

## วิจัย

### การศึกษาคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และรักษาแบบประคับประคอง ในอำเภอมแม่ลาว

Study of quality of life between end-stage renal disease patients treated with renal replacement therapy and those treated with conservative management in Mae Lao

นายศุภวิชญ์ แซ่ฉิ่ง

นางมาลีจิตรี ชัยเนตร

ศูนย์ดูแลต่อเนืองและศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง  
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม  
โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

## 1. ชื่อเรื่อง (Title)

(ภาษาไทย) การศึกษาคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และรักษาแบบประคับประคอง ในอำเภอมะลาว

(ภาษาอังกฤษ) Study of quality of life between end-stage renal disease patients treated with renal replacement therapy and those treated with conservative management in Mae Lao

## 2. ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม

**ชื่อผู้วิจัย** ชื่อ นักศึกษาแพทย์ศุภวิชญ์ แซ่ฉิ่ง รหัสนักศึกษา 5932101020

ที่ทำงาน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

333 ม.1 ต.ท่าสูด อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

โทรศัพท์ 099-1245577 โทรสาร -

**ชื่อผู้วิจัยร่วม** ชื่อ นางมาลีจิตร ชัยเนตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่ทำงาน ศูนย์ดูแลต่อเนื่องและศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลแม่ลาว

309 ม.3 ต.จอมหมอกแก้ว อ.แม่ลาว จ.เชียงราย 57250

โทรศัพท์ 085-8649838 โทรสาร 053-603111

## 3. บทคัดย่อ (Abstract)

**บทนำ:** ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายจำนวนมาก ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถทำการรักษาได้ 2 วิธี คือ 1. การบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง เป็นต้น และ 2. รักษาแบบประคับประคอง โดยการรักษาในแต่ละวิธีนั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกัน หากทราบว่าวิธีใดส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า จะทำให้สามารถเลือกวิธีการรักษาได้อย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และรักษาแบบประคับประคอง ในอำเภอมะลาว และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลือกรับการรักษาแบบประคับประคอง

**วิธีการศึกษา:** กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต 15 ราย และรักษาแบบประคับประคอง 15 ราย รวมเป็น 30 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถาม EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ากลาง ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของสองประชากร ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์การถดถอย

**ผลการศึกษา:** ผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และรักษาแบบประคับประคอง พบว่า ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมีค่าคะแนนอรรถประโยชน์และค่าคะแนนสุขภาพในปัจจุบันใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง และเหตุผลของการเลือกรับการรักษาแบบประคับประคอง มีดังนี้ ผู้ป่วยไม่ยากทำการบำบัดทดแทนไต ไม่มีผู้ดูแล เหตุผลด้านค่าใช้จ่าย ครอบครัวไม่ยากให้ทำการบำบัดทดแทนไต ไม่มีผู้พาไปส่งที่โรงพยาบาล คิดว่าตนเองอายุมาก และไม่ยากเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว

**การอภิปรายผลและการสรุปผล:** คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตเทียบเท่ากับกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง โดยเหตุผลของการเลือกรับการรักษาแบบประคับประคองที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่ยากทำการบำบัดทดแทนไต ไม่มีผู้ดูแล และเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองส่วนใหญ่มีอายุมาก และกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญ

**Introduction:** At the present, there are many patients with end-stage renal failure that can be treated in 2 methods: 1. renal replacement therapy such as hemodialysis (HD) or continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), etc. and 2. conservative management. Each treatment method affects the patient's quality of life differently. Therefore, knowing which methods make patient has a better quality of life, will make it possible to choose an appropriate treatment method.

**Objectives:** To study quality of life between end-stage renal disease patients treated with renal replacement therapy and those treated with conservative management in Mae Lao and study factors associated with selection of conservative management.

**Materials and Methods:** The subjects consisted of 15 renal replacement therapy patients and 15 conservative management patients. The evaluation tools included, namely: 1. Demographic data form and 2. The Thai Version of the EQ-5D-5L Health Questionnaire. Statistics used to analyze the data were frequency, percentage, mean, standard deviation, median, min-max, chi-square test, Fisher's exact test, student t-test, Mann-Whitney U test and linear regression.

**Result:** The results of a study comparing quality of life of patients treated with renal replacement therapy and those treated with conservative management found that patients treated with renal replacement therapy had the similar value for utility score and health score as conservative patients. The reasons for choosing conservative treatment are as follows: patients do not want to perform renal replacement therapy, no caregivers, cost reasons, family do not want patients to perform renal replacement therapy, no one take patients to the hospital, thinking that too old, and patients do not want to be a burden to the family.

**Discussion & conclusion:** In conclusion, quality of life of end stage renal failure of patients treated with renal replacement therapy was equivalent to that of conservative patients. The most common reasons for choosing conservative treatment are patients do not wish to perform kidney replacement therapy, no caregivers and cost reasons. Because most of the conservative patients were older. And the conservative patients had a significantly higher average age than patients treated with renal replacement therapy.

#### 4. บทนำ (Introduction)

ในปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายจำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย 103,902 ราย ที่มาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยมีผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย 2,415 ราย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย <sup>(1)</sup> ถึงแม้ว่าการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องจะเป็นการต่อชีวิตให้กับผู้ป่วย แต่การรักษาดังกล่าวอาจทำให้เกิดโรคร่วมต่างๆได้จากการอักเสบ การติดเชื้อ <sup>(2)</sup> และนอกจากนี้ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย เช่น การไปฟอกไตที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาเกือบทั้งวันไปและทำให้มีเวลาในการทำกิจกรรมอื่นน้อยลง <sup>(3)</sup>

ในปัจจุบันผู้ป่วยจึงตัดสินใจเข้ารับการรักษาแบบประคับประคองมากขึ้นซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง โดยการรักษาชนิดนี้จะเน้นไปที่การดูแลและการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น เช่น การควบคุมความเป็นกรดต่าง และอิเล็กโทรไลต์ในเลือด การควบคุมปริมาณสารน้ำและความดันโลหิต และการรักษาภาวะซีด <sup>(2,4)</sup> แต่การรักษาแบบประคับประคองยังคงเป็นที่ถกเถียงในการใช้เป็นทางเลือกของการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย <sup>(5)</sup> และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคองยังมีความทรมาณจากอาการเทียบเท่ากับผู้ป่วยโรคเมเร็งระยะสุดท้าย โดยอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีนี้คือ วิตกกังวล เบื่ออาหาร ซา และชาบวม <sup>(6-</sup>

<sup>8)</sup> ซึ่งผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายมักจะเปลี่ยนความสนใจจากการมีอายุยืนยาวมาเป็นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้น

ปลายชีวิต แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะตัดสินได้ว่าระหว่างการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายด้วยวิธีการฟอกไต หรือการล้างไตทางช่องท้องกับการรักษาแบบประคับประคอง วิธีใดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่ากัน (5,9,10)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามักจะพิจารณาผลลัพธ์ที่เป็นการรอดชีวิตซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (11-13) และจากการศึกษางานวิจัยที่พิจารณาผลลัพธ์ที่เป็นคุณภาพชีวิตพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องมีทั้งสูงกว่า (14) และต่ำกว่า (15-17) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง นอกจากนี้ยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในประเทศไทยมาก่อน ดังนั้นการวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อต้องการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และวิธีการรักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลแม่ลาว และผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้เกิดรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ลาวและพัฒนาารูปแบบการรักษาดังกล่าวให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 5. วิธีการศึกษา (Methods)

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ Cross-sectional study เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และรักษาแบบประคับประคอง ในอำเภอแม่ลาว และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลือกรับการรักษาแบบประคับประคอง โดยการให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีระยะเวลาในการดำเนินโครงการวิจัยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563

### ลักษณะตัวอย่างหรือประชากรที่ทำการศึกษา

#### ประชากรเป้าหมาย (Target population)

ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย

#### ประชากรอ้างอิง (Reference population)

ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายในอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

### ประชากรตัวอย่าง (Study population)

ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายในอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย และได้รับการพิจารณาถึงคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการได้

### การคัดเลือกประชากรเข้ามาศึกษาวิจัย

#### 1. เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มประชากรมาทำการศึกษา (inclusion criteria)

- ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายในอำเภอแม่ลาว
- เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

#### 2. เกณฑ์ในการคัดกลุ่มประชากรออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

- ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการไม่คงที่
- ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการหนักไม่สามารถให้ความร่วมมือกับงานวิจัยนี้
- ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะบกพร่องทางปัญญา (cognitive impairment)
- ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตชนิดปลูกถ่ายไต

#### 3. เกณฑ์การยุติการวิจัย (Termination criteria)

- เป็นผู้ที่กรอกแบบสอบถามไม่ครบถ้วน โดยตอบแบบสอบถามน้อยกว่า 50 เปอร์เซ็นต์

### คำนวณขนาดตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้านี้ เรื่อง Quality of life after the initiation of dialysis or maximal conservative management in elderly patients: A longitudinal analysis of the Geriatric assessment in Older patients starting Dialysis (GOLD) study <sup>(15)</sup> พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตจากการทดสอบด้วยแบบสอบถาม EQ-5D เฉลี่ย 0.026 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.014 และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองมีคุณภาพชีวิตจากการทดสอบด้วยแบบสอบถาม EQ-5D เฉลี่ย 0.047 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.022

เมื่อคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากแอปพลิเคชัน n4Studies ด้วยสูตร Estimated sample size for two-sample comparison of means <sup>(18,19)</sup>

$$n_1 = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}\right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

โดยกำหนดให้

$$\mu_1=0.026, \sigma_1=0.014$$

$$\mu_2=0.047, \sigma_2=0.022$$

$$r=1.00$$

$$\text{Alpha } (\alpha)=0.05, Z(0.975)=1.959964$$

$$\text{Beta } (\beta)=0.2, Z(0.8)=0.841621$$

$$\text{Sample size: } n_1=13, n_2=13$$

ซึ่งคำนวณได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือ การล้างไตทางช่องท้อง 13 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองทั้งสิ้น 13 ราย ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 26 ราย แต่ทั้งนี้จะเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 10% เป็นกลุ่มละ 15 ราย เพื่อทดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยที่กรอกแบบสอบถามผิดพลาดหรือไม่ครบถ้วน หรือผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามในวันที่วิจัยได้ ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้จึงเท่ากับ 30 ราย

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสืบค้นข้อมูลจากงานวิจัยวิชาการ และวารสารทางการแพทย์
2. ทำหนังสือขอใบรับรองทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงและจัดทำเอกสารชุดแบบสอบถามประกอบด้วย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถาม EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย
3. ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและประโยชน์ที่จะได้รับแก่ผู้เข้าร่วมก่อนเข้าร่วมโครงการ และข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยในการทำวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีเปิดเผยชื่อและนามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล หลังจากผู้ที่สนใจเข้าร่วมงานวิจัยได้ทราบข้อมูลจากการชี้แจงโดยคณะผู้วิจัย ผู้ที่เข้าได้กับข้อกำหนดของการวิจัย (Inclusion criteria) โดยไม่มีข้อห้ามในการทำ

วิจัย (Exclusion criteria) จะต้องยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย หลังจากนั้นจะเป็นการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง (Self-report) หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถอ่านได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟัง และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถาม

4. รวบรวมข้อมูล ประเมินผลการดำเนินการ วิเคราะห์และแปลผล และนำเสนอผลการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

มีจำนวน 17 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษาสูงสุด สถานะ รายได้ ภาษาพูด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว ยาที่ใช้ในปัจจุบัน การใช้สารเสพติด การอยู่อาศัย วิธีการเข้ารับการรักษาโรคไตวายระยะสุดท้าย และสาเหตุของการตัดสินใจเข้ารับการรักษา

2. แบบสอบถาม EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย

ได้จาก EuroQol Group ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ของทั้งประชากรปกติและผู้ป่วย โดยประกอบด้วยมิติสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบาย และความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้า<sup>(20)</sup>

### การวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรม STATA version 16 และพิจารณาระดับนัยสำคัญที่  $<0.05$  และดำเนินการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) พิจารณานำเสนอข้อมูลตามลักษณะตัวแปรดังต่อไปนี้

1.1 ตัวแปรที่เป็นลักษณะมาตรนามบัญญัติหรือเรียงลำดับ (Categorical variables)

ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานะ ภาษาพูด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว ยาที่ใช้ในปัจจุบัน การใช้ยาเสพติด การอยู่อาศัย วิธีการเข้ารับการรักษาโรคไตวายระยะสุดท้าย สาเหตุของการตัดสินใจเข้ารับการรักษา มิติสุขภาพด้านการเคลื่อนไหว มิติสุขภาพด้านการดูแลตนเอง มิติสุขภาพด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ มิติสุขภาพด้านอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบาย มิติสุขภาพด้านความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้า: ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

1.2 ตัวแปรที่เป็นลักษณะมาตราอันดับหรือสัดส่วน (Continuous variables) ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ ค่าคะแนนอรรถประโยชน์ ค่าคะแนนสุขภาพในปัจจุบัน: ค่าเฉลี่ย



และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean and standard deviation (SD.)) หรือ ค่ากลางและค่าสูงสุด-ต่ำสุด (Median and min-max) ขึ้นกับการกระจายตัวของข้อมูล

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) พิจารณาใช้สถิติเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และรักษาแบบประคับประคองตามลักษณะตัวแปร ดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปรที่เป็นลักษณะมาตรนามบัญญัติหรือเรียงลำดับ (Categorical variables) :

Chi square test หรือ Fisher's exact test

2.2 ตัวแปรที่เป็นลักษณะมาตราอันตรภาคหรือสัดส่วน (Continuous variables) :

Student t-test หรือ Mann-Whitney U test

## 6. ผลการศึกษา (Result)

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต 15 ราย และรักษาแบบประคับประคอง 15 ราย รวมทั้งหมด 30 ราย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต เปรียบเทียบกับกลุ่มการรักษาแบบประคับประคอง ในอำเภอแม่ลาว

	กลุ่มการรักษาแบบ ประคับประคอง จำนวน 15 ราย (n=15) จำนวน (%)	กลุ่มการรักษาด้วยการบำบัด ทดแทนไต จำนวน 15 ราย (n=15) จำนวน (%)	p value
อายุ (ปี) *	73(63,85)	65(28,83)	0.01
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> ) *	19.50(14.28,27.27)	22.82(17.64,28.90)	0.1198
<b>เพศ</b>			
ชาย	5(33.33)	9(60.00)	0.272
หญิง	10(66.67)	6(40.00)	
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	3(20.00)	4(26.67)	0.17
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	11(73.33)	6(40.00)	
ระดับมัธยมศึกษา	1(6.67)	4(26.67)	
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง	0(0.00)	1(6.67)	
<b>อาชีพ</b>			
ไม่ได้ประกอบชีพ	11(73.33)	11(73.33)	1
ข้าราชการ	1(6.67)	0(0.00)	

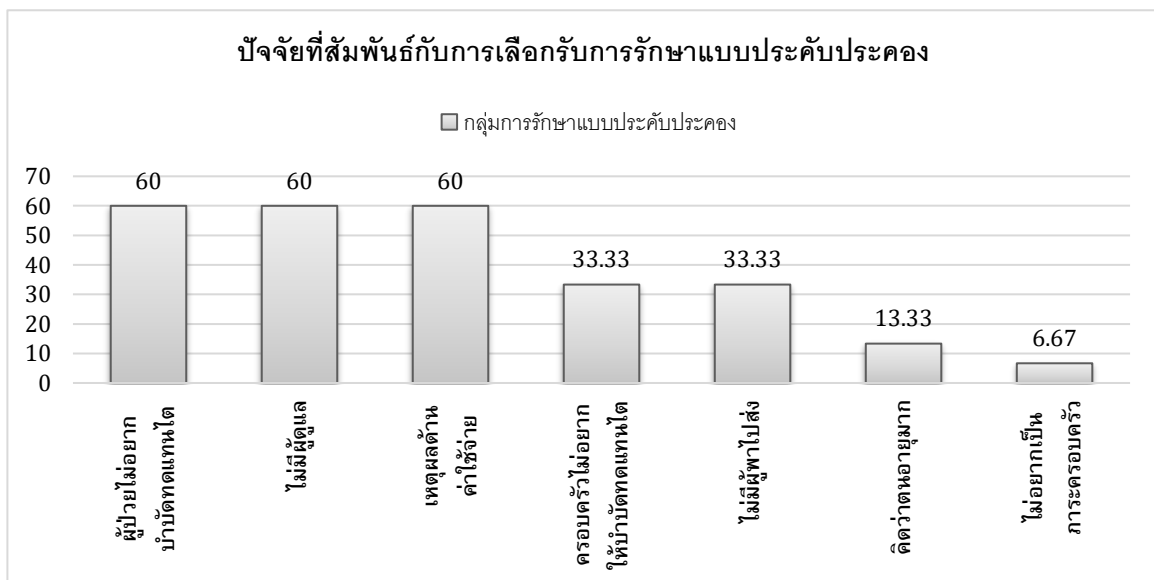
ค้าขาย	0(0.00)	1(6.67)	
เกษตรกร	3(20.00)	2(13.33)	
ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ	0(0.00)	1(6.67)	
<b>รายได้ (บาทต่อเดือน)</b>			
ไม่มีรายได้	0(0.00)	2(13.33)	
น้อยกว่า 1,000	11(73.33)	9(60.00)	0.726
1,001-5,000	2(13.33)	2(13.33)	
5,001-10,000	1(6.67)	1(6.67)	
10,001-15,000	1(6.67)	0(0.00)	
มากกว่า 15,000	0(0.00)	1(6.67)	
<b>สถานภาพสมรส</b>			
โสด	0(0.00)	2(13.33)	
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	8(53.33)	10(66.67)	0.211
หม้าย	6(40.00)	3(20.00)	
หย่าร้าง	1(6.67)	0(0.00)	
<b>การอยู่อาศัย</b>			
บ้านตนเอง	14(93.33)	14(93.33)	1
บ้านลูกหลาน	1(6.67)	1(6.67)	
<b>ภาษา</b>			
ภาษาไทย	2(13.33)	2(13.33)	1
ภาษาถิ่นเหนือ	13(86.67)	13(86.67)	
<b>การสูบบุหรี่</b>			
ไม่สูบบุหรี่	15(100)	15(100)	
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>			
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	15(100)	15(100)	
<b>การใช้สารเสพติด</b>			
ไม่ใช้สารเสพติด	15(100)	15(100)	
<b>โรคประจำตัว</b>			
โรคความดันโลหิตสูง	13(86.67)	13(86.67)	1
โรคเบาหวาน	6(40.00)	3(20.00)	0.427
โรคไขมันในโลหิตสูง	3(20.00)	2(13.33)	1
โรคหัวใจ	2(13.33)	2(13.33)	1
โรคเกาต์	8(53.33)	8(53.33)	1
โรคต่อมลูกหมากโต	0(0.00)	1(6.67)	1
โรคนิ่วในไต	0(0.00)	1(6.67)	1
<b>การใช้ยาในปัจจุบัน</b>			
3 ชนิด	2(13.33)	0(0.00)	0.483
4 ชนิด	1(6.67)	0(0.00)	1
มากกว่า 4 ชนิด	12(80.00)	15(100)	0.224

\* Median(min,max)

โดยแสดงข้อมูลเชิงประชากรในด้านอายุ ค่าธรรมเนียมร่างกาย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การอยู่อาศัย ภาษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด โรคประจำตัว และการใช้ยาในปัจจุบัน ของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต เปรียบเทียบกับ กลุ่มการรักษาแบบประคับประคอง ในอำเภอแม่ลาว ดังตารางที่ 1

รูปที่ 1 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลือกรับการรักษาแบบประคับประคองในกลุ่มการรักษาแบบประคับประคอง

ในกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองมีเหตุผลของการเลือกรับการรักษาแบบประคับประคอง ดังนี้ ผู้ป่วยไม่ยากทำการบำบัดทดแทนไต (ร้อยละ 60) ไม่มีผู้ดูแล (ร้อยละ 60) เหตุผลด้านค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 60) ครอบครัวไม่ยากให้ทำการบำบัดทดแทนไต (ร้อยละ 33.33) ไม่มีผู้พาไปส่งที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 33.33) คิดว่าตนเองอายุมาก (ร้อยละ 13.33) ไม่อยากเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว (ร้อยละ 6.67) ดังรูปที่ 1



ตารางที่ 2 แสดงคุณภาพชีวิตรายด้านของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต  
เปรียบเทียบกับกลุ่มการรักษาแบบประคับประคอง ในอำเภอแม่ลาว

	กลุ่มการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 15 ราย (n=15) จำนวน (%)	กลุ่มการรักษาด้วยการบำบัด ทดแทนไต จำนวน 15 ราย (n=15) จำนวน (%)	p-value
<b>การเคลื่อนไหว</b>			
ไม่มีปัญหา	46.67	33.33	0.56
มีปัญหาเล็กน้อย	13.33	13.33	
มีปัญหาปานกลาง	20	40	
มีปัญหาอย่างมาก	6.67	13.33	
เดินไม่ได้	13.33	0	
<b>การดูแลตัวเอง</b>			
ไม่มีปัญหา	86.67	93.33	0.483
มีปัญหาเล็กน้อย	0	0	
มีปัญหาปานกลาง	13.33	0	
มีปัญหาอย่างมาก	0	6.67	
ดูแลตนเองไม่ได้	0	0	
<b>กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ</b>			
ไม่มีปัญหา	80	80	0.732
มีปัญหาเล็กน้อย	6.67	6.67	
มีปัญหาปานกลาง	0	6.67	
มีปัญหาอย่างมาก	0	6.67	
ทำกิจกรรมไม่ได้	13.33	0	
<b>อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบาย ตัว</b>			
ไม่มีอาการ	26.67	20	0.79
มีอาการเล็กน้อย	33.33	20	
มีอาการปานกลาง	26.67	40	
มีอาการอย่างมาก	13.33	20	
มีอาการอย่างมากที่สุด	0	0	
<b>ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า</b>			
ไม่มีอาการ	80	60	0.377
มีอาการเล็กน้อย	0	20	
มีอาการปานกลาง	13.33	13.33	
มีอาการอย่างมาก	6.67	6.67	
มีอาการอย่างมากที่สุด	0	0	

เมื่อพิจารณาคคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของผู้ป่วย พบว่า ด้านการเคลื่อนไหวกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหาในการเดิน ร้อยละ 46.67 แต่ในกลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่จะมีปัญหาในการเดินปานกลาง ร้อยละ 40

ด้านการดูแลตนเองทั้งกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองและกลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต มักจะไม่มีปัญหาในการอาบน้ำแต่งตัว หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง ร้อยละ 86.67 และ 93.33 ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำทั้งกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองและกลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ร้อยละ 80.00 และ 80.00 ตามลำดับ

ด้านอาการเจ็บปวด หรืออาการไม่สบายตัวกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองส่วนใหญ่จะมีอาการเจ็บปวด หรืออาการไม่สบายตัวเล็กน้อย ร้อยละ 33.33 และกลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่จะมีอาการเจ็บปวด หรืออาการไม่สบายตัวปานกลาง ร้อยละ 40.00

ด้านความวิตกกังวล หรือความซึมเศร้าทั้งกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองและกลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมักจะไม่รู้สึกวิตกกังวล หรือซึมเศร้า ร้อยละ 80.00 และ 60.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

เมื่อทำการแปลงคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของผู้ป่วยมาเป็นค่าคะแนนอรรถประโยชน์ พบว่า ค่าคะแนนอรรถประโยชน์ของกลุ่มการรักษาแบบประคับประคอง (Median(min,max): 0.861(0.145,1) ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับค่าคะแนนอรรถประโยชน์ของกลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (0.835(0.169,1) ,  $p = 0.5889$ )

นอกจากนี้เมื่อทำการพิจารณาค่าคะแนนสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า ค่าคะแนนสุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มการรักษาแบบประคับประคอง (Median(min,max): 70(40,100) ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับค่าคะแนนสุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (70(0.85) ,  $p = 0.5975$ ) เช่นกัน

### ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของค่าคะแนนอรรถประโยชน์และวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง

Utility score	Coef.	Std. Err.	[95% Conf.	Interval]
treatment	-0.0119333	0.0844818	-0.1849864	0.1611197

Prob > F = 0.8887, R-squared = 0.0007, Adj R-squared = -0.0350

จากการนำข้อมูลค่าคะแนนอรรถประโยชน์และวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังมาวิเคราะห์ผลทางสถิติแบบ simple linear regression พบว่า Correlation Coefficient = -0.0119333 ,  $p = 0.8887$  ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของค่าคะแนนอรรถประโยชน์และวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยกำหนดให้ตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ค่าดัชนีมวลกาย รายได้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกาต์ โรคต่อมลูกหมากโต และโรคนี้วินไตเป็นค่าคงที่

Utility score	Coef.	Std. Err.	[95% Conf.	Interval]
treatment	-0.058862	0.1482961	-0.3749476	0.2572236

Prob > F = 0.7359, R-squared = 0.3987, Adj R-squared = -0.1626

จากการนำข้อมูลค่าคะแนนอรรถประโยชน์และวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังมาวิเคราะห์ผลทางสถิติแบบ multiple linear regression โดยกำหนดให้ตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ค่าดัชนีมวลกาย รายได้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกาต์ โรคต่อมลูกหมากโตและโรคนี้วินไตเป็นค่าคงที่พบว่า Correlation Coefficient=-0.058862 , p= 0.7359 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของค่าคะแนนสุขภาพและวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง

Health score	Coef.	Std. Err.	[95% Conf.	Interval]
treatment	-6.666667	7.395838	-21.81635	8.48302

Prob > F = 0.3751, R-squared = 0.0282, Adj R-squared = -0.0065

จากการนำข้อมูลค่าคะแนนสุขภาพในปัจจุบันและวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังมาวิเคราะห์ผลทางสถิติแบบ simple linear regression พบว่า Correlation Coefficient = -6.666667 , p = 0.3751 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ของค่าคะแนนสุขภาพและวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยกำหนดให้ตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ค่าดัชนีมวลกาย รายได้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกาต์ โรคต่อมลูกหมากโต และโรคนี้วินไตเป็นค่าคงที่

Health score	Coef.	Std. Err.	[95% Conf.	Interval]
treatment	4.59431	12.53914	-22.13222	31.32084

Prob > F = 0.5817, R-squared = 0.4545, Adj R-squared = -0.0547

จากการนำข้อมูลค่าคะแนนสุขภาพในปัจจุบันและวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังมาวิเคราะห์ผลทางสถิติแบบ multiple linear regression โดยกำหนดให้ตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ค่าดัชนี

มวลงกาย รายได้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกาต์ โรคต่อม  
ลูกหมากโต และโรคนี้ไว้ในไต่เป็นค่าคงที่ พบว่า Correlation Coefficient = 4.59431 , p = 0.5817 ดังตารางที่ 6

## 7. การอภิปรายผล (Discussion)

การวิจัยการศึกษาคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และรักษาแบบประคับประคอง ในอำเภอแม่ลาว โดยทำการแจกแบบสอบถามและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมีค่าคะแนนอรรถประโยชน์และค่าคะแนนสุขภาพในปัจจุบันใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง โดยกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคองมีค่าคะแนนอรรถประโยชน์มากกว่ากลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตเล็กน้อย เนื่องจากกลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวปานกลางและมีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองที่ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว และมีอาการปวดหรืออาการไม่สบายตัวเพียงเล็กน้อย แต่ความแตกต่างดังกล่าวที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนสุขภาพ

ปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมีค่าคะแนนสุขภาพในปัจจุบันเท่ากับกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง ดังนั้นจึงสามารถบอกได้ว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมีความเทียบเท่ากับกลุ่มการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wouter R. Verberne et al. <sup>(17)</sup> เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต มีคะแนนรวมด้านร่างกาย คะแนนรวมด้านจิตใจ คะแนนปัญหาและอาการเฉพาะโรคไต และคะแนนผลกระทบของโรคไตในชีวิตประจำวัน ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง แต่คะแนนภาวะของโรคไตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมีค่ามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญ จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น

โดยในการเลือกรักษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายนั้นขึ้นกับบริบทต่างๆ ของผู้ป่วย เนื่องจากในแต่ละวิธีการรักษาต่างมีข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกัน โดยเมื่อพิจารณาถึงการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ซึ่งเป็นการรักษาตัวโรคของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น แต่การรักษาดังกล่าวอาจทำให้เกิดโรคร่วมต่างๆ ได้จากการอักเสบ การติดเชื้อ <sup>(2)</sup> และนอกจากนี้ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย เช่น การไปฟอกไตที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาเกือบทั้งวันไปและทำให้มีเวลาในการทำกิจกรรมอื่นน้อยลง <sup>(3)</sup> และเมื่อพิจารณาถึงการรักษาแบบประคับประคองซึ่งเป็นการรักษาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทำ

ให้ผู้ป่วยไม่ต้องพบกับปัญหาเรื่องเวลาและความยุ่งยากเกี่ยวกับการรักษา แต่มักจะมีอาการวิตกกังวล เมื่ออาหาร และชาวม (6-8) เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้พบเหตุผลของการเลือกรับการรักษาแบบประคับประคองที่หลากหลาย โดยเหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่ต้องการทำการบำบัดทดแทนไต ไม่มีผู้ดูแล และเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย รองลงมา ได้แก่ ครอบครัวไม่ต้องการให้ทำการบำบัดทดแทนไต ไม่มีผู้พาไปส่งที่โรงพยาบาล คิดว่าตนเองอายุมาก ไม่อยากเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองส่วนใหญ่มีอายุมาก และจำเป็นจะต้องมีผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการล้างไตทางช่องท้อง หรือการพาผู้ป่วยไปส่งที่โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาด้วยการฟอกเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวยพร แดงสีบัว และคณะ (21) เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ไม่มีผู้ดูแล รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ต้องการฟอกไต ครอบครัวไม่ต้องการให้ฟอกไต และเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย ตามลำดับ

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มการรักษาแบบประคับประคองมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ van Loon IN et al. (15), Raman M et al. (12), Verberne WR et al. (17) เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นล้วนพบว่า กลุ่มการรักษาแบบประคับประคองมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญ

## 8. การสรุปผล (Conclusion)

การวิจัยการศึกษาคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และรักษาแบบประคับประคอง ในอำเภอแม่ลาว ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งสิ้น 30 ราย พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตเทียบเท่ากับกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง ดังนั้นการรักษาแบบประคับประคองอาจเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย โดยเหตุผลของการเลือกรับการรักษาแบบประคับประคองที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่ต้องการทำการบำบัดทดแทนไต ไม่มีผู้ดูแล และเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองส่วนใหญ่มีอายุมาก และกลุ่มการรักษาแบบประคับประคองมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญ



### **ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation of study)**

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายในอำเภอแม่ลาว การนำผลการศึกษาไปใช้ ควรพิจารณาถึงบริบทต่างๆ ของผู้ป่วยร่วมด้วย รวมถึงการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional study ซึ่งไม่ได้มีการพิจารณาถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษา และไม่ได้มีการติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และนอกจากนี้อาจมีเหตุผลของการเลือกรับการรักษาแบบประคับประคองอื่นที่นอกเหนือจากข้อสรุปที่ได้จากการวิจัย

### **ข้อเสนอแนะ (Recommendations)**

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพิจารณาถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษา และควรมีการติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป เพื่อยืนยันผลการศึกษาดังกล่าว และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านผลลัพธ์อื่นๆ เช่น ความเป็นภาระ ผลกระทบ อัตราการนอนโรงพยาบาล เป็นต้น

### **9. กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)**

โครงการนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลแม่ลาว ที่ได้ให้คำแนะนำ แนวคิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ มาโดยตลอด จนโครงการเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ คณะผู้จัดทำจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอบคุณผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ได้ให้การร่วมมือในการทำแบบสอบถามงานวิจัยเรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และรักษาแบบประคับประคอง ในอำเภอแม่ลาว จนทำให้โครงการสำเร็จลุล่วงไปได้ สุดท้ายนี้คณะผู้จัดทำหวังว่างานวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้สนใจเพื่อนำไปประยุกต์ใช้และต่อยอดต่อไป

## 10. เอกสารอ้างอิง (References)

1. จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำแนกตาม Stage (Work Load) [Internet]. HDC - กระทรวงสาธารณสุข. [cited 2020 Mar 15]. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=47a33f6886e36962dec4bb578819ba64](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=47a33f6886e36962dec4bb578819ba64)
2. Lamping DL, Constantinovici N, Roderick P, Normand C, Henderson L, Harris S, et al. Clinical outcomes, quality of life, and costs in the North Thames Dialysis Study of elderly people on dialysis: a prospective cohort study. *The Lancet*. 2000 Nov 4;356(9241):1543–50.
3. Burns A, Davenport A. Maximum conservative management for patients with chronic kidney disease stage 5. *Hemodialysis International*. 2010;14(s1):S32–7.
4. Smith C, Da Silva-Gane M, Chandna S, Warwicker P, Greenwood R, Farrington K. Choosing not to dialyse: evaluation of planned non-dialytic management in a cohort of patients with end-stage renal failure. *Nephron Clin Pract*. 2003;95(2):c40-46.
5. Davison SN, Levin A, Moss AH, Jha V, Brown EA, Brennan F, et al. Executive summary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: developing a roadmap to improving quality care. *Kidney International*. 2015 Sep;88(3):447–59.
6. Murtagh FEM, Addington-Hall JM, Edmonds PM, Donohoe P, Carey I, Jenkins K, et al. Symptoms in advanced renal disease: a cross-sectional survey of symptom prevalence in stage 5 chronic kidney disease managed without dialysis. *J Palliat Med*. 2007 Dec;10(6):1266–76.
7. Yong DSP, Kwok AOL, Wong DML, Suen MHP, Chen WT, Tse DMW. Symptom burden and quality of life in end-stage renal disease: a study of 179 patients on dialysis and palliative care. *Palliat Med*. 2009 Mar;23(2):111–9.
8. Wan Zukiman WZH, Yaakup H, Zakaria NF, Shah SAB. Symptom Prevalence and the Negative Emotional States in End-Stage Renal Disease Patients with or without Renal Replacement Therapy: A Cross-Sectional Analysis. *J Palliat Med*. 2017;20(10):1127–34.

9. Schell JO, Patel UD, Steinhauser KE, Ammarell N, Tulsy JA. Discussions of the kidney disease trajectory by elderly patients and nephrologists: a qualitative study. *Am J Kidney Dis.* 2012 Apr;59(4):495–503.
10. Morton RL, Tong A, Howard K, Snelling P, Webster AC. The views of patients and carers in treatment decision making for chronic kidney disease: systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMJ.* 2010 Jan 19;340:c112.
11. Dasgupta I, Rayner HC. Dialysis versus conservative management of elderly patients with advanced chronic kidney disease. *Nature Clinical Practice Nephrology.* 2007 Sep;3(9):480–1.
12. Raman M, Middleton RJ, Kalra PA, Green D. Outcomes in dialysis versus conservative care for older patients: A prospective cohort analysis of stage 5 Chronic Kidney Disease. *PLoS ONE.* 2018;13(10):e0206469.
13. Foote C, Kotwal S, Gallagher M, Cass A, Brown M, Jardine M. Survival outcomes of supportive care versus dialysis therapies for elderly patients with end-stage kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *Nephrology (Carlton).* 2016 Mar;21(3):241–53.
14. Iyasere O, Brown EA, Johansson L, Davenport A, Farrington K, Maxwell AP, et al. Quality of life with conservative care compared with assisted peritoneal dialysis and haemodialysis. *Clin Kidney J.* 2019 Apr;12(2):262–8.
15. van Loon IN, Goto NA, Boereboom FTJ, Verhaar MC, Bots ML, Hamaker ME. Quality of life after the initiation of dialysis or maximal conservative management in elderly patients: a longitudinal analysis of the Geriatric assessment in OLder patients starting Dialysis (GOLD) study. *BMC Nephrol.* 2019 29;20(1):108.
16. pubmeddev, al SK et. Health-related quality of life and well-being in people over 75 years of age with end-stage kidney disease managed with dialysis or comprehensive c... - PubMed - NCBI [Internet]. [cited 2020 Feb 22]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31110102>
17. Verberne WR, Dijkers J, Kelder JC, Geers ABM, Jellema WT, Vincent HH, et al. Value-based evaluation of dialysis versus conservative care in older patients with advanced chronic kidney disease: a cohort study. *BMC Nephrol.* 2018 16;19(1):205.

18. Bernard R. Fundamentals of biostatistics. 5th ed. Duxbery: Thomson learning; 2000.
19. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V. n4Studies: Sample size and power calculations for iOS. 2014;
20. Pattanaphesaj J, Thavorncharoensap M. Measurement properties of the EQ-5D-5L compared to EQ-5D-3L in the Thai diabetes patients. Health and Quality of Life Outcomes. 2015 Feb 6;13(1):14.
21. Daengsibua A, Topark-ngarm A, Tatiyanupanwong S, et al. Following up of Stage 5 Chronic Kidney Disease Patients Managed with Non-dialytic Treatment [Internet]. 2015 Jun [cited 2020 Mar 14]; Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4288>