



ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงแบบเพื่อสับสน ในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ในหอผู้ป่วยจิตเวช

Risk Factors for Delirium Tremens in Patients with Alcohol Withdrawal Syndrome in Psychiatric Ward

บุญกุล โลกะพันธุ์*, พิชัย แสงชาณชัย*, วณิดา รัตนสุมาวงศ์*

Boonkul Lokapan*, Pichai Saengcharnchai*, Wanida Rattanasumawong*

* กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

* Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutklo hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงแบบเพื่อสับสนในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ในหอผู้ป่วยจิตเวช

วิธีการศึกษา การวิจัยนี้เป็นแบบ การศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดแอลกอฮอล์เรื้อรังที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของแผนกจิตเวชโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างช่วงธันวาคม 2548 ถึง เมษายน 2562 จำนวน 209 คน โดยศึกษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจากแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในครั้งนี้อย่างดีและประวัติอดีต ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความรุนแรงของอาการโดยใช้ข้อมูลจาก MINDs Score และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ

ผลการศึกษา ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย 14 ปัจจัย ได้แก่ เหตุผลการหยุดดื่มจากสาเหตุไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้ถูกบังคับให้มาบำบัด ($P < 0.001$), เคยมีประวัติถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ($P < 0.001$), เคยมีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ ($P = 0.016$), เคยมีประวัติชักจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ ($P = 0.001$), ได้รับการรักษาด้วย fixed-dose regimen ($P < 0.001$), ยาที่ใช้รักษาภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์กลุ่ม benzodiazepine ในรูปแบบ diazepam IV ($P < 0.001$), อุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุดใน 24 ชั่วโมงแรก ($P = 0.002$), อาการกระสับกระส่าย ($P = 0.047$), มีอาการชัก ($P < 0.001$), มีอาการสับสนวันเวลาสถานที่ ($P = 0.035$), ระดับเกล็ดเลือด, ($P < 0.001$), ระดับโพแทสเซียมในเลือด ($P < 0.001$), ระดับ creatinine ในเลือด ($P = 0.031$) และระดับ AST ในเลือด ($P < 0.001$) โดยเมื่อนำปัจจัยทั้ง 14 ปัจจัยไปวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งเสริมให้เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ คือ เหตุผลการหยุดดื่มแบบไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้ถูกบังคับให้มาบำบัด, มีอาการชัก, มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ และอุณหภูมิ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลป้องกันให้เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ คือ ระดับเกล็ดเลือด และระดับโพแทสเซียมในเลือด

สรุป พบปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงมากขึ้นกว่างานวิจัยก่อนหน้าในประเทศไทย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเหตุผลการหยุดดื่ม, มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์, อุณหภูมิสูงสุดใน 24 ชั่วโมงแรก, มีอาการชัก, ระดับเกล็ดเลือด และระดับโพแทสเซียมในเลือด เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ได้

คำสำคัญ ปัจจัยเสี่ยง ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ภาวะติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2565; 67(1): 71-86

Corresponding author: พันตรีหญิง แพทย์หญิง วณิดา รัตนสุมาวงศ์ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โทร 027633187 e-mail: drwanida.rat@gmail.com
วันรับ: 6 กรกฎาคม 2564 วันแก้ไข: 29 กันยายน 2564 วันตอบรับ: 5 ตุลาคม 2564

Abstract

Objective: To study the risks factors related to delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome in Psychiatric ward.

Methodology: The Retrospective cohort study was done for 209 patients who were diagnosed with alcohol dependence and admitted in Psychiatry department of Phramongkutkloa Hospital between December of 2005 to April 2019. The questionnaire was applied including general information, medical information record, alcohol consumed record, information about rating scale of symptom from MINDs Score and laboratory examinations.

Result: The risk factors among Alcohol withdrawal syndrome's patient statistically significant consisted 14 items which are, reason for stopping consumption unintentional and unforced ($P < 0.001$), past history of severe alcohol withdrawal ($P < 0.001$), past history of Delirium tremens ($P = 0.016$), past history of alcohol withdrawal seizure ($P = 0.001$), had treated by fixed-dose regimen ($P < 0.001$), medicine of detoxification (benzodiazepine / diazepam IV) ($P < 0.001$), the highest average temperature in the first 24 hours ($P = 0.002$), agitation ($P = 0.047$), alcohol withdrawal seizure ($P < 0.001$), disoriented ($P = 0.035$), blood level of platelets ($P < 0.001$), blood level of Potassium ($P < 0.001$), blood level of Creatinine ($P = 0.031$), and blood level of AST ($P < 0.001$). Multiple logistic regression was done factors that increasing severe alcohol withdrawal are reason for stopping consumption unintentional and unforced, alcohol withdrawal seizure, past history of Delirium tremens, and temperature and the factors that preventing severe alcohol withdrawal among Alcohol withdrawal syndrome's patient are average of platelets and blood Potassium level.

Conclusion: The study found that the risk factors related to severe alcohol withdrawal is more increasing than researches in the formal time of Thailand included factors of reason for stopping consumption, past history of Delirium tremens, the highest average temperature in the first 24 hours, alcohol withdrawal seizure, blood platelets level and blood Potassium level. From all of the factors, we could be prognosticated severe alcohol withdrawal among Alcohol withdrawal syndrome's patient.

Keywords: Risk factors, delirium tremens, alcohol withdrawal syndrome

J Psychiatr Assoc Thailand 2022; 67(1): 71-86

บทนำ

ในผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง จะเกิดภาวะถอนแอลกอฮอล์ในระดับความรุนแรงแตกต่างกันออกไป โดยทั่วไปภาวะถอนแอลกอฮอล์จะมีอาการและอาการแสดงใน 6-24 ชั่วโมงหลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ เป็นได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะเพื่อจากการถอนแอลกอฮอล์ (alcohol withdrawal delirium) รวมถึงอาการชักได้ ซึ่งมักเกิดใน 72 ชั่วโมงแรกหลังหยุดดื่มแอลกอฮอล์ มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่เกิดภาวะเพื่อจากการถอนแอลกอฮอล์ พบความชุกของการเกิดภาวะเพื่อจากการถอนแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรังร้อยละ 5-56 ภาวะนี้ส่งผลให้มีอัตราการตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5-15 ซึ่งเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ในประเทศไทยพบความชุกของภาวะเพื่อจากการถอนแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรังที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวช ร้อยละ 28³ พบอุบัติการณ์ของภาวะเพื่อจากการถอนแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 52.6³

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและ ต่างประเทศพบว่ามีหลายประการ คือ ปัจจัยเรื่องจำนวนครั้งในการชักจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์⁴, ประวัติการเกิดภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ในอดีต^{5,6,7}, ค่าความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 150 มิลลิเมตรปรอท⁴, ค่าความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 145 มิลลิเมตรปรอท⁵, อุณหภูมิ มากกว่า 38 C⁴, มีอัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที⁵, โรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจ (coronary artery disease) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic pulmonary disease)⁶ และความชุกของประวัติการมีพยาธิสภาพในสมอง⁸ นอกจากนี้ยังพบผลทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติได้แก่ ผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำและระดับสารโฮโมซิสทีน (homocysteine) สูงในเลือด⁹, blood urea nitrogen

(MMOL/L) และ Creatinine (MMOL/L)⁷, การมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ และระดับเกล็ดเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษารูปแบบและปัจจัยเสี่ยงของภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รวมทั้งศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ซับซ้อนยาวนานขึ้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเพื่อเลิกแอลกอฮอล์ ประชากรผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการรักษาที่แผนกจิตเวชของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 19 คน ผลการศึกษาพบว่า เกิดภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์แม้จะได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มเบนโซไดอาซีปีน จำนวน 10 คนหรือร้อยละ 52.6 แต่ยังไม่พบปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำนายการเกิดภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในงานวิจัยนี้ พบเพียงว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ค่าความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure) สูงกว่า 120 มิลลิเมตรปรอทขณะแรกเริ่มมีระยะเวลาการเกิดภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ยาวนานกว่ากลุ่มที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure) ไม่เกิน 120 มิลลิเมตรปรอท³ มีการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดแอลกอฮอล์เรื้อรังตาม ICD10 ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ ได้จำนวน 154 คน พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะความดันโลหิตสูง สามารถทำนายภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ได้ ร้อยละ 38^{10,11} นอกจากนี้มีการศึกษาหาระบาดวิทยา

ของภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรังจำนวน 125 คน ที่รับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะดังกล่าว ในช่วงปีพ.ศ. 2554 ถึง 2557 พบว่า มีความชุกของภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรังที่รับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวชร้อยละ 28 และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์เพียงปัจจัยเดียว คือ จำนวนเม็ดเลือดแดง (red blood cell count) ดังนั้นการประเมินผล complete blood cell (CBC) ของผู้ป่วยจะทำให้ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเหมาะสมจึงสามารถช่วยลดอัตราการตายจากภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ได้^{2,12}

จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยยังมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรังไม่แพร่หลายมากนัก ซึ่งในประเทศไทยมีผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรังเป็นจำนวนมาก เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นภาวะที่ส่งผลให้มีอัตราการตายสูงขึ้น ก่อนหน้าอาจมีบางงานวิจัยเคยศึกษาปัจจัยทำนายภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์แต่ทำในผู้ป่วยนอกซึ่งภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเล็กน้อย บางงานวิจัยมีจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนน้อย จึงยังไม่พบปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลอย่างชัดเจนในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลที่รับดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างมาก การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรังจึงอาจมีผลชัดเจนมากขึ้น

วิธีการศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงแบบเพื่อสับสนในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ในหอผู้ป่วยจิตเวช

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นแบบการศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง เพื่อหาความชุกและความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดแอลกอฮอล์เรื้อรังที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของกองจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างช่วงธันวาคม 2548 ถึง เมษายน 2562 จำนวน 209 คน งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจาก คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก หมายเลขงานวิจัยเลขที่ R084h/62

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรมาทำการศึกษา (inclusion criteria)

- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง (alcohol dependence) โดยจิตแพทย์ หรือ แพทย์ประจำบ้านจิตเวช กองจิตเวช และประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยยึดเกณฑ์วินิจฉัย Alcohol dependence ตาม DSM-IV TR criteria หรือ ICD-10 criteria

- เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ได้รับการประเมินความรุนแรงของภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ โดยใช้ MIND Scores ระหว่างช่วงธันวาคม 2548 ถึง เมษายน 2562
- หากเป็นผู้ป่วยคนเดิมที่เคยเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหลายครั้ง จะใช้ข้อมูลจากการนอนโรงพยาบาลครั้งล่าสุดที่เข้ารับการรักษา

- เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ทุกราย

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มประชากรออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

- มีภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal state with delirium) ตั้งแต่แรกรับ

- มีภาวะเพื่อจากหลายสาเหตุ (delirium due to multiple etiology) เป็นหลัก

ขนาดตัวอย่าง (sample size) ในการศึกษา
 จำนวนจากการศึกษาของ R. Monte (2009) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงเท่ากับ 37.1% และความเสี่ยงในการเกิดภาวะพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีอาการชัก 1 หรือ 2 ครั้งเท่ากับ 2.2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก

กำหนดค่า

$\alpha = 0.05$ (two-side test) ค่า $Z_{0.025} = 1.96$

$\beta = 0.20$ $Z_{0.02} = 0.84$

$$n = \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 pq}{(p_1 - p_0)^2}$$

$$= \frac{2(1.96 + 0.84)^2 (0.467)(0.533)}{(0.564 - 0.371)^2}$$

$= 103.99$

≈ 104

ดังนั้น ต้องใช้ตัวอย่างจำนวนอย่างน้อยกลุ่มละ 104 คน รวมทั้งสิ้น 208 คน

หมายเหตุ

n = จำนวนตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

p_0 = ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงเท่ากับ 37.1%

R = ความเสี่ยง (relative risk หรือ odds ratio) ในการเกิดภาวะพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีอาการชัก 1 หรือ 2 ครั้งเท่ากับ 2.2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก

$$p_1 = \frac{p_0 R}{[1 + p_0(R - 1)]}$$

$$= \frac{(0.371)(2.2)}{[1 + (0.371)(2.2 - 1)]} = 0.564$$

$$p = \frac{(p_1 + p_0)}{2} = \frac{(0.564 + 0.371)}{2} = 0.467$$

$q = 1 - p = 1 - 0.467 = 0.533$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1. เป็นแบบการเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะประชากรของผู้ที่ถูกคัดเลือกในงานวิจัยนี้มีจำนวน 8 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 1.1-1.8

ส่วนที่ 2. เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในครั้งนี้ และประวัติอดีต มีจำนวน 18 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 2.1-2.18 ประกอบด้วย ข้อมูลด้านการวินิจฉัย สาเหตุของการนอนโรงพยาบาล เหตุผลของการหยุดดื่ม ประวัติโรคทางกาย ประวัติการได้รับกระทบกระเทือนรุนแรงทางสมอง ประวัติถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ระยะเวลาที่เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ระยะเวลาที่ดื่มครั้งสุดท้ายก่อนมีการบันทึก MINDs Score regimen ที่ใช้รักษา จำนวนยาในกลุ่ม benzodiazepine และจำนวนยา Haloperidol แบบชนิด ที่ได้รับทั้งหมดที่ได้รับทั้งหมดภายใน 7 วันหลังดื่มครั้งสุดท้ายหรือก่อนหน้าที่จะเกิดภาวะเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3. เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 ปี ก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ และปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อวัน

ส่วนที่ 4. เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความรุนแรงของอาการ เมื่อผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal state) ประกอบด้วย อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้งต่อนาที) ความดันโลหิตตัวบน (มิลลิเมตรปรอท) ความดันโลหิตตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท) อุณหภูมิสูงสุดใน 24 ชั่วโมงแรก อาการสั่น อาการเหงื่อแตก อาการหิวแหว่งภาพหลอน อาการกระสับกระส่าย อาการหลงผิด อาการสับสนวันเวลาหรือสถานที่ และอาการชัก โดยได้ข้อมูลจาก MINDs Score ที่บันทึกไว้เมื่อมีการวินิจฉัยภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการประเมินตามแนวทาง

ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ส่วนที่ 5. เป็นการเก็บข้อมูลทางห้องปฏิบัติการในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ โดยในต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแพ้จากการถอนพิษแอลกอฮอล์ ได้แก่ การมีเกล็ดเลือดต่ำ, blood urea nitrogen, Creatinine, การมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ เป็นต้น ในงานวิจัยนี้จึงเก็บข้อมูลดังกล่าว นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลอื่นๆ ประกอบด้วย ฮีโมโกลบิน, เม็ดเลือดแดง, เม็ดเลือดขาว, โซเดียม, aspartate transaminase (AST), alanine transaminase (ALT), Gamma-glutamyl transpeptidase (GGT), แมกนีเซียมและ albumin

แบบสอบถามที่ผ่านการตอบแล้วจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเข้ารหัสไว้ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ไปยังหน่วยงานต้นสังกัด จึงไม่ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมงานวิจัยและผู้ป่วยทั่วไป

ข้อมูลจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง และบันทึกในรูปแบบของแฟ้มข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA/MP 12 จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS version 23.0 เพื่อวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Means) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่า Percentile 25 - Percentile 75 (IQR) และค่าสูงสุดต่ำสุด

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

- หากความสัมพันธ์ตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ Categorical data เช่น เพศ, โรคประจำตัว, การศึกษา, เหตุผลการหยุดดื่ม, Regimen และการใช้ยากกลุ่ม benzodiazepine ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะแพ้จากการถอนพิษแอลกอฮอล์ และกลุ่มที่ไม่พบภาวะแพ้ โดยใช้สถิติ Chi-square test ส่วนกรณีที่มี Expected cell น้อยกว่า 5 เกิน 25% จะใช้สถิติ Fisher Exact test

- เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ Continuous data เช่น อายุ, Duration, ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อวัน และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่มีภาวะแพ้จากการถอนพิษแอลกอฮอล์ และกลุ่มที่ไม่พบภาวะแพ้ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในกรณีข้อมูลแจกแจงปกติ ถ้าข้อมูลไม่มีการกระจายแบบปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney U-test

- การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ของแผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาผู้ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของกองจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทั้งหมด 209 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง (alcohol dependence) ช่วงธันวาคม 2548 ถึง เมษายน 2562 พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ไม่รุนแรง จำนวน 105 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ จำนวน 104 คน คิดเป็น 49.8% จากผู้ป่วยทั้งหมดที่นำมาศึกษาในงานวิจัยนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำแนกตามอาการจากการถอนพิษแอลกอฮอล์

	Total (n =209)		มีภาวะเพ้อ (n =104)		ไม่พบภาวะเพ้อ (n =105)		p-value
	n	%	n	%	n	%	
	เพศ						
ชาย	200	95.7%	102	98.1%	98	93.3%	
หญิง	9	4.3%	2	1.9%	7	6.7%	
อายุ							0.516
<30	9	4.3%	2	1.9%	7	6.7%	
30-39	37	17.7%	19	18.3%	18	17.1%	
40-49	79	37.8%	41	39.4%	38	36.2%	
50-59	70	33.5%	36	34.6%	34	32.4%	
≥60	14	6.7%	6	5.8%	8	7.6%	
Mean±SD.	47.06	±9.93	47.55	±8.95	46.57	±10.84	0.479
ศาสนา							0.498
พุทธ	1	0.5%	1	1.0%	0	0%	
ไม่ได้ระบุ	208	99.5%	103	99.0%	105	100%	
การศึกษา							0.445
ประถมศึกษา	28	15.3%	17	20.5%	11	11.0%	
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	20.2%	14	16.9%	23	23.0%	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	77	42.1%	34	41.0%	43	43.0%	
อนุปริญญา/ปวส.	9	4.9%	4	4.8%	5	5.0%	
ปริญญาตรี	27	14.8%	13	15.7%	14	14.0%	
สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.7%	1	1.2%	4	4.0%	

p-value from Chi-Square test, Fisher's Exact Test and Independent t-test

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่นำมาศึกษา พบเป็นเพศชาย 200 คน (95.7%) เป็นเพศหญิง 9 คน (4.3%) พบเพศชายมีภาวะเพ้อสับสน 102 คน (98.1%) เพศหญิงมีภาวะเพ้อสับสน 2 คน (1.9%) พบอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 47.06±9.93 ปี โดยอายุในช่วง 40-49 ปี จะพบภาวะเพ้อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์มากที่สุดจำนวน 41 คน (39.4%) มีระดับ

การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.จำนวน 77 คน (42%) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 37 คน (20.2%) พบภาวะเพ้อสับสนในศาสนาพุทธ 1 คน ศาสนาอื่นๆ 103 คน แต่เนื่องจากในเวชระเบียนไม่ได้ระบุว่าศาสนาใดบ้าง จึงยังมีข้อมูลไม่ชัดเจน

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา จำแนกตามอาการจากการถอนพิษแอลกอฮอล์

	Total (n =209)		มีภาวะเพื่อ (n =104)		ไม่พบภาวะเพื่อ (n =105)		p-value
	N	%	N	%	N	%	
สาเหตุการนอนรพ.							0.376
ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์	190	90.9%	94	90.4%	96	91.4%	
โรคอื่นๆ ทางกาย	5	2.4%	4	3.8%	1	1.0%	
โรคอื่นๆ ทางจิตเวช	14	6.7%	6	5.8%	8	7.6%	
เหตุผลการหยุดดื่ม							<0.001*
ตั้งใจบำบัดเอง	105	50.2%	52	50.0%	53	50.5%	
ถูกบังคับบำบัด	72	34.4%	23	22.1%	49	46.7%	
อื่นๆ	32	15.3%	29	27.9%	3	2.9%	
มีโรคเรื้อรังทางกาย							0.630
ใช่	79	37.8%	41	39.4%	38	36.2%	
ไม่ใช่	130	62.2%	63	60.6%	67	63.8%	
Cirrhosis	20	9.6%	10	9.6%	10	9.5%	1.000
Hepatitis	26	12.4%	17	16.3%	9	8.6%	0.098
DM	16	7.7%	7	6.7%	9	8.6%	0.796
HT	40	19.1%	22	21.2%	18	17.1%	0.461
COPD	1	0.5%	1	1.0%	0	0%	0.498
CAD	4	1.9%	1	1.0%	3	2.9%	0.621
Cirrhosis stage							-
Child-Pugh class A	5	2.4%	3	2.9%	2	1.9%	
Child-Pugh class B	2	1.0%	2	1.9%	1	1.0%	
Child-Pugh class C	1	0.5%	2	1.9%	4	3.8%	
ไม่ระบุ	6	2.9%	97	93.3%	98	93.3%	
ไม่เป็น	195	93.3%	3	2.9%	2	1.9%	
Hepatitis แบบใด							-
มี AST > ALT 2 เท่า	12	5.7%	7	6.7%	5	4.8%	
มี AST > ALT ไม่ถึง 2 เท่า	9	4.3%	7	6.7%	2	1.9%	
ไม่พบข้อมูล	4	1.9%	4	3.8%	0	0%	
ไม่เป็น	184	88.0%	86	82.7%	98	93.3%	
มีประวัติการกระทบกระเทือนรุนแรงทางสมอง	34	16.7%	13	13.3%	21	20.0%	0.199
มีประวัติถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง	81	39.1%	55	53.9%	26	24.8%	<0.001*
มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์	37	18.7%	24	25.8%	13	12.4%	0.016*
มีประวัติชักจากการถอนพิษแอลกอฮอล์	69	33.8%	46	45.1%	23	22.5%	0.001*
จำนวนประวัติชักจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ (n=69)	1.52 ± 1.18		1.71 ± 1.37		1.10 ± 0.30		0.067
ช่วงเวลาที่มีอาการของการถอนพิษแอลกอฮอล์หลังการดื่มครั้งสุดท้าย	25.90 ± 36.75		20.49 ± 16.46		31.48 ± 49.25		0.897
ช่วงเวลาที่มีการบันทึก minds score	30.91 ± 38.30		28.99 ± 24.35		32.62 ± 47.43		0.110
ช่วงเวลาห่างระหว่างการเกิดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์กับการบันทึก minds score (ชั่วโมง)	24.97 ± 13.45		25.34 ± 13.50		24.61 ± 13.46		0.470
รูปการการให้ยา							< 0.001*
Symptom-trigger regimen	128	63.1%	48	48.5%	80	76.9%	
Fixed-dose regimen	75	36.9%	51	51.5%	24	23.1%	
ยากลุ่ม benzodiazepine							
L. oral	121	57.9%	64	61.5%	57	54.3%	0.288
D. oral	8	3.8%	4	3.8%	4	3.8%	1.000
D. IV	91	43.5%	60	57.7%	31	29.5%	< 0.001*
C. oral	7	3.3%	3	2.9%	4	3.8%	1.000
ยา Haloperidol แบบฉีด	9	4.3%	6	5.8%	3	2.9%	0.332

p-value from Chi-Square test, Fisher's Exact Test and Mann-Whitney U-test, *Significant at the 0.05 level

ตารางที่ 2 จากการเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่มีภาวะเพื่อสับสน กับไม่พบภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ พบว่าสาเหตุการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์มาจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ 190 คน (90.9%), โรคอื่นๆ ทางจิตเวช 5 คน (6.7%) และโรคอื่นๆ ทางกาย 5 คน (2.4%) ตามลำดับ มีเหตุผลการหยุดดื่มจากการตั้งใจบำบัดเอง 105 คน (50.2%), ถูกบังคับบำบัด 72 คน (34.4%) และอื่นๆ 32 คน (15.3%) ซึ่งเหตุผลการหยุดดื่มจากสาเหตุอื่นๆ เช่น มารักษาด้วยอาการทางกาย, อาการทางจิตเวชอื่นๆ และไม่ได้มีข้อมูลระบุเหตุผลที่ชัดเจน เป็นต้น ในกลุ่มนี้ภาวะเพื่อสับสนมีจำนวน 29 คน ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนมีจำนวน 3 คน (27.9% vs 2.9% : $P < 0.001$)

มีโรคเรื้อรังทางกาย เช่น cirrhosis, hepatitis, diabetic mellitus, hypertension, COPD, coronary artery disease จำนวน 79 คน ไม่พบโรคเรื้อรังทางกายจำนวน 130 คน โรคร่วมที่พบมากที่สุดในกลุ่มที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ คือ โรคความดันโลหิตสูง โดยพบในกลุ่มมีภาวะเพื่อสับสนจำนวน 22 คน ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนมีจำนวน 18 คน (21.2% vs 17.1% : $P = 0.461$) โรคร่วมทางกายที่พบรองลงมาคือโรคตับอักเสบ (hepatitis) โดยในกลุ่มมีภาวะเพื่อสับสนจำนวน 17 คน ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนมีจำนวน 9 คน (16.3% vs 8.6% : $P = 0.098$)

มีประวัติการกระทบกระเทือนรุนแรงทางสมองทั้งหมด 34 คน (16.7%) อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 13 คน ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 21 คน (13.3% vs 20.0% : $P=0.199$)

มีประวัติถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงทั้งหมด 81 คน (39.1%) อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 55 คน ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 26 คน (53.9% vs 24.8% : $P<0.001$) โดยเคยมีประวัติเพื่อ

สับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ทั้งหมด 37 คน (18.7%) อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 24 คน ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 13 คน (25.8% vs 12.4% : $P=0.016$) และเคยมีประวัติชักจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ทั้งหมด 69 คน (33.8%) อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 46 คน ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 23 คน (45.1% vs 22.5% : $P=0.001$) ซึ่งพบว่าเคยมีประวัติชักจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวนเฉลี่ย 1.52 ± 1.18 ครั้ง (1.71 ± 1.37 vs 1.10 ± 0.30 : $P=0.067$)

ช่วงเวลาที่เริ่มมีอาการแสดงของการถอนพิษแอลกอฮอล์ หลังดื่มครั้งสุดท้ายเฉลี่ย 25.90 ± 36.75 ชั่วโมง (1.71 ± 1.37 vs 31.48 ± 49.25 : $P=0.897$) ช่วงเวลาที่มีการบันทึก minds score เฉลี่ย 30.91 ± 38.30 ชั่วโมง (28.99 ± 24.35 vs 32.62 ± 47.43 : $P=0.110$)

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย symptom-trigger regimen ทั้งหมด 128 คน อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 48 คน (48.5%) ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 80 คน (76.9%) และมีการรักษาด้วย fixed-dose regimen ทั้งหมด 75 คน อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 51 คน (51.5%) ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 24 คน (23.1%) $P < 0.001$ โดยยาที่ใช้รักษาภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์เป็นกลุ่ม benzodiazepine พบมากที่สุดในรูปแบบ lorazepam oral จำนวน 121 คน อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 64 คน ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 57 คน (61.5% vs 54.3% : $P=0.288$) รองลงมาเป็นรูปแบบ diazepam IV จำนวน 91 คน อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 60 คน ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษ

แอลกอฮอล์จำนวน 31 คน (57.7% vs 29.5% : P< 0.001) นอกจากนี้ยังพบการใช้ยากกลุ่ม antipsychotic (haloperidol ชนิดฉีด) จำนวน 9 คน อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 6 คน ในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์จำนวน 3 คน (5.8% vs 2.9% : P= 0.332)

จากตารางที่ 3 ข้อมูลการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เปรียบเทียบกับผู้ป่วยในกลุ่มภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่มีภาวะเพื่อสับสนกับไม่มีภาวะเพื่อสับสน พบว่าปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวัน คือ 16.62± 15.39 กรัมต่อวัน (14.99±9.01 vs 18.09±19.37 : P=0.960)

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

	Total (n =209)		มีภาวะเพื่อ (n =104)		ไม่พบภาวะเพื่อ (n =105)		p-value
	n	%	n	%	N	%	
	ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อวัน (กรัมต่อวัน)	16.62 ±	15.39	14.99 ±	9.01	18.09 ±	

p-value from Mann-Whitney U-test

ตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความรุนแรงของอาการ MINDs Score

	Total (n =209)		มีภาวะเพื่อสับสน (n =104)		ไม่พบภาวะเพื่อสับสน (n =105)		p-value
	N	%	N	%	n	%	
	HR	90.13	±16.26	90.94	±17.12	89.35	
SBP	139.86	±20.70	141.04	±21.10	138.72	±20.35	0.424
DBP	85.90	±12.86	86.75	±13.84	85.09	±11.85	0.601
BT	37.27	±0.54	37.38	±0.54	37.17	±0.52	0.002*
สิ้น	182	87.5%	89	86.4%	93	88.6%	0.637
เหงื่อแตก	52	24.9%	26	25.0%	26	24.8%	0.968
หูแว่ว ภาพหลอน	16	7.7%	10	9.6%	6	5.7%	0.289
กระสับกระส่าย	39	18.7%	25	24.0%	14	13.3%	0.047*
ชัก	57	27.3%	47	45.2%	10	9.5%	<0.001*
จำนวนการชัก							0.210
1	39	68.4%	29	61.7%	10	100%	
2	9	15.8%	9	19.1%	0	0%	
3	6	10.5%	6	12.8%	0	0%	
4-5	3	5.3%	3	6.4%	0	0%	
Disorientation	8	3.8%	7	6.7%	1	1.0%	0.035*

p-value from Chi-Square test, Fisher's Exact Test and Mann-Whitney U-test, * Significant at the 0.05 level

จากตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความรุนแรงของอาการโดยใช้ minds score เปรียบเทียบผู้ป่วยในกลุ่มภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่มีภาวะเพื่อสับสนกับไม่มีภาวะเพื่อสับสน พบว่า มีอัตราการเต้น

ของหัวใจเฉลี่ย 90.13±16.26 ครั้งต่อนาที (90.94± 17.22 vs 89.35±15.44 : P=0.485) มีความดันโลหิตตัวบน (SBP) เฉลี่ย 139.86±20.70 มิลลิเมตรปรอท (141.04±21.20 vs 138.72±20.35 : P=0.424) ความ

ดันโลหิตตัวล่าง (DBP) เฉลี่ย 85.90 ± 12.86 มิลลิเมตรปรอท (86.75 ± 13.84 vs 85.09 ± 11.85 : $P=0.601$) อุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุดใน 24 ชั่วโมงแรก 37.27 ± 0.54 C (37.38 ± 0.54 vs 37.17 ± 0.52 : $P=0.002$) มีอาการสั่นจำนวน 182 คน (86.4% vs 88.6% : $P=0.637$) มีอาการเหวี่ยงแตกจำนวน 52 คน (25.0% vs 24.8% : $P=0.968$) มีอาการหิวแหว่ ภาพหลอนจำนวน 16 คน (9.6% vs 5.7% : $P=0.289$) มีอาการกระสับกระส่ายจำนวน 39 คน (24.0% vs 13.3% : $P=0.047$) มีชักจำนวน 57 คน (45.2% vs 9.5% : $P<0.001$) โดยมีชักจำนวน 1 ครั้ง

มากที่สุด (68.4%) พบในกลุ่มที่มีภาวะเพื่อสับสน 61.7% รองลงมาจะมีชักจำนวน 2 ครั้ง, 3 ครั้ง และ 4-5 ครั้งตามลำดับ และไม่พบว่ามีการชักมากกว่า 1 ครั้งในกลุ่มไม่มีภาวะเพื่อสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ มีอาการสับสนวันเวลาสถานที่ (disorientation) จำนวน 8 คน โดยมี 1 รายมีลักษณะสับสนวันเวลาสถานที่แต่ไม่มีอาการกระสับส่ายไม่เป็นลักษณะเฉพาะจากการมีภาวะสับสนจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ จึงจัดอยู่ในกลุ่มไม่เพื่อสับสนจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (6.7% vs 1.0% : $P=0.035$)

ตารางที่ 5 ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ

	Total		มีภาวะเพื่อ		ไม่พบภาวะเพื่อ		p-value
	n	Mean ± S.D.	n	Mean ± S.D.	N	Mean ± S.D.	
5.1 Hemoglobin (g/dl)	205	13.21 ± 1.75	103	13.20 ± 1.55	102	13.21 ± 1.93	0.988
5.2 WBCs (/mm ³)	205	7.55 ± 3.27	103	7.64 ± 2.76	102	7.46 ± 3.73	0.168
5.3 Rbc (/mm ³)	205	4.32 ± 0.68	103	4.23 ± 0.65	102	4.41 ± 0.71	0.055
5.3 Platelets (/mm ³)	205	159.04 ± 80.86	103	137.47 ± 68.13	102	180.82 ± 86.97	<0.001*
5.4 Na (mEq/l)	205	138.31 ± 4.74	102	137.75 ± 5.10	103	138.88 ± 4.30	0.088
5.5 K (mEq/l)	205	3.48 ± 0.54	102	3.33 ± 0.54	103	3.62 ± 0.50	<0.001*
5.6 Bun (mg/dl)	204	8.02 ± 4.56	101	7.72 ± 3.81	103	8.32 ± 5.19	0.278
5.7 Cr (mg/dl)	205	0.76 ± 0.23	101	0.72 ± 0.22	104	0.79 ± 0.24	0.031*
5.8 ALT (U/l)	201	60.07 ± 46.95	99	59.33 ± 37.01	102	60.79 ± 55.09	0.256
5.9 AST (U/l)	201	153.49 ± 121.13	99	173.03 ± 106.41	102	134.52 ± 131.64	<0.001*
5.10 GGT (U/l)	117	805.33 ± 854.59	51	922.02 ± 866.62	66	715.17 ± 840.64	0.082
5.11 Mg (mg/dl)	132	1.63 ± 0.32	72	1.59 ± 0.32	60	1.69 ± 0.31	0.095
5.12 Albumin (g/dl)	198	4.13 ± 0.59	98	4.18 ± 0.56	100	4.08 ± 0.63	0.249

p-value from Mann-Whitney U-test and Independent t-test

*Significant at the 0.05 level

จากตารางที่ 5 ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยในกลุ่มภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่มีภาวะเพื่อกับไม่มีภาวะเพื่อ พบว่าค่าที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ คือ platelet (/mm³) มีค่าเฉลี่ย 159.04 ± 80.86 (137.47 ± 68.13 vs 180.82 ± 86.97 : $P<0.001$), K (mEq/l) มีค่าเฉลี่ย 3.48 ± 0.54 (3.33 ± 0.54 vs 3.62 ± 0.50 : $P<0.001$), Cr (mg/dl) มีค่าเฉลี่ย 0.76 ± 0.23 (0.72 ± 0.22 vs 0.79 ± 0.24 :

$P=0.031$), AST (U/l) มีค่าเฉลี่ย 153.49 ± 121.13 (173.03 ± 106.41 vs 134.52 ± 131.64 : $P<0.001$)

ตารางที่ 1-5 จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ จำนวน 14 ปัจจัย คือ เหตุผลการหยุดดื่ม ($p<0.001$), มีประวัติถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ($p<0.001$), มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ ($p=0.016$), มีประวัติชักจากการ

ถอนพิษแอลกอฮอล์ ($p=0.001$), Regimen ที่ใช้ในการรักษา ($p < 0.001$), ยาที่ได้รับในกลุ่ม benzodiazepine แบบฉีด ($p < 0.001$), อุณหภูมิสูงสุดใน 24 ชั่วโมงแรก ($p=0.002$), มีอาการกระสับกระส่าย ($p=0.047$), มีอาการชัก ($p < 0.001$), มีอาการสับสนวันเวลาสถานที่

(Disorientation) ($p=0.035$), ค่า Platelets ($p < 0.001$), ค่า K ($p < 0.001$), ค่า Cr ($p=0.031$), ค่า AST ($p < 0.001$) นำทั้ง 12 ปัจจัย มาเข้าสมการ multiple logistic regression

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ โดยใช้ multivariate logistic regression analysis ด้วยวิธี Forward: LR ($n=176$)

	Adj OR	95% C.I. for OR		p-value
		Lower	Upper	
เหตุการณ์หยุดดื่ม				
ตั้งใจบำบัด	Ref			
ถูกบังคับบำบัด	0.636	0.282	1.437	0.277
ไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้ถูกบังคับให้มาบำบัด	14.321	3.373	60.792	<0.001*
มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์	2.985	1.149	7.757	0.025*
มีอาการชัก	3.676	1.450	9.318	0.006*
BT	2.137	1.036	4.410	0.040*
Platelets	0.993	0.988	0.998	0.008*
K	0.288	0.125	0.660	0.003*

Adj. OR was adjusted for เหตุผลการหยุดดื่ม, มีประวัติถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง, มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์, มีประวัติชักจากการถอนพิษแอลกอฮอล์, จำนวนยา diazepam แบบฉีดที่ได้รับ, อุณหภูมิ (BT), มีอาการกระสับกระส่าย, มีอาการชัก, ระดับเกล็ดเลือด (Platelets), ระดับโพแทสเซียมในเลือด (K), ระดับ creatinine (Cr), และระดับ AST

* Significant at the 0.05 level

ตารางที่ 6 เมื่อทำการวิเคราะห์หัตถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis) พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ทั้งหมด 6 ปัจจัย คือ เหตุผลการหยุดดื่ม, มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์, อุณหภูมิ (BT), มีอาการชัก, ระดับเกล็ดเลือด และระดับโพแทสเซียมในเลือด

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านเหตุการณ์หยุดดื่ม โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ พบว่าเหตุการณ์หยุดดื่มจากไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้ถูกบังคับให้มาบำบัด จะมีโอกาสเกิดภาวะเพื่อ (ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง) เป็น 14.321 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ตั้งใจบำบัด ($OR = 14.321$, 95%CI 3.373-60.792, $p < 0.001$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ พบว่ากลุ่มที่มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ จะมีโอกาสเกิดภาวะเพื่อ (ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง) เป็น 2.985 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีประวัติ ($OR = 2.985$, 95%CI 1.149-7.757, $p=0.025$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอาการชัก โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ พบว่ากลุ่มที่มีอาการชัก จะมีโอกาสเกิดภาวะเพื่อ (ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง) เป็น 3.676 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาการชัก ($OR = 3.676$, 95%CI 1.450-9.318, $p=0.006$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอุณหภูมิ (BT) โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ พบว่าเมื่ออุณหภูมิผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 องศา จะมีโอกาสเกิดภาวะเพื่อ (ภาวะ

ถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง) เป็น 2.137 เท่า (OR =2.137 ,95%CI 1.036-4.410, p=0.040)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านระดับเกล็ดเลือด (Platelets) โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ พบว่าเมื่อระดับเกล็ดเลือด (Platelets) ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย (mm^3) จะมีโอกาสเกิดภาวะพอส (ภาวะถอนพิษ

แอลกอฮอล์รุนแรง) เป็น 0.993 เท่า กล่าวคือถ้า Platelets เพิ่ม โอกาสเพื่อจะลดลง (OR =0.993 ,95%CI 0.988-0.998, p=0.008)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านระดับโพแทสเซียมในเลือด (K) โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ พบว่าเมื่อระดับโพแทสเซียมในเลือด (K) ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย (mEq/l) จะมีโอกาสเกิดภาวะพอส (ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง) เป็น 0.288 เท่า กล่าวคือ ถ้า K เพิ่ม โอกาสเพื่อจะลดลง (OR =0.288, 95%CI 0.125-0.660, p=0.003)

จากปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งเสริมให้เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ คือ เหตุผลการหยุดดื่มจากสาเหตุไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้ถูกบังคับให้มาบำบัด, มีอาการชัก, มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ และอุณหภูมิ (BT) ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลป้องกันให้เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ คือ ระดับเกล็ดเลือด (platelets) และระดับโพแทสเซียมในเลือด (K)

วิจารณ์

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบทั้งหมด 14 ปัจจัย ได้แก่ เหตุผลการหยุดดื่มจากสาเหตุไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้ถูกบังคับให้มาบำบัด ($P < 0.001$), เคยมีประวัติถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ($P < 0.001$), เคยมีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ ($P=0.016$), เคยมีประวัติชักจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ ($P=0.001$), ได้รับการรักษาด้วย

fixed-dose regimen ($P < 0.001$), ยาที่ใช้รักษามาระงับภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์กลุ่ม benzodiazepine ในรูปแบบ diazepam IV ($P < 0.001$), อุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุดใน 24 ชั่วโมงแรก 37.27 ± 0.54 C ($P=0.002$), อาการกระสับกระส่าย ($P=0.047$), มีอาการชัก ($P < 0.001$), มีอาการสับสนวันเวลาสถานที่ ($P=0.035$), ระดับเกล็ดเลือด มีค่าเฉลี่ย 159.04 ± 80.86 (mm^3) ($P < 0.001$), ระดับโพแทสเซียมในเลือด มีค่าเฉลี่ย 3.48 ± 0.54 (mEq/l) ($P < 0.001$), ระดับ creatinine ในเลือด มีค่าเฉลี่ย 0.76 ± 0.23 (mg/dl) ($P=0.031$) และระดับ AST ในเลือด มีค่าเฉลี่ย 153.49 ± 121.13 (U/l) ($P < 0.001$)

สำหรับปัจจัยด้านเหตุผลการหยุดดื่ม มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์นั้น เป็นเหตุการณ์หยุดดื่มจากการไม่ได้ตั้งใจบำบัดและไม่ได้ถูกบังคับบำบัด ที่พบในงานวิจัยนี้ คือ มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคทางกาย เช่น มีไข้ ปวดท้อง ถ่ายเหลว ชัก หรือมีภาวะเจ็บป่วยจากโรคทางจิตเวชร่วมด้วย เป็นต้น เมื่อนำไปวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่าเหตุการณ์หยุดดื่มจากการไม่ได้ตั้งใจบำบัดและไม่ได้ถูกบังคับบำบัด สัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง เป็น 15.13 เท่าเมื่อเทียบกับการตั้งใจมาบำบัด ซึ่งเป็นปัจจัยนี้ที่ยังไม่เคยมีการศึกษาก่อนหน้าในประเทศไทย

ปัจจัยด้านเคยมีประวัติถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ โดยแบ่งเป็นเคยมีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ JUN HO LEE และคณะ David A. Fiellin และคณะ Tara Wright และคณะ และเคยมีประวัติชักจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ R.Monte และคณะ เมื่อนำไปวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า คนที่เคยมีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์ สัมพันธ์

กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง เป็น 2.72 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เคยมีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์

ปัจจัยด้านได้รับการรักษาด้วย fixed-dose regimen มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ เป็นไปได้จากที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงสูง ในช่วงก่อนเกิดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง จึงได้รับการรักษาแบบ fixed-dose regimen มากกว่าแบบ symptom-trigger regimen แต่ปัจจัยนี้ไม่ได้นำไปวิเคราะห์ multiple logistic regression เนื่องจาก fixed-dose regimen มีความสัมพันธ์กับการมีอาการชักสูง

ยาที่ใช้รักษาภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์กลุ่ม benzodiazepine จำนวนยาในรูปแบบ diazepam IV มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ เนื่องจากก่อนที่ผู้ป่วยจะมีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง อาจมีอาการชัก กระสับกระส่าย หรือได้รับรูปแบบการรักษาแบบ symptom-trigger regimen ซึ่งเป็นช่วงที่จะได้รับการรักษาโดยใช้ยาในรูปแบบ diazepam IV จำนวนมากได้ จึงพบจำนวนได้ยาดังกล่าวในกลุ่มที่เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงมากกว่ากลุ่มที่เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ไม่รุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tara Wright และคณะ ที่พบว่าในกลุ่มที่เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงจะมีการใช้จำนวนยา diazepam มากกว่า แต่เมื่อนำไปวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า จำนวนยาที่ได้รับรักษาในรูปแบบ diazepam IV สัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง โดยไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับ จำนวนยาที่ได้รับในรูปแบบอื่นๆ เช่น lorazepam oral, diazepam oral, clonazepam oral และไม่ได้ยากกลุ่ม benzodiazepine

ปัจจัยด้านอุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุดใน 24 ชั่วโมงแรก มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์

รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ R.monte และคณะ ที่พบว่าอุณหภูมิมากกว่า 38°C จะความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อนำไปวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่าเมื่ออุณหภูมิผู้ป่วย เพิ่มขึ้น 1 องศา จะมีโอกาสเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง เป็น 2.137 เท่า

ปัจจัยด้านอาการกระสับกระส่าย มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ เมื่อนำไปวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า คนที่มีอาการกระสับกระส่าย สัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีอาการกระสับกระส่าย

ปัจจัยด้านมีอาการชัก มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ R.monte และคณะ เมื่อนำไปวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า คนที่มีอาการชัก สัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง เป็น 3.01 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีอาการชัก โดยไม่พบความแตกต่างของจำนวนครั้งในการชัก

ปัจจัยด้านผลทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ระดับเกล็ดเลือด, ระดับโพแทสเซียมในเลือด, ระดับ creatinine ในเลือด และระดับ AST ในเลือด มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Florian Eyer และคณะ โดยพบว่าการมีระดับเกล็ดเลือด และระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อนำไปวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่าเมื่อระดับเกล็ดเลือด (Platelets) ของผู้ป่วย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย (mm^3) จะมีโอกาสเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง เป็น 0.993 เท่า กล่าวคือถ้า Platelets เพิ่มขึ้น โอกาส

เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงจะลดลง และระดับโพแทสเซียมในเลือด (K) ของผู้ป่วย หากเพิ่มขึ้น 1 หน่วย (mEq/l) จะมีโอกาสเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง เป็น 0.288 เท่า กล่าวคือถ้าระดับโพแทสเซียมในเลือด (K) เพิ่ม โอกาสเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงจะลดลง ส่วนระดับ creatinine และระดับ AST ในเลือด เมื่อนำไปวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า มีสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

การศึกษานี้มีจุดแข็งคือเป็นการศึกษาความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ที่มีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย ทำให้ศึกษาความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ได้ค่อนข้างครอบคลุมหลายปัจจัย มีการประเมินความรุนแรงโดยใช้ minds score ในการช่วยประเมินระดับความรุนแรงในการถอนพิษแอลกอฮอล์ ได้ชัดเจนทำให้เห็นภาพความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงมากขึ้น

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ข้อมูลที่ได้เป็นจากการทบทวนจากแหล่งข้อมูลซึ่งอาจมีคุณภาพของการจัดบันทึกไว้แตกต่างกัน อาจไม่ได้บันทึกข้อมูลบางส่วนไว้ครบถ้วนหรือมองเห็นอาการได้น้อยกว่าความเป็นจริงทำให้ได้ข้อมูลไม่ถูกต้องบ้าง จึงเป็นเหตุผลที่การศึกษานี้เลือกเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่รับตัวเป็นผู้ป่วยในของกองจิตเวชเท่านั้น เพื่อจะได้รับการจัดบันทึกจากทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง

สรุป

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ คือ เหตุผลการหยุดดื่ม, มีประวัติถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง, มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษ

แอลกอฮอล์, มีประวัติชักจากการถอนพิษแอลกอฮอล์, Regimen ที่ใช้ในการรักษา, ยาที่ได้รับในกลุ่ม diazepam แบบฉีด, อุณหภูมิสูงสุดใน 24 ชั่วโมงแรก, มีอาการกระสับกระส่าย, มีอาการชัก, มีอาการสับสนวันเวลาหรือสถานที่, ระดับเกล็ดเลือด, ระดับโพแทสเซียมในเลือด, ระดับ creatinine และค่า AST โดยนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์ multiple logistic regression ต่อเพื่อดูอิทธิพลของแต่ละตัวแปร เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านเหตุผลการหยุดดื่ม, มีประวัติเพื่อจากการถอนพิษแอลกอฮอล์, อุณหภูมิสูงสุดใน 24 ชั่วโมงแรก, มีอาการชัก, ระดับเกล็ดเลือด และระดับโพแทสเซียมในเลือด เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ได้

จากผลการวิจัยนี้ ทำให้ทราบปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงมากน้อยเพียงใด เพื่อผู้ป่วยจะได้รับ การดูแลรักษา เฝ้าระวัง ติดตามอาการได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พิชัย แสงชาญชัย. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงบประมาณความช่วยเหลือด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2549.
2. Teetharatkul T, Vittayanont A. Delirium tremens in psychiatric ward at Songklanagarind Hospital. J Health Sci Med Res 2018;36: 205-14.
3. Burapakajornpong N, Maneeton B, Srisurapont M. Pattern and risk factors of alcohol withdrawal delirium. J Med Assoc Thai 2011;94:991-7.

4. Monte R, Rabunal R, Casariego E, Bal M, Pertega S. Risk factors for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome in a hospital setting. *Eur J Intern Med* 2009;20:690-4.
5. Lee JH, Jung MK, Lee JY, Kim SM, Kim KH, Park JY, et al. Clinical predictors for delirium tremens in alcohol dependence. *J Gastroenterol and Hepatol*. 2005;20:1833-7.
6. Fiellin DA, O'Connor PG, Holmboe ES, Horwitz RI. Risk for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome. *Subst Abus* 2002;23:83-94.
7. Wright T, Myrick H, Henderson S, Peters H, Malcolm R. Risk factors for delirium tremens. *Amer J Addict*. 2006;15:213-9.
8. Eyer F, Schuster T, Felgenhauer N, Pfab R, Strubel T, Saugel B, et al. Risk assessment of moderate to severe alcohol withdrawal-predictors for seizures and delirium tremens in the course of withdrawal. *Alcohol Alcohol* 2011;4:427-33.
9. Kim DW, Kim HK, Bae EK, Park SH, Kim KK. Clinical predictors for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal seizures. *Amer J Emerg Med* 2015;33:701-4.
10. อมรภรณ์ ฝางแก้ว, เพ็ญนภา แดงดีอมฤทธิ์. ปัจจัยทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา. *วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 2560;31:95-108.
11. Amato L, Minozzi S, Vecchi S, Davoli M. Benzodiazepines for alcohol withdrawal. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; (3): CD005063.
12. Rappaport D, Chuu A, Hullett C, Nematollahi S, Teeple M, Bhuyan N, et al. Assessment of alcohol withdrawal in Native American patients utilizing the Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Revised Scale. *J Addict Med* 2013;7:196-9.