลการศึกษาสอดคล้องกับวิภาดา พิศพรรณ และคณะ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติการยาและสารเสพติด มีอัตราการได้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งมีความฉุกเฉินเร่งด่วนไปจนถึงผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต¹³

ข้อจำกัดของการศึกษา (Limitations)

1. การศึกษาย้อนหลังทำให้คุณภาพข้อมูลขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเดิม และไม่สามารถยืนยันเวลาหรือปริมาณการใช้สารครั้งล่าสุดได้ครบถ้วน
2. การศึกษาดำเนินการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งเดียวและมีผู้ป่วยบางกลุ่มตัวแปรจำนวนน้อย ส่งผลให้ค่าความถี่ค่าความหมายทางสถิติต่ำกว่าเกณฑ์ จึงจำกัดการอ้างอิงผลไปยังบริบทอื่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

1. หน่วยงานควรพัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งอาการทางกาย สภาพจิตเวช ระดับความรู้สึกตัว และความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงตั้งแต่จุดแรกพบ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนตามเกณฑ์ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (ESI) ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
2. แพทย์และพยาบาลควรประเมินผู้ป่วยโดยใช้ประวัติการใช้สาร อาการแสดงทางคลินิก และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการควบคู่กัน พร้อมทั้งเชื่อมโยงระบบส่งต่อไปยังหน่วยจิตเวชและคลินิกบำบัดรักษาต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรดำเนินการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) ในโรงพยาบาลหลายระดับ

เพื่อรวบรวมชนิดสาร ปริมาณ และระยะเวลาการใช้สารได้แม่นยำยิ่งขึ้น

2. ควรจัดกลุ่มสารตามกลไกทางเภสัชพิษวิทยา ใช้การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร และติดตามผลลัพธ์ระยะยาวด้านการกลับมารักษซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations: Office on Drugs and Crime. Thailand: Moving from punishment to treatment of people who use drugs [Internet]. 2023 [cited 2026 Sep 19]. Available from: [/www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2023/August/thailand_-moving-from-punishment-to-treatment-of-people-who-use-drugs.html](http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2023/August/thailand_-moving-from-punishment-to-treatment-of-people-who-use-drugs.html)
2. กรมประชาสัมพันธ์. ยาเสพติดส่งผลกระทบกับการใช้ชีวิตประจำวันอย่างไร ? [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2569]. เข้าถึงจาก: <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/352687>
3. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี ปีงบประมาณ 2569 [อินเทอร์เน็ต]. 2569 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2569]. เข้าถึงจาก: <https://ncmc.moph.go.th/home/>
4. Modesto-Lowe V, Brooks D, Petry N. Methadone Deaths: Risk Factors in Pain and Addicted Populations. J Gen Intern Med. 2010;25(4):305–9. doi:10.1007/s11606-009-1225-0
5. Shanno MW, Borron SW, Burns MJ. Emergency Management of Poisoning. Haddad and Winchester's Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose. 2007;13–61. doi:10.1016/B978-0-7216-0693-4.50007-4
6. Efstratiadis G, Voulgaridou A, Nikiforou D, Kyventidis A, Kourkouni E, Vergoulas G. Rhabdomyolysis updated. Hippokratia. 2007;11(3):129–37.
7. Kosmadakis G, Michail O, Georgoulas C, Filiopoulos V, Papadopoulou P, Michail S. Acute Kidney Injury Due to Rhabdomyolysis in Narcotic Drug Users. Int J Artif Organs. 2011;34(7):584–8. doi:10.5301/IJAO.2011.8509
8. Cunningham P, Barnes A, Mohamoud S, Allen L, Talbert J, Jarlenski MP, et al. Follow-up After ED visits for Opioid Use Disorder: Do They Reduce Future Overdoses? J Subst Abuse Treat. 2022;142:108807. doi:10.1016/j.jsat.2022.108807
9. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สถิติจำนวนผู้มารับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำแนกตามประเภทโรคและช่วงอายุ จำแนกตามกลุ่มโรค. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; 2567.
10. แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. บริการห้องฉุกเฉิน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; 2567. เข้าถึงจาก: <https://kcmh.chulalongkornhospital.go.th/dept/departement-of-emergency-medicine-th/>
11. Moe J, Koh J, Ma JA, Pei LX, MacLean E, Keech J, et al. Screening for harmful substance use in emergency departments: a systematic review. Int J Emerg Med. 2024;17(1):52. doi:10.1186/s12245-024-00616-2
12. Beckerleg W, Hudgins J. Substance Use-related Emergency Department Visits and Resource Utilization. West J Emerg Med. 2022;23(2):166–73. doi:10.5811/westjem.2022.1.53834
13. วิภาดา พิศพรรณ, อัจฉรา ทองภู, เมตตา เขียวแสวง, เจตจันทร์ เสือใจ, กษมณท์ อร่ามาณิษฐ์, สาทิยา ตระกูลศรีชัย. การใช้สารเสพติดที่เกี่ยวข้องการรักษาในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ. วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2569];2(2):1–16. เข้าถึงจาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJEM/article/view/247313>

14. รุจิรา อาภาบุษยพันธุ์, สำเนา นิลบรรพ์, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, ญาดา จินประชา, จรุงรักษ์ ยี่ภู่. การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด. วารสารพยาบาลทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2569];20(1):72-82. เข้าถึงจาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/184860>
15. กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย (อังกฤษ – ไทย) ICD-10-TM for PCU : ตารางการจัดกลุ่มและดรชนිරหัสเหตุการณ์ [อินเทอร์เน็ต]. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553. น. 113. เข้าถึงจาก: <https://share.google/sPu7DtQEx4HLD9gqX>
16. กรมการแพทย์. MOPH ED. Triage [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 2. กระทรวงสาธารณสุข; 2561. น. 25. เข้าถึงจาก: https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Population_Health/Attach/25621021104459AM_44.pdf?contentId=18326
17. Hsieh CY, Hsu JY, Yang CC. Predictive factors for severe outcomes in substance abuse-related emergency visits: A 5-year retrospective analysis at a medical center in Taiwan. J Chin Med Assoc. 2024;87(1):40-7. doi:10.1097/JCMA.0000000000001020
18. วชิราภรณ์ สอระสัน. การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดและญาติผู้ดูแล อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารการศึกษา-สุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2569];8(1):346-59. เข้าถึงจาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/1306>