



สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

RVTT เป็นตัววัดอีกอย่างหนึ่ง ที่นำมาใช้ตรวจการทำงานของไตได้ เพราะ RVTT มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับครีอะตินินและ GFR แต่จะมีความสัมพันธ์กับปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไต สำหรับการตรวจวัดค่า RVTT ในกลุ่มอาการเนโฟรติกที่ไม่ทราบสาเหตุนี้ มีค่าเฉลี่ย 6.77 ± 0.35 วินาที ไม่ต่างจากในคนปกติ ซึ่งมีค่า 5.21 ± 0.51 วินาที ดังนั้นจึงไม่อาจใช้ RVTT มาแยกชนิดของกลุ่มโรคต่างๆ ของกลุ่มอาการเนโฟรติกได้ และ RVTT ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการรักษาด้วย แต่เมื่อตรวจ RVTT ซ้ำ และพบค่าสูงขึ้นชัดเจนแสดงว่าโรคไม่น่าจะตอบสนองต่อการรักษา RVTT ไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะความรุนแรงทางพยาธิวิทยาอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีความสัมพันธ์กับการทำงานของไต และอาการของโรค โดย RVTT มีความสัมพันธ์ในเชิงกลับกันกับระดับอัลบูมิน และมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันกับระดับโปรตีนในปัสสาวะ ซึ่งแสดงถึงถ้าโรคยังไม่สงบ RVTT จะสูงขึ้น ดังนั้นการนำเอา RVTT มาใช้ประโยชน์ได้ดีที่สุดขณะนี้ คือ ใช้เปรียบเทียบกับการทำงานของไตจากการตรวจด้วยวิธีอื่น เช่น วัดระดับครีอะตินินในเลือด หรือ การตรวจหน้าที่ของไตด้วยวิธีเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ในการติดตามดูการดำเนินของโรค ถ้า RVTT มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ แสดงว่าโรคน่าจะยังไม่สงบ และเป็นเหมือนตัวพยากรณ์โรคของกลุ่มอาการเนโฟรติกอีกตัวหนึ่ง

ข้อจำกัดในการทำวิจัย และข้อเสนอแนะ

1. การจะเปรียบเทียบค่า RVTT กับการตอบสนองต่อการรักษา ควรจะทำในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับไบการักษามาก่อน มาตรวจค่า RVTT และเมื่อให้การรักษาไประยะหนึ่งแล้ว จึงนำมาตรวจ RVTT ซ้ำ จะบอกแนวโน้มของค่า RVTT กับการดำเนินของโรคได้ดีที่สุด แต่เนื่องจากไม่มีผู้ป่วย ในลักษณะดังกล่าวเลย จึงต้องทำการศึกษาในผู้ที่ได้รับการรักษามาแล้ว แล้วค่อยนำมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งจะมีอคติจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาเพรดนิโซโลนมาก่อนว่ายาเพรดนิโซโลนอาจมีผลต่อค่า RVTT ได้ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว มีผู้ป่วยบางรายในกลุ่ม IgM nephropathy ที่โรคสงบจนหยุดยาเพรดนิโซโลนได้ เมื่อโรคกลับเป็นซ้ำ และได้รับการตรวจ RVTT ซ้ำ หลังจากได้ยาเพรดนิโซโลน ค่า RVTT ก็ไม่ได้แตกต่างกันมาก เพรดนิโซโลนจึงไม่น่ามีผลต่อ RVTT

2. การที่เปรียบเทียบต่างๆ ทางสถิติแล้วไม่ถึงค่านัยสำคัญทางสถิติอาจเป็นเพราะจำนวน

ประชากรที่นำมาศึกษาอย่างน้อยเกินไป ถ้าเพิ่มจำนวนประชากรขึ้นอีก อาจพบความสำคัญทางนัยสถิติได้ หรือเป็นเพราะเทคนิค RVTT ที่นำมาใช้ยังไม่ไวพอที่จะตรวจความผิดปกติที่เล็กน้อยได้ จนถึงปัจจุบันนี้ ยังไม่มีข้อสรุปว่าการคำนวณ RVTT วิธีใดดีที่สุด

3. การหาความสัมพันธ์ของ RVTT กับพยาธิสภาพต่างๆ คงต้องอาศัยการตรวจพยาธิสภาพของเส้นเลือดอย่างละเอียด แล้วแบ่งกลุ่มอีกครั้งหนึ่ง อาจได้คำตอบที่ดีกว่านี้ Bader และ Meyer (1977) แนะนำการใช้ vascular index กล่าวคือแบ่งตามความรุนแรงของ hyalinosis และความหนาของผนังเส้นเลือด การศึกษานี้แบ่งกลุ่มย่อยเช่นนี้ไม่ได้เพราะจะได้ประชากรแต่ละกลุ่มน้อยเกินไปกว่าที่จะนำมาวิเคราะห์ได้