

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ทัศนคติต่อการกู้ชีพในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับ การฟอกเลือด

Attitudes of Chronic Renal Failure Patients to Cardiopulmonary Resuscitation in Dialysis unit in Nakhonpathom Province

เชิดศักดิ์ มาคมหิศักดิ์ พ.บ.

กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

จังหวัดนครปฐม

Masmahisak C, M.D.

Department of Internal Medicine

Nakhonpathom Hospital

Nakhonpathom , Thailand

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดต่อการกู้ชีพและหาความสัมพันธ์กับข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจดังกล่าว

ผู้ป่วยและวิธีการ : เป็นการศึกษาแบบ prospective โดยใช้แบบสอบถามที่ทำขึ้นในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการกู้ชีพ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจดังกล่าว

ผลการศึกษา : จากผู้ป่วยทั้งหมด 82 คน เป็นกลุ่มที่ต้องการการกู้ชีพ 40 คน (ร้อยละ 48.8) ที่เหลือเป็นกลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพ กลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพจะพบ ผู้ป่วยที่มีภาวะซีมเศร้าได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ร้อยละ 66.7 เทียบกับร้อยละ 35 ของกลุ่มที่ต้องการ (p = 0.004) เช่นเดียวกับพบผู้ป่วยที่รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตไม่มีคุณค่าแล้วมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือร้อยละ 52.4 เทียบกับร้อยละ 12.5 (p = 0.001) และต้องการการเปลี่ยนไตน้อยกว่าคือ ร้อยละ 45.2 เทียบกับร้อยละ 77.5 ในกลุ่มที่ต้องการการกู้ชีพซึ่งค่า p = 0.003 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

สรุป : มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดไม่ต้องการการกู้ชีพและปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคตินี้ คือปัจจัยทางความคิดและสภาวะจิตใจของผู้ป่วยได้แก่ ความต้องการไปเปลี่ยนไต ภาวะซีมเศร้าและความรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของตนไม่มีคุณค่า

ABSTRACT

The most serious complication in hemodialysis procedure is cardiac arrest that patient should have cardiopulmonary resuscitation. In Thailand dialysis units have a policy of performing cardiopulmonary resuscitation(CPR) on all patients who experience cardiac arrest while undergoing dialysis. However to perform CPR on patients who do not want it is contrary to ethics and law. We interviewed hemodialysis patients in 3 units in Nakhonpathom province, Thailand to learn their attitudes about CPR. 82 patients agreed to be interviewed. Forty patients (48.8%) wanted to undergo CPR if cardiac arrest were to occur while undergoing dialysis. Compared with patient who wanted CPR, those who did not want CPR had more depression (66.7% versus 35% ; $P = 0.004$), feel worse quality of life (52.4 versus 12.5 ; $P = 0.001$), but want kidney transplant less than another group (45.2 versus 77.5 ; $P = 0.003$). We conclude that about fifty percent patients did not want CPR. Dialysis units need to do a better job of identifying patients who prefer not to be resuscitated and respecting their wishes in the event of cardiac arrest while undergoing dialysis. Most importantly, nephrologist and dialysis unit staff need to educate dialysis patients about the poor outcomes with CPR so that dialysis patients decision about CPR will future inform.

บทนำ

ในปัจจุบันผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด (Hemodialysis) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี จากข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2544 พบว่ามีผู้ป่วยใหม่ได้รับการฟอกเลือดถึง 86,289 ราย¹ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2543 ถึงร้อยละ 3.3 และยอดผู้ป่วยรวมของการฟอกเลือดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2544 คือ 264,710 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2543 ถึงร้อยละ 4.5 ในขณะที่ข้อมูลจากคณะทำงานลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตประเทศไทยพบว่าในปี 2543 มีผู้ป่วยทั้งหมดที่กำลังฟอกเลือดอยู่ 5,963 ราย (99.4 ต่อประชากร 1 ล้านคน) และมีอัตราการพบผู้ป่วยใหม่ 625 ราย ต่อปี (10.4 ต่อประชากร 1 ล้านคน)

ในกระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น ความดันโลหิตต่ำพบได้ร้อยละ 25-55, ตะคริวพบได้ร้อยละ 5-20, อาเจียนพบได้ร้อยละ 5-15, ปวดศีรษะร้อยละ 5, เจ็บหน้าอกพบได้ร้อยละ 2-5 และที่อันตรายต่อผู้ป่วยมากที่สุดคือภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (sudden cardiac arrest)

สาเหตุเกิดได้ทั้งจากโรคหัวใจของผู้ป่วยเอง และจากภาวะผิดปกติทางเทคนิคในกระบวนการฟอกเลือด เช่น air embolism, overheated-dialysate, hemolysis, line disconnection, anaphylaxis, electrolyte imbalance ทำให้เกิด fatal cardiac arrhythmia เป็นต้น จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการกู้ชีพ (cardiopulmonary resuscitation, CPR) ทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ในศูนย์ฟอกเลือด (dialysis unit) ทุกแห่ง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยไตวายได้ประโยชน์น้อยมากจากการกู้ชีพ^{2,3} ในการศึกษาหนึ่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดและได้รับการกู้ชีพ มีเพียงร้อยละ 8 ที่ได้กลับบ้าน และมีเพียงร้อยละ 3 ที่มีชีวิตรอดหลัง 6 เดือน⁴ ในปัจจุบันบางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดมีสิทธิในการปฏิเสธการกู้ชีพในศูนย์ฟอกเลือด (Do-not-resuscitation, DNR)⁵ ในขณะที่บางรัฐกฎหมายยังไม่อนุญาตให้มี DNR สำหรับในประเทศไทยกฎหมายอาญาได้มีแนววินิจฉัยกว้าง ๆ ในด้านของบุคลากรทางการแพทย์ ต้องถือเป็นหน้าที่ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่ว ๆ ไปจนถึงการกู้ชีพเป็นกรณี ๆ ไป

ปัจจุบันจึงยังไม่มีรูปแบบของแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีความคิดปฏิเสธการกู้ชีพที่ชัดเจน จึงควรพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ต้องการศึกษาทัศนคติต่อการกู้ชีพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดอยู่ และปัจจัยต่างที่มีผลสัมพันธ์กับทัศนคตินั้นในประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างจากประเทศอื่นทั้งในด้านเชื้อชาติ ศาสนา และความเชื่อต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพิจารณาสีทธิปฏิเสธการกู้ชีพในศูนย์ฟอกเลือดของผู้ป่วยโดยได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดต่อการกู้ชีพ และหาความสัมพันธ์กับข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจดังกล่าว

ผู้ป่วย

ทำการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดที่ศูนย์ไตเทียมของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย (inclusion criteria) ดังนี้คือ

1. เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ต้องได้รับการฟอกเลือดตลอดไป
2. ได้รับการฟอกเลือดมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน
3. สามารถเข้าใจและตอบคำถามได้
4. ได้เซ็นใบยินยอมที่จะเข้าการศึกษาและมีเกณฑ์คัดผู้ป่วยออก (exclusion criteria) คือ

1. มาฟอกเลือดไม่สม่ำเสมอ
2. ปฏิเสธการตอบคำถาม
3. เป็นพระภิกษุ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบ prospective study โดยใช้แบบสอบถามที่ทำขึ้นในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการกู้ชีพ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจดังกล่าวคือ

ข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพ การสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนบุตรและการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ สาเหตุของโรคไต

ข้อมูลการฟอกเลือด ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการฟอกเลือด (dialysis time), ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดตั้งแต่เริ่มต้น ความถี่ของการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ ความเพียงพอของการฟอกเลือดคือค่า Kt/V และ URR การได้รับยา erythropoietin admission ในรอบปีนี้ ผล BUN, Cr, cholesterol, hematocrit, albumin ก่อนฟอกเลือด

ความคิดและทัศนคติของผู้ป่วยต่อเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความต้องการไปเปลี่ยนไต ความรู้สึกต่อชีวิตที่ผ่านมาและในอนาคต ความเชื่อต่อศาสนา ความคิดฆ่าตัวตาย ความรู้ในเรื่องการกู้ชีพ เคยเห็นการกู้ชีพ เคยได้รับการกู้ชีพ ความต้องการการกู้ชีพในศูนย์ฟอกเลือด เหตุผลที่ไม่ต้องการการกู้ชีพ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจเลือดจะเก็บค่า blood urea nitrogen, creatinine, albumin, cholesterol, hematocrit ก่อนได้รับการฟอกเลือดในเดือนที่เก็บข้อมูล

ค่าแสดงความพอเพียงของการฟอกเลือดใช้ค่า

1. ค่า urea reduction ratio (URR) % = $[1 - (\text{postdialysis BUN} / \text{predialysis BUN})] \times 100$ ค่า URR > 65% ถือว่าผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดที่พอเพียงตามคำแนะนำของ DOQI⁶

2. ค่า single pool Kt/V = $-\ln (R - 0.03) + [(4 - 3.5R) \times (UF / W)]$

ค่า Kt/V > 1.8 และ > 1.2 ถือว่าได้รับการฟอก

เลือดที่พอเพียงในผู้ป่วยที่ฟอกเลือด 2 และ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ตามลำดับตามคำแนะนำของ DOQI⁶

การวิเคราะห์ทางสถิติ

1. ข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นตัวเลขต่อเนื่อง จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการให้กับไม่ให้กู้ชีพโดยแสดงเป็น $\text{mean} \pm 1\text{SD}$ และใช้ unpaired-T test ในการเปรียบเทียบความแตกต่าง และถือว่าข้อมูลและตัวแปรที่พบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p\text{-value} < 0.05$ ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์หาข้อมูลของผู้ป่วยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจดังกล่าวต่อไป

2. ข้อมูลของผู้ป่วยที่ไม่เป็นตัวเลขต่อเนื่อง แสดงค่าเป็นร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้ Chi-square test และจะถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p\text{-value} < 0.05$

3. การคำนวณทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS version 9.0

ผลการศึกษา

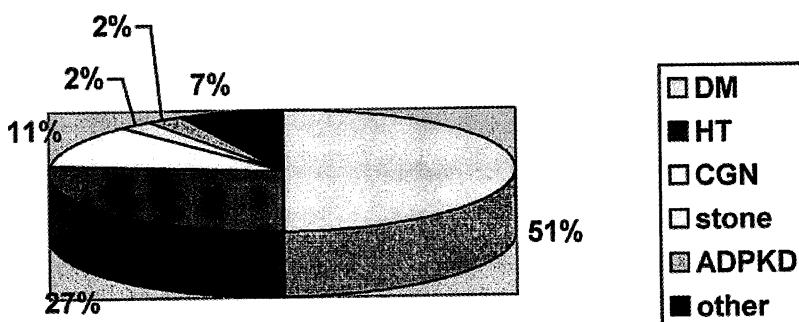
ลักษณะของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ศึกษามีทั้งหมด 87 คน ตัดออกเนื่องจากเป็นพระภิกษุ 1 คน ไม่สามารถเข้าใจและตอบคำถามได้ 4 คน คงเหลือ 82 คน (ตารางที่ 1) เป็นเพศชาย 38 คน (ร้อยละ 46.3) เพศหญิง 44 คน (ร้อยละ 53.7) อายุเฉลี่ย 57.38 ± 14.89 ปี (พิสัย 18-84 ปี) เชื้อชาติไทย 69 คน

(ร้อยละ 84) จีน 13 คน (ร้อยละ 15.9) เกือบทั้งหมดคือร้อยละ 82 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ย $5,609.76 \pm 6,005.67$ บาท (พิสัย 0-35,000 บาท) ส่วนใหญ่ได้มาจากลูกคือร้อยละ 44 เพียงพอต่อการใช้จ่ายทั่วไปร้อยละ 87.8 สมรส 74 คน (ร้อยละ 90.2) โสด 8 คน (ร้อยละ 9.8) จำนวนบุตรโดยเฉลี่ย 3.38 ± 2.61 คน (พิสัย 0-9 คน) สาเหตุโรคไตส่วนใหญ่เกิดจากเบาหวาน 41 คน (ร้อยละ 50) ที่เหลือเกิดจากความดันโลหิตสูง 22 คน (ร้อยละ 26.8) chronic glomerulonephritis 9 คน (ร้อยละ 11) นิ่ว 2 คน (ร้อยละ 2.4) ภาวะน้ำในไต 2 คน (ร้อยละ 2.4) neurogenic bladder 2 คน (ร้อยละ 2.4) alport's syndrome, CA bladder, scleroderma, pregnancy อื่นๆอย่างละ 1 คนและเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย 43 คน (ร้อยละ 52.4) ดังรูปที่ 1

ข้อมูลการฟอกเลือด

ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการฟอกเลือดที่ศูนย์ไตเทียมทั้ง 3 แห่ง ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดตั้งแต่เริ่มต้นเฉลี่ย 28.65 ± 32.78 เดือน (พิสัย 1-176 เดือน) เวลาที่ใช้ในการฟอกเลือดโดยเฉลี่ย 4.1 ± 0.3 ชั่วโมง (พิสัย 3-5 ชั่วโมง), ความถี่ในการฟอกเลือดเฉลี่ย 2.05 ± 0.5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยได้รับการฟอกเลือด 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 8 คน (ร้อยละ 9.8) 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 62 คน (ร้อยละ 75.6) และ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ 12 คน (ร้อยละ 14.6), มีค่าความ



รูปที่ 1 สาเหตุของไตวาย

เพียงพอของการฟอกเลือด Kt/V เฉลี่ยเท่ากับ 1.71 ± 0.34 (พิสัย 1.13-2.87) และผู้ป่วยที่มี ค่า Kt/V มากกว่าเกณฑ์ของ DOQI มี 26 คน (ร้อยละ 31.7), ค่า URR โดยเฉลี่ยเท่ากับ $76.23 \pm 7.07\%$ (พิสัยร้อยละ 61.0 - 97.73) ผู้ป่วยที่มี ค่า URR มากกว่าเกณฑ์ของ DOQI มี 79 คน (ร้อยละ 96.3), ได้รับยาฉีด Erythropoietin 51 คน (ร้อยละ 62.2), ผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในภายในปีนี้มี 13 คน (ร้อยละ 15.9)

ผลการตรวจเลือด พบว่ามี ค่า serum albumin เฉลี่ย 3.72 ± 0.55 g/dl (พิสัย 1.8 - 4.7), serum cholesterol เฉลี่ย 189.85 ± 40.98 mg/dl (พิสัย 110 - 285), serum BUN เฉลี่ย 58.44 ± 19.98 mg/dl (พิสัย 23 - 105), serum creatinine เฉลี่ย 9.96 ± 3.26 mg/dl (พิสัย 2.9 - 18.8), ค่า hematocrit เฉลี่ยร้อยละ 30.69 ± 5.86 (พิสัย 18 - 47)

ความคิดเห็นทางจิตใจและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการกู้ชีพ

ตามตารางที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า 42 คน (ร้อยละ 51.2), รู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า 27 คน (ร้อยละ 32.9), เชื่อในศาสนา 77 คน (ร้อยละ 93.9), มีความคิดฆ่าตัวตาย 24 คน (ร้อยละ 29.3), หลังเคาะฆาตตัวตาย 1 คน (ร้อยละ 1.2), เชื่อว่าตนเองยังไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต 22 คน (ร้อยละ 26.8), เชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ 70 คน (ร้อยละ 85.4), เชื่อว่ามีชาติหน้า 56 คน (ร้อยละ 68.3), ต้องการไปเปลี่ยนไต 50 คน (ร้อยละ 61), เคยเห็นการกู้ชีพในโทรทัศน์ 75 คน (ร้อยละ 91.5), เคยเห็นการกู้ชีพจากเหตุการณ์จริง 42 คน (ร้อยละ 51.2), เคยได้รับการกู้ชีพ 7 คน (ร้อยละ 8.5), และไม่ต้องการให้กู้ชีพในศูนย์ฟอกเลือด 42 คน (ร้อยละ 51.2), สำหรับเหตุผลที่ไม่ต้องการการกู้ชีพคือ กลัวทรมาณหรือกลัวเจ็บ 21 คน (ร้อยละ 50), อยากเสียชีวิตอย่างสงบ 7 คน (ร้อยละ 16.6), รู้สึกว่าอยู่ไปก็ทรมาณ 7 คน (ร้อยละ 16.6), ไม่อยากให้ลูกหลานต้องเสียเงิน 4 คน (ร้อยละ 9.6), เชื่อตามหลักศาสนา 3 คน (ร้อยละ 7.2) ดังตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับทัศนคติของผู้ป่วยต่อการกู้ชีพ

ลักษณะของผู้ป่วย

ตามตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ต้องการการกู้ชีพกับกลุ่มที่ไม่ต้องการพบว่าอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 57.35 ± 14.94 ปี กับ 57.4 ± 15.03 ปี ค่า p-value = 0.987, กลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพเป็นเพศหญิงมากกว่าชายแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.125), เชื้อชาติไทยกับจีนมีอัตราส่วนที่ไม่แตกต่างกัน, ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน (p = 0.699), กลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพจะมีรายได้ไม่พอใช้จ่ายมากกว่าคือร้อยละ 16.7 กับร้อยละ 7.5 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.205), ส่วนสถานภาพการสมรสกลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพจะไม่ได้แต่งงานมากกว่าคือร้อยละ 14.3 กับ 5 แต่ค่า p = 0.157 ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ, จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันและเป็นจากเบาหวานร้อยละ 50 กับ 54.8 ใกล้เคียงกัน p = 0.666

ข้อมูลการฟอกเลือด

ตามตารางที่ 4 ในด้านข้อมูลการฟอกเลือด กลุ่มที่ต้องการการกู้ชีพได้มีการฟอกเลือดมานานกว่าโดยเฉลี่ย 30.63 ± 38.8 เดือนเทียบกับ 26.76 ± 26.16 เดือนในกลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ p = 0.597 เช่นเดียวกับเวลาที่ใช้ในการฟอกเลือด, ความถี่ของการฟอกเลือดที่ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญค่า p = 0.131 และ 0.642 ตามลำดับ ส่วนค่าที่แสดงความพอเพียงของการฟอกเลือดคือค่า Kt/V และ URR ในทั้งสองกลุ่มก็ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญค่า p = 0.388 และ 0.684 ตามลำดับ รวมทั้งผู้ป่วยที่มี ค่า Kt/V และ URR มากกว่าเกณฑ์ของ DOQI ในทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ค่า p = 0.746 และ 0.071 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องการการกู้ชีพได้รับยาฉีด Erythropoietin มากกว่าอีกกลุ่มเล็กน้อย (ร้อยละ 65 กับ 59.5) แต่ค่า p = 0.609 ไม่มี

ความแตกต่างทางสถิติ ผู้ป่วยที่เคยได้เข้ารับการรักษ
เป็นผู้ป่วยในจะไม่ต้องการการกู้ชีพมากกว่าคือร้อยละ
21.4 กับ 10 แต่ค่า $p = 0.157$ ไม่แตกต่างทางสถิติ

ในส่วนผลเลือด พบว่า ค่า serum albumin,
serum cholesteral, serum BUN, serum creatinine,
hematocrit ในทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัย
สำคัญทั้งหมด

ความคิดสภาวะทางจิตใจและทัศนคติของผู้ป่วยต่อ

การกู้ชีพ

ตามตารางที่ 5 กลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพจะพบ
ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติคือร้อยละ 66.7 เทียบกับร้อยละ 35 ของกลุ่มที่ต้อง
การ ($p = 0.004$) เช่นเดียวกับพบผู้ป่วยที่รู้สึกชีวิตไม่มี
คุณค่าแล้วมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือร้อยละ
52.4 เทียบกับร้อยละ 12.5 ($p = 0.001$) และต้องการการ
เปลี่ยนได้น้อยกว่าคือร้อยละ 45.2 เทียบกับร้อยละ 77.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทั้งหมดของกลุ่มศึกษา

อายุ (ปี)	57.37 ± 14.89 (18-84)
เพศ (ชาย : หญิง)	38 : 44
สถานภาพสมรส (สมรส : โสด)	74 : 8
เชื้อชาติ (ไทย : จีน)	69 : 13
รายได้ต่อเดือน (บาท)	5,609.76 ± 6,005.67 (0-35,000)
รายได้พอใช้ (พอใช้ : ไม่พอใช้)	72 : 10
จำนวนบุตร (คน)	3.38 ± 2.61 (0-9)
ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดตั้งแต่เริ่มต้น (เดือน)	28.65 ± 32.78 (1-176)
เวลาที่ใช้ในการฟอกเลือด (ชั่วโมง)	4.1 ± 0.3 (3-5)
ความถี่การฟอกเลือด (ครั้ง)	2.05 ± 0.5 (1-3)
Kt/V	1.71 ± 0.34 (1.13-2.87)
URR (%)	76.23 ± 7.07 (61-97.7)
Kt/V ได้ตามเกณฑ์ของ DOQI (%)	31.7
URR ได้ตามเกณฑ์ของ DOQI (%)	96.3
เป็นเบาหวาน (%)	52.4
Albumin (g/dl)	3.72 ± 0.55 (1.8-4.7)
Cholesterol (mg/dl)	189.85 ± 40.98 (110-285)
BUN (mg/dl)	58.44 ± 19.98 (23-105)
Creatinine (mg/dl)	9.96 ± 3.26 (2.9-18.8)
Hematocrit (%)	30.69 ± 5.86 (18-47)
ได้รับ erythropoietin (%)	62.2
เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (%)	15.9

ตารางที่ 2 ความคิดสภาวะทางจิตใจและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการกู้ชีพ

มีภาวะซึมเศร้า (ราย) (ร้อยละ)	42 (51.2%)
รู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า (ราย) (ร้อยละ)	27 (32.9%)
มีความคิดฆ่าตัวตาย (ราย) (ร้อยละ)	24 (23.9%)
เคยฆ่าตัวตาย (ราย) (ร้อยละ)	1 (1.2%)
เชื่อในศาสนา (ราย) (ร้อยละ)	77 (93.9%)
เชื่อว่าตนเองยังไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต (ราย) (ร้อยละ)	22 (26.8%)
เชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ (ราย) (ร้อยละ)	70 (85.4%)
เชื่อว่ามิซาติน้ำ (ราย) (ร้อยละ)	56 (68.3%)
ต้องการไปเปลี่ยนไต (ราย) (ร้อยละ)	50 (61%)
เคยเห็นการกู้ชีพในโทรทัศน์ (ราย) (ร้อยละ)	75 (91.5%)
เคยเห็นการกู้ชีพจากเหตุการณ์จริง (ราย) (ร้อยละ)	42 (51.2%)
เคยได้รับการกู้ชีพฉุกเฉิน (ราย) (ร้อยละ)	7 (8.5%)

ตารางที่ 3 เหตุผลของผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพ

กลัวทรมานหรือกลัวเจ็บ (ร้อยละ)	21 ราย (50%)
อยากเสียชีวิตอย่างสงบ (ร้อยละ)	7 ราย (16.6%)
รู้สึกว่าอยู่ไปก็ทรมาน (ร้อยละ)	7 ราย (16.6%)
ไม่ยอมให้ลูกหลานต้องเสียเงิน (ร้อยละ)	4 ราย (9.6%)
เชื่อตามหลักศาสนา (ร้อยละ)	3 ราย (7.2%)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับทัศนคติของผู้ป่วยต่อการกู้ชีพ

ปัจจัย	กลุ่มต้องการการกู้ชีพ	กลุ่มไม่ต้องการการกู้ชีพ	p-value
อายุ (ปี)	57.35 ± 14.94	57.4 ± 15.03	0.987
เพศ (ชาย : หญิง)	22 : 18 คน	16 : 26 คน	0.125
รายได้ต่อเดือน (บาท)	5,875 ± 6,906.66	5,357.14 ± 5,074.19	0.699
รายได้ไม่พอใช้ (ร้อยละ)	7.5	16.7	0.205
โสด (ร้อยละ)	5	14.3	0.157
จำนวนบุตร (คน)	3.65 ± 2.54	3.12 ± 2.69	0.361
เป็นเบาหวาน (ร้อยละ)	50	54.8	0.666

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มต้องการการกู้ชีพ	กลุ่มไม่ต้องการการกู้ชีพ	p-value
ฟอกเลือดมานาน (เดือน)	30.63 ± 38.8	26.76 ± 26.16	0.597
เวลาที่ใช้ในการฟอกเลือด (ชั่วโมง)	4.15 ± 0.39	4.05 ± 0.15	0.131
ความถี่การฟอกเลือด (ครั้ง)	2.07 ± 0.53	2.02 ± 0.47	0.642
Kt/V	1.67 ± 0.32	1.74 ± 0.36	0.388
URR	75.9 ± 7.3	76.54 ± 6.9	0.684
Kt/V ได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ)	30	33.3	0.746
URR ได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ)	92.5	100	0.071
albumin (g/dl)	3.64 ± 0.56	3.79 ± 0.53	0.221
cholesterol (mg/dl)	188.58 ± 40.63	191.07 ± 41.75	0.785
BUN (mg/dl)	60.9 ± 22.44	56.09 ± 17.25	0.279
creatinine (mg/dl)	10.16 ± 3.24	9.77 ± 3.31	0.586
hematocrit (%)	30.51 ± 5.87	30.86 ± 5.93	0.79
ได้รับ erythropoietin (ร้อยละ)	65	59.5	0.609
เคย admit ในรอบปี (ร้อยละ)	10	21.4	0.157

ตารางที่ 5 ความคิดสภาวะทางจิตใจและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการกู้ชีพ

ปัจจัย	กลุ่มต้องการการกู้ชีพ	กลุ่มไม่ต้องการการกู้ชีพ	p-value
ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ)	35	66.7	0.004
รู้สึกท้อแท้ไม่มีคุณค่าแล้ว (ร้อยละ)	12.5	52.4	0.001
ต้องการการเปลี่ยนไต (ร้อยละ)	77.5	45.2	0.003
มีความเชื่อในศาสนา (ร้อยละ)	92.5	95.2	0.604
มีความคิดฆ่าตัวตาย (ร้อยละ)	22.5	35.7	0.189
เคยฆ่าตัวตาย (ร้อยละ)	0	2.4	0.326
เชื่อว่าตนเองยังไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต (ร้อยละ)	27.5	26.2	0.894
ไม่เชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ (ร้อยละ)	10	19	0.247
เชื่อว่ามิซาตินั้น (ร้อยละ)	70	66.7	0.746
เคยเห็นการกู้ชีพในโทรทัศน์ (ร้อยละ)	87.5	95.2	0.210
เคยเห็นการกู้ชีพจากเหตุการณ์จริง (ร้อยละ)	50	52.4	0.829
เคยได้รับการกู้ชีพฉุกเฉิน (ร้อยละ)	12.5	4.8	0.210
รวม (ราย)	40	42	-

ในกลุ่มที่ต้องการการกู้ชีพซึ่งค่า $p = 0.003$ แสดงว่ามีความแตกต่างทางสถิติ

ส่วนความเชื่อในศาสนา, ความคิดฆ่าตัวตาย, เคยฆ่าตัวตาย, เชื่อว่าตนเองยังไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต, เชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ, เชื่อว่ามีชาติหน้า, เคยเห็นการช่วยชีวิตถูกเงินในโทรทัศน์, เคยเห็นการกู้ชีพจากเหตุการณ์จริง, เคยได้รับการกู้ชีพมาแล้วของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทวิจารณ์

จากการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดอยู่ ส่วนใหญ่จะมีความรู้และเคยเห็นการกู้ชีพจากโทรทัศน์ ถึงร้อยละ 91.5 ส่วนผู้ที่เคยเห็นการกู้ชีพจากเหตุการณ์จริง ก็มีถึงร้อยละ 51.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีความเข้าใจลักษณะและขั้นตอนในการกู้ชีพได้ในระดับหนึ่ง จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ต้องการให้แพทย์ช่วยกู้ชีพมีจำนวนมากกว่าคือร้อยละ 51.2 ซึ่งน้อยกว่าในต่างประเทศ⁷ ที่มีแค่ร้อยละ 13 เท่านั้น ทั้งนี้อาจจะเพราะว่า วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลของการไม่ต้องการกู้ชีพพบว่า สาเหตุหลักกว่าครึ่ง คือ ผู้ป่วยกลัวความทรมานและความเจ็บปวดจากการต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และโดยกตหน้าอก รองลงมา คือ ผู้ป่วยอยากไปสูสุดคืออย่างสงบ และรู้สึกว่าการเป็นโรคไตวายเรื้อรังนั้นต้องทนทุกข์ทรมานจากการต้องกินยา ฉีดยา และถูกแทงเข็มในขณะที่ฟอกเลือดอยู่เป็นนิจ

สำหรับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อทัศนคติในการกู้ชีพของผู้ป่วยนั้น โดยรวม พบว่า ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการฟอกเลือดของผู้ป่วยนั้น ไม่มีผลต่อทัศนคติดังกล่าวเลย ในขณะที่ ข้อมูลทางด้านสภาวะจิตใจและความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ กลับมีผลต่อทัศนคติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการกู้ชีพ ขึ้นอยู่กับความนึกคิดและสภาวะทางจิตใจเท่านั้น ซึ่ง ข้อมูลที่พบว่ามีผลต่อทัศนคติคือ ความต้องการไปเปลี่ยนไตที่กลุ่มต้องการการ

กู้ชีพจะมีมากกว่าอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ต้องการไปเปลี่ยนไตนั้น มีความคิดที่อยากจะอยู่รอดต่อไปในชีวิตสูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งเพราะ ยังมีความหวังที่จะหายจากโรคไตวายเรื้อรังได้ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลได้แก่ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพจะพบภาวะดังกล่าวได้มากกว่าอีกกลุ่มหนึ่ง และเป็นสาเหตุของการไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป บางคนจะมีความรู้สึกอยากตาย แต่ไม่ยอมฆ่าตัวตายเอง จึงไม่แปลกที่ความคิดฆ่าตัวตาย หรือการฆ่าตัวตายในสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน เพราะส่วนใหญ่ ในผู้ป่วยที่นำมาศึกษานั้น ได้ถูกฟอกเลือดโดยเฉลี่ยมานานถึง 28 เดือน จึงทำให้ผู้ป่วยในช่วงที่ได้ทำการศึกษา ส่วนใหญ่จะเข้าสู่ภาวะปรับตัวได้ทางจิตใจ แตกต่างจากตอนฟอกเลือดใหม่ ๆ ที่ยังปรับตัวไม่ได้ น่าจะพบว่าผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตายได้มากกว่า ส่วนอีกปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคตินั้น ก็คือความรู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่าเหลืออยู่แล้ว ทั้งต่อครอบครัว สังคมโลก ซึ่งพบในกลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพมากกว่า ลักษณะของผู้ป่วยที่มีความรู้สึกท้อแท้ พบว่า จะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยทุกรายและเป็นภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้สึกสิ้นหวัง หมดอนาคต ท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

ปัจจัยสำคัญปัจจัยอื่น ที่การศึกษานี้ไม่พบว่ามีส่วนต่อทัศนคติของผู้ป่วย คือ อายุ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันมาก แตกต่างจากการศึกษาอื่น⁷ ที่พบว่ากลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพ มีอายุมากกว่าคือ 69 ± 12 ปี เทียบกับกลุ่มที่ต้องการการกู้ชีพ มีอายุเฉลี่ย 59 ± 16 ปี ค่า $p = 0.002$ นอกจากนั้นกลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพยังมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชายอีกด้วย แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ในด้านรายได้ จะพบผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่าและไม่พอใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน อยู่ในกลุ่มที่ไม่ต้องการการกู้ชีพมากกว่าเช่นกัน แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ในด้านปัจจัยการฟอกเลือดพบว่ากลุ่มที่ต้องการการกู้ชีพนั้น จะฟอกเลือดมานานกว่า ได้รับ Erythropoietin มากกว่าและได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในน้อย

กว่า ซึ่งบ่งบอกได้ทางอ้อมว่า สุขภาพโดยทั่วไปน่าจะแข็งแรงมากกว่าอีกกลุ่ม แต่ก็ยังไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ในขณะที่ค่าความเพียงพอของการฟอกเลือด ซึ่งก็คือ Kt/V และ URR รวมทั้งผลเลือดต่าง ๆ ของทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันเลย ส่วนปัจจัยทางความคิดและสภาวะจิตใจ พบว่า กลุ่มที่ต้องการการกู้ชีพนั้น เคยได้รับการกู้ชีพมาก่อนมากกว่า ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่เคยได้รับการกู้ชีพสามารถกลับมาเป็นปกติได้ ทำให้รู้สึกว่าการกู้ชีพไม่ได้เป็นเรื่องน่ากลัว และยังทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมาใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ แต่ที่ยังไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เป็นเพราะจำนวนผู้ป่วยที่นำมาศึกษาอาจมีจำนวนน้อยเกินไปจึงต้องรอการศึกษาที่ใหญ่กว่านี้ในอนาคต

สรุป

จากการศึกษานี้ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดไม่ต้องการการกู้ชีพเนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ กัน และปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคตินี้คือปัจจัยทางความคิดและสภาวะจิตใจของผู้ป่วยได้แก่ความต้องการไปเปลี่ยนไต, ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกที่ชีวิตของตนไม่มีคุณค่าแล้ว รวมทั้งจากผลการศึกษาอื่น ๆ พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับประโยชน์น้อยมากจากการกู้ชีพในศูนย์ไตเทียม^{2,3} ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดจึงน่าจะมีสิทธิในการปฏิเสธการกู้ชีพ (DNR) ในศูนย์ฟอกเลือดโดยแสดงความยินยอมไว้เป็น

ลายลักษณ์อักษรดังเช่นในบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา⁵ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการอันแท้จริงของผู้ป่วยและลดการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ลง

เอกสารอ้างอิง

1. Exerpts from the USRDS 2003 Annual data report. AJKD vol 42 no 6 suppl 2, december 2003.
2. Bedell SE, Delbanco TL, Cook EF, Epstein FH. Survival after cardiopulmonary resuscitation in the hospital. N Engl J Med 1983 ; 309 : 569-76.
3. Ebell MH, Becker LA, Barry HC, Hagen M. Survival after in-hospital caridiopulmonary resuscitation : A Meta-analysis. J Gen Intern Med 1998 ; 13 : 805-16
4. Moss AH, Holley JL, Upton MB. Outcomes of cardiopulmonary resuscitation in dialysis patients. J Am Soc Nephrol 1992 ; 3 : 1238-43.
5. Sabatino CP. Survey of state EMS DNR laws and protocol. J Law Med Ethics 1999 ; 27 : 297-315.
6. National kidney foundation DOQI clinical practice guidelines. AJKD 2001 ; 37 : S15-62.
7. Alvin HM, Ossama H, Karren K, Jean LH. Attitudes of patients toward cardiopulmonary resuscitation in dialysis unit. AJKD 2001 ; 38 : 847-52.