



นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา

อุกฤษฏ์ พงศ์ศรีเพียร*, ธงชัย วชิรพินพง*
กุศลสิน กัณหา**, สวัสดิ์ดี เทียงธรรม**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยมีกลุ่มควบคุมแบบจับคู่ (Descriptive case control study) ในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนตุลาคม 2554-กันยายน 2555 จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน จำนวน 35 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่พ้นภาวะถอนพิษสุราภายใน 5 วัน ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการรักษาตามแนวปฏิบัติ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกระดับอาการของภาวะถอนพิษสุรา บันทึกการรักษาด้วยยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนทางกาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนทางกาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นค่า Odds ratio และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95%CI)

ผล : ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 26-60 ปี อายุเฉลี่ย 38.5 ปี (SD=7.9) เป็นโรคติดสุรา ร้อยละ 44.3 รับไว้รักษาครั้งแรก ร้อยละ 84.3 ได้รับยากลุ่ม Benzodiazepine ระหว่าง 20-280 มิลลิกรัมต่อวันเมื่อเทียบกับยา Diazepam ระยะเวลาที่มีภาวะถอนพิษสุรา (AWS score > 5 คะแนน) ระหว่าง 1-20 วัน โดยเฉลี่ย 5.0 วัน (SD=5.4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน คือภาวะแทรกซ้อนทางกาย (P=.003, OR=4.750, 95%CI=1.542, 13.740) และระยะเวลาที่มีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรง (Delirium Tremens : DTs) (P=.001, OR=13.115, 95%CI=3.770, 45.629) ภาวะแทรกซ้อนทางกายพบร้อยละ 62.8 ของผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราทั้งหมด กลุ่มที่มีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน มีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรงเฉลี่ย 4.5 วัน ส่วนกลุ่มที่มีภาวะถอนพิษสุราภายใน 5 วัน มีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรงเฉลี่ย 1.2 วัน โรคร่วมทางจิตเวชที่พบคือภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.4 พบกลุ่มอาการของ Wernicke-Korsakoff's syndrome ร้อยละ 17.1

สรุป : การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รวดเร็วและการลดความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา มีความสำคัญในการลดเวลาของภาวะถอนพิษสุราได้

คำสำคัญ : ภาวะถอนพิษสุรา การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา

*จิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์



THE EFFICACY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME TREATMENT PROGRAM

*Ukrit pongsripean**, *Thongchai wachirapinpong**
*Kuslin kanha***, *Sawat teangtum***

Abstract

Objective : To study the efficacy of alcohol withdrawal syndrome (AWS) treatment program in Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital.

Material and Method : The descriptive case control study was performed in 70 patients that admitted in Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric hospital during October 2011 to September 2012. There were two groups; group 1 was the 35 patients with alcohol withdrawal duration more than 5 days, and group 2 was the 35 patients who have alcohol withdrawal duration within 5 days. Both of them were received treatment from clinical practice guideline (CPG) of Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric hospital. Alcohol withdrawal symptoms, medication record and complications were recorded. Data was analyzed by mean and percentage. The association between duration of alcohol withdrawal and risk factors were analyzed by Chi square test. The strength of association was reported by using Odds ratio (OR) with 95% confident interval (95%CI).

Results : All of the subjects were male with 26- 60 year of age ($X = 38.5$, $SD = 7.9$), 44.3% were diagnosed as alcohol dependence, 84.3% were their first admission. The dosage of Benzodiazepine was 20-280 milligram/day (Diazepam equivalence). The length of alcohol withdrawal syndrome (AWS score more than 5) were 1-20 days, and average 5.0 days ($SD = 5.4$). The factors related to prolonged alcohol withdrawal state (more than 5 days) were physical complications ($OR = 4.7$, $95\%CI = 1.542, 13.740$), and the longer duration of severity of alcohol withdrawal syndrome ($OR = 13.115$, $95\%CI = 3.770- 45.629$). we found 62.9% of physical complications, patients in the group that were hospitalized more than 5 days had mean duration of stay longer than those in the group that were hospitalized less than 5 days which were 4.5 days and 1.2 days, respectively. 11.4% of depression and 17.1% of Wernicke-Korsakoff's syndrome were found to be psychiatric co morbidity in this study. All of them were in the group that were hospitalized more than 5 days.

Conclusion : The quick assessment of physical complications and quick reduction of severity of alcohol withdrawal syndrome are important factors to reduce the duration of illness in patients with alcohol withdrawal syndrome.

Keywords : Alcohol withdrawal syndrome, treatment

*Psychiatrist, Nakorn Ratchasima Psychiatric Hospital

**Registered nurse, Nakorn Ratchasima Psychiatric Hospital

บทนำ

กลุ่มอาการขาดสุราหรือภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุราหรือลดปริมาณการดื่มลงในคนที่เคยดื่มหนักมาเป็นระยะเวลานาน¹ อาการขาดสุราจะเกิดขึ้นและมักจะรุนแรงสูงสุดในวันที่ 2 หลังจากหยุดดื่ม แบ่งเป็น 1) Simple withdrawal state มีอาการสั่น เหงื่อออก ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น อัตราการหายใจเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่าย วิตกกังวล นอนไม่หลับ หวาดกลัว ผื่นร่าย และประสาทหลอน เป็นต้น 2) Complex withdrawal state ประมาณร้อยละ 3 ของผู้ที่มีภาวะขาดสุราจะมีอาการชักผู้ป่วยอาจมีอาการเหวี่ยงปลิ้น เรียกว่า Delirium tremens (DTs) โดยมีอาการสั่นระดับที่รุนแรงขึ้น สับสน ภาวะ DTs นี้จัดเป็นภาวะฉุกเฉิน อัตราตายร้อยละ 2-5² ระยะเวลาของภาวะถอนพิษสุราประมาณ 1-5 วัน การบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุราตามแนวทาง clinical practice guideline (CPG) ประกอบด้วย 1) การรักษาด้วยยากกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam และ Lorazepam เป็นต้น 2) บรรเทาอาการร่วมอื่นๆ เช่น อาการของระบบทางเดินอาหาร ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามร่างกาย 3) ให้ยาหรือสารอาหารเสริมเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมชั่วคราว (Wernicke's encephalopathy) ซึ่งพบได้ร้อยละ 5 ในผู้ที่มีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง (Delirium tremens DTs)² 4) ปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม³ นอกจากนี้ การฟื้นฟูจากภาวะถอนพิษสุราที่ล่าช้า ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น ไข้ ปอดบวม แผลกดทับ และสมองเสื่อมชั่วคราว

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสินทรินทร์ ได้พัฒนาแนวทางการบำบัดรักษา (Clinical practice guideline: CPG) ผู้มีปัญหาคาการดื่มสุราภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งการบำบัดในระยะที่มีภาวะถอนพิษสุราและการฟื้นฟูทางจิตสังคมหลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหายไ้ ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การศึกษาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสินทรินทร์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาที่มีภาวะถอนพิษสุรา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา รวมถึงแนวทางป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายที่ส่งผลต่อการมีภาวะถอนพิษสุราที่ยาวนานของผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสินทรินทร์ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีกลุ่มควบคุมแบบจับคู่ (Descriptive case control study) โดยศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน และได้รับการรักษาตามแนวปฏิบัติผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Clinical practice guideline : CPG) ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสินทรินทร์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2554-กันยายน 2555 ณ หอผู้ป่วยพุทธรักษา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสินทรินทร์ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา

ประชากรเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยสุราตามเกณฑ์ขององค์การอนามัย

โลก (International Classification of Diseases Tenth Revision; ICD-10) คือ F10 ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและมีภาวะถอนพิษสุรา Alcohol withdrawal syndrome หรือ Alcohol withdrawal delirium

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 - กันยายน 2555 และมีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน จำนวน 35 คน จับคู่กับกลุ่มที่พ้นภาวะถอนพิษสุรารายใน 5 วัน โดยเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากการนับผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราทุกคนที่ 5 ในทะเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาตามรูปแบบการรักษา (CPG) ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยรายบุคคล ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ
- 2) แบบบันทึกระดับอาการของภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal score: AWS score) ผู้ป่วยเฉพาะราย โดยนับ AWS score ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไปถือว่าผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุรา และ AWS score ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไปถือว่าผู้ป่วยมี DTs ใช้ประเมินร่วมกับการรักษาของแพทย์ แบ่งคะแนน AWS score เป็น 4 ระดับ ได้แก่

1-4 คะแนน หมายถึงมีภาวะถอนพิษสุราระดับน้อย

5-9 คะแนน หมายถึงมีภาวะถอนพิษสุราระดับปานกลาง

10-14 คะแนน หมายถึงมีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรง

15 คะแนนขึ้นไป หมายถึงมีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรงมาก

3) บันทึกการรักษาด้วยยา ปริมาณยากลุ่ม Benzodiazepine ที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อวัน ต่อสัปดาห์ โดยเฉพาะในสัปดาห์ที่ 1 ที่เป็นระยะที่มีภาวะถอนพิษสุรา

4) แบบบันทึกความเสี่ยงทางคลินิกเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางกาย ได้แก่ ไข้ ความดันโลหิตสูง และความไม่สมดุลของเกลือแร่ โดยเน้น เกลือแร่โปตัสเซียม

รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและแบบบันทึกต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกระดับอาการของภาวะถอนพิษสุราจากแบบประเมิน AWS score ภาวะแทรกซ้อนทางกายจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแบบบันทึกความเสี่ยงทางคลินิก และการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อมชั่วคราวหลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา (Wernicke-Korsakoff's syndrome)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาถอนพิษสุราโดยใช้ Chi square

test แสดงระดับความสัมพันธ์เป็นค่า Odds ratio และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95%CI)

ผลการศึกษา

ผู้ที่มีภาวะถอนพิษสุราที่ศึกษาจำนวน 70 คน เป็นเพศชายทั้งหมด กลุ่มที่มีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน มีอายุเฉลี่ย 40.5 ปี (SD=8.4) กลุ่มที่มีภาวะถอนพิษสุราภายใน 5 วัน อายุเฉลี่ย 36.4 ปี (SD=5.9) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นภาวะถอนพิษสุรา (ตารางที่ 1)

สำหรับการรักษา พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบ Fixed Dose Schedule (FDS) ร้อยละ 77.1 ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน พบภาวะแทรกซ้อนทางกาย ร้อยละ 80.0 และผู้ที่มีภาวะถอนพิษสุราภายใน 5 วัน พบภาวะแทรกซ้อนทางกายเพียงร้อยละ 45.8 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะแทรกซ้อนทางกายที่พบมากที่สุดคือภาวะเกลือโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia) และยังพบว่ามีโรคร่วมทางกาย Alcoholic hepatitis ในกลุ่มที่ถอนสุรานานกว่า 5 วัน สูงกว่ากลุ่มที่ถอนสุราน้อยกว่า 5 วัน และโรคร่วมทางจิตเวชที่พบมากคือโรคซึมเศร้า ร้อยละ 11.4 ระยะเวลาที่มีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรง (DTs; AWS score $\geq$ 10) ในกลุ่มที่มีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน มี DTs มากกว่า 3 วัน ร้อยละ 62.9 โดยมี DTs เฉลี่ย 4.5 วัน (SD=4.5) ในขณะที่กลุ่มที่มีภาวะถอนพิษ

สุราภายใน 5 วัน มี DTs มากกว่า 3 วัน ร้อยละ 11.5 มี DTs เฉลี่ย 1.2 วัน (SD=2.6) ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา พบกลุ่มอาการ Wernicke-Korsakoff's syndrome ร้อยละ 17.1 และทั้งหมดเป็นกลุ่มที่มีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน

นอกจากนั้นยังพบว่า การมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย ($P=.003$, $OR=4.75$, $95\%CI=1.542, 13.740$) และระยะเวลาที่มีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรง (Delirium Tremens: DTs) ($P=.001$, $OR=13.115$, $95\%CI=3.770, 45.629$) มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่มีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน ส่วนรูปแบบการรักษาทั้งแบบ Fixed Dose Schedule (FDS) และแบบ Symptom Trigger Regimen (STR) ไม่สัมพันธ์กับการมีภาวะถอนพิษสุราที่มากกว่า 5 วัน ($P=1.00$, $OR=1.00$, $95\%CI=0.328, 3.052$) (ตารางที่ 2)

ระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา โดยประเมินจากคะแนนสูงสุดจาก AWS score ของแต่ละวันใน 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่มีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน AWS score สูงสุด 18 คะแนน โดยวันแรกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.2 คะแนน วันที่ 2 และ 3 มีเท่ากับ 9.9 และ 9.5 คะแนนตามลำดับ และกลุ่มที่มีภาวะถอนพิษสุราภายใน 5 วัน AWS score สูงสุด 15 คะแนน โดยวันแรกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.5 คะแนน วันที่ 2 และ 3 เท่ากับ 3.8 และ 2.2 คะแนนตามลำดับ (แผนภูมิ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (n=70)

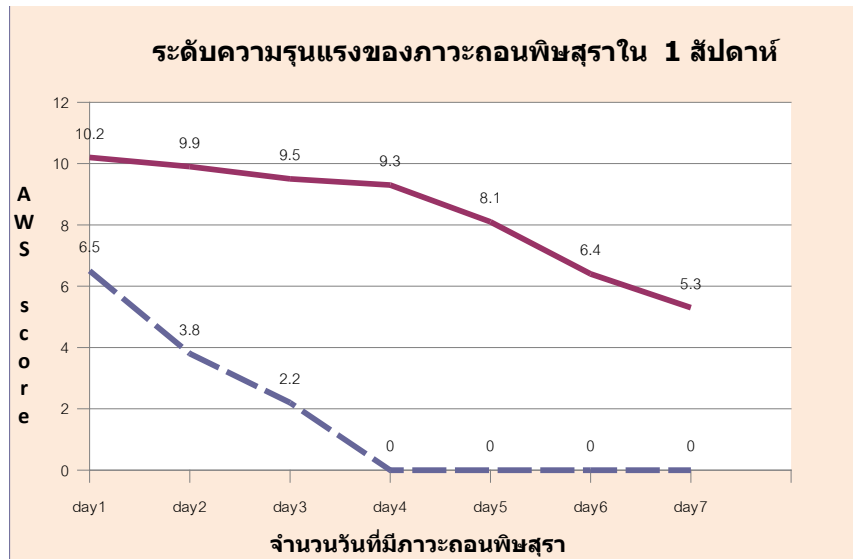
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	
	ภาวะถอนพิษสุรา > 5 วัน (n=35)	ภาวะถอนพิษสุรา ≤ 5 วัน (n=35)
เพศ		
ชาย	35 (100)	35 (100)
อายุ	$\bar{X}=40.5$ (SD=8.4)	$\bar{X}=36.4$ (SD=5.9)
น้อยกว่า 30 ปี	4 (11.4)	4 (11.4)
31-40 ปี	13 (37.2)	25 (71.5)
41-50 ปี	14 (40.0)	5 (14.2)
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	4 (11.4)	1 (2.9)
การศึกษา		
ประถมศึกษา	20 (57.1)	21 (60.0)
มัธยมศึกษา	14 (40.0)	13 (37.1)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	1 (2.9)	1 (2.9)
อาชีพ		
ว่างงาน	11 (31.4)	5 (14.3)
รับจ้าง	12 (34.3)	17 (48.6)
ทำนา	11 (31.4)	12 (34.3)
รับราชการ/ลูกจ้างประจำ	1 (2.9)	1 (2.9)
สถานภาพสมรส		
โสด	11 (31.4)	16 (45.7)
คู่	20 (57.1)	6 (17.1)
หม้าย/หย่า/แยก	4 (11.4)	13 (37.2)
การรับไว้รักษา		
ครั้งแรก	29 (82.9)	30 (85.7)
ครั้งรอง	6 (17.1)	5 (14.3)
การวินิจฉัยโรคหลัก		
โรคติดสุรา (F10.2)	16 (45.7)	15 (42.9)
ภาวะถอนพิษสุรา (F10.3-F10.4)	17 (48.6)	16 (45.7)
โรคจิตจากสุรา (F10.5)	2 (5.7)	4 (11.4)
โรคร่วมทางจิตเวช		
โรคซึมเศร้า	3 (8.5)	1 (2.8)
โรคจิต (psychosis)	0	1 (2.8)
Wernicke-Korsakoff's syndrome	6 (17.1)	0

ตารางที่ 2 ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา จำแนกตามจำนวนวันที่มีภาวะถอนพิษสุรา (n=70)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)		OR (95% CI)
	ภาวะถอนพิษสุรา > 5 วัน (n=35)	ภาวะถอนพิษสุรา ≤ 5 วัน (n=35)	
การรักษา			
Fixed Dose Schedule (FDS)	27 (77.1)	27 (77.1)	1.00 (0.328,3.052)
Symptom Trigger Regimen (STR)	8 (22.9)	8 (22.9)	
ภาวะแทรกซ้อนทางกาย			
ไม่มี	7 (20.0)	19 (54.2)*	4.75 (1.642,3.740)
มี	28 (80.0)	16 (45.8)	
เกลือแร่โปตัสเซียมต่ำ	14 (50.0)	9 (56.2)	
ความดันโลหิตสูง	1 (3.6)	0	
ไข้	3 (10.7)	1 (6.3)	
ไข้+โปตัสเซียมต่ำ	7 (25.0)	5 (31.2)	
ไข้+ความดันโลหิตสูง	3 (10.7)	1 (6.3)	
โรคร่วม : ดับอีกเสบ	22 (62.8)	15 (42.8)	
AWS score ≥ 10 คะแนน	$\bar{X}=4.5$ วัน SD=4.5	$\bar{X}=1.2$ วัน SD=2.6	
> 3 วัน	22 (62.9)	4 (11.5)**	13.11(3.770,45.629)
≤ 3 วัน	13 (37.1)	31 (88.5)	

*P=.003, **P=.001

แผนภูมิที่ 1 ระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (n=70)



วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า แม้ผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราก็ครั้งเป็นวัยผู้ใหญ่ แต่ที่น่าสนใจคืออายุผู้ป่วยที่เริ่มมีภาวะถอนพิษสุราเป็นผู้ป่วยที่มีอายุเพียง 26 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยด้วยปัญหาการดื่มสุราตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งผู้ที่มีภาวะถอนพิษสุราต้องเป็นผู้ดื่มสุราแบบติด¹

จากการศึกษานี้พบว่า หากมีระยะเวลาที่มีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรงที่ยาวนาน ก็ยังมีภาวะถอนพิษสุราที่ยาวนานขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย เช่น ไข้ ปอดบวม แผลกดทับ และสมองเสื่อมชั่วคราวจากการขาดวิตามินบี 1² และทำให้การฟื้นตัวมีความล่าช้า⁵

แม้การศึกษาครั้งนี้จะพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุรานานกว่า 5 วัน จะมีภาวะโรคร่วมเช่น alcohol hepatitis และมีภาวะ

โปแทสเซียมในเลือดต่ำกว่าปกติ แต่ก็ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่า ภาวะทั้งสองนั้น เป็นสาเหตุของการเกิดการถอนพิษสุรานานกว่า 5 วัน เพียงแต่ทราบว่าผู้ป่วยที่ดื่มสุรามานานย่อมมีภาวะดังกล่าวได้ง่ายกว่าคนที่ไม่ดื่ม⁵

ในด้านโรคร่วมทางจิตเวชที่พบในการศึกษานี้มีจำนวน 5 คน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ของผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราทั้งหมด และปัญหาทางจิต 1 คน โดย 3 ใน 4 ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นผู้ที่มีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน มีการศึกษาภาวะโรคจิตเวชร่วมในผู้ติดสุราพบว่าผู้ติดสุราจะป่วยด้วยโรคซึมเศร้าสูงถึง 3.7 เท่าของคนที่ไม่ติดสุรา และผู้ที่ดื่มสุราร้อยละ 40.7 จะพบโรคความผิดปกติทางอารมณ์อย่างน้อย 1 โรค⁶ และการศึกษาครั้งนี้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร ที่ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยติดสุรา จำนวน 34 คน พบโรคร่วมทาง

จิตเวชเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 6 คน⁷ การดื่มสุรานั้น แม้จะช่วยลดความวิตกกังวลและคลายเครียดได้ในช่วงระยะแรก แต่เมื่อดื่มมานานขึ้นจนเกิดอาการติดสุราและอาจส่งผลต่อการเกิดโรคทางจิตเวชตามมาได้

กลุ่มอาการ Wernicke-Korsakoff's syndrome ในการศึกษาพบจำนวน 6 คน (ร้อยละ 17.1) ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรามากกว่า 5 วัน เป็นไปได้ว่า การเกิดภาวะนี้เนื่องจากการให้การรักษาล่าช้า หรือไม่ได้ให้ยาได้อย่างเพียงพอ แม้ Wernicke korsakoff จะเป็นโรคที่สามารถทำให้กลับมาเป็นเกือบปกติได้ แต่เราสามารถป้องกันได้โดยการให้วิตามินบี 1 ทดแทน²

สรุปและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาและเก็บข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลเพื่อประเมินได้อย่างครบถ้วน รวมถึงในวิจัยครั้งนี้ไม่ได้กล่าวถึงระดับยา ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งของการหาย ดังนั้น ผู้วิจัยเสนอว่าควรทำการศึกษาแบบ cohort เก็บข้อมูลไปข้างหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ทำให้พบว่า เมื่อมีภาวะ DTs ที่มีคะแนนสูง ควรรีบให้การรักษได้อย่างทันทั่วทั้งที่และเพียงพอ (prompt and adequate treatment) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเช่น ภาวะโปแทสเซียมในเลือดต่ำและภาวะ wernicke kosakoff ซึ่งพบมากในพวกที่มีระยะการถอนพิษสุรานานกว่า 5 วัน

เอกสารอ้างอิง

1. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ. การประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา. ใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ. แนวเวชปฏิบัติการให้บริการ ผู้มีปัญหายาเสพติดจิตเวช. แอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : โอเอมเอเคในเซอร์แอนด์แอ็ดเวอร์ไทซิง. 2549.
2. มาโนช หล่อตระกูล. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหายาเสพติดจิตเวชและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรมสุขภาพจิต 2544.
3. รายงานประจำปี. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปี 2555.
4. Louis AT, Nashaat B, Ismene LP, John HK. Complications of alcohol withdrawal. Alcohol health & research world. 22(1). 61-66.
5. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. 9th ed. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2003.
6. บุญศิริ จันศิริมงคล. ภาวะโรคร่วมทางจิตเวชในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. ศัลยกรรมปริทัศน์, 2555.
7. Surinporn L, Rotjarek IS. Fixed-dose schedule and symptom-triggered regimen for alcohol withdrawal: a before-after study. ASEAN Journal of psychiatry 2007;8 (2): 111-117.