

## บทที่ 6

### สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

- 1.) ความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีค่าของ CK-MB มากกว่าค่าปกติ พบได้ ร้อยละ 8.1 และมีค่าเฉลี่ย 14.8 IU/L (ค่าปกติ 1 – 25 IU/L) โดยค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับของ CKMB ไม่สัมพันธ์กับระดับ creatinine , CPK หรือ cTnT นอกจากนี้ยังพบว่าระดับของ CK-MB ในผู้ป่วยโรคเบาหวานจะสูงกว่า กลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน
- 2.) ความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีค่าของ CPK มากกว่าปกติ (ค่าปกติ 0 – 195 IU/L) พบได้ร้อยละ 20.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 148.45 IU/L ไม่พบความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบความสัมพันธ์กับระดับ creatinine, CK-MB และ cTnT
- 3.) ความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีค่าของ cTnT ตั้งแต่ 0.1 นาโนกรัม ต่อ มิลลิลิตร (ng/ml) ขึ้นไป พบได้ร้อยละ 14.4 มีค่าเฉลี่ย 0.05 นาโนกรัม ต่อ มิลลิลิตร (ng/ml) มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และส่วนใหญ่ไม่เกิน pathological range ค่าของ cTnT แปรผันตามระดับ ระดับ creatinine ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แปรผันตามค่าของ CPK, CK-MB ค่า cTnT ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก็มีค่าสูงกว่าในกลุ่มควบคุมเช่นกัน
- 4.) เนื่องจากค่าของ CK-MB, CPK ไม่แปรผันตามระดับของ creatinine การวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จึงน่าจะใช้ CPK และ CK-MB ได้เหมือนผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง
- 5.) เนื่องจากค่า cTnT แปรผันตรงกับระดับ creatinine การวินิจฉัยภาวะ unstable angina กลุ่มความเสี่ยงสูง (high risk) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยใช้ระดับ cTnT มากกว่าหรือเท่ากับ 0.1 นาโนกรัม ต่อ มิลลิลิตร (ng/ml) จึงมีโอกาสเกิดผลบวกลวงประมาณร้อยละ 8

### ข้อคิดเห็นของผู้วิจัย

- 1.) การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบบรรยาย ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Crosssectional descriptive study) ไม่ได้ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เกี่ยวกับอัตราป่วย (morbidity) และ อัตราตาย (mortality) ของโรคหัวใจ (coronary events) ซึ่งน่าจะได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้นถ้ามีการติดตามผู้ป่วย
- 2.) การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษาโดยใช้การศึกษาประวัติย้อนหลัง การตรวจร่างกาย อาจจะไม่ดีพอในการแยกโรคบางอย่าง เช่น hypothyroidism , neuromuscular disease หรือ connective tissue disease
- 3.) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมักจะมีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วยได้บ่อย ซึ่งอาจทำให้เกิดผลบวกลวงของตัวแปรต่าง ๆ ได้
- 4.) กลุ่มควบคุมมีจำนวนน้อย
- 5.) ระยะเวลาการศึกษาจำกัด ไม่สามารถทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) ได้

### ข้อเสนอแนะในโอกาสต่อไป

- 1.) ควรทำการศึกษาแบบศึกษาไปข้างหน้า (prospective study) โดยทำการติดตามคนไข้ไประยะหนึ่ง เพื่อดูความสัมพันธ์ของระดับ cTnT, CPK, CKMB กับอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจ (coronary event) อัตราตาย (mortality) และ อัตราป่วย (morbidity) ของผู้ป่วย
- 2.) เพิ่มจำนวนกลุ่มควบคุม
- 3.) ถ้ามีงบประมาณเพียงพอ อาจจะใช้ผลตรวจทางห้องทดลองช่วยในการแยกโรค เช่นการใช้ thyroid function test ในการช่วยวินิจฉัยภาวะ hypothyroidism เป็นต้น