

สาเหตุและผลลัพธ์การรักษาของผู้ป่วยตับวายเฉียบพลัน ในช่วง 5 ปีย้อนหลังในโรงพยาบาลราชบุรี Etiology and Outcome of Patients with Acute Liver Failure in 5 Years at Ratchaburi Hospital: A Retrospective Study

กมลทิพย์ สุขกรรัตน์ พ.บ.,

วว. สาขาอายุรศาสตร์ อนุสาขาศรีเวชระบบทางเดินอาหาร

กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลราชบุรี

จังหวัดราชบุรี

Kamonthip Sukonrut M.D.,

Dip., Thai Board of Internal Medicine

Division of Medicine

Ratchaburi Hospital

Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสาเหตุ ผลการรักษา อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะตับวายเฉียบพลันของโรงพยาบาลราชบุรี ในช่วง พ.ศ. 2556-2560 และหาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคตับวายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี โดยศึกษาสาเหตุ โรคร่วม การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการรักษาภาวะแทรกซ้อน และหาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ใช้วิธีโคสแควร์วิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา: จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยตับวายทั้งหมด 745 คน เป็นตับวายเฉียบพลัน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ของผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะตับวาย เป็นผู้ป่วยหญิง ร้อยละ 61.9; อายุเฉลี่ย 47.1 ปี; สาเหตุของตับวายที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งกระจายมาที่ตับ คิดเป็นร้อยละ 33.3, ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 28.6, และพิษจากยาพาราเซตามอล ร้อยละ 14.3; มีผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4, โดยมีผู้ป่วย 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.4 ที่เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล; ผู้ป่วย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.05 ถูกส่งตัวไปเข้าคิวเพื่อรอปลูกถ่ายตับ; ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 42.9, ปอดติดเชื้อ ร้อยละ 28.6, ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 23.8, และติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 19 โดยมีวิธีวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีแนวโน้มที่พบภาวะแทรกซ้อนมากกว่า

สรุป: การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยตับวายเฉียบพลันมีอัตราการเสียชีวิตสูงและผลการรักษาไม่ดี โดยสาเหตุของตับวายเฉียบพลันพบจากมะเร็งกระจายมาที่ตับมากที่สุด ส่วนปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตไม่พบชัดเจน แต่มีแนวโน้มพบการติดเชื้อมากกว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิต

คำสำคัญ: ตับวายเฉียบพลัน ผลลัพธ์ ตัวยับยั้ง

วารสารแพทยเขต 4-5 2567 ; 43(2) : 235-241.

Abstract

Objective: The study aimed to identify the etiology and outcome of patients with acute liver failure (ALF) at Ratchaburi Hospital, Thailand.

Methods: A retrospective study based on medical records included patients with acute liver failure who attended the inpatient unit in Ratchaburi Hospital. The etiology of acute liver failure, comorbidities, treatment, complications, and outcome of treatment were studied and the predictive factors of mortality were identified. Chi-square test was used to analyze the data.

Results: There were 21 patients diagnosed with ALF between 2013 and 2017. Of the 21 patients, 61.9% were female. The mean (SD) age was 47.1 ± 11.9 years. The incidence of ALF was 32.9 per million population per year. The most frequent causes of ALF were malignant infiltration of liver (33.3%), viral hepatitis (28.6%), and acetaminophen toxicity (14.3%). There were 15 patients (71.4%) who died in this study and 11 (52.4%) patients died within 30 days after admission. One patient (0.05%) was referred to waiting list for liver transplantation. The most prevalent complications were acute renal failure (42.9%), pneumonia (28.6%), urinary tract infection (23.8%), and septicemia (19%). The predictive influential factors for 30-day mortality cannot identified in this study but infection trended to be found in dead patients.

Conclusion: The present study reported high mortality rate and poor outcome of patients with ALF. Malignant infiltration of liver was the most frequent cause. Predictive factors of mortality could not identified in this study but infection trended to be found in dead patients.

Keywords: acute liver failure, outcomes, predictor

Received: Jan 5, 2024; Revised: Jan 19, 2024; Accepted: Mar 4, 2024

Reg 4-5 Med J 2024 ; 43(2) : 235–241.

บทนำ

ภาวะตับวายเฉียบพลัน ถือเป็นภาวะฉุกเฉินสำคัญอย่างหนึ่งของโรคตับ พบได้ไม่บ่อยแต่มีการดำเนินโรคที่รุนแรง รวดเร็ว โดยกลไกเกิดจากเซลล์ตับสูญเสียหน้าที่ไป ส่งผลให้มีอาการทางสมอง (encephalopathy) ร่วมกับการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (coagulopathy, INR > 1.5) มีอัตราการตายประมาณร้อยละ 50–60¹ ขึ้นอยู่กับสาเหตุ ซึ่งถ้าเป็นตับวายจากยาที่ไม่ใช่พาราเซตามอล ไวรัสตับอักเสบบี หรือภาวะตับวายที่ไม่มีสาเหตุชัดเจน มักมีอัตราการรอดชีวิต

โดยไม่ต้องปลูกถ่ายตับเพียง ร้อยละ 25 การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับสาเหตุของตับวายเป็นสำคัญและขึ้นกับอัตราการปลูกถ่ายตับของผู้ป่วยแต่ละประเทศนั้นด้วยการศึกษาจาก US Acute Liver Failure Study Group (ALFSG)¹ พบว่าสาเหตุหลักคือ การได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด พบร้อยละ 46 โดยครึ่งหนึ่งได้รับยาเกินขนาดในครั้งเดียว มักเป็นกลุ่มที่ตั้งใจฆ่าตัวตายแต่อีกครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับยาโดยไม่ได้ตั้งใจ (therapeutic misadventure) คือ กินยาพาราเซตามอลในปริมาณไม่เกินที่แนะนำแต่กินต่อ

เนื่องกันหลายวัน สาเหตุรองลงมาคือ การได้รับยาที่เป็นพิษต่อตับ (ร้อยละ 11) และบ่งชี้สาเหตุไม่ได้ (ร้อยละ 14) ส่วนการศึกษาในเอเชีย² และแอฟริกาใต้^{3,4} พบว่าสาเหตุหลักเป็นจากไวรัสตับอักเสบบเฉียบพลัน หรืออาจเป็นการกำเริบเฉียบพลัน (acute flare) ของไวรัสตับอักเสบบี รองลงมาเป็นจากได้รับยาที่เป็นพิษต่อตับและบ่งชี้สาเหตุไม่ได้ ตามลำดับ นอกจากนี้สาเหตุแล้ว การจำแนกภาวะตับวายเฉียบพลันโดยแบ่งตามระยะเวลาตั้งแต่มีติชานจนเริ่มมีอาการทางสมองจากตับ (hepatic encephalopathy, HE) ตาม O'grady และคณะ⁵ โดยแบ่งเป็น hyperacute liver failure (ระยะเวลาตั้งแต่มีติชานจนเกิด HE อยู่ภายใน 7 วัน), acute liver failure (ระหว่าง 8–28 วัน), subacute liver failure (หลัง 5–12 สัปดาห์) ซึ่งการจำแนกผู้ป่วยแบบนี้อาจช่วยพยากรณ์โรคและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยตับวาย โดยพบว่า hyperacute liver failure มีอัตราการรอดชีวิตโดยไม่ต้องปลูกถ่ายตับดีที่สุดที่สุดแม้ว่าจะมีปัญหาสมองบวมได้บ่อย⁶⁻⁹

เนื่องจากภาวะตับวายเฉียบพลันมีการดำเนินโรคเร็วและอาการของผู้ป่วยจะทรุดลงอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ช่วยทำนาย ว่าผู้ป่วยรายใดจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น การปลูกถ่ายตับ เพื่อจะได้ส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า ก่อนที่อาการจะทรุดหนักจนไม่สามารถรักษาได้ ปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้ได้สะดวกไม่ต้องการการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ซับซ้อน ได้แก่ King's College Criteria (KCC) โดยในผู้ป่วยตับวายเฉียบพลันที่มีข้อบ่งชี้ต้องปลูกถ่ายตับและได้รับการปลูกถ่ายตับมีอัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 60–70 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการปลูกถ่ายตับซึ่งมีอัตราการรอดชีวิตเพียง ร้อยละ 10–30¹⁰ ซึ่งโรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องรับส่งต่อและดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ก่อนที่จะมีส่งตัวไปปลูกถ่ายตับ อีกทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยตับวายเฉียบพลันของโรงพยาบาลราชบุรีมาก่อน

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เพื่อหาสาเหตุ ผลการรักษา อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะตับวายเฉียบพลันของโรงพยาบาลราชบุรี ในช่วง พ.ศ. 2556–2560 และหาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคตับวายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ในช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556–31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลา 5 ปี เพื่อหาสาเหตุ ผลการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะตับวายเฉียบพลัน

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะตับวายเฉียบพลันในการบันทึกตามระบบ ICD- 10 ที่อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลราชบุรี ตามช่วงเวลาข้างต้น จำนวนตามที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน และมีภาวะตับวายเฉียบพลันตามคำจำกัดความของ US ALFSG⁵ ได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการ hepatic encephalopathy ร่วมกับมีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (coagulopathy > 1.5) หลังจากมีอาการจากโรคตับหรือติชานใน 26 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติเป็นโรคตับมาก่อน ยกเว้นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี หรือติชาน ออโตอิมมูน หากผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคตับมาก่อนหรือผู้ป่วยที่ตรวจว่ามีตับแข็งจากการตรวจทางรังสีวิทยา จะถูกคัดออกจากการศึกษานี้

หลังจากรวบรวมเวชระเบียน จะมีการเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ชนิดของภาวะตับวายเฉียบพลัน สาเหตุของตับวายเฉียบพลัน การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างนอนโรงพยาบาล และผลของการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เวชระเบียนผู้ป่วยใน และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในระบบ HOSxP โดยค้นหาผู้ป่วยโดยใช้ code ICD-10 ดังนี้ K72 (hepatic failure, not elsewhere classified), K720 (acute and subacute liver failure, K729 (hepatic failure, unspecified) แล้วนำเวชระเบียนมาทบทวนเพื่อคัดผู้ป่วยที่เป็นตับวายเฉียบพลันมาเก็บข้อมูลวิจัย

จำนวนประชากรที่ต้องการจะศึกษา

การศึกษานี้จะเก็บรวบรวมผู้ป่วยที่มีภาวะตับวายเฉียบพลันของโรงพยาบาลราชบุรีในช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556–31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลา 5 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐานและตัวแปรที่เป็นที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) เช่น อายุ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลเชิงคุณภาพ (quality data) เช่น เพศ นำเสนอข้อมูลในลักษณะของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหรือค่าพิสัย การเปรียบเทียบหากเป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่อง (categorical variables) เช่น โรคร่วม สาเหตุของตับวายเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อน ใช้เป็น chi-square test ในการหาความสัมพันธ์ของข้อมูล นอกจากนี้ยังใช้ odds ratios (OR) ในการหาปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วย และ 95% confidence intervals (CI) โดยถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < .05$ ใช้การคำนวณทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การศึกษานี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลราชบุรี ประเทศไทย (COA-RBHEC 013/2024) รับรองวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชบุรีในช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556–31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลา 5 ปี พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด 13,023 ครั้งต่อปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคตับมี 551 ครั้งของการนอนโรงพยาบาลต่อปี มีภาวะตับวาย 149 ครั้งของการนอนโรงพยาบาลต่อปี โดยเป็นกลุ่มตับวายเฉียบพลันทั้งหมด 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.03 ของผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลด้วยโรคตับ และคิดเป็น 32.9 คน ต่อประชากร 1 ล้านคนของประชากรในจังหวัดราชบุรี (อ้างอิงจากฐานข้อมูลประชากรจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2566 จำนวน 127,822 คน) ซึ่งจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบอุบัติการณ์ของตับวายเฉียบพลันในประเทศไทย 62.9 คน ต่อประชากร 1 ล้านคนของประชากร

อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยตับวายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 47.1 ± 11.9 ปี และเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.9 โดยลักษณะของผู้ป่วยได้แสดงดังตารางที่ 1

สาเหตุของตับวายเฉียบพลันของโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ โรคมาลาเรียที่กระจายมาที่ตับ (ร้อยละ 33.3), ไวรัสตับอักเสบ (ร้อยละ 28.6) เป็นไวรัสตับอักเสบบีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85.7, ยาพาราเซตามอลเกินขนาด (ร้อยละ 14.3), ไม่ทราบสาเหตุ (ร้อยละ 9.5), และสาเหตุจากตับวายจากยาที่ไม่ใช่พาราเซตามอลพบร้อยละ 9.5 โดยเป็นจากยารักษาโรค และยาสมุนไพร

เมื่อจำแนกภาวะตับวายเฉียบพลันโดยแบ่งตามระยะเวลาตั้งแต่มีไข้จนเริ่มมีอาการทางสมองจากตับ (hepatic encephalopathy, HE) ตาม O'grady และคณะ⁵ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น subacute liver failure คิดเป็นร้อยละ 47.6, hyperacute liver failure, และ acute liver failure พบร้อยละ 28.6 และ 23.8 ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยรอดชีวิต ร้อยละ 28.6 อัตราการตายทั้งหมด และอัตราการตายภายใน 30 วัน ของผู้ป่วยตัววายเฉียบพลัน ร้อยละ 71.4 และ 52.4 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยตัววายเฉียบพลัน ได้แก่ ไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 42.9 ปอดติดเชื้อ ร้อยละ 28.6 ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 23.8 ติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 19 ขณะที่เข้ารับการรักษา มีผู้ป่วยที่ต้องฟอกไต ร้อยละ 26.7 ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 60 และมีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวไปเพื่อเข้าคิวรอเปลี่ยนตับ ร้อยละ 0.05

ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต จากการศึกษานี้พบว่า อายุ เพศ โรคร่วม สาเหตุของตัววายเฉียบพลัน การรักษาที่ได้รับ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างนอนโรงพยาบาล ไม่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิต มีแนวโน้มพบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ การติดเชื้อมากกว่า ได้แสดงดังตารางที่ 2 โดยถ้าวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทั้งหมดต่ออัตราการเสียชีวิต พบว่า p-value ได้ .09

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยตับอักเสบเฉียบพลันในช่วง พ.ศ. 2556–2560

ข้อมูล	ผู้ป่วยที่รอดชีวิต (ร้อยละ)	ผู้ป่วยที่เสียชีวิต (ร้อยละ)	p-value
อายุเฉลี่ย, ปี	41.8 ± 15.2	50 ± 8.4	.37
เพศชาย	14.3	23.8	.47
เพศหญิง	14.3	47.6	
โรคร่วม			
เบาหวาน	4.8	4.8	.48
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	0	4.8	.51
มะเร็ง	4.8	28.6	.06
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	0	14.3	.21
สาเหตุตัววายเฉียบพลัน			
ไวรัสตับอักเสบบี	14.3	14.3	.29
ยาพาราเซตามอล	4.8	9.5	.84
ยากลุ่มที่ไม่ใช่พาราเซตามอล	4.8	4.8	.48
โรคทางหลอดเลือดที่ตับ	0	4.8	.51
โรคมะเร็งที่กระจายมาที่ตับ	4.8	28.6	.07
ไม่ทราบสาเหตุ	0	9.5	.34

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การรักษา และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับของผู้ป่วยตับวายเฉียบพลันในช่วง พ.ศ. 2556–2560

ข้อมูล	ผู้ป่วยที่รอดชีวิต (ร้อยละ)	ผู้ป่วยที่เสียชีวิต (ร้อยละ)	p-value
ภาวะแทรกซ้อน			
ไตวายเฉียบพลัน	4.8	38.1	.27
ติดเชื้อในกระแสเลือด	0	4.8	.31
ปอดติดเชื้อ	0	28.6	.07
ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ	4.8	19	.52
การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับขณะนอนโรงพยาบาล			
ล้างไต	0	19	.16
เครื่องช่วยหายใจ	4.8	38.1	.13
เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก	9.4	28.6	.12
ส่งตัวเพื่อเข้าคิวปลูกถ่ายตับ	4.8	0	.11

วิจารณ์

การศึกษานี้พบอุบัติการณ์ของภาวะตับวายเฉียบพลันในโรงพยาบาลราชบุรี 32.9 คน ต่อประชากร 1 ล้านคนของประชากรในจังหวัดราชบุรี อัตราการเสียชีวิตก่อนข้างสูงคิดเป็นร้อยละ 71.4 นอกจากนี้สาเหตุของตับวายเฉียบพลันพบจากโรคมาเรียมะเร็งกระจายมาที่ตับมากที่สุด (ร้อยละ 33.3) ไวรัสตับอักเสบบีพบรองลงมา เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตไม่พบปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะเพศ อายุ โรคร่วม สาเหตุของภาวะตับวายเฉียบพลัน การรักษาที่ได้รับและภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ซึ่งต่างจากผลการศึกษาก่อนหน้านี้¹¹ ของประเทศไทย พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะตับวายเฉียบพลันในประเทศไทย 62.9 คน ต่อประชากร 1 ล้านคนของประชากร สาเหตุเกิดจากไม่ทราบสาเหตุมากที่สุด ร้อยละ 69.4 รองลงมาเป็นจากยาที่ไม่ใช่พาราเซตามอล (ร้อยละ 26.1) อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 18.4 โดยผู้ป่วยที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงภายใน 30 วันหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ อายุมากกว่า

เท่ากับ 60 ปี มีโรคร่วม (เบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ) สาเหตุตับวายเฉียบพลันที่เกิดจากโรคมาเรียมะเร็งกระจายมาที่ตับ ไวรัสตับอักเสบบี และตับวายที่ไม่ทราบสาเหตุภาวะแทรกซ้อน (ไตวายเรื้อรัง ติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดติดเชื้อ) ซึ่งทางผู้วิจัยคิดว่าเกิดจากจำนวนผู้ป่วยที่รวบรวมได้ค่อนข้างน้อย อีกทั้งเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังโดยทบทวนจากเวชระเบียน อาจทำให้รวบรวมผู้ป่วยและเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน จึงทำให้พบอุบัติการณ์น้อยและไม่สามารถแยกปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตได้ชัดเจน นอกจากนี้ในส่วนของการอัตราการเสียชีวิตที่สูงในผู้ป่วยที่มีภาวะตับวายในโรงพยาบาลราชบุรี อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคมาเรียมะเร็งที่กระจายมาที่ตับซึ่งพยากรณ์โรคไม่ดีอยู่แล้ว และผู้ป่วยตับวายเฉียบพลันเป็นผู้ป่วยที่อาการวิกฤตควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด ในการศึกษาจำนวนผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักน้อย เนื่องจากเป็นจำนวนเพียงผู้ป่วยหนักจำกัด

สรุป

จากการศึกษานี้พบอุบัติการณ์ของภาวะตับวายเฉียบพลันในโรงพยาบาลราชบุรี 32.9 คนต่อประชากร 1 ล้านคนของประชากรในจังหวัดราชบุรี สาเหตุของตับวายเฉียบพลันพบจากโรคมะเร็งกระจายมาที่ตับมากที่สุด (ร้อยละ 33.3) และไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 28.6) ไม่พบปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจำนวนประชากรจากการศึกษานี้ค่อนข้างน้อย อาจต้องการข้อมูลจากการศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Polson J, Lee WM. AASLD position paper: The management of acute liver failure. *Hepatology* 2005;41(5):1179–97. doi: 10.1002/hep.20703.
- Hiramatsu A, Takahashi S, Aikata H, et al. Etiology and outcome of acute liver failure: retrospective analysis of 50 patients treated at a single center. *J Gastroenterology Hepatol* 2008;23:1216–22. doi: 10.1111/j.1440-1746.2008.05402.x.
- Adukauskiene D, Dockiene I, Naginiene R, et al. Acute liver failure in Lithuania. *Medicina (Kaunas)* 2008;44(7):536–40.
- Ichai P, Samuel D. Epidemiology of liver failure. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2011;35(10):610–17. doi: 10.1016/j.clinre.2011.03.010.
- O’Grady JG, Schalm SW, Williams R. Acute liver failure: Redefining the syndromes. *Lancet* 1993;342(8866):273–5. doi: 10.1016/0140-6736(93)91818-7.
- Marudanayagam R, Shanmugam V, Gunson B, et al. Aetiology and outcome of acute liver failure. *HPB (Oxford)* 2009;11(5):429–34. doi: 10.1111/j.1477-2574.2009.00086.x
- Vasques F, Cavazza A, Bernal W. Acute liver failure. *Curr Opin Crit Care* 2022;28(2):198–207. doi: 10.1097/MCC.0000000000000923.
- Tujios S, Stravitz RT, Lee WM. Management of acute liver failure: Update 2022. *Semin Liver Dis* 2022;42(3):362–78. doi: 10.1055/s-0042-1755274.
- Cordoba J, Dhawan A, Larsen FS, et al. EASL clinical practical guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure. *J Hepatol* 2017;66(5):1047–81. doi: 10.1016/j.jhep.2016.12.003.
- Polson J. Assessment of prognosis in acute liver failure. *Semin Liver Dis* 2008;28(2):218–25. doi: 10.1055/s-2008-1073121.
- Thanapirom K, Treeprasertsuk S, Soonthornworasiri N, et al. The incidence, etiologies, outcomes, and predictors of mortality of acute liver failure in Thailand: A population-base study. *BMC Gastroenterol* 2019;19(1):18–24. doi: 10.1186/s12876-019-0935-y.

