

Quality of life in palliative end-stage renal disease patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

*Yanisa Suriyabantoeng, M.D.**

*Pakkawee Nakawiro, M.D.**

Abstract

This descriptive research aimed to study quality of life in palliative end-stage renal disease (ESRD) patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. The samples were 30 palliative ESRD patients. The research instruments consisted of a questionnaire of personal characteristics and the Quality of Life Questionnaire for Chronic Kidney Disease (Kidney Disease Quality of Life Short Form: KDQOL-SF™ version 1.3) in Thai language. Data were collected from October to December 2019. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, median, maximum and minimum. The research results revealed that palliative ESRD patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital had median of age (yrs.)=71.5 (Max-Min=46-93), median of renal function (eGFR)=9.05 (Max-Min=2.50-14.92), the mean of overall quality of life scores was at high level ($\bar{x}$ =70.9, SD=15.4672). In consideration of the overall quality of life of the sample as an individual, the two most frequent overall quality of life scores were in high level (33.3%), and followed by in very high level (26.7%). In conclusion, the ESRD patients can still have a good quality of life, even treated with conservative treatment without kidney replacement therapy. The findings from this research shall be utilized to jointly work among multidisciplinary to exchange experience and enhance practical knowledge in ESRD to raise the knowledge for patients and caregivers. In the policy level, the principle of palliative care in ESRD patients should be educated to the nephrology nurses so they can provide palliative care instructions and integrate the patient care between the chronic kidney disease clinic and the palliative care clinic.

Keywords: Quality of life, End-stage renal disease, Palliative, Non-dialysis

**Department of Social Medicine, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital.*

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาแบบประคับประคอง โดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ญาณิศา สุริยะบรรเทิง, พ.บ.*

ภักวีร์ นาคะวิโร, พ.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (Kidney Disease Quality of Life Short Form: KDQOL-SF™ version 1.3) ฉบับภาษาไทย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 71.5 ปี (Max-Min=46-93) ค่ามัธยฐานของค่าการทำงานของไต (eGFR) เท่ากับ 9.05 (Max-Min=2.50-14.92) มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับสูง ($\bar{x}$ =70.9, SD=15.4672) และเมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองมาคือระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 26.7 สรุปว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แม้จะรักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไต จากผลของงานวิจัยนี้อาจนำมาซึ่งการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลมากยิ่งขึ้น และในเชิงนโยบาย ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแก่พยาบาลโรคไต เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง และบูรณาการการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างคลินิกโรคไตเรื้อรังและคลินิกดูแลประคับประคองต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, ประคับประคอง, ไม่บำบัดทดแทนไต

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทุกปีจนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากร และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกว่า 2 แสนคน⁽¹⁻²⁾

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากถึง 463 คนในปีงบประมาณ 2562 โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย คือภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่กรองการขับของเสียและสภาวะต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้มีอาการทางร่างกายตามมา⁽³⁾ อาการที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย การพิจารณาความเหมาะสม

ของทางเลือกการรักษา แพทย์และทีมรักษามีบทบาทหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ข้อดีและข้อเสียของวิธีการรักษาต่างๆ อ้างอิงจากอาการทางคลินิก อายุ จำนวนและความรุนแรงของโรคร่วมของผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยด้านสังคม เช่น ผู้ดูแลและเศรษฐฐานะ ก็มีผลอย่างมากในการพิจารณาความเหมาะสมของการเลือกการรักษาแต่ละวิธี แนวทางการรักษามี 4 ทางเลือก ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายไต และการรักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไต⁽⁴⁾

เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการบำบัดทดแทนไต โดยพิจารณาให้บำบัดทดแทนไตแบบล้างไตทางหน้าท้องเป็นตัวเลือกแรก (PD First Policy)⁽⁵⁾ จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี 2558 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลงทะเบียนรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต 85,848 คน และมีอัตราการลงทะเบียนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยใน 5 ปีที่ผ่านมา 18% ต่อปี⁽⁶⁾ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้งบประมาณบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในปีงบประมาณ 2560ทั้งสิ้น 7,529,235,300 บาท⁽⁵⁾ ข้อมูลจากงานวิจัย⁽⁷⁻¹⁰⁾ แสดงให้เห็นว่าอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่รับการบำบัดทดแทนไต แต่การรักษายังควรพิจารณาถึงด้านอื่นๆ นอกจากอัตราการรอดชีวิต เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว อัตราการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล คณะกรรมการบริหารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย

ให้ได้คุณภาพมาตรฐานโดยมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์แก่กายและใจของผู้ป่วยและครอบครัว จึงได้มีนโยบายการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Fourth Option) เกิดขึ้นในปี 2560 และจัดทำหนังสือคำแนะนำการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมนิตยสารประคับประคอง พ.ศ. 2560 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย⁽¹¹⁾

จากการศึกษาของ Yong DSP และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบบำบัดทดแทนไต และรักษาแบบประคับประคองมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกัน และมีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคองมีอายุมากกว่าและมีเศรษฐฐานะต่ำกว่า Brown MA และคณะ⁽¹³⁾ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคองมีอายุมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต ค่ามัธยฐานของระยะเวลาการอยู่รอดของกลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคองคือ 16 เดือน และ 58% ของกลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคองมีคุณภาพชีวิตคงที่หรือดีขึ้น Iyasere O และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่าเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคองแล้วกลุ่มผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตมีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพดีกว่า มีคะแนนอาการน้อยกว่า และมีคะแนนความซึมเศร้าต่ำกว่า Da Silva-Gane M และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคองมีอายุมากกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่า มีโรคร่วมมากกว่า สุขภาพกายแย่กว่า และมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบบำบัดทดแทนไต แต่มีสุขภาพจิต ความซึมเศร้า และความพึงพอใจในชีวิตใกล้เคียงกัน จากการติดตามเป็นระยะเวลา 3 ปี ยังพบว่าหลังจากเริ่มบำบัดทดแทนไต คุณภาพชีวิตไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง แต่ความพึงพอใจในชีวิตกลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคองยังมีความพึงพอใจในชีวิตคงที่

ในประเทศไทยมีงานวิจัยเรื่องการติดตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่เลือกรับการรักษาแบบไม่ฟอกไตของอำนวยพร แดงสีบัว และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่าค่ากลางการรอดชีวิตของผู้ป่วยคือ 26.1 เดือน และมีอัตราการเข้าโรงพยาบาล นอกเหนือการนัดหมายและอัตรานอนโรงพยาบาลสูง โดยมากกว่าครึ่งมีสาเหตุมาจากโรคไตเรื้อรัง แต่ไม่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีหลายงานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบบำบัดทดแทนไต เช่น งานวิจัยของจำรัส สารขวัญ และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นิลิตา เหลาแหลม และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไต กับกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตเป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า มีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพ และอาการทางกายแย่กว่า แต่มีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตดีกว่า เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวนมากที่เลือกการรักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไต โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเองได้มีการจัดตั้งคลินิกดูแลประคับประคองขึ้นในปี.ศ. 2561 ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตในคลินิกดูแลประคับประคอง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยานี้ขึ้น เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาแบบประคับประคอง พัฒนาลดข้อด้อยของคลินิกดูแล

ประคับประคอง และเป็นแนวทางในการพิจารณาความเหมาะสมของการเลือกวิธีการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไต

วัสดุและวิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาที่คลินิกดูแลประคับประคอง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562

คลินิกดูแลประคับประคอง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ทุกคนในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจะถูกส่งเข้าคลินิกโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และกระบวนการการบำบัดทดแทนไต โดยพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญโรคไต วางแผนการรักษาและตรวจติดตามกับอายุรแพทย์โรคไต หลังจากได้รับข้อมูลทั้งหมดแล้ว หากผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจไม่รับการบำบัดทดแทนไต อายุรแพทย์โรคไตจะส่งปรึกษาคลินิกดูแลประคับประคองเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย

คลินิกดูแลประคับประคองดำเนินการโดยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลประคับประคอง เมื่อเข้าคลินิกดูแลประคับประคองผู้ป่วยจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง สอบถามเหตุผลที่ไม่รับการบำบัดทดแทนไต สอบถามอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เช่น อาการเหนื่อย อาการคันตามตัว อาการทางระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น แนะนำการปฏิบัติตัวการรับประทานอาหารและน้ำ

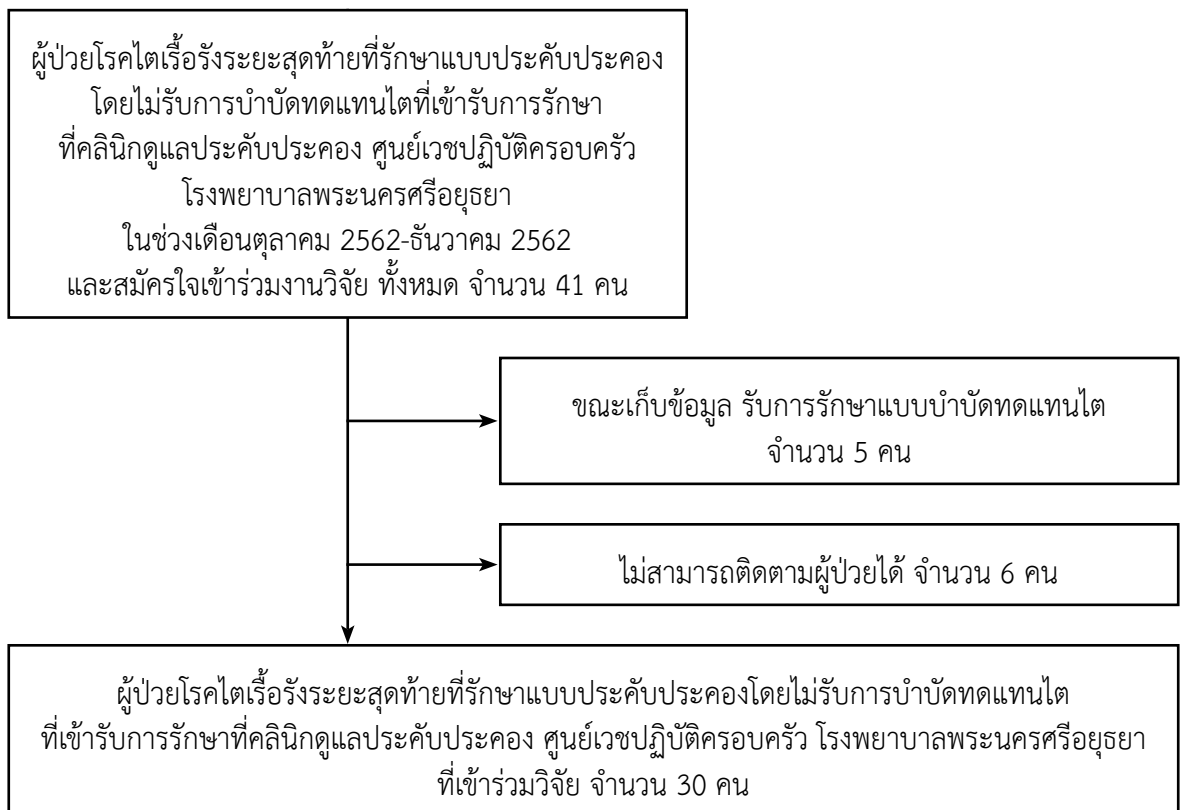
เพื่อชะลอโรคไต พุดคุยเรื่องการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advanced care planning) โดยวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว และแจกสมุดเบาใจ จัดการอาการรบกวนทั้งการใช้ยาและไม่ใช่นอกจากนี้ยังมีการติดตามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยมี PPS (Palliative Performance Scale) น้อยกว่า 30

ประชากรที่ทำการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกดูแลประคับประคอง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือนตุลาคม 2562-ธันวาคม 2562 และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบบำบัดทดแทนไตในช่วงที่เก็บข้อมูล และผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามได้

คลินิกดูแลประคับประคอง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่เข้ารับการรักษในช่วงเดือนตุลาคม 2562-ธันวาคม 2562 ทั้งหมดจำนวน 43 คน ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 2 คน ขณะเก็บข้อมูล มีผู้ป่วยรับการรักษาแบบบำบัดทดแทนไต จำนวน 5 คน และไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ จำนวน 6 คน คงเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด จำนวน 30 คน ดังแผนภูมิ



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับค่าการทำงานของไต เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคร่วม และเหตุผลที่ไม่ได้รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (KDQOL-SF™) เวอร์ชัน 1.3 สร้างขึ้นโดย Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา แปลเป็นภาษาไทยโดยวงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์ (2553)⁽¹⁹⁾ ทดสอบคุณภาพเครื่องมือมีความเที่ยงและความตรงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในการนำไปประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในประเทศไทย

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (KDQOL-SF™) เวอร์ชัน 1.3 ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 19 ด้าน 24 ข้อใหญ่ 79 ข้อย่อย โดยมี 2 ส่วนสำคัญ คือ 1) คำถามคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) 8 ด้าน 36 ข้อ และ 2) คำถามคุณภาพชีวิตที่เฉพาะต่อโรคไตวายเรื้อรัง 11 ด้าน 43 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 2-10 ระดับ แต่ละด้านมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ⁽²⁰⁻²¹⁾ ได้แก่ มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำมาก (น้อยกว่า 50 คะแนน) ในระดับต่ำ (50-59 คะแนน) ในระดับปานกลาง (60-69 คะแนน) ในระดับสูง (70-79 คะแนน) และในระดับสูงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/FW (Statistical

Package for the Social Science/For Window) โดยข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (กรณีข้อมูลที่แจกแจงปกติ) ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด (กรณีข้อมูลที่ไม่แจกแจงไม่ปกติ)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่โครงการวิจัย 018/62 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2562 ผู้ป่วยทุกรายได้รับคำอธิบาย สอบถามความสมัครใจ และลงนามในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกดูแลประคับประคอง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 71.5 ปี (Max-Min = 46-93) ค่ามัธยฐานของค่าการทำงานของไต (eGFR) เท่ากับ 9.05 (Max-Min = 2.50-14.92) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.3 และมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-30,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 93.3 มีระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนานกว่า 1 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.3 และเหตุผลที่ไม่ได้รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่คือ อายุมาก และไม่มีคนดูแล คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน ตามมาด้วยโรคร่วมเยอะ (ร้อยละ 13.3) และเศรษฐกิจ (ร้อยละ 10) ตามลำดับ ส่วนเหตุผลอื่นๆ

(ร้อยละ 20) ได้แก่ 1.ไม่ยอมให้ทรมาณ 2.กลัว 4.สุขภาพจิตแย่หากล้างไต 5.กลัวทำงานไม่ได้ และ
เนื่องจากเคยเห็นคนล้างไตแล้วเสียชีวิต 3.กลัวเจ็บ 6.ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทไม่ยอมให้ร่างกายมีแผลเป็น

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

		N (%)	Median (Min-Max)
อายุ (ปี)			71.5 (46-93)
ค่าการทำงานของไต (eGFR)			9.05 (2.50-14.92)
เพศ	ชาย	11 (36.7)	
	หญิง	19 (63.3)	
สถานภาพ	โสด	1 (3.3)	
	สมรส	15 (50.0)	
	หย่าร้าง	14 (46.7)	
ระดับการศึกษา	ไม่มีวุฒิการศึกษา	2 (6.7)	
	ประถมศึกษา	27 (90.0)	
	มัธยมศึกษา/ปวช.	1 (3.3)	
	สูงกว่า ปวส./ปริญญาตรี	0 (0.0)	
รายได้เฉลี่ยในครอบครัว (บาท/เดือน)	น้อยกว่า 10,000	12 (40.0)	
	10,000-30,000	13 (43.3)	
	มากกว่า 30,000	5 (16.7)	
โรคประจำตัว	โรคเบาหวาน	20 (66.7)	
	โรคความดันโลหิตสูง	28 (93.3)	
	โรคไขมันในเลือดสูง	21 (70.0)	
	โรคเกาต์	6 (20.0)	
	โรคหัวใจ	11 (36.7)	
	โรคเส้นเลือดในสมอง	3 (10.0)	
ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง	< 6 เดือน	6 (20.0)	
ระยะสุดท้าย	6 เดือน-1 ปี	5 (16.7)	
	> 1 ปี	19 (63.3)	
เหตุผลที่ไม่ได้รับการ	อายุมาก	15 (50.0)	
ด้วยการบำบัดทดแทนไต	โรคร่วมเยอะ	4 (13.3)	
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	เศรษฐกิจฐานะ	3 (10.0)	
	ไม่มีคนดูแล	15 (50.0)	
	อื่นๆ	6 (20.0)	

หมายเหตุ: อายุ และค่าการทำงานของไตนำเสนอโดยใช้ Median (Min-Max) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกดูแลประคับประคอง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับสูง ($\bar{x} = 70.9$, $SD = 15.5$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย

คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้ (Cognitive function) มากที่สุด ($\bar{x} = 88.4$, $SD = 14.7$) รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุนจากสังคม และด้านการให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ ($\bar{x} = 85.0$ เท่ากัน, $SD = 28.8$, 17.2 ตามลำดับ) และที่น้อยที่สุดคือ ด้านสถานะของการทำงาน ($\bar{x} = 43.3$, $SD = 28.6$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วย

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
มาตราส่วนสำรวจสุขภาพทั่วไป			
36 รายการ			
- หน้าที่ทางกายภาพ	57.7	28.0	ต่ำ
- บทบาททางกายภาพ	58.3	43.7	ต่ำ
- ความเจ็บปวดของร่างกาย	76.8	22.8	สูง
- สุขภาพทั่วไป	51.2	24.4	ต่ำ
- สุขภาพจิต	74.9	21.3	สูง
- บทบาททางอารมณ์	74.4	41.7	สูง
- หน้าที่ทางสังคม	79.2	25.9	สูง
- ความกระฉับกระเฉง/เหนื่อยล้า	61.0	24.5	ปานกลาง
มาตราส่วนมุ่งเป้าโรคไต			
- อาการแสดงและรายการปัญหา	76.7	18.9	สูง
- ผลกระทบของโรคไต	78.1	17.8	สูง
- ภาระของโรคไต	61.5	30.4	ปานกลาง
- สถานะของการทำงาน	43.3	28.6	ต่ำมาก
- การรับรู้	88.4	14.7	สูงมาก
- ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	82.2	18.0	สูงมาก
- กิจกรรมทางเพศ	ไม่มีข้อมูล		
- การนอนหลับ	65.7	23.0	ปานกลาง
- การสนับสนุนทางสังคม	85.0	28.8	สูงมาก
- การให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่	85.0	17.2	สูงมาก
- ความพึงพอใจต่อการรักษา	77.2	21.7	สูง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	70.9	15.5	สูง

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (70-79 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระดับสูงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 26.7 ระดับปานกลาง

(60-69 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 20.0 ระดับต่ำมาก (น้อยกว่า 50 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 16.7 และระดับต่ำ (50-59 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความถี่ของระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย

ระดับคุณภาพชีวิต		จำนวน	ร้อยละ
ต่ำมาก	(น้อยกว่า 50 คะแนน)	5	16.7
ต่ำ	(50-59 คะแนน)	1	3.3
ปานกลาง	(60-69 คะแนน)	6	20.0
สูง	(70-79 คะแนน)	10	33.3
สูงมาก	(มากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน)	8	26.7
รวม		30	100.00

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับสูง และคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมรายบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (33.3%) และสูงมาก (26.7%) ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Brown MA และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า 58% ของกลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคองมีคุณภาพชีวิตคงที่หรือดีขึ้น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตมีคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้หน้าที่ทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Da Silva-Gane M และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคองมีสุขภาพจิตที่ดีและความพึงพอใจในชีวิตคงที่ แม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพได้จากอายุที่มาก สอดคล้องกับทุกงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตเป็นกลุ่มที่มีอายุ

มากกว่า และจากหน้าที่และบทบาททางกายภาพที่ถดถอยลง เช่นเดียวกับ Iyasere O และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคองมีคุณภาพชีวิตด้านกายภาพแยกว่่า มีคะแนนอาการมากกว่า

สรุป

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังที่เห็นได้จากงานวิจัยนี้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกดูแลประคับประคอง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับสูง และคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมรายบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และสูงมาก ตามลำดับ

ข้อจำกัดการวิจัย

1. งานวิจัยนี้ศึกษาที่คลินิกดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเพียง

แห่งเดียว หากสามารถศึกษาแบบ Multicenter จะทำให้การศึกษามีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

2. งานวิจัยนี้เป็นแบบ Cross-sectional descriptive study โดยศึกษาในประชากรกลุ่มเดียว หากสามารถปรับรูปแบบการศึกษาเป็น Cross-sectional analytic study เช่น ศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรที่บำบัดทดแทนไต น่าจะส่งผลให้การศึกษามีคุณค่ามากขึ้น

3. ประชากรที่ศึกษาใช้จำนวนผู้ป่วยจริงที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการมีจำนวนผู้ป่วยน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการควบคุมตัวอคติ

ข้อเสนอแนะ

จากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไตวายระยะท้ายที่เลือกการรักษาแบบประคับประคองมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวม และมาตราส่วนมุ่งเป้าโรคไต โดยเฉพาะการรับรู้ตัวโรค อาการรบกวน การสนับสนุนด้านกำลังใจ ซึ่งเป็นไปตามรูปแบบการให้บริการของคลินิกประคับประคอง แต่คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับด้านกายภาพ สุขภาพทั่วไป ความกระฉับกระเฉง อยู่ในเกณฑ์ต่ำ ส่วนหนึ่งเกิดจากการดำเนินไปของตัวโรค แต่ยังคงสะท้อนให้เห็นสิ่งที่ยังรบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากผลของงานวิจัยนี้จึงอาจนำมาซึ่งการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2010;25:1567-75.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. Murtagh FE, 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;10:1266-76.

เช่น นักกายภาพบำบัดเข้ามามีส่วนให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ นักโภชนาการช่วยแนะนำและกำหนดสัดส่วนอาหารที่เหมาะสม เป็นต้น การจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพิ่มสื่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในโรคไตเรื้อรัง ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลมากยิ่งขึ้น สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแก่พยาบาลโรคไต พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง เมื่อมีอาการรบกวน จึงประสานส่งต่อมายังทีมดูแลประคับประคองเพื่อดูแลต่อ และควรมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างคลินิกโรคไตเรื้อรังและคลินิกดูแลประคับประคอง

การศึกษาแบบตัดขวางเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้ หากมีเวลาระยะยาวควรศึกษาแบบสังเกตตามยาว (longitudinal observation study) ณ หลายจุดของเวลา ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและตัดสินใจรักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไต จนถึงเสียชีวิต เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่แม่นยำและละเอียดมากขึ้น

4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2558.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2559.
6. คณะอนุกรรมการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย. Thailand renal replacement therapy: Year 2015. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2558.
7. Hussain JA, Mooney A, Russon L. Comparison of survival analysis and palliative care involvement in patients aged over 70 years choosing conservative management or renal replacement therapy in advanced chronic kidney disease. *Palliat Med* 2013;27:829-39.
8. Chandna SM, Da Silva-Gane M, Marshall C, Warwicker P, Greenwood RN, Farrington K. Survival of elderly patients with stage 5 CKD: comparison of conservative management and renal replacement therapy. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26:1608-14.
9. Verberne WR, Geers AB, Jellema WT, Vincent HH, van Delden JJ, Bos WJ. Comparative Survival among Older Adults with Advanced Kidney Disease Managed Conservatively Versus with Dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* 2016;11:633-40.
10. Carson RC, Juszczak M, Davenport A, Burns A. Is maximum conservative management an equivalent treatment option to dialysis for elderly patients with significant comorbid disease? *Clin J Am Soc Nephrol* 2009;4:1611-9.
11. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิด ประคับประคอง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2560.
12. Yong DS, Kwok AO, Wong DM, Suen MH, 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;23:111-9.
13. Brown MA, Collett GK, Josland EA, Foote C, Li Q, Brennan FP. CKD in elderly patients managed without dialysis: Survival, symptoms, and quality of life. *Clin Am Soc Nephrol* 2015;10:260-8.
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* 2018;12:262-8.
15. Da Silva-Gane M, Wellsted D, Greenshields H, Norton S, Chandna SM, Farrington K. Quality of life and survival in patients with advanced kidney failure managed conservatively or by dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* 2012;7:2002-9.
16. อำนวยพร แดงสีบัว, อัจฉรวรรณ โตภาคนาม, สัจจะ ตติยานุพันธ์วงศ์, จุฬารณณ์ ลิ้มวัฒนานนท์. การติดตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่เลือกการรักษาแบบไม่ฟอกไต. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2558;9: 181-92.

17. จำรัส สารระขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2560;28:153-64.
18. นลิตา เหลาแหลม, พรหมินทร์ ไกรยสินธ์, วัชรียา ปาละกุล, อภिरดา ฉิมพาลี, กัตติกา หาลือ, วีระพล จันทร์ดียิ่ง. ประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลพะเยา. วารสารนเรศวรพะเยา 2557;7:172-77.
19. วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช. การทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไต (KDQOL-SFTM) ฉบับภาษาไทย. วารสารเภสัชกรรมไทย 2553;2:15-23.
20. ขนิษฐา หอมจัน, พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. การแปลและทดสอบกระบวนการคิดของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตโรคไตฉบับย่อภาษาไทย เวอร์ชัน 1.3. วารสารเภสัชกรรมไทย 2553;2:3-14.
21. จำรัส สารระขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2560;28:153-64.