

บทความวิจัยทั่วไป (General Research Article)

ประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลพะเยา

Quality of life assessment among patients on hemodialysis and peritoneal dialysis at Phayao Hospital

นลิตา เหลาแหลม¹, พรหมินทร์ ไกรยสินธ์¹, วัชรียา ปาละกุล¹, อภिरดา ฉิมพาลี¹, กัตติกา हालี² และ วีระพล จันทรดียิ่ง^{1*}

Nalita Laolam¹, Prommin Kriyasin¹, Watchareeya Palakul¹, Apirada Chimpalee¹, Guttiga Halue² and Verapol Chandeying^{1*}

บทคัดย่อ

ศึกษาแบบมุ่งหน้าภาคตัดขวางเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไต กับกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง รวบรวมข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์ โรงพยาบาลพะเยา และสุ่มเพื่อสัมภาษณ์ จำนวน 62 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไต 32 ราย และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 30 ราย ใช้แบบฟอร์มสั้นคุณภาพชีวิตโรคไต (Kidney Disease Quality of Life Short Form - KDQOL SF™ version 1.3) ฉบับภาษาไทย อันประกอบด้วยมาตราส่วนสำรวจสุขภาพทั่วไป 36 รายการ (36-Item Health survey scale) 8 หัวข้อ และมาตราส่วนมุ่งเป้าโรคไต (Kidney disease-target scale) 12 หัวข้อ คะแนนรวมทั้งหมดคุณภาพชีวิตโรคไตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนมาตราส่วนสำรวจสุขภาพทั่วไป 36 รายการ ในส่วนหัวข้อสุขภาพทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.029$) เช่นเดียวกับมาตราส่วนมุ่งเป้าโรคไต ในส่วนหัวข้อการให้กำลังใจจากผู้ให้บริการล้างไต กลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) คุณภาพชีวิตระหว่างทั้งสองกลุ่มล้างไตวิธีมาตรฐาน ไม่มีความแตกต่างทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ฟอกเลือดล้างไต, ล้างไตทางช่องท้อง, แบบฟอร์มสั้นคุณภาพชีวิตโรคไต

¹ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000

² โรงพยาบาลพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000

¹ School of Medicine, University of Phayao, Phayao Province 56000

² Phayao Hospital, Phayao Province 56000

* Corresponding author E-mail: verapol.c@gmail.com

Received: 19 February 2014; Accepted: 30 July 2014

Abstract

The comparative cross-sectional study of quality of life among hemodialysis patients and peritoneal dialysis patients was conducted. The data were collected from medical records of Phayao hospital, and sampled for the interview of 62 subjects: 32 of hemodialysis, and 30 of peritoneal dialysis. Those were measured with the Kidney Disease Quality of Life Short Form - KDQOL SFTM version 1.3, Thai version: comprised of 36-Item health survey scale of 8 headings, and kidney disease-target scale of 12 headings. The general health of 36-Item Health survey scale had higher scale with statistical significance in peritoneal dialysis group than hemodialysis group ($p = 0.029$). Concordantly, the dialysis staff encouragement had the very high significance scale in peritoneal dialysis group ($p = 0.001$). There were no significant differences on quality of life between both standardized dialysis groups.

Keywords : Quality of life, hemodialysis, peritoneal dialysis, KDQOL SF

บทนำ

การบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (end-stage renal disease – ESRD) เพื่อบรรลุถึงการพยากรณ์โรคที่ดีที่สุด เกี่ยวกับการรอดชีวิต (survival) และคุณภาพชีวิต (quality of life - QOL) [1-4] ขณะที่อุบัติการณ์โรคไตระยะสุดท้ายของประเทศต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว [5-7] การฟอกเลือดล้างไตและการล้างไตทางช่องท้องเป็นการบำบัดทดแทนไตอันเป็นที่นิยม มาตรการทั้งสองมีค่าใช้จ่ายต่ำแต่มีประสิทธิภาพสูงอย่างไรก็ตาม การล้างไตทางช่องท้องมีคุณค่าด้านคุณภาพชีวิตดีกว่าการฟอกเลือดล้างไต

อุบัติการณ์รายปีของประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 68.34 ถึง 123.18 รายต่อประชากร 1 ล้านคน หรือ 4,308 ถึง 7,825 ราย ในปี พ.ศ. 2550 และ 2552 ตามลำดับ [8,9] ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการบำบัดทดแทนไตประกอบด้วย การฟอกเลือดล้างไต การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต หลายการศึกษาของต่างประเทศรายงานเกี่ยวกับวิธีการรักษาหลากหลายและความแปรผันของคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตาม คะแนนคุณภาพชีวิตของการล้างไตทางช่องท้องสูงกว่าการฟอกเลือดล้างไต [10-12]

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ณ สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษามุ่งหน้าแบบตัดขวาง (prospective cross-sectional study) ด้วยการสุ่มสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 62 ราย ผู้ได้รับการบำบัดทดแทนไต ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพะเยา ระหว่างวันที่ 30 มกราคม ถึง 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 แบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรก ผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไต 32 ราย และกลุ่มที่สอง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 30 ราย

เกณฑ์คัดเข้าสู่การศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยล้างไตด้วยวิธีมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอมากกว่า 6 เดือน และผู้ป่วยยินดีให้สัมภาษณ์ ตามแบบฟอร์มสั้นคุณภาพชีวิตโรคไต (Kidney Disease Quality of Life Short Form - KDQOL SFTM version 1.3) ฉบับภาษาไทย [13] อันประกอบด้วย มาตรฐานสำรวจสุขภาพทั่วไป 36 รายการ (36-Item Health survey scale) 8 หัวข้อ และมาตรฐานมุ่งเป้าโรคไต (Kidney disease-target scale) 12 หัวข้อ ส่วนเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา ได้แก่ ผู้เจ็บป่วยรุนแรงจนต้องรักษาตัวในสถานพยาบาล ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา และผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบอัตโนมัติ

คำนวณคะแนนด้วยโปรแกรม KDQOL-SF™, Version 1.3, Scoring Program version 3.0 [14] เปรียบเทียบและวิเคราะห์คะแนนระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบ Chi square และ Student's t-test และถือว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ 60 ปี หรือมากกว่า ระดับการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี มีโรคร่วมและการช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไต และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แจกแจงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

	ผู้ป่วยฟอกเลือด ล้างไต N = 32 จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้อง N = 30 จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศชาย	17 (53.1)	13 (43.3)	0.441
อายุ 60 ปี หรือมากกว่า	15 (46.9)	11 (36.7)	0.290
ระดับการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี	26 (81.3)	29 (96.7)	0.089
มีโรคร่วม	27 (84.4)	29 (96.7)	0.102
การช่วยเหลือตนเองได้	26 (81.3)	23 (76.7)	0.658

* นัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

คะแนนเฉลี่ยทั้งหมดคุณภาพชีวิตโรคไตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตเท่ากับ 1,289.8 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 200.3) และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเท่ากับ 1,291.7 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 235.0) ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มาตราส่วนสำรวจสุขภาพทั่วไป 36 รายการ ประกอบด้วย 8 หัวข้อ กลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีคะแนนหัวข้อสุขภาพทั่วไปสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$) ส่วนหัวข้อที่เหลืออีก 7 หัวข้อ ได้แก่ หน้าที่กายภาพ บทบาทกายภาพ ปวด กระฉับกระเฉง/เหนื่อยล้า หน้าที่สังคม บทบาทอารมณ์ และอารมณ์

ความเป็นอยู่ดี ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับมาตราส่วนมุงเป้าโรคไต กลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีคะแนนหัวข้อการให้กำลังใจจากผู้ให้บริการล้างไตสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) อย่างไรก็ตาม ส่วนหัวข้อที่เหลืออีก 11 หัวข้อ ได้แก่ รายการปัญหาและอาการ ผลกระทบของโรคไต ภาระของโรคไต หน้าที่การรับรู้ สถานะของการทำงาน หน้าที่เรื่องเพศ คุณภาพปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจผู้ป่วย และสุขภาพโดยรวม ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แจกแจงคุณภาพชีวิตโรคไตของผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและล้างไตทางช่องท้องตามหัวข้อ

	ผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไต	ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	
	N = 32	N = 30	
	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	p-value
มาตราส่วนสำรวจสุขภาพทั่วไป			
36 รายการ			
- หน้าที่กายภาพ	69.4 (23.0)	74.5 (18.5)	0.340
- บทบาทกายภาพ	25.7 (30.8)	24.2 (29.7)	0.834
- ปวด	72.5 (27.2)	72.1 (20.4)	0.946
- สุขภาพทั่วไป	43.8 (20.6)	55.2 (19.5)	0.029*
- กระฉับกระเฉง/เหนื่อยง่าย	68.9 (17.6)	65.8 (16.4)	0.480
- หน้าที่สังคม	82.4 (17.1)	77.1 (20.8)	0.272
- บทบาทอารมณ์	59.4 (44.6)	55.6 (44.9)	0.738
- อารมณ์ความเป็นอยู่ดี	79.8 (15.8)	70.9 (19.4)	0.054
มาตราส่วนมุ่งเป้าโรคไต			
- รายการปัญหาและอาการ	78.8 (12.3)	75.9 (15.2)	0.404
- ผลกระทบของโรคไต	64.9 (17.2)	70.8 (18.3)	0.197
- ภาระของโรคไต	31.6 (23.8)	39.0 (30.0)	0.293
- หน้าที่การรับรู้	78.5 (19.9)	77.3 (15.4)	0.791
- สถานะของการทำงาน	34.4 (41.0)	30.0 (40.7)	0.675
- หน้าที่เรื่องเพศ	75.0 (24.1)	73.4 (21.6)	0.893
- คุณภาพปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	86.5 (15.7)	82.7 (15.1)	0.336
- การนอนหลับ	73.4 (16.2)	66.2 (20.9)	0.134
- การสนับสนุนทางสังคม	90.6 (15.2)	86.1 (15.2)	0.248
- การให้กำลังใจจากผู้ให้บริการล้างไต	78.9 (18.9)	93.3 (11.2)	0.001*
- ความพึงพอใจผู้ป่วย	83.3 (19.8)	87.8 (15.1)	0.324
- สุขภาพโดยรวม	68.1 (21.9)	67.7 (22.4)	0.935
คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหมด	1,289.8 (200.3)	1,291.7 (235.0)	0.973

* นัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

วิจารณ์

การล้างไตไม่เพียงเป็นการจัดการภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่ยังเป็นมาตรการเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย [15] การศึกษานี้จะเน้นเฉลี่ยทั้งหมดคุณภาพชีวิตโรคไตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กระนั้นก็ตามในเอเชียมีการศึกษาของสองประเทศ รายงานว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องดีกว่าผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไต [12,16] อาจเนื่องจากความแตกต่างเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรม

คะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง แม้ว่าจะแตกต่างกัน แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมากมายจนเห็นได้ชัด [17] เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ประเมินด้วยจำนวนปีสุขภาพที่มีคุณภาพ (quality adjusted life year - QALY) ในสองปีแรกของการล้างไต มีความแตกต่างระหว่างการล้างไตทั้งสองวิธีน้อยมาก และความแตกต่างนี้การฟอกเลือดล้างไตเป็นที่ชื่นชอบมากกว่า [18]

การศึกษาแบบตัดขวางเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้ การศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาวควรเป็นการศึกษาแบบสังเกตตามยาว (longitudinal observation study) ณ หลายจุดของเวลาเป็นเวลาอย่างน้อยสองปี เพื่อให้สามารถได้รับข้อมูลข่าวสารแม่นยำมากขึ้น และเป็นแหล่งข้อมูลปฐมภูมิเกี่ยวกับผลที่ได้รับของการรักษาเชิงเปรียบเทียบอันเกี่ยวข้องกับการฟอกเลือดล้างไตและการล้างไตทางช่องท้อง [19] ทั้งนี้ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแต่ละแบบมีข้อจำกัดแตกต่างกัน

โดยสรุป คุณภาพชีวิตโรคไตระหว่างผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดีกว่าการฟอกเลือดล้างไตเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หากไม่มีข้อจำกัดในด้านทรัพยากร การเลือกวิธีการล้างไตแบบใดควรเป็นทางเลือกส่วนบุคคล

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.นพ.วีระพล จันทร์ดียิ่ง พญ.กนกกรส ไคว้จริยะพันธ์, พญ.พรนภา สุริยะไชย นพ.อนณ ปัญโญใหญ่, พญ.กัตติกา หาลือ และ ดร. ปัทมธร ชัชรรัตน์ ผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับคำถามวิจัย สมมุติฐาน การเก็บรวบรวม การวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดเตรียมต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพะเยา ผู้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Port FK, Wolfe RA, Mauger EA, Berling DP, Jiang K. Comparison of survival probabilities for dialysis patients vs cadaveric renal transplant recipients. JAMA. 1993; 270(11):1339-43.
2. Churchill DN, Torrance GW, Taylor DW, Barnes CC, Ludwin D, Shimizu A, et al. Measurement of quality of life in end-stage renal disease: the time trade-off approach. Clin Invest Med. 1987; 10(1):14-20.
3. Bremer BA, McCausley CR, Wrona RM, Johnson JP. Quality of life in end-stage renal disease: a reexamination. Am J Kidney Dis. 1989; 13(3):200-9.
4. Hart LG, Evans RW. The functional status of ESRD patients as measured by the sickness impact profile. J Chronic Dis. 1987; 40 (Suppl 1):S117-36.
5. United States Renal Data System. Annual Data Report 1997. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 1997.
6. Canadian Organ Replacement Register: 1993 Annual Report. Canadian Institute for Health Information, Don Mills, Ontario; 1995.

7. Raine AE, Margreiter R, Brunner FP, Ehrich JH, Geerlings W, Landias P, et al. Report on management of renal failure in Europe, XXII, 1991. *Nephrol Dial Transplant*. 1992; 7 (Suppl 2):S7-35.
8. Thai Renal Replacement Therapy (TRT) Committee. Provision of RRT in Thailand in year 2007. In: Praditpornsilp K, ed. *Thailand renal replacement therapy: year 2007*. Nephrology Society of Thailand, 2008.
9. Thai Renal Replacement Therapy (TRT) Committee. Provision of RRT in Thailand in year 2007. In: Praditpornsilp K, ed. *Thailand renal replacement therapy: year 2009*. Nephrology Society of Thailand, 2011.
10. Al Wakeel J, Al Harbi A, Bayoumi M, Al-Suwaidi K, Al Ghonaim M, Mishkiry A. Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2012; 32(6):570-4.
11. Russo GE, Morgia A, Cavallini M, Centi A, Broccoli ML, Cicchinelli A, et al. Quality of life assessment in patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *G Ital Nefrol*. 2010;27(3):290-5.
12. Noshad H, Sadreddini S, Nezami N, Salekzamani Y, Ardalan MR. Comparison of outcome and quality of life: haemodialysis versus peritoneal dialysis patients. *Singapore Med J*. 2009; 50(2):189-92.
13. Thaweethamcharoen T. Cost utility analysis of erythropoietin for anemia treatment in hemodialysis patient at Siriraj hospital [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010.
14. UCLA Division of General Internal Medicine and Health Services Research [Internet]. [Accessed February 10, 2014]. Available from: <http://www.gim.med.ucla.edu/kdqol/>.
15. Dolan P. Modeling valuations for EuroQol health states. *Med Care*. 1997; 35:1095–108.
16. Peng YS, Chiang CK, Hung KY, Chang CH, Lin CY, Yang CS, et al. Comparison of self-reported health-related quality of life between Taiwan hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Qual Life Res*. 2011; 20:399-405.
17. Jager KJ, Korevaar JC, Dekker FW, Krediet RT, Boeschoten EW. The effect of contraindications and patient preference on dialysis modality selection in ESRD patients in The Netherlands. *Am J Kidney Dis*. 2004; 43:891-9.
18. Korevaar JC, Feith GW, Dekker FW, van Manen JG, Boeschoten EW, Bossuyt PM, et al, on behalf of NECOSAD Study Group. Effect of starting with hemodialysis compared with peritoneal dialysis in patients new on dialysis treatment: a randomized controlled trial. *Kidney Int*. 2003; 64:2222-8.
19. Keshaviah P, Collins AJ, Ma JZ, Churchill DN, Thorpe KE. Survival comparison between hemodialysis and peritoneal dialysis based on matched doses of delivered therapy. *J Am Soc Nephrol*. 2002; 13 (Suppl 1):S48-52.