

การลงทะเบียนการทดแทนไตในประเทศไทย (Thailand Registry of Renal Replacement Therapy) รายงานปี 2540 – 2546

อุดม ไกรฤทธิชัย, ถนนอม สุภาพร, สุขฤทัย เลขยานนท์, ทวีชัย ทีปประสาน, รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์, อนุตตร จิตตินันท์, ธีเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, พรชัย กิ่งวัฒนกุล, อติศร วงศ์ศิริไพศาล, อำนาจ ชัยประเสริฐ, พจน์ เอ็มพันธ์, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, อัมพร สกุลแสงประภา, ศิวิลัย แซ่มลำเจียก, กานดา ออประเสริฐ, สุชาติดา บุญแก้ว, พลอยกนก สุภากุล, ศิริรัตน์ ธนะสมบุรณ์

บทคัดย่อ การลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย (Thailand Registry of Renal Replacement Therapy) ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 มีสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตลงทะเบียนรวมทั้งสิ้น 201 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล จำนวนสถาบันและผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะผู้ป่วยได้รับการรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis และผู้ป่วยสูงอายุ สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เกิดจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและ Chronic glomerulonephritis อุบัติการณ์และความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในปี พ.ศ. 2544 เท่ากับ 23.37 และ 112.7 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน แม้ว่าการรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis จะมีอัตราการรอดของวิธีการรักษาทดแทนไตดีกว่าวิธี Peritoneal dialysis แต่อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยทดแทนไตทั้งสองวิธีไม่แตกต่างกัน คุณภาพการให้การรักษาทดแทนไตในประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ต่างจากรายงานในประเทศที่พัฒนาแล้ว

คำนำ

การลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย (Thailand Registry of Renal Replacement Therapy หรือ TRT) ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยาของการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยวิธีการรักษาทดแทนไต บอกแนวโน้มของการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย รายงานอัตราการ

ในนามคณะกรรมการลงทะเบียนการทดแทนไตในประเทศไทย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

เสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย รวมทั้งเป็นเครื่องมือชี้วัดมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยและรับรองสถานพยาบาลที่ให้การรักษาทดแทนไต การรายงานข้อมูล TRT อย่างเป็นทางการได้ดำเนินการมาแล้ว 2 ครั้ง คือ รายงานข้อมูลที่รวบรวมในระหว่างปี พ.ศ. 2540-2541¹ และ พ.ศ. 2540 -2543² โดยข้อมูลดังกล่าวมีประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคไตและมีการนำข้อมูล TRT ไปใช้ในการกำหนดนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย อีกทั้งยังมีการนำข้อมูลเหล่านี้ไปอ้างอิงเปรียบเทียบกับผลการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตในประเทศอื่น³⁻⁵ บทความ

นี้เป็นรายงานผลการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทยต่อเนื่องจากรายงานสองฉบับแรก คือ เป็นผลการลงทะเบียนตั้งแต่เริ่มมีการลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546

วิธีการลงทะเบียน

ก่อนปี พ.ศ. 2543 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยมีแบบลงทะเบียนรักษาทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรวม 3 ชุด คือ FORM TRT 1 ถึง 3 แต่หลังจากปี พ.ศ. 2543 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยมีการพัฒนาแบบลงทะเบียนรักษาทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการทบทวนและปรับปรุงแบบฟอร์มโดยแพทย์และพยาบาลไตเทียมทั่วประเทศจนได้แบบลงทะเบียน TRT สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นรวม 5 ชุด คือ

FORM TRT 1 เป็นแบบลงทะเบียนข้อมูลเกี่ยวกับสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไต ทางสถาบันเจ้าของข้อมูลของผู้ป่วยเป็นผู้รวบรวมและส่งข้อมูลเหล่านี้ไปลงทะเบียนที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปีละหนึ่งครั้ง

FORM TRT 2 เป็นแบบลงทะเบียนข้อมูลของตัวผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ สถาบันเจ้าของข้อมูลเป็นผู้ทบทวนและบันทึกเพิ่มเติมข้อมูลผู้ป่วยเดิมที่รับการรักษาอยู่แล้วในช่วงระหว่างปีที่เก็บข้อมูล รวมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใหม่ที่เริ่มต้นเข้ารับการรักษาในช่วงระหว่างปีที่เก็บข้อมูลนำส่งไปลงทะเบียนที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยทุกปี

FORM TRT 2 HD เป็นแบบลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีฟอกเลือด (Hemodialysis) ทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ ทางสถาบันเจ้าของข้อมูลทบทวนและบันทึกเพิ่มเติมข้อมูลผู้ป่วยเดิมที่รับการรักษาอยู่แล้วในช่วงระหว่างปีที่เก็บข้อมูล รวมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใหม่ที่เริ่มต้นเข้ารับการรักษาในช่วงระหว่างปีที่เก็บข้อมูลนำส่งไปลง

ทะเบียนที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยทุกปี

FORM TRT 2 PD เป็นแบบลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีล้างทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) ทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ ทางสถาบันเจ้าของข้อมูลทำการทบทวนและบันทึกเพิ่มเติมข้อมูลผู้ป่วยเดิมที่รับการรักษาอยู่แล้วในช่วงระหว่างปีที่เก็บข้อมูล รวมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใหม่ที่เริ่มต้นเข้ารับการรักษาในช่วงระหว่างปีที่เก็บข้อมูล นำส่งไปลงทะเบียนที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยทุกปี

FORM TRT 3 เป็นแบบลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือสิ้นสุดการรักษาทดแทนไต ทางสถาบันเจ้าของข้อมูลทบทวน บันทึกเพิ่มเติมและรายงานสถานภาพผู้ป่วยทุกรายในความดูแล แล้วจัดส่งข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายที่สิ้นสุดการรักษาทดแทนไตหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาทดแทนไตในช่วงระหว่างปีที่เก็บข้อมูลไปลงทะเบียนที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้นำแบบฟอร์มใหม่ดังกล่าวมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน โดยจัดทำและส่งแบบฟอร์มดังกล่าวไปยังสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตทั่วประเทศ รวมทั้งติดตามรณรงค์ส่งเสริมให้แพทย์และพยาบาลไตเทียมในทุกสถาบันจัดส่งข้อมูลกลับมายังสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยด้วยความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลสถาบันที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่มีการลงทะเบียนตั้งแต่เริ่มมีการลงทะเบียนเมื่อปลายปีพ.ศ. 2540 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 ส่วนข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้เป็นข้อมูลที่สำรวจตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 การวิเคราะห์การรอดชีวิตของผู้ป่วย (Patient Survival Analysis) และการอยู่รอดของวิธีการรักษาทดแทนไต (Method Survival Analysis) ใช้วิธี Kaplan-Meier การวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไต (Mortality Risk) ใช้วิธี Logistic Regression Analysis โดยถือว่ามีความแตกต่างเมื่อ $P < 0.05$

คณะอนุกรรมการ TRT ได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยที่มีการลงทะเบียนตั้งแต่เริ่มมีการลงทะเบียนในปลายปี พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 โดยได้รวบรวมข้อมูลเดิมของผู้ป่วยที่มีการลงทะเบียนไว้แล้วจัดส่งกลับไปยังสถาบันต้นสังกัดเพื่อตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องสมบูรณ์ (เฉพาะข้อมูลถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546) แล้วส่งข้อมูลกลับมายังสมาคมโรคไตก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการลงทะเบียน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตทั้งระดับโรงพยาบาลและศูนย์ไตเทียมนอกโรงพยาบาลที่เข้าสู่ระบบการลงทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 มีจำนวนทั้งสิ้น 201 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพและเขตจังหวัดในปริมณฑล ภาคเหนือมีจำนวนโรงพยาบาลและศูนย์ไตเทียมมากเป็นอันดับสอง รองลงมาได้แก่ภาคกลางในส่วนที่ไม่ใช่กรุงเทพและปริมณฑล ตามด้วยภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีจำนวนสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตน้อยที่สุด

สถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตทั่วประเทศส่วนใหญ่ยังเป็นของสถาบันของรัฐ สถาบันทุกแห่งให้การรักษาด้วยวิธี Hemodialysis แต่มีเพียงบางแห่งเท่านั้นที่ให้บริการด้วยวิธี Peritoneal dialysis และมีเพียงสถาบันการแพทย์ขนาดใหญ่ประมาณหนึ่งในสิบของทั้งหมดที่สามารถให้บริการด้วยวิธีผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation)

ข้อมูลในด้าน Hemodialysis

จากข้อมูล 201 สถาบันที่เข้าสู่การลงทะเบียน สถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตแสดงให้เห็นว่ามีเครื่องไตเทียมจำนวนมากเกือบ 1500 เครื่องในปี พ.ศ. 2546 ส่วนใหญ่กระจายอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

สถาบันเอกชนมีเครื่องไตเทียมมากกว่าสถาบันของรัฐ ในสัดส่วนที่มีได้ต่างกันมากนัก ส่วนวิธีการเตรียมน้ำบริสุทธิ์สำหรับเครื่องไตเทียมในประเทศไทยพบว่าใช้ระบบ Reverse Osmosis ทั้งหมด 100%

ผลการวิเคราะห์ลักษณะบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยในสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไต ในส่วนของแพทย์ที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ไตเทียมพบว่าส่วนใหญ่เป็นอายุรแพทย์โรคไตที่สอบได้วุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรด้านอายุรศาสตร์โรคไตแล้วประมาณสองในห้าของทั้งหมด แต่อีกสามในห้าของทั้งหมดยังขาดอายุรแพทย์โรคไตที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรอายุรศาสตร์โรคไต ในส่วนของพยาบาลที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ไตเทียมมีเพียงครึ่งหนึ่งที่สอบผ่านประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญไตเทียมแล้ว เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ป่วยกับพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาพบว่าสถาบันที่ดำเนินการโดยรัฐมีสัดส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาลไตเทียมต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับสถาบันที่ดำเนินการโดยเอกชนหรือสถาบันการกุศล หากจำแนกตามภาคต่างๆ ของประเทศไทย สถาบันในเขตกรุงเทพและปริมณฑลมีสัดส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาลไตเทียมผู้ดูแลสูงสุด และสถาบันในเขตภาคกลางไม่รวมกรุงเทพและปริมณฑลมีสัดส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาลไตเทียมต่ำสุด เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดพบว่าสถาบันในภาคเหนือเก็บค่าฟอกเลือดมากที่สุดและสถาบันในกรุงเทพและปริมณฑลเก็บค่าฟอกเลือดต่ำสุด สถาบันที่เป็นของรัฐเก็บค่าฟอกเลือดสูงกว่าของเอกชน ส่วนองค์กรการกุศลเก็บค่าฟอกเลือดต่ำสุด อนึ่งพบว่าหนึ่งในสามของสถาบันที่ส่งข้อมูลจะเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากผู้ป่วยเป็นค่าตัวกรองนอกเหนือจากค่าฟอกเลือด การเพิ่มจำนวนของสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 พบว่าสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตด้วยวิธี Hemodialysis มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะภายหลังปี พ.ศ. 2533 ในขณะที่สถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตด้วยวิธี Peritoneal dialysis เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย (รูปที่ 1) ส่วนสถาบันที่ผ่าตัดปลูกถ่าย

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตที่ลงทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546

| จำนวนสถาบันทั้งหมด | 201 แห่ง | |
|--|--------------|-----------|
| ภูมิสำเนาของสถาบัน | | |
| กรุงเทพมหานครและปริมณฑล | 91 แห่ง | (45.3 %) |
| ภาคกลาง | 26 แห่ง | (12.9 %) |
| ภาคตะวันออก | 7 แห่ง | (3.5 %) |
| ภาคเหนือ | 35 แห่ง | (17.4 %) |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 26 แห่ง | (12.9 %) |
| ภาคใต้ | 16 แห่ง | (8.0 %) |
| สถานภาพของสถาบัน | | |
| สถาบันของรัฐ | 99 แห่ง | (50.0 %) |
| สถาบันเอกชน | 87 แห่ง | (43.0 %) |
| องค์กรการกุศลที่ไม่หวังผลประโยชน์ | 15 แห่ง | (7.0 %) |
| ความสามารถของสถาบันในการรักษาทดแทนไต | | |
| Hemodialysis | 201 แห่ง | (100.0 %) |
| Peritoneal dialysis | 46 แห่ง | (23.0 %) |
| Kidney transplant | 27 แห่ง | (13.0 %) |
| จำนวนเครื่องไตเทียม | | |
| | 1401 เครื่อง | |
| กรุงเทพมหานครและปริมณฑล | 823 เครื่อง | (59.0 %) |
| ภาคกลาง | 121 เครื่อง | (8.6 %) |
| ภาคตะวันออก | 49 เครื่อง | (3.5 %) |
| ภาคเหนือ | 186 เครื่อง | (13.3 %) |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 149 เครื่อง | (10.6 %) |
| ภาคใต้ | 73 เครื่อง | (5.0 %) |
| สถาบันของรัฐ | 579 เครื่อง | (41.3 %) |
| สถาบันเอกชน | 622 แห่ง | (44.4 %) |
| องค์กรการกุศลที่ไม่หวังผลประโยชน์ | 200 แห่ง | (14.3 %) |
| บุคลากร | | |
| อายุรแพทย์โรคไต - Full time | 81 แห่ง | (40.3 %) |
| อายุรแพทย์โรคไต - Part time | 53 แห่ง | (26.4 %) |
| อายุรแพทย์ผ่านการอบรมไตเทียม 4 เดือน - Full time | 28 แห่ง | (13.9 %) |
| อายุรแพทย์ผ่านการอบรมไตเทียม 4 เดือน - Part time | 15 แห่ง | (3.0 %) |
| แพทย์ทั่วไป | 33 แห่ง | (16.4 %) |

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตที่ลงทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546

| จำนวนสถาบันทั้งหมด | 201 แห่ง | |
|--|----------|----------|
| ไม่ทราบ | 15 แห่ง | (3.0 %) |
| พยาบาลประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญไตเทียม - Full time | 105 แห่ง | (52.1 %) |
| พยาบาลประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญไตเทียม - Part time | 13 แห่ง | (6.5 %) |
| พยาบาลผ่านการอบรมไตเทียม 4 เดือน - Full time | 73 แห่ง | (36.3 %) |
| พยาบาลผ่านการอบรมไตเทียม 4 เดือน - Part time | 7 แห่ง | (3.5 %) |
| ไม่ทราบ | 3 แห่ง | (1.5 %) |

สัดส่วนพยาบาล 1 คน ต่อจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ให้การดูแลรักษาระหว่างฟอกเลือด

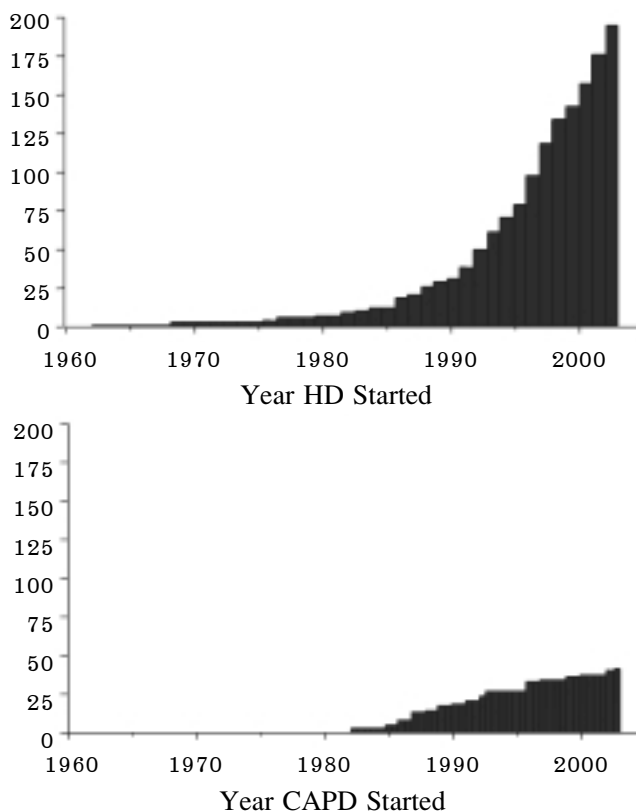
| | |
|---|-------------|
| กรุงเทพมหานครและปริมณฑล | 2.78 ± 0.12 |
| ภาคกลาง | 2.04 ± 0.15 |
| ภาคตะวันออก | 2.50 ± 0.36 |
| ภาคเหนือ | 2.20 ± 0.15 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 2.60 ± 0.17 |
| ภาคใต้ | 2.16 ± 0.25 |
| ดำเนินการโดยรัฐ | 2.26 ± 0.11 |
| ดำเนินการโดยเอกชน | 2.70 ± 0.1 |
| ดำเนินการโดยองค์กรการกุศลที่ไม่หวังผลประโยชน์ | 2.92 ± 0.23 |

ค่าฟอกเลือดในสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตด้วยวิธี Chronic hemodialysis

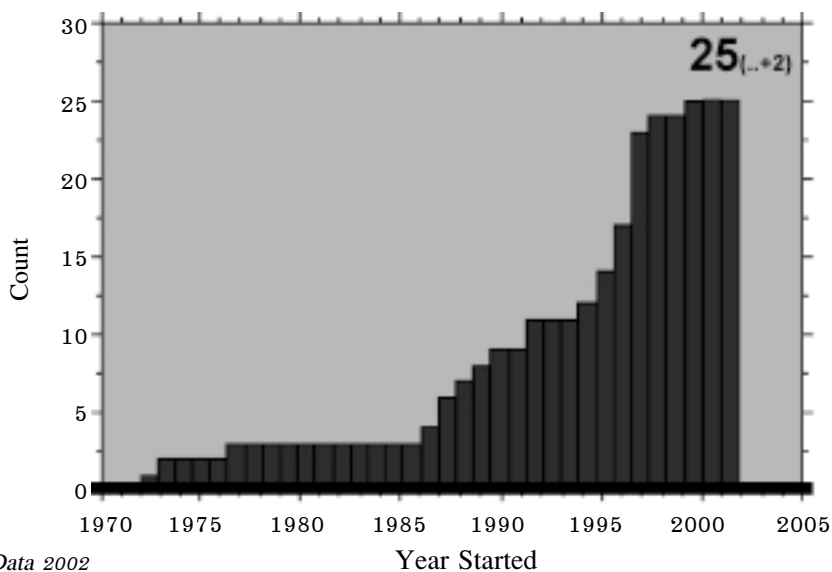
| | | |
|-----------------------------------|------------------|-----|
| กรุงเทพมหานครและปริมณฑล | 2070.78 ± 28.08 | บาท |
| ภาคกลาง | 2246.15 ± 49.84 | บาท |
| ภาคตะวันออก | 2100.00 ± 167.62 | บาท |
| ภาคเหนือ | 2449.71 ± 92.48 | บาท |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 2296.73 ± 99.54 | บาท |
| ภาคใต้ | 2253.13 ± 95.47 | บาท |
| สถาบันของรัฐ | 2299.90 ± 55.32 | บาท |
| สถาบันเอกชน | 2181.78 ± 49.83 | บาท |
| องค์กรการกุศลที่ไม่หวังผลประโยชน์ | 1796.67 ± 177.72 | บาท |

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการล้างไต (เก็บค่าตัวกรองเพิ่ม)

| | | |
|------------------------------|----------|----------|
| ผู้ป่วยต้องจ่ายเพิ่ม | 57 แห่ง | (30.0 %) |
| ผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายเพิ่ม | 130 แห่ง | (68.0 %) |
| ผู้ป่วยต้องจ่ายเพิ่มบางครั้ง | 14 แห่ง | (2.0 %) |



รูปที่ 1 แสดงการเพิ่มจำนวนของสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตด้วยวิธี Hemodialysis (รูปบน) และ Peritoneal dialysis (รูปล่าง) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003)



รูปที่ 2 แสดงการเพิ่มจำนวนของสถาบันที่ผ่าตัดปลูกถ่ายไตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 (ค.ศ. 1970) จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตวายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตตั้งแต่เริ่มมีการลงทะเบียนตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544

| | |
|--|---------------------|
| ผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่เริ่มมีการลงทะเบียนจนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 | 9,459 คน |
| ผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 | 8,829 คน |
| ผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 ที่มีข้อมูลวิธีการรักษาทดแทนไต | 8,808 คน |
| ผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 ที่มีข้อมูลการมีชีวิตหรือสิ้นสุดการรักษาทดแทนไต | 7,015 คน |
| เพศ | |
| ชาย | 4,629 คน (52.6 %) |
| หญิง | 4,172 คน (47.40 %) |
| อายุเมื่อเริ่มรับการรักษาทดแทนไต | |
| 0 - 15 ปี | 13 คน (0.2 %) |
| 15 - 25 ปี | 278 คน (4.0 %) |
| 25 - 35 ปี | 741 คน (10.7 %) |
| 35 - 45 ปี | 1,116 คน (16.2 %) |
| 45 - 55 ปี | 1,220 คน (17.7 %) |
| 55 - 65 ปี | 1,482 คน (21.5 %) |
| 65 - 75 ปี | 1,022 คน (14.8 %) |
| > 75 ปี | 1,029 คน (14.9 %) |
| ไม่ทราบ | 1,907 คน |
| อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มฟอกเลือด | |
| สถาบันของรัฐ | 51.74 ± 0.37 ปี |
| สถาบันในมหาวิทยาลัย | 49.86 ± 0.43 ปี |
| สถาบันเอกชน | 57.09 ± 0.41 ปี |
| องค์กรการกุศลที่ไม่หวังผลประโยชน์ | 38.51 ± 0.41 ปี |
| จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามปีที่เริ่มทำการรักษาทดแทนไต | |
| ก่อน พ.ศ. 2533 | 149 ราย (1.73 %) |
| พ.ศ. 2533-2537 | 533 ราย (6.18 %) |
| พ.ศ. 2537-2542 | 3,857 ราย (44.75 %) |
| พ.ศ. 2543 ขึ้นไป | 4,080 ราย (47.34 %) |
| สาเหตุของโรคไตวาย | |
| โรคเบาหวาน | 2,665 คน (30.5 %) |
| โรคความดันโลหิตสูง | 1,550 คน (18.0 %) |
| Chronic glomerulonephritis | 1,438 คน (16.0 %) |
| โรคอื่นๆ | 1,387 คน (16.5 %) |
| ไม่ทราบ | 1,712 คน (20.0 %) |

ตารางที่ 2(ต่อ) แสดงข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตวายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตตั้งแต่เริ่มมีการลงทะเบียนตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544

| | |
|--|--------------------------|
| วิธีการรักษาทดแทนไต | |
| Hemodialysis | 7,323 คน (83.1 %) |
| Peritoneal dialysis | 1,485 คน (16.9 %) |
| ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 | 6,225 คน (88.7 %) |
| ผู้ป่วย Hemodialysis | 5,260 คน (84.5 %) |
| ผู้ป่วย Peritoneal dialysis | 965 คน (15.5 %) |
| ผู้ป่วยที่แจ้งยุติการรักษา | |
| เสียชีวิต | 790 คน (11.3 %) |
| หยุดการรักษา | 619 คน (78.4 %) |
| Kidney transplant | 29 คน (3.7 %) |
| หน้าที่ไตดีขึ้น | 141 คน (17.8 %) |
| หน้าที่ไตดีขึ้น | 1 คน (0.1 %) |
| อุบัติการณ์ของผู้ป่วยใหม่ในปี พ.ศ. 2544 (Yearly incidence 2001) | |
| อุบัติการณ์ของผู้ป่วย Hemodialysis | 23.3 คนต่อล้านคน |
| อุบัติการณ์ของผู้ป่วย Peritoneal dialysis | 17.0 คนต่อล้านคน |
| อุบัติการณ์ของผู้ป่วย Kidney transplant | 2.7 คนต่อล้านคน |
| อุบัติการณ์ของผู้ป่วย Kidney transplant | 3.6 คนต่อล้านคน |
| ความชุก (Point Prevalence) ของผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2544 | |
| ความชุกปิดช่องว่างของผู้ป่วย Hemodialysis | 122.7 คนต่อล้านคน |
| ความชุกปิดช่องว่างของผู้ป่วย Peritoneal dialysis | 83.6 คนต่อล้านคน |
| ความชุกปิดช่องว่างของผู้ป่วย Kidney transplantation | 15.3 คนต่อล้านคน |
| ความชุกปิดช่องว่างของผู้ป่วย Kidney transplantation | 23.8 คนต่อล้านคน |

ได้มีการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วภายหลังปี พ.ศ. 2528 (รูปที่ 2)

ตารางที่ 2. แสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตตั้งแต่เริ่มมีการลงทะเบียนในปลายปี พ.ศ. 2540 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยในองค์การการกุศลที่ไม่หวังผลประโยชน์จะมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มการฟอกเลือดต่ำที่สุด สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เกิดจากโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูงและ Chronic glomerulonephritis ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยได้รับการรักษาทดแทนไตวิธี

Hemodialysis ในระบบทะเบียน TRT มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการทดแทนไตวิธี Peritoneal dialysis

เมื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องจากสถาบันต้นสังกัดเพื่อหาข้อมูลผู้ป่วยที่สมบูรณ์ในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยออกจากทะเบียนมากที่สุดเกิดจากเสียชีวิต รองลงมาคือได้รับการปลูกถ่ายไต อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในปี พ.ศ. 2544 เท่ากับ 23.37 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน (ใช้ข้อมูลประชากรในปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนทั้งสิ้น 62.9 ล้านคน) เนื่องจากยังไม่มีข้อมูล

อย่างเป็นทางการเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย Kidney transplant ที่มีชีวิตในปี พ.ศ. 2544 จึงใช้วิธีประมาณการจากข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจากสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยโดยประมาณการว่าผู้ป่วย Kidney transplant ที่มีชีวิตเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2544 เท่ากับ 1500 คนหรือคิดเป็นความชุกของผู้ป่วย Kidney transplant เท่ากับ 23.8 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน ส่วนความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis และ Peritoneal dialysis เท่ากับ 83.6 และ 15.3 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน ดังนั้นความชุกในปี พ.ศ. 2544 (Point Prevalence 2001) ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตทั้งหมดเท่ากับ 112.7 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน

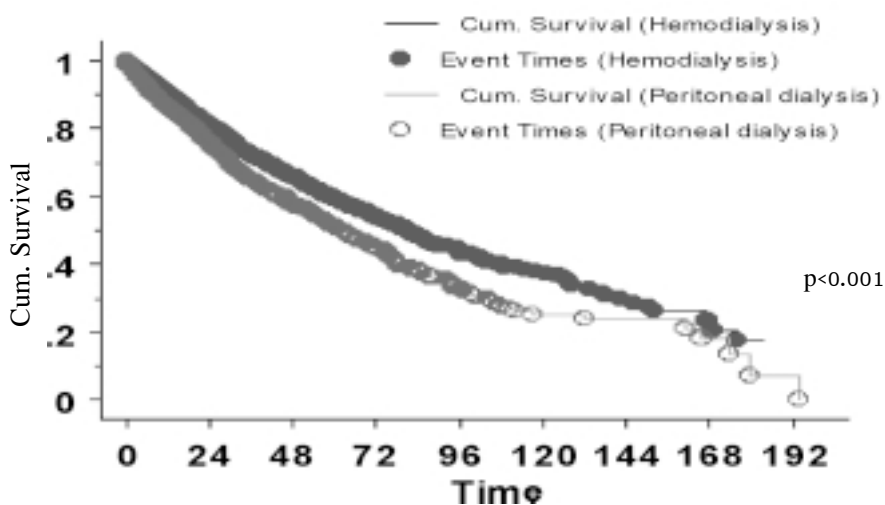
ผลวิเคราะห์อัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย

รูปที่ 3 แสดงการอยู่รอดของวิธีการรักษาทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อวิเคราะห์ที่ผู้ลงทะเบียนรับการรักษาทดแทนไตในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม

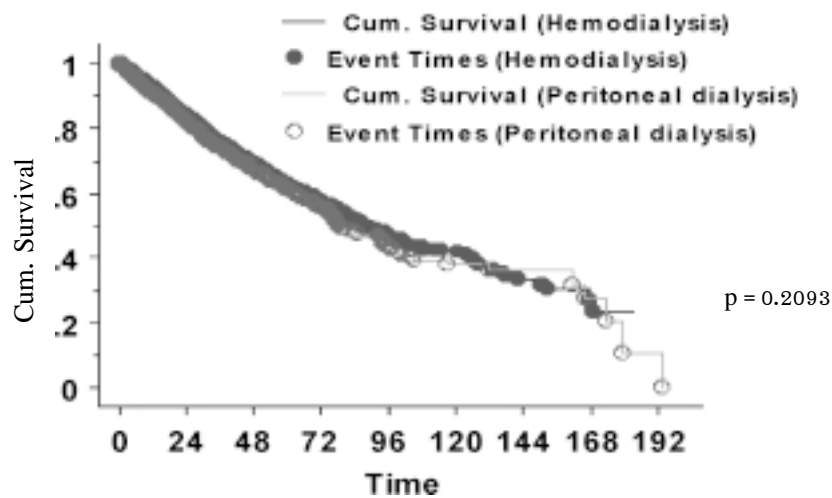
พ.ศ. 2544 (Method Survival 2001) พบว่าการรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis มีอัตราการอยู่รอดของวิธีการรักษาทดแทนไตดีกว่าวิธี Peritoneal dialysis โดยการอยู่รอดของวิธีการรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis เมื่อปีที่ 1 และปีที่ 5 เท่ากับ 91% และ 59% ในขณะที่การอยู่รอดของวิธีการรักษาทดแทนไตวิธี Peritoneal dialysis เท่ากับ 87% และ 51% ตามลำดับ

รูปที่ 4 แสดงการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 (Patient Survival 2001) พบว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis มีอัตราการรอดชีวิตไม่แตกต่างกับวิธี Peritoneal dialysis โดยอัตราการรอดชีวิตในปีที่ 1 และ ปีที่ 5 ของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธี Hemodialysis เท่ากับ 93% และ 63% ในขณะที่การรอดชีวิตในปีที่ 1 และปีที่ 5 ของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธี Peritoneal dialysis เท่ากับ 91% และ 62%

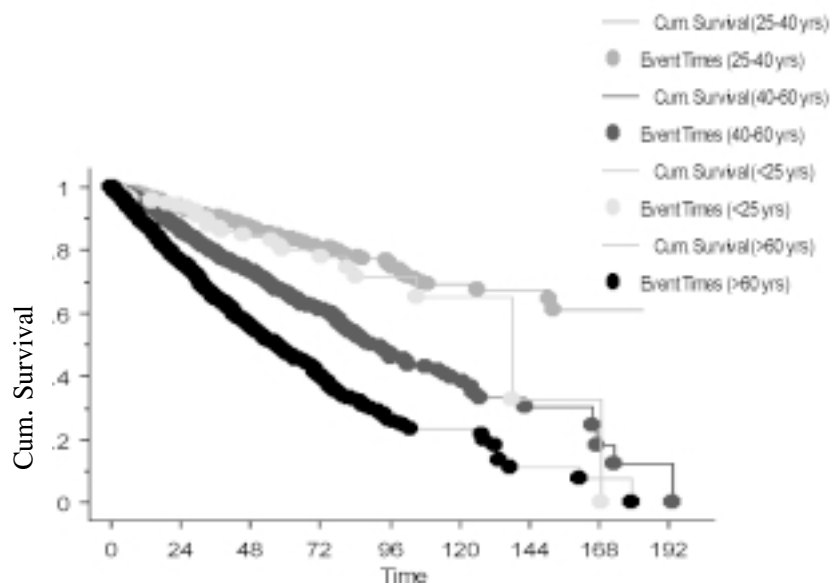
รูปที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปีมีแนวโน้มของอัตราการรอดชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ



รูปที่ 3 แสดงการอยู่รอดของวิธีการรักษาทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 (Method Survival 2001)



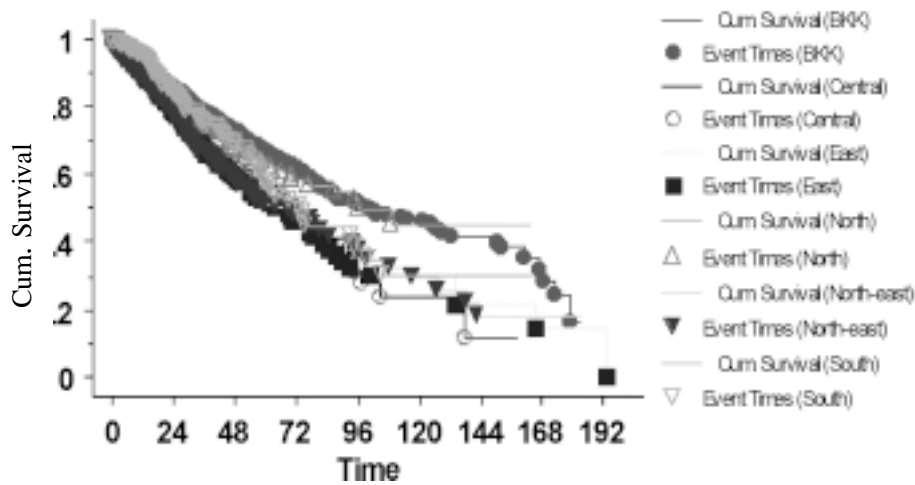
รูปที่ 4 แสดงการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาทดแทนไตในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 (Patient Survival 2001)



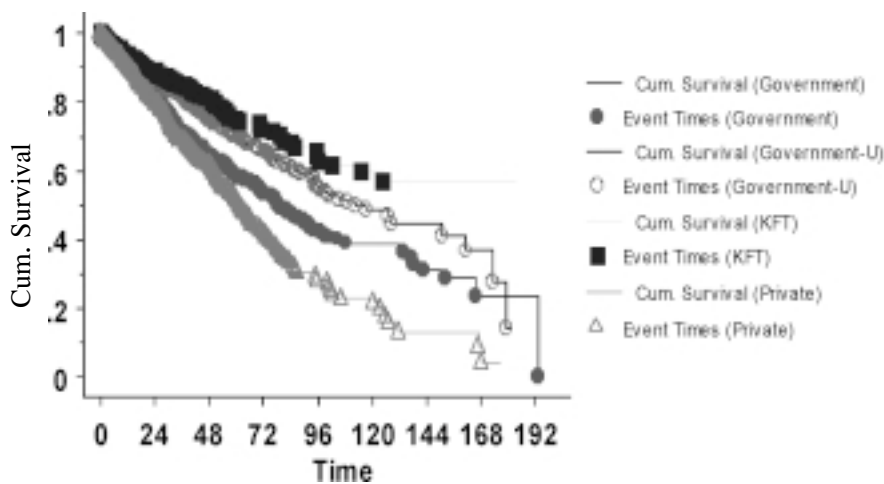
รูปที่ 5 แสดงการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาทดแทนไตในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 (Patient Survival 2001) แบ่งตามกลุ่มอายุ 4 กลุ่ม คือ < 25, 25-40, 40-60 และ > 60 ปี

มากกว่า รูปที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยในกรุงเทพและปริมณฑลมีอัตราการรอดชีวิตมากกว่าในภาคอื่นๆ ของประเทศไทย รูปที่ 7 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ดูแลโดยองค์การการกุศลที่ไม่หวังผลประโยชน์มีอัตราการรอดชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยโรงพยาบาลใน

มหาวิทยาลัย ในขณะที่สถาบันของรัฐและสถาบันเอกชนมีอัตราการรอดชีวิตต่ำกว่าโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย รูปที่ 8 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาทดแทนไตก่อนปี พ.ศ. 2533 มีอัตราการรอดชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาหลังปี พ.ศ. 2533



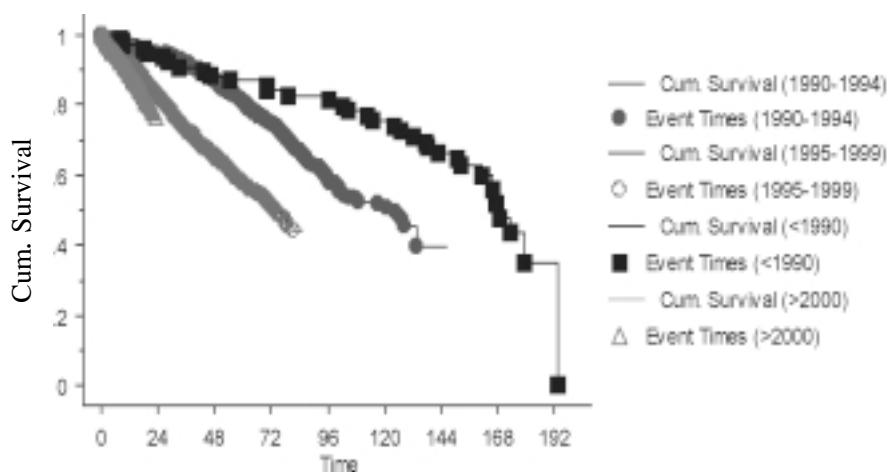
รูปที่ 6 แสดงการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 (Patient Survival 2001) แบ่งตามภูมิภาค



รูปที่ 7 แสดงการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 (Patient Survival 2001) แบ่งตามสถานภาพของสถาบัน

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไต (Mortality Risk) วิเคราะห์ด้วยวิธี Multiple regression analysis พบว่าสถาบันของรัฐ สถาบันเอกชนและองค์กรการกุศลที่ไม่หวัง

ผลประโยชน์มีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย การรักษาทดแทนไตโดยสถาบันต่างๆ ในทุกภาค (นอกเหนือจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) มีความเสี่ยงสูงกว่าสถาบันในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอายุของผู้ป่วย



รูปที่ 8 แสดงการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 (Patient Survival 2001) แบ่งตามปีที่เริ่มทำการรักษา

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไต (Mortality Risk)

| | OR | 95% C.I. | P value |
|---|-------|------------|---------|
| สถาบันในมหาวิทยาลัย (as reference) | | | |
| สถาบันของรัฐ | 1.27 | 1.04-1.55 | 0.021 |
| องค์กรการกุศลที่ไม่หวังผลประโยชน์ | 1.77 | 1.35-2.33 | 0.00 |
| สถาบันเอกชน | 1.88 | 1.53-2.31 | 0.00 |
| กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (as reference) | | | |
| ภาคเหนือ | 1.50 | 1.17-1.93 | 0.001 |
| ภาคใต้ | 1.63 | 1.26-2.12 | 0.00 |
| ภาคกลาง | 1.68 | 1.25-2.24 | 0.001 |
| ภาคตะวันออก | 1.90 | 1.49-2.42 | 0.00 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 2.17 | 1.77-2.67 | 0.00 |
| เพศหญิง (as reference) | | | |
| เพศชาย | 1.125 | 0.996-1.27 | 0.058 |
| อายุที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ปี | | | |
| อายุที่เริ่มทำการรักษาทดแทนไต | 1.036 | 1.03-1.04 | 0.000 |
| การทดแทนไตวิธี Hemodialysis (as reference) | | | |
| การทดแทนไตวิธี Peritoneal dialysis | 1.476 | 1.25-1.74 | 0.000 |
| เวลาที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ปี | | | |
| ปีที่เริ่มทำการรักษาทดแทนไต | 1.19 | 1.15-1.23 | 0.000 |

เมื่อเริ่มการรักษาทดแทนไตที่มากขึ้นมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าเมื่อเริ่มการรักษาอายุน้อย การรักษาทดแทนไตวิธี Peritoneal dialysis มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าการรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis การเริ่มการรักษาทดแทนไตในปีหลัง ๆ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าในอดีต และเพศชายและหญิงมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตไม่แตกต่างกัน

วิจารณ์

การลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2540 จนถึงปัจจุบันได้รับความร่วมมือจากสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตส่งข้อมูลมาให้ด้วยความสมัครใจรวม 201 แห่งซึ่งข้อมูลดังกล่าวว่าจะครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 70 ของสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตทั้งประเทศ เมื่อพิจารณาจำนวนสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตพบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับรายงานในปี พ.ศ. 2543² ซึ่งมีการลงทะเบียนสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตเท่ากับ 153 แห่ง โดยเฉพาะสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (153 แห่งในปี พ.ศ. 2543 และ 201 แห่งในปี พ.ศ. 2546) ในขณะที่สถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตวิธี Peritoneal dialysis เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่น้อยกว่ามาก (45 แห่งในปี พ.ศ. 2543 และ 46 แห่งในปี พ.ศ. 2546)

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis (4691 คนในปี พ.ศ. 2543 และ 7323 คนในปี พ.ศ. 2544) มากกว่าวิธี Peritoneal dialysis (947 คนในปี พ.ศ. 2543 และ 1485 คนในปี พ.ศ. 2544) เข้าใจว่าเนื่องจากกรรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis ได้รับความนิยมจากผู้รักษาและผู้ป่วยมากกว่า Peritoneal dialysis ผู้ป่วยประกันสังคมสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เฉพาะการรักษาทดแทนไตวิธี Hemodialysis เท่านั้น รวมทั้งกรม

บัญชีกลาง กระทรวงการคลังอนุญาตให้ข้าราชการและครอบครัวสามารถเบิกค่ารักษาด้วยวิธี Hemodialysis จากโรงพยาบาลเอกชนได้

รายงานนี้แสดงให้เห็นว่าสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตส่วนใหญ่ได้รับการดูแลด้วยแพทย์หรือพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญหรือผ่านการอบรมไตเทียมแล้ว โดยส่วนใหญ่มีสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ป่วยกับพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตเท่ากับสองต่อหนึ่ง ซึ่งดีกว่ากฎเกณฑ์ของแพทยสภาที่กำหนดให้สถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตต้องได้รับการดูแลโดยแพทย์หรือพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญหรือผ่านการอบรมไตเทียมแล้วในสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ป่วยกับพยาบาลไม่เกินสี่ต่อหนึ่ง ดังนั้นคุณภาพและปริมาณของบุคลากรที่ดูแลสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตในประเทศไทยโดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี

สถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตของรัฐมีค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาทดแทนไตด้วยวิธี Hemodialysis สูงกว่าสถาบันเอกชนแสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการทางภาคเอกชนสามารถควบคุมต้นทุนการฟอกเลือดและมีการแข่งขันการให้บริการมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดต่ำกว่า แต่เมื่อพิจารณาผลการรักษาจากอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยในสถาบันเอกชนมีอัตราการรอดชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือศูนย์ไตเทียมของรัฐ (Adjusted mortality risk ด้วยวิธี Multiple regression analysis) อาจเนื่องมาจากความแตกต่างคุณภาพการให้บริการระหว่างสถาบันของรัฐและเอกชน เช่น สัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ป่วยกับพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาพบว่าในสถาบันของรัฐดีกว่าสถาบันเอกชน เป็นต้น อนึ่งในรายงานฉบับนี้มิได้มีการนำข้อมูลโรคที่พบร่วมด้วยและผลแทรกซ้อน (comorbid and complications) เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคติดเชื้อ เป็นต้นมาร่วมวิเคราะห์ด้วย ดังนั้นควรมีการศึกษาต่อไปในอนาคตเพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของความแตกต่างนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยเฉพาะในสถาบันที่

เป็นภาคเอกชนและสถาบันที่อยู่ในส่วนภูมิภาค

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตส่วนใหญ่ได้รับการรักษาทดแทนไตด้วยวิธี Hemodialysis และมีอายุมากกว่า 55 ปีซึ่งสอดคล้องกับรายงานในต่างประเทศที่พบว่ามีแนวโน้มของผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาทดแทนไตมากขึ้นและมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเทคนิคการฟอกเลือดในผู้ป่วยสูงอายุ

สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เกิดจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและ Chronic glomerulonephritis สอดคล้องกับรายงานก่อนหน้านี้² ข้อมูลเหล่านี้ตอกย้ำความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการให้การป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างจริงจังต่อไป

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในปี พ.ศ. 2544 (Yearly incidence 2001) เท่ากับ 23.37 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2540 - 2543² (เท่ากับ 10.2, 10.2, 11.8 และ 10.4 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนตามลำดับ) ส่วนความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในปี พ.ศ. 2544 (Point Prevalence 2001) เท่ากับ 112.7 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนซึ่งมีความชุกเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2540 - 2543 (เท่ากับ 30, 54.4, 78.9 และ 99.4 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนตามลำดับ)² อย่างไรก็ตามรายงานอุบัติการณ์และความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตของประเทศไทยดังกล่าวแล้วยังต่ำมากเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ไต้หวันหรือยุโรป³ ทั้งนี้จะเป็นจากปัญหาทางเศรษฐกิจที่จำกัดความสามารถในการเข้าถึงบริการ ดังนั้นหากประเทศไทยมีภาวะเศรษฐกิจดีขึ้น ประชากรมีรายได้เฉลี่ยดีขึ้นร่วมกับมีการจัดสวัสดิการทางการแพทย์ของรัฐที่ดีและครอบคลุมเพียงพอเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้วก็น่าจะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไตวายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตเพิ่มมากกว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีใน

รายงานนี้หลายเท่า

ข้อมูลจากการวิเคราะห์อัตราการรอดชีวิตของวิธีการรักษาทดแทนไตในปี พ.ศ. 2544 (Method Survival 2001) แสดงให้เห็นว่าวิธี Hemodialysis มีอัตราการรอดชีวิตของวิธีการรักษาทดแทนไตดีกว่าวิธี Peritoneal dialysis ส่วนการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในปี พ.ศ. 2544 (Patient Survival 2001) พบว่าการรักษาทดแทนไตทั้งสองวิธีมีอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับรายงานในต่างประเทศ³ แสดงให้เห็นว่าคุณภาพในการรักษาทดแทนไตในประเทศไทยมิได้ด้อยไปกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว

ในรายงานฉบับนี้แสดงให้เห็นว่าองค์กรการกุศลที่ไม่หวังผลประโยชน์มีอัตราการรอดชีวิตมากกว่าโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย ในขณะที่สถาบันของรัฐและสถาบันเอกชนมีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่าโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย เข้าใจว่าเนื่องมาจากการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เช่น องค์กรการกุศลที่ไม่หวังผลประโยชน์มีการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีสภาพดีและอายุน้อย ในขณะที่สถาบันเอกชนไม่สามารถคัดเลือกผู้ป่วยได้

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีเครื่องมือหรือวิธีการรักษาทดแทนไตทันสมัยกว่าในอดีตอย่างมากแต่พบว่าผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาทดแทนไตก่อนปี พ.ศ. 2533 มีอัตราการรอดชีวิตมากที่สุดเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาทดแทนไตหลังจากนั้นจนถึงปัจจุบัน เข้าใจว่าการรักษาทดแทนไตในอดีตส่วนใหญ่จำกัดอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมและแข็งแรงเข้ารับการรักษาทดแทนไตอย่างเคร่งครัด ในขณะที่การรักษาทดแทนไตในปัจจุบันแพร่หลายทั่วไปทั้งในและนอกโรงพยาบาลทั้งเอกชนและรัฐบาล มีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาทดแทนไตเคร่งครัดน้อยลง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น มีผลทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในปัจจุบันสูงกว่าในอดีต อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์และศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวข้องกับข้อมูลนี้

เนื่องจากรายงานในต่างประเทศบ่งชี้ว่าอัตราการรอดชีวิตในปัจจุบันมีทิศทางที่ดีขึ้นซึ่งแตกต่างกับข้อมูลที่ได้จากรายงานฉบับนี้

รายงานฉบับนี้แสดงอัตราการรอดชีวิตและปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตสามารถวิเคราะห์ได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากข้อมูลยังไม่ครอบคลุมสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตทั้งประเทศ ดังนั้นความร่วมมือของสถาบันในการส่งข้อมูลมายังสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวิเคราะห์ที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นในอนาคต

สรุป

รายงานนี้เป็นรายงาน การลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 มีสถาบันที่ให้การรักษาทดแทนไตที่ลงทะเบียนรวมทั้งสิ้น 201 แห่ง เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2541 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์และความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตเท่ากับ 23.37 และ 112.7 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน การรักษาในสถาบันในมหาวิทยาลัย สถาบันในกรุงเทพมหานครและสถาบันของรัฐมีผลการรักษาที่ดีกว่าของสถาบันเอกชน คุณภาพการให้การรักษาทดแทนไตในประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ต่างจากรายงานในประเทศที่พัฒนาแล้ว

กิตติคุณประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ให้ความช่วยเหลือในโครงการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย ได้แก่

นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและคณะกรรมการบริหารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เจ้าหน้าที่ของสถาบันที่ได้ส่งข้อมูลในการลงทะเบียน ได้แก่ ภาควิชาไตเทียม, มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ รพ.สงฆ์, รพ.กรุงเทพ, รพ.กลาง, รพ.เพชรเกษมบางแค,

รพ.ตำรวจ, รพ.ทหารผ่านศึก, รพ.ธนบุรี 1, รพ.นพรัตน์ราชธานี, รพ.พญาไท 1, รพ.พญาไท 3, รพ.พระรามเก้า, รพ.ภูมิพลอดุลยเดช, รพ.มเทสักษ์, รพ.ศิริรินทร์, รพ.เมโย, รพ.ยันฮี, รพ.รามคำแหง, รพ.ลาดพร้าว, รพ.เลิดสิน, รพ.วิภาวดี, รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน, รพ.พะเยา, รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า, รพ.สมิติเวชสุขุมวิท, รพ.ศูนย์ไตเทียมบำรุงราษฎร์, รพ.บำรุงราษฎร์, รพ.เกษมราษฎร์ สระบุรี, รพ.เจ้าพระยายมราช, รพ.บ้านหมี่, รพ.ศุภมิตร, รพ.สนามจันทร์, รพ.สระบุรี, รพ.มะการักษ์, รพ.ราชบุรี, รพ.เมืองเพชร-ธนบุรี, รพ.พญาไท ศรีราชา, รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี, รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา, รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, กรมการแพทย์, รพ.สมิติเวช ศรีราชา, รพ.กรุงเทพภูเก็ต, รพ.วชิระภูเก็ต, รพ.วิรัชศิลป์, รพ.สงขลานครินทร์, รพ.เกษมราษฎร์-รัตนธิเบศร, รพ.ปทุมธานี, รพ.บาราคนราคร, รพ.พระนั่งเกล้า, รพ.วชิรปราการ, รพ.ลำโพง, รพ.เกษมราษฎร์-ศรีบูรินทร์, รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์, รพ.เชียงใหม่ ราม 1, รพ.พิษณุเวช, รพ.แพร่พร้อมมิตร, รพ.มหาราชนครเชียงใหม่, รพ.แม่สอด, รพ.ศรีสังวร สุโขทัย, รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช, รพ.อุดรคิตต์, เชียงใหม่คลินิกโรคไต, รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช, รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม, รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์, รพ.ราชสีมา-ธนบุรี, รพ.ศรีนครินทร์-ม.ขอนแก่น, รพ.ศรีสะเกษ, รพ.สรรพสิทธิประสงค์, รพ.อุดรธานี, รพ.เอกอุดร, รพ.ป.แพทย์, รพ.บางปะกอก 1, รพ.ไทยนครินทร์, รพ.ลพบุรี, รพ.จุฬาลงกรณ์, รพ.เทพธารินทร์, รพ.บางกอกเนอรัลซึ่งโฮม, รพ.หัวเฉียว, รพ.สิริโรจน์ 2, รพ.นอร์ทอีสเทิร์นวัฒนา, รพ.กรุงธน, รพ.ศรีสยาม, รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช, รพ.พุทธชินราช, ศูนย์ไตเทียมราชวัตร(หลักสี่), ศูนย์ไตเทียมราชวัตร(รพ.มงกุฎวัฒนะ), ศูนย์ไตเทียมราชวัตร(รพ.เพชรเวช), รพ.กรุงเทพคริสเตียน, รพ.พระยาราม, รพ.มิตรภาพสามัคคี, รพ.มิตรภาพเมโมเรียล สระบุรี, ศูนย์ไตเทียม รพ.อนันต์พัฒนา 2, รพ.ราชวิถี, มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ กองแพทย์หลวง สำนักพระราชวัง, รพ.กรุงธน 1, รพ.ธรรมศาสตร์

เฉลิมพระเกียรติ, รพ.ดำเนินสะดวก, รพ.เมืองฉะเชิงเทรา, รพ.นครปฐม, รพ.แพทย์รังสิต, รพ.สมุทรสาคร, รพ.เจริญกรุงประชารักษ์, รพ.เลย, รพ.ตรัง, รพ.กระบี่, รพ.ศูนย์แพทย์พัฒนา, รพ.พระพุทธบาท, รพ.ค่ายสุรนารี, รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง), รพ.สวรรค์ประชารักษ์, รพ.ศรีสวรรค์, บ.อุบลไตเทียม จำกัด, รพ.คามิลเลียน, ศูนย์พรหมเมศน์ไตเทียม รพ.บางไผ่, รพ.สุขุมวิท, รพ.ราชบุรีบูรณะ, รพ.แพทย์ปัญญา, รพ.กรุงสยามเซ็นเตอร์ลอส, รพ.กรุณาพิทักษ์ (ST ไตเทียม), คลินิกบางชั้น, ศูนย์ไตเทียมรัตนวิเบศร์, รพ.นวนคร, รพ.เวชธานี, รพ.ปัญญาเวช, รพ.ลำพูน, รพ.เพชรบูรณ์, รพ.นครนายก, รพ.เชียงใหม่ ราม 2, รพ.สันป่าตอง, รพ.เซนต์แมรี่, รพ.มหาสารคาม, รพ.โพธาราม, รพ.อุทัยธานี, รพ.ตรังรวมแพทย์, รพ.เชียงคำ, รพ.อินเตอร์เวชการ, รพ.นครพนม, รพ.หนองบัวลำภู, รพ.สิงห์บุรี, รพ.หนองคายวัฒนา, รพ.เบตง, รพ.วิภาวดี 2, รพ.กำแพงเพชร, รพ.เกษมราษฎร์ ประชาชื่น, รพ.เกษมราษฎร์ สุขาภิบาล 3, รพ.ขอนแก่น, รพ.ค่ายกฤษณ์ศรีวิธา, รพ.ค่ายกาวีละ, รพ.ค่ายจักรพงษ์ภูวนาท, รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก, รพ.เจ้าพระยา, รพ.ชลประทาน, รพ.ชัยนาท, รพ.ตราด, รพ.ตากสิน, รพ.ธนกาญจน์, รพ.นครพิงค์, บริษัท ศูนย์โรคไต จำกัด, รพ.พระนครศรีอยุธยา, รพ.พหลพลพยุหเสนา, รพ.พัทลุง, รพ.พิจิตร, รพ.แพร่, รพ.มหาชัย 2, รพ.มหาราชนครราชสีมา, มูลนิธิโรคไตฯ ณ กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา, รพ.เมืองราช, รพ.เมืองเลยราม, รพ.ยะลา, รพ.รวมแพทย์-สุรินทร์, รพ.กรุงธน 2,

รพ.โรงงานยาสูบ, รพ.ศรีสังวาลย์, รพ.ศิริรินทร์-หาดใหญ่, รพ.ศูนย์การแพทย์มหาสารคาม, รพ.สกลนคร, รพ.สงฆ์, รพ.สตูล, รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17, รพ.สมุทรปราการ, รพ.สุโขทัย, รพ.เสนา, รพ.อ่างทอง, รพ.อำนาจเจริญ, รพ.โอเวอร์บรู๊ค, รพ.ระนอง, รพ.ศิริราช(กว 1-4), รพ.เกษมราษฎร์ บางแค, รพ.เปาโลเมโมเรียล, รพ.วิชัยยุทธ, รพ.ยโสธร, รพ.พังงา, รพ.อานันทมหิดล, รพ.แมคคอร์มิค, รพ.รามธิบดี, รพ.นครินทร์, รพ.ศาลายา, รพ.เมื่อนารายณ์

เอกสารอ้างอิง

1. อนุตตร จิตตินันท์. 1988 Thailand Renal Replacement Therapy Registry (TRT) Report. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2000; 6:250-5.
2. อนุตตร จิตตินันท์. การลงทะเบียนการทดแทนไตในประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry) : รายงานปี 2540-2543. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2002; 8: 167-79.
3. Experts From United States Renal Data System's USRDS 2003 Annual Data Report: Atlas of End-Stage Renal Disease in The United States. Am J Kidney Dis 2003; 42 (suppl 5): s1-s226.
4. Sitprija V. Nephrology in South-East Asia: Fact and Concept. Kidney Inter 2003; 63:S128-S130.
5. Eiam-Ong S, Sitprija V. Comorbidityes in Patients with ESRD in Developing Countries. Artificial Organ 2002; 26:753-6.