

# คู่มือสำหรับประชาชน ทำอย่างไร ไตไม่วาย



บรรณาธิการ พญ.ชนันดา ตระการวณิช

พญ.อรอัชฌา ศิริมงคลชัยกุล



สนับสนุนการป้องกันโรคไตเรื้อรังโดย  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คู่มือสำหรับประชาชน

## ทำอย่างไรไตไม่วาย

หนังสือสำหรับประชาชน  
ในโครงการป้องกันไตวายเรื้อรังแบบบูรณาการ

# ทำอย่างไร ไตไม่วาย?

ครั้งที่ 1 จำนวนพิมพ์ 10,000 เล่ม

### บรรณาธิการ

พญ.ธันันดา ตระการวณิช  
พญ.อรอัชฌา ศิริมงคลชัยกุล

### เจ้าของ

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

### ผู้รับผิดชอบผลงาน

คณะอนุกรรมการให้ความรู้สู่ประชาชน  
สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

### ผู้สนับสนุนการจัดพิมพ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### พิมพ์ที่

หจก. บี. เอ็น. เอส. แอดวานซ์

## คณะผู้พิมพ์

นพ.ทรงเกียรติ ฉันทโรจน์

หน่วยโรคไต ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

พญ.ธันันดา ตระการวณิช

หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์  
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

พว.นันทนา ซปิลเลส

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการบำบัดทดแทนไต  
หน่วยโรคไต โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

ภญ.ศ.ดร.มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

พญ.ลัดดาพร เขยคำแหง

กลุ่มงานอายุรกรรม  
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

นท.พญ.วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี

หน่วยโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

นพ.สกานต์ บุณนาค

หน่วยโรคไต โรงพยาบาลราชวิถี

นพ.สาธิต คุระทอง

หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

พญ.สุขฤทัย เลขยานนท์

มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

ภญ.รศ.ดร.สมฤทัย วัชรวิวัฒน์

รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

พ.อ.นพ.อุปลักษณ์ ศุภสินธุ์

หน่วยโรคไต พระมงกุฎเกล้า

พญ.อรอัชฌา ศิริมงคลชัยกุล

หน่วยโรคไต ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์  
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช





คู่มือสำหรับประชาชน

## ทำอย่างไรไตไม่วาย

### คำนิยม

หนังสือ “คู่มือสำหรับประชาชน ทำอย่างไรไตไม่วาย” เล่มนี้เป็นหนังสือสำหรับประชาชนเกี่ยวกับโรคไตในด้านต่างๆ โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง ผู้อ่านจะได้รับความรู้จากผู้นิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคไต เช่น ความรู้พื้นฐานของไต โรคไตชนิดต่างๆ พร้อมสาเหตุ การป้องกัน การรักษา ฯลฯ

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยขอขอบคุณ พญ.ธันันดา ตระการวนิช คณะอนุกรรมการการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน คณะผู้จัดทำ ตลอดจนผู้นิพนธ์ทุกท่านที่ได้ร่วมกันทำให้หนังสือ “คู่มือสำหรับประชาชน ทำอย่างไรไตไม่วาย” มีคุณค่า มีความสมบูรณ์ครบถ้วน อันนำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน อันเป็นปณิธานสูงสุดของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และบุคลากรทางสาธารณสุขด้านโรคไตทุกท่าน

**ศ.นพ.สมชาย เอี่ยมอ่อง**

นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

### คำนำ

การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไตแก่ประชาชนเป็นเรื่องสำคัญ เพราะการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพื้นฐานของโรค จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคได้อย่างดี โดยเฉพาะโรคไต จะช่วยประหยัดเงินทองค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตไปได้มาก ในปีนี้ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย โดย ศ.นพ.สมชาย เอี่ยมอ่อง นายกสมาคมโรคไต ได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการให้ความรู้สู่ประชาชนเป็นครั้งแรก ซึ่งในขณะทำงานมีความมุ่งมั่นที่จะช่วยในการประชาสัมพันธ์ และแนะนำสิ่งที่มีประโยชน์แก่ประชาชนและผู้ป่วยทั่วไป การจัดทำคู่มือเล่มนี้ ถือเป็นก้าวต่อยอดจากหนังสือกลเม็ดเคล็ดลับไตไม่วาย ที่ท่านอาจารย์ทวี ศิริวงศ์ ได้เคยเป็นบรรณาธิการ ซึ่งเป็นที่สนใจอย่างกว้างขวาง ต้องพิมพ์ซ้ำหลายครั้ง ทางอนุกรรมการให้ความรู้สู่ประชาชน จึงดำริให้มีการจัดทำเล่มใหม่ ให้เนื้อหามีความทันสมัยขึ้น และยังคงลักษณะหัวข้อที่ครอบคลุม ให้ความรู้ทุกด้าน ตั้งแต่เรื่องพื้นฐานของหน้าที่ของไตจนถึงการชะลอการเสื่อมของไต การเตรียมตัวบำบัดทดแทนไต การปลูกถ่ายไต และ โภชนาการ

ต้องขอขอบคุณวิทยากรทุกท่านที่สละเวลานิพนธ์บทความให้หนังสือเล่มนี้ และคณะอนุกรรมการให้ความรู้สู่ประชาชนทุกท่าน ที่ร่วมมือร่วมใจผลักดันให้หนังสือเล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ท้ายที่สุดนี้ในนามของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กรุณาสนับสนุนการจัดพิมพ์หนังสือ หวังว่าหนังสือเล่มนี้คงเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านไม่มากก็น้อย

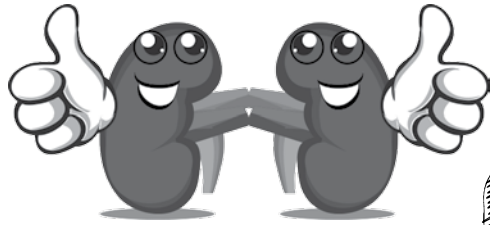
**พญ.ธันันดา ตระการวนิช**

ประธานอนุกรรมการให้ความรู้สู่ประชาชน





คู่มือสำหรับประชาชน  
ทำอย่างไรไตไม่วาย



คู่มือสำหรับประชาชน  
ทำอย่างไร  
ไตไม่วาย



## สารบัญ

คำนิยม	
คำนำ	
ตอนที่ 1 ไตทำหน้าที่อะไร โรคไตเรื้อรังมีผลอย่างไร	9
ตอนที่ 2 สัญญาณอันตรายบ่งบอกโรคไต	23
ตอนที่ 3 โรคทำลายไต:ความดันโลหิตสูง	30
ตอนที่ 4 โรคทำลายไต:เบาหวาน	38
ตอนที่ 5 กินอย่างไรไตไม่วาย (อาหารสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง)	50
ตอนที่ 6 การปรับวิถีชีวิตเพื่อปกป้องไต	60
ตอนที่ 7 กลเม็ดเคล็ดลับ ทำอย่างไรไตไม่วาย	76
ตอนที่ 8 ยาและสมุนไพรควรทานหรือไม่	81
ตอนที่ 9 เมื่อต้องการฟอกเลือด ต้องทำอย่างไร	94
ตอนที่ 10 อยากปลูกถ่ายไต ต้องทำอย่างไร	98
ตอนที่ 11 โรคไตเด็ก	130
ภาคผนวก	139





# ตอนที่ 7

## กลเม็ดเคล็ดลับ ทำอย่างไรไตไม่วาย

นาวาอากาศโทหญิง พ.ญ. วรพรรณ ชัยลิมปมนตรี

โรคไตเรื้อรังหรือที่เรามักจะคุ้นหูและเรียกว่าไตวายนั้นเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะรักษาไม่หายขาด และหากไตวายมากๆ จนเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นภาวะที่ไตทำงานน้อยมาก ไม่สามารถที่จะขับของเสียและน้ำออกจากร่างกายได้ หากไม่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตไม่ว่าจะเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างของเสียด้วยน้ำยาทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไต ในเวลาที่เหมาะสม ก็อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ นอกจากนี้โรคนี้อย่างเป็นโรคที่ใช้ค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา ทำให้คนส่วนใหญ่จึงมักจะกลัวและไม่อยากที่จะเป็นโรคไตวาย เพราะฉะนั้น หากคุณไม่อยากเป็นโรคไต หรือไตวายล่ะก็ หมอมีเคล็ดลับมาบอก หากปฏิบัติตามได้ ก็จะลดโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นไตวายได้ ว่าแต่เคล็ดลับมีอะไรบ้าง เราไปดูกันเลย

1. หมั่นตรวจสุขภาพไตเป็นประจำ หลายคนคงสงสัยว่าทำไมต้องตรวจสุขภาพไต ต้องตรวจอะไรบ้าง ต้องตรวจสุขภาพไตทุกคนเลยหรือไม่ และต้องตรวจสุขภาพไต บ่อยแค่ไหน เรามาไขข้อสงสัยกันค่ะ



### ทำไมต้องตรวจสุขภาพไต?

การที่เราแข็งแรงดี ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีสัญญาณอันตรายบ่งบอกโรคไต (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 2) ไม่ได้หมายความว่าเราไม่ได้เป็นโรคไต เนื่องจากโรคไตกว่าจะมีอาการก็ต่อเมื่อไตมีการสูญเสียหน้าที่ไปมากกว่าครึ่งแล้วหรือพูดง่าย ๆ ก็คือ ไตได้วายไปแล้ว ดังนั้นการตรวจสุขภาพไตนั้นทำให้เราทราบว่าเรามีความผิดปกติของไตซ่อนอยู่หรือไม่ ถ้าผลการตรวจไม่พบว่ามีความผิดปกติก็แสดงว่าไตของเรายังปกติดี แต่ถ้าผลพบว่ามีความผิดปกติแม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม หมอก็จะแนะนำให้คุณตรวจซ้ำและอาจตรวจเพิ่มเติม ถ้าผลการตรวจครั้งที่ 2 ยังพบความผิดปกติแสดงว่าคุณมีโรคไตซ่อนอยู่ คุณก็ควรเริ่มรับการการรักษา เพราะการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะสามารถที่จะชะลอการเสื่อมของไตได้

### ตรวจสุขภาพไตต้องตรวจอะไรบ้าง?

การตรวจสุขภาพไตขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การตรวจ 3 อย่าง ได้แก่ 1. การวัดความดันโลหิต 2. การตรวจปัสสาวะ และ 3. การตรวจเลือดหาระดับครีเอตินินซึ่งบอกถึงปริมาณของเสียในร่างกาย ซึ่งทั้งสามอย่างนี้บอกได้ขั้นต้นว่าคุณมีโรคไตซ่อนอยู่หรือไม่





### ต้องตรวจสุขภาพไตทุกคนเลยมั๊ย?

ถึงแม้ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพไตที่กล่าวไว้ข้างต้นจะราคาไม่สูงมาก โดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการตรวจทั้ง 3 อย่างที่โรงพยาบาลของรัฐประมาณ 150 บาท แต่ถ้าทุกคนต้องตรวจสุขภาพรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเสียค่าใช้จ่ายปริมาณมากโดยที่ไม่จำเป็น ไม่ต่างกับการ “ชี้ข้างจับตักแตน” ดังนั้น เพื่อให้เกิดความคุ้มค่ากับเงินที่ต้องเสียไป หมอจึงแนะนำให้ทำการตรวจสุขภาพไตเฉพาะกับคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคไต ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ผู้ที่มีอายุ > 60 ปี ผู้ที่ใส่ยาแก้ปวดหรือสมุนไพรเป็นประจำ ผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยที่มีนิ่วในไต ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางระบบทางเดินปัสสาวะบ่อยๆ ผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง (เอสแอลอี) เป็นต้น

### ต้องตรวจสุขภาพไตบ่อยแค่ไหน?

หมอแนะนำให้ทำการตรวจสุขภาพไตในคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคไตดังที่กล่าวไว้แล้ว โดยควรตรวจสุขภาพไตทุกปี

2. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดโรคไต เช่น ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำอย่างน้อย 6 - 8 แก้วต่อวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ออกกำลังกายเป็นประจำ พักผ่อนให้พอเพียง รวมทั้งควรหลีกเลี่ยงการทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด อาหารมันๆ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รวมถึงบุหรี่และแอลกอฮอล์ และหลีกเลี่ยงการกลั่นปัสสาวะนานๆ ซึ่งรายละเอียดว่าควรจะปรับวิถีชีวิตอย่างไร และทำไมต้องปรับ สามารถอ่านได้ในบทที่ 6 (การปรับวิถีชีวิตเพื่อปกป้องไต)

3. หลีกเลี่ยงการซื้อยากินเองเป็นประจำ ยาแก้ปวดข้อ ปวดเส้น ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งมักจะเป็น ยาในกลุ่ม “ยาเอ็นเสด (NSAIDs)” ซึ่งเป็นยาลดการอักเสบ

ที่มีฤทธิ์แรงมาก ยาแก้ปวดชนิดที่เป็นแอสไพริน และพาราเซตามอล หากใช้ติดต่อกันเกิน 10 วันอาจทำให้ไตเสื่อมได้ แม้แต่ยาแก้แสบฆ่าเชื้อ ถ้าใช้ไม่ถูกวิธี หรือมีการแพ้ยา ก็อาจเกิดอันตรายต่อไต ถ้ากินยาแล้วมีอาการเปลี่ยนแปลงให้รีบปรึกษาแพทย์ทันที เนื่องจากยาเหล่านี้ อาจทำให้เกิดไตวายฉับพลันอย่างรุนแรง หรือทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังต้องรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดตลอดชีวิตได้

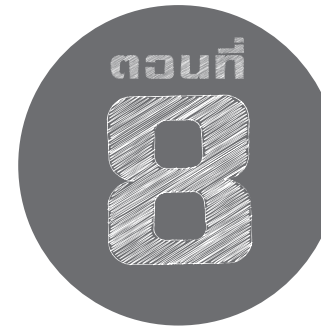
4. ในท้องตลาดมีการขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ มากมาย รวมทั้งสมุนไพร ยาหม้อ ซึ่งมักโฆษณาบรรยายสรรพคุณไว้มากมาย บางครั้งฟังแล้วสรรพคุณเกินจริงมาก รักษาได้ทุกโรค หมอจึงอยากขอให้คุณอย่าหลงคำโฆษณา ควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมหรือมาปรึกษาแพทย์ก่อนตัดสินใจจะใส่ยาเหล่านี้ เพราะผลิตภัณฑ์หรือสมุนไพรเหล่านี้ อาจมีผลต่อไตได้ และทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ รายละเอียดเรื่องสมุนไพร และยาต่างๆ ที่มีผลต่อไต และการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคไต อ่านได้ในบทที่ 8 (ยา และสมุนไพรควรทานหรือไม่)

โดยสรุปที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นเคล็ดลับสำหรับคนที่ไม่อยากเป็นโรคไต หมออยากให้คุณหมั่นตรวจสุขภาพไตเป็นประจำ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดโรคไต หลีกเลี่ยงการซื้อยากินเองเป็นประจำ และอย่าหลงคำโฆษณาและหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร ยาหม้อ หากทุกคนปฏิบัติตามเคล็ดลับที่หมอแนะนำ 4 ประการได้ก็จะป้องกันการเกิดโรคไตดังที่ทุกคนปรารถนาได้





## Medicines and Herbs



## ยาและสมุนไพร การรับประทาน หรือไม่

เภสัชกรหญิง รศ.ดร.สมฤทัย วัชรารวิวัฒน์  
เภสัชกรหญิง ผศ.ดร.มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย

ความสนใจดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งที่ดีที่ทุกคนควรมี ทั้งตั้งแต่ยังไม่มีโรคไต และเมื่อมีความผิดปกติของไตเกิดขึ้นแล้ว ผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองมักจะมีคำถามว่าควรรับประทานยา อาหารเสริม หรือ สมุนไพรดีหรือไม่

### ควรรับประทานยาหรือไม่

คำตอบที่สามารถใช้ได้กับทุกคน คือ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น แต่หากมีความจำเป็นก็ย่อมต้องเลือกใช้ยาให้เหมาะสมโดยต้องพิจารณาข้อมูลหลายด้าน ก่อนที่จะได้ข้อสรุปสำหรับแต่ละคน บทความนี้จะอธิบายแนวคิดหลักการทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการเลือกไปใช้ให้เหมาะสมกับสภาวะของแต่ละบุคคล ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดผลดีและปลอดภัย จากเหตุไม่พึงประสงค์





## ข้อควรคำนึงในการเลือกใช้ยา

แพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการรักษาโรคอย่างสูงจะพิจารณาประเมินปัจจัยต่างๆ ให้รอบคอบก่อนการตัดสินใจสั่งยาให้ผู้ป่วย ผู้ที่ตัดสินใจเลือกใช้ยาด้วยตนเองจึงต้องกระทำอย่างรอบรอบระมัดระวังอย่างยิ่ง เนื่องจากโดยทั่วไปการเลือกใช้ยามีความซับซ้อน มีข้อควรคำนึงหลายประการ เช่น

1. เป้าประสงค์ในการใช้ยานั้น คือ อะไร ควรมีเป้าประสงค์ที่ชัดเจน
2. ยาชนิดนั้นๆ จะสามารถให้ผลได้ที่ต้องการในทางการรักษาได้หรือไม่ หากปรากฏเพียงคำโฆษณาหรือมีหลักฐานทางการแพทย์ที่ไม่ชัดเจนนัก โอกาสที่ผู้ใช้ยาจะได้ผลทางการรักษาที่ต้องการก็จะลดลง
3. ผู้นั้นมีข้อห้ามใช้ยานั้นหรือไม่
4. หากไม่มีลักษณะที่ตรงกับข้อห้ามใช้ยา มีข้อมูลข้อควรระวังในการใช้หรือไม่ กรณีที่ไม่ทราบไม่ได้หมายความว่าไม่มีผลเสีย เทียบผลดีกับผลเสียที่มีโอกาสเกิดขึ้นแล้วคุ้มค่าหรือไม่ และต้องเปรียบเทียบผลดีผลเสียระหว่างยาต่างๆ ที่เป็นตัวเลือกอื่นๆ ในการรักษาด้วย
5. นอกจากต้องคำนึงถึงโอกาสในการเกิดอันตรายต่อไตแล้ว ยานั้นมีโอกาสในการก่ออันตรายต่ออวัยวะอื่นๆ ด้วย เนื่องจากยาบางชนิดจะสะสมอยู่ในร่างกาย เมื่อการทำงานของไตลดลง อาจก่ออันตรายต่ออวัยวะอื่นได้รวดเร็วและรุนแรงกว่าการก่ออันตรายต่อไตก็เป็นได้
6. มีวิธีการใช้ยารูปแบบอื่นที่ดีกว่าหรือลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดอันตรายหรือไม่
7. ยานั้นจะรบกวนการใช้ยาอื่น ที่ได้รับอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้สูญเสียประสิทธิภาพไป หรือเกิดพิษรุนแรงขึ้นมาหรือไม่

8. หากพิจารณาแล้วเห็นว่ายานี้เป็นทางเลือกที่ดี มีความปลอดภัยและให้ประสิทธิผลดี มีความสะดวกในการใช้ยาและราคาที่เหมาะสมแล้ว ก็ต้องพิจารณาเลือกใช้ขนาดยาที่เหมาะสมกับสภาวะของโรคและการทำงานของไตของแต่ละคนด้วย
9. การติดตามผลการใช้ยา จะประเมินด้วยวิธีใดจึงจะเหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์ด้วยในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

## ข้อมูลสำคัญที่ต้องทราบก่อนการใช้ยา

ในปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลสำหรับศึกษาอ้างอิงมากมาย ควรเลือกใช้แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ นอกจากข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่ใช้ยาแล้ว ข้อมูลสำคัญที่ต้องทราบก่อนการใช้ยา คือ

1. ชื่อยา และขนาดที่ใช้ เพื่อความปลอดภัยของตนเอง
2. วัตถุประสงค์ของการใช้ยา ยาบางชนิดมีประโยชน์แก่ผู้ป่วยหลายอย่างพร้อมๆ กัน ยาบางชนิดให้ประโยชน์บางอย่างในผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง แต่ให้ประโยชน์อื่นร่วมด้วย ในกรณีที่ใช้ขนาดยาเปลี่ยนไป หรือมีสภาวะของร่างกายเปลี่ยนไป เป็นต้น วิธีการรับประทานยาก็อาจแตกต่างกันไปตามเป้าหมายที่ต้องการ ผู้ป่วยควรทราบข้อบ่งใช้ของยาต่างๆ ที่เฉพาะเจาะจงต่อสภาวะของตนเอง
3. วิธีรับประทานยาและข้อควรระวัง เช่น ไม่ควรเคี้ยวหรือหักเม็ดยาหรือไม่ ต้องแยกห่างหรือรับประทานพร้อมอาหาร จึงจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา







4. ข้อควรปฏิบัติเมื่อลิ้มรับประทานยา ในบางกรณี ผู้ป่วยควรจดยาที่มีที่ลิ้มไปเลย แต่สำหรับในบางกรณี ให้รับประทานยานั้นทันทีที่นึกได้ ให้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรที่ดูแลท่านอยู่
5. การสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจพบได้และข้อควรปฏิบัติหากพบอาการต่างๆ เหล่านี้
6. การเก็บรักษายาอย่างถูกต้อง

## ความต้องการในการใช้ยา

ความต้องการในการใช้ยาแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ประเภทที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการใช้ยาทราบได้เอง เช่น ต้องการยาแก้ปวดฟัน ยาป้องกันอาการเมารถ ยาแก้หวัด ยาทาแผลสด เป็นต้น อีกประเภทหนึ่ง คือ ความต้องการใช้ยาที่ต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ช่วยประเมิน เลือกใช้ยาและติดตามผล เพื่อปรับแผนการใช้ยาให้ ความต้องการทางยาในผู้ป่วยโรคไตมีหลายอย่าง ผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการยาไม่เหมือนกัน เลือกใช้ยาต่างกัน บางครั้งเลือกใช้ยาแล้วไม่ได้ผลต้องกลับมาพบแพทย์เพื่อปรับหรือเปลี่ยนยา และเมื่อสภาวะของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปความต้องการใช้ยาบางอย่างย่อมเปลี่ยนไปด้วย เมื่อสภาวะของผู้ป่วยเปลี่ยนไป แพทย์จะเปรียบเทียบผลดีผลเสียแล้วประเมินการสั่งใช้ยาให้ตามความเหมาะสม โรคไตบางอย่างรักษาให้หายได้โดยใช้ยาครบตามช่วงเวลาแล้วแพทย์อาจพิจารณาให้หยุดยา โรคไตบางอย่างเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ยาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยหากปรับยาตามสภาพร่างกายในแต่ละช่วงเวลาให้เหมาะสมจะชะลอการเสื่อมของไตได้ ชะลอระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟอกเลือด ล้างไต หรือผ่าตัดปลูกถ่ายไต เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคไตอาจจำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิด เป็นต้นว่า ยารักษาโรคที่ผู้ป่วยมีอยู่แล้ว ยาที่ใช้แก้สาเหตุของโรคไต ยาที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อมเร็วกว่าคนปกติ ยาควบคุมโรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาหลังจากไตเสื่อม และยาป้องกันโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไต

ผู้ป่วยควรรับทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการใช้ยาที่ต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ช่วยประเมินนี้ด้วย และให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เพื่อประโยชน์ของตนเอง เช่น ในกรณีที่มีผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ควรควบคุมระดับของน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปกติอย่างเคร่งครัด การควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอและพอเหมาะกับขนาดยาที่ใช้มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในขณะเดียวกันควรต้องระมัดระวังการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ลดการบริโภคเกลือ หากมีความดันโลหิตสูง ให้ความสนใจเกี่ยวกับการใช้ยาลดความดันโลหิตและสังเกตตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะตามระยะเวลาที่แพทย์นัด หากมีความผิดปกติ จะได้รับการดูแลตั้งแต่โรครยังไม่มาก ผู้ป่วยที่มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ต้องใช้ยาลดความดันโลหิตชนิดที่ช่วยลดโปรตีนรั่วได้ เช่น เอซีอีไอ หรือ เออาร์บี ตามแพทย์สั่งร่วมกับควบคุมปริมาณโปรตีนที่รับประทานให้เหมาะสมกับระยะของโรคไต และควรงดสูบบุหรี่

เมื่อโรคไตเรื้อรังดำเนินไปจนการทำงานของไตบกพร่องมาก ร่างกายไม่สามารถรักษาสมดุลต่างๆ ได้เป็นปกติ และอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะอื่นๆ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นและเพิ่มขึ้นเป็นลำดับตามระยะของโรค ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักจะได้รับยาหลายขนานเพิ่มขึ้น ทั้งเพื่อรักษาโรคร่วมต่างๆ ที่มีอยู่เดิม ชะลอความเสื่อมของไต และควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากโรคไต ได้แก่ ความผิดปกติของสมดุลน้ำในร่างกาย ภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง ภาวะแมกนีเซียมในเลือดสูง ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง





ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินอาหาร ภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบต่อมไร้ท่อ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนทางระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะแทรกซ้อนทางระบบเลือด ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง ภาวะติดเชื้อ ตะคริวของกล้ามเนื้อ และภาวะความดันโลหิตต่ำ ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นต้น ผู้ป่วยควรรับทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการใช้ยาเหล่านี้ด้วย

แม้ว่ายาที่ได้รับทุกขนานได้รับการเลือกมาอย่างดีแล้ว การได้รับยาหลายขนานเพิ่มโอกาสเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาเนื่องจากจำนวนรายการยาเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงการดูดซึม กระจายยา เมแทบอลิซึม และ อัตราการขจัดยา การตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยโรคไตอาจแตกต่างไปจากผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตอยู่ในระดับปกติ ตลอดจนมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเพิ่มขึ้นตามมา เป็นต้น จึงควรใช้ยาอย่างระมัดระวัง มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนปรับทัศนคติต่างๆ ให้เหมาะสม อีกทั้งยังต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อไตเพื่อรักษาการทำงานของไตที่มีเหลืออยู่ไว้ให้นานที่สุด และพบแพทย์เพื่อปรับขนาดยาต่างๆ ให้เหมาะสมกับระดับการทำงานของไตด้วย

## มีสมุนไพรที่สามารถรักษาโรคไตหรือไม่

ในปัจจุบันนี้ สมุนไพรส่วนใหญ่ที่มีขายในท้องตลาดยังขาดการศึกษา ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดังนั้นจึงยังไม่มีข้อมูลว่าสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ชนิดใด สามารถรักษาโรคไตเรื้อรังได้



## การใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นจำนวนมากหรือเป็นเวลานานจะทำให้ไตเสื่อมมากขึ้นหรือไม่

ผู้ป่วยโรคไตควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อไต โดยเฉพาะยาแก้ปวดเมื่อย ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดเมื่อยแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ หรือใช้ยาแก้ปวด สำหรับใช้ภายนอก เช่น ยาครีม หรือเจล

สำหรับยาที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับภายใต้การดูแลของแพทย์ หรือเภสัชกร ส่วนใหญ่ไม่มีพิษต่อไต แต่ยาบางชนิดอาจขับออกทางไต ดังนั้นแพทย์จะปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับการทำงานของไตในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยจึงสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างปลอดภัย

การหยุดรับประทานยาที่แพทย์สั่งจ่าย เพราะกลัวว่ายาทำให้เกิดพิษต่อไต โดยเฉพาะยารักษาโรคความดัน และเบาหวาน จะมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น





### ข้อควรระวัง

อย่าหลงเชื่อคำโฆษณาว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคไตได้ เพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารขึ้นทะเบียนกับ ออย. สำหรับเสริมสารอาหารเพิ่มเติมจากอาหารที่เรารับประทานในแต่ละวัน ออย. ไม่ได้รับรองสรรพคุณรักษา หรือ ป้องกันโรคใดๆ แม้ว่าจะมีเลข ออย.

### สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในโรคไตเรื้อรัง

สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อไปนี้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้เนื่องจาก ทำให้ไตวายเฉียบพลันได้<sup>3</sup>

1. ยาหอมที่มีส่วนผสมของใคร่เครือ แม้ว่าสมุนไพรนี้จะห้ามผสมในยาหอมที่ขายในประเทศไทย แต่ยังมียาหอมบางยี่ห้อใส่สมุนไพรนี้ ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาหอม แนะนำให้ใช้ในปริมาณน้อย และห้ามใช้ติดต่อกันเป็นประจำ<sup>4</sup>
2. ยากษัยเส้น สำหรับบรรเทา มีส่วนประกอบของการบูร ซึ่งถ้าใช้ในขนาดสูง หรือใช้เป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดการสะสมของการบูรและทำให้เกิดพิษต่อไตได้<sup>5</sup>
3. มะเฟือง และวิตามินซี (ขนาดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิกรัมต่อวัน) ทำให้เกิดนิ่วในไตได้<sup>6</sup>
4. ยาตำ (cape aloe) สำหรับบรรเทา สามารถทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันได้
5. มะขามแขก เมื่อใช้ในขนาดสูง หรือเป็นเวลานาน มีรายงานในคนทำให้เกิดตับและไตวายเฉียบพลันได้<sup>7</sup>
6. เกสรดอกไม้จากผึ้ง (Bee pollen) มีรายงานในคนทำให้ไตวายเฉียบพลันเนื่องจากแพ้ผลิตภัณฑ์นี้
7. กลูโคซามีน (Glucosamine) และ ลูกเนียง มีรายงานในคนทำให้ไตวายเฉียบพลัน

### ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อาจทำให้เกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ

1. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนประกอบของฟอสเฟตหรือวิตามินดี เช่น น้ำมันรำข้าว จมูกข้าว เกสรดอกไม้จากผึ้ง (bee pollen) ต้นอ่อนข้าวสาลี (wheatgrass) วิตามินรวม หรือน้ำมันตับปลา<sup>8</sup> เพราะจะทำให้ฟอสเฟตในเลือดสูง ซึ่งในระยะยาวมีผลเสียต่อกระดูกและหัวใจ
2. ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำโนนิ เนื่องจากทำให้ระดับโปแตสเซียมในเลือดสูงขึ้น ซึ่งอาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ<sup>9</sup>
3. ควรหลีกเลี่ยงการใช้สาหร่ายสไปรูลินา (spirulina) เนื่องจากทำให้ระดับกรดยูริกในเลือดสูงขึ้น และเกิดนิ่วในไต<sup>10</sup>

### สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กาแฟ, โสม และ กาแฟโสม ทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเป้าหมาย ดังนั้นในผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ แนะนำให้งดรับประทาน

คาเฟอีนขนาด 200-300 มก. สามารถเพิ่มความดันโลหิตค่าบน (systolic blood ressure) 8 มิลลิเมตรปรอท และเพิ่มความดันโลหิตค่าล่าง (diastolic blood ressure) 6 มิลลิเมตรปรอท<sup>11</sup> ซึ่งเทียบเท่ากับ 1) กาแฟผงสำเร็จ 4 แก้ว (150 มิลลิลิตรต่อแก้ว) 2) กาแฟกระป๋องพร้อมดื่ม 3 กระป๋อง 3) เอสเพรสโซ 1 แก้ว (250 มิลลิลิตร) 4) โคลด์หรือเป๊ปซี่ 2 ลิตร 5) ชาเขียวหรือชาดำ 5 แก้ว (1 แก้ว = 250 มิลลิลิตร) 6) เครื่องดื่มชูกำลัง 4 ขวด





## น้ำมันปลารักษาโรคหัวใจได้หรือไม่<sup>12</sup>

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดรับประทานโอเมก้า -3 ขนาด 1 กรัมต่อวัน เป็นเวลา 3.5 ปี สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจได้ร้อยละ 20 ซึ่งขนาดดังกล่าวเท่ากับการรับประทานน้ำมันปลาขนาด 1 กรัม ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง นอกจากนี้โอเมก้า -3 สามารถลดไตรกลีเซอไรด์ แต่ต้องรับประทานน้ำมันปลาครั้งละ 2 - 3 แคปซูล (1 กรัมต่อแคปซูล) วันละ 3 ครั้ง

ในขณะที่การรับประทานปลาทะเลเป็นประจำ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดหรืออัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจได้ร้อยละ 15 ดังนั้นผู้ป่วยควรคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้น้ำมันปลาก่อนตัดสินใจใช้

ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อไปนี้ วิตามินซี วิตามินอี เบต้าแคโรทีน โพลิก วิตามินบี 6,12 กระจะเทียม โคเอนไซม์คิวเทน (Coenzyme Q10) ซีลีเนียม และโครเมียม เนื่องจากไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่า ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด (stable ischemic heart disease) หรือทำให้อาการของโรคนี้ดีขึ้น<sup>12</sup>

## ข้อควรระวังในการใช้น้ำมันปลา น้ำมันรำข้าว และน้ำมันงุมักข้าว

น้ำมันรำข้าว และน้ำมันงุมักข้าว มักมีส่วนประกอบของวิตามินอีร่วมด้วย และน้ำมันปลา อาจทำให้เลือดไหลแล้วหยุดยาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ยาโคพิโดเกรล หรือแอสไพริล ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์ดังกล่าว<sup>13,14</sup>



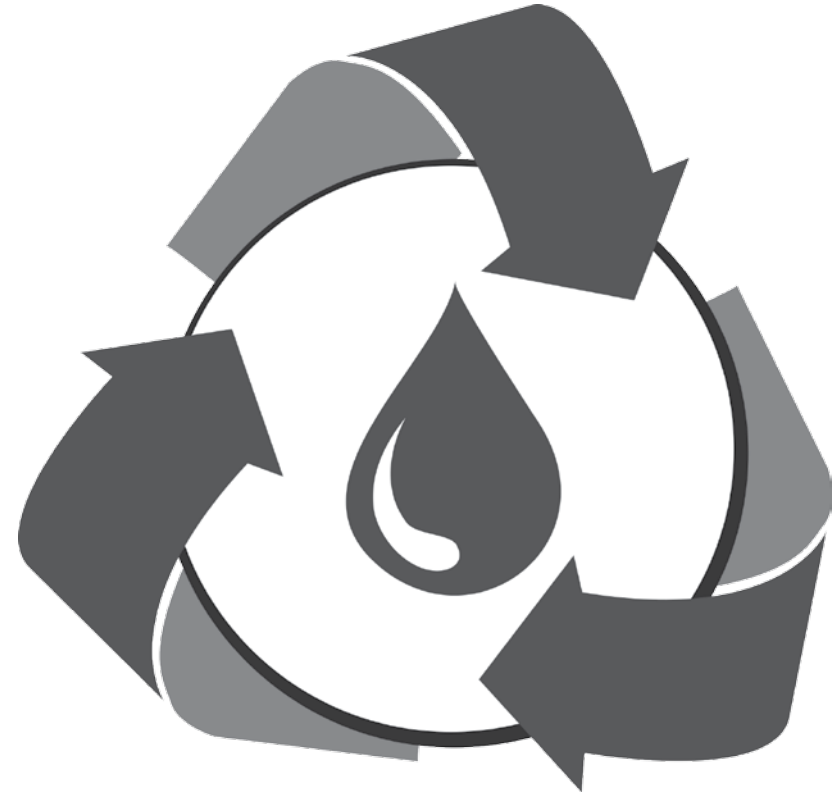
## เอกสารอ้างอิง

1. Zhong Y, Deng Y, Chen Y, Chuang PY, He JC. Therapeutic use of traditional Chinese herbal medications for chronic kidney diseases. *Kidney Int* 18-1108:(6)84;2013.
2. Wright CI, Van-Buren L, Kroner CI, Koning MMG. Herbal medicines as diuretics: a review of the scientific evidence. *J Ethnopharmacol* 31-1:(1)114;2007.
3. Luyckx VA. Nephrotoxicity of alternative medicine practice. *Adv Chronic Kidney Dis* 41-129:(3)19;2012.
4. Debelle FD, Vanherweghem JL, Nortier JL. Aristolochic Acid Nephropathy: A Worldwide Problem *Kidney Int* 69-158:(2)74;2008.
5. National Drug Committee. *National list of herbal medicine products*. 1st ed. Bangkok: Ministry of Public Health Thailand, 2011.
6. Lamarche J, Nair R, Peguero A, Courville C. Vitamin C-induced oxalate nephropathy. *Int J Nephrol* 2011:146927;2011.
7. Vanderperren B, Rizzo M, Angenot L, Haufroid V, Jadoul M, Hantson P. Acute liver failure with renal impairment related to the abuse of senna anthraquinone glycosides. *Ann Pharmacother* -7)39;2005 7-1353:(8).
8. Tangkiatkumjai M, Boardman H, Praditpornsilpa K, Walker DM. Association of herbal and dietary supplements with progression and complications of chronic kidney disease: a prospective cohort study. *Nephrology (Carlton)* 6;2015(in press).
9. Mueller BA, Scott MK, Sowinski KM, Prag KA. Noni juice (*Morinda citrifolia*): hidden potential for hyperkalemia? *Am J Kidney Dis* 12-310:(2)35;2000.





10. Faroog SM, Ebrahim AS, Asokan D, Sakthivel R, Savitha S, Rajesh NG, et al. Credentials of Spirulina diet on stability and flux related properties on the biomineralization process during oxalate mediated renal calcification in rats. *Clin Nutr* 42-932:(6)24;2005.
11. Mesas AE, Leon-Munoz LM, Rodriguez-Artalejo F, Lopez-Garcia E. The effect of coffee on blood pressure and cardiovascular disease in hypertensive individuals: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 26-1113:(4)94;2011.
12. Fihn SD, Gardin JM, Abrams J, Berra K, Blankenship JC, Dallas AP, et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines, and the American College of Physicians, American Association for Thoracic Surgery, Preventive Cardiovascular Nurses Association, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *J Am Coll Cardiol* 24)60;2012):e88.
13. Necyk C, Tsuyuki RT, Boon H, Foster BC, LeGatt D, Cembrowski G, et al. Pharmacy study of natural health product adverse reactions (SONAR): a cross-sectional study using active surveillance in community pharmacies to detect adverse events associated with natural health products and assess causality. *BMJ Open* 4;2014:e003431.
14. Violi F, Pignatelli P, Basili S. Nutrition, supplements, and vitamins in platelet function and bleeding. *Circulation* 44-1033:(8)121;2010.





# ตอนที่ 9

## เมื่อต้องการ ฟอกเลือดต้อง ทำอย่างไร

พญ.สุชฎทัย เลขยานนท์

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลายคนมีการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการฟอกเลือดมาแล้ว เพราะว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อน เช่น เป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาดูแลกันมาสม่ำเสมอ แต่บางคนก็ไม่ทันตั้งตัว ทั้งนี้ควรคิดเสมอว่าการเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายนี้แสนจะโชคดีที่มีการบำบัดทดแทนไต มาช่วยทำหน้าที่แทนไตที่เสียไป ทั้งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง รวมถึงการปลูกถ่ายไตที่สามารถรับไตได้จากพ่อ แม่ พี่น้อง หรือลูก หรือรอไตบริจาค

ผู้ป่วยที่จะต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องเตรียมเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดเพราะจะมีการนำเลือดที่เต็มไปด้วยของเสียมาแลกเปลี่ยนของเสียออก ระหว่างที่ฟอกเลือด ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 4 - 5 ชั่วโมงในแต่ละครั้ง สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง เส้นเลือดที่เตรียมไว้นี้เป็นการติดต่อระหว่างหลอดเลือดแดงใหญ่

กับหลอดเลือดดำใหญ่ โดยปกติมักจะตัดต่อบริเวณข้อมือ หรือใกล้ข้อศอก การตัดต่อนี้เมื่อสำเร็จจะมีเสียงฟู่บนแขนหรือคลำได้ถึงแรงดันเลือดผ่านหลอดเลือดตลอดเวลา และจะใช้งานได้เมื่อหลอดเลือดที่ตัดต่อสำเร็จนั้นแข็งแรงพอ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 6 - 8 สัปดาห์ บางรายจะเห็นเป็นลำหลอดเลือดบนท่อนแขนชัดเจน ทั้งนี้เป็นผลจากการบริหารเพื่อให้หลอดเลือดแข็งแรงด้วย

ในรายที่ไม่สามารถตัดต่อหลอดเลือดได้ เช่น หลอดเลือดเปราะบางโอกาสที่ทำได้สำเร็จจะต่ำ แพทย์อาจแนะนำให้ใช้หลอดเลือดเทียม หรือใส่เป็นสายสวนหลอดเลือดแบบถาวร (Double lumen permanent catheter)

เมื่อต้องใช้หลอดเลือด จะต้องแทงเข็ม 2 เข็ม เพื่อนำเลือดออกมาผ่านการฟอกเลือด เสร็จแล้วจึงนำกลับคืนสู่ร่างกาย

การดูแลหลอดเลือดนี้ นอกจากการบริหารสม่ำเสมอแล้ว ควรดูแลไม่ให้ติดเชื้อ หมั่นสังเกตว่ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน หรือมีน้ำเหลืองเป็นหนอง ในบริเวณหลอดเลือด หรือ บริเวณที่ใส่สายสวนหลอดเลือดไว้ สังเกตว่าเสียงฟู่ยังอยู่ดี ไม่นอนทับ ไม่พับแขน ไม่ยกของหนัก หรือแขวนของบนแขนข้างที่ตัดต่อหลอดเลือด เป็นต้น

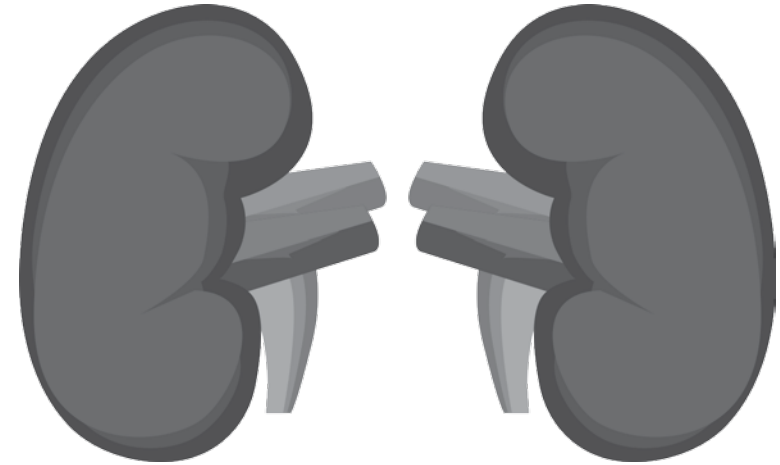
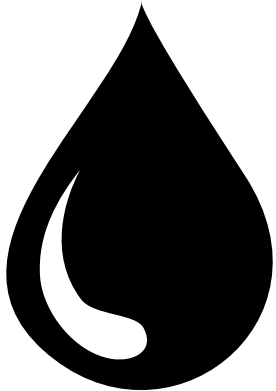
เมื่อผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดแล้ว ต้องปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับการฟอกเลือดด้วย สำหรับผู้ป่วยที่เลือกล้างไตทางช่องท้อง ก็ต้องเตรียมใส่สายที่เป็นทางใส่น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง เรียนรู้ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างช่องท้อง การใส่น้ำยานี้เพื่อเข้าไปดึงของเสียจากเลือดที่ผนังช่องท้อง ในเวลา 4 - 6 ชั่วโมง แล้วปล่อยน้ำที่ดึงของเสียแล้วออกทิ้งแล้วเตรียมใส่ใหม่ วันหนึ่งทำประมาณ 4 ครั้ง และต้องทำทุกวันต่อเนื่องกันไป ในกลุ่มนี้ก็เช่นกัน ต้องระวังการติดเชื้อในช่องท้อง ต้องรักษาความสะอาด ไม่กินอาหารที่ทำให้ท้องเสียง่าย และปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมด้วยเช่นกัน





การเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตนี้ ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยด้วยว่าเหมาะกับการรักษาเช่นไร บางคนเหมาะกับการล้างทางช่องท้องมากกว่า บางรายเหมาะกับการฟอกเลือด หรือบางรายอาจต้องการการปลูกถ่ายไต มากกว่าก็เป็นได้

ผู้ป่วยเองควรจะทราบถึงสิทธิการรักษาของตนเองด้วยว่าทำงานรับราชการ เบิกจ่ายตรง หรือทำงานเป็นลูกจ้างที่ใช้สิทธิประกันสังคม หรือเป็นประชาชนทั่วไปที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพราะแต่ละสิทธิแม้จะได้รับการดูแลรักษาไม่ต่างกัน แต่การใช้สิทธิในการบำบัดทดแทนไตอาจมีขั้นตอนแตกต่างกันบ้าง ดังนั้น หากผู้ป่วยไม่เข้าใจอย่างไร ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง กับท่านโดยตรงให้กระจ่างชัด





ตอนที่  
**10**

## การปลูกถ่ายไต

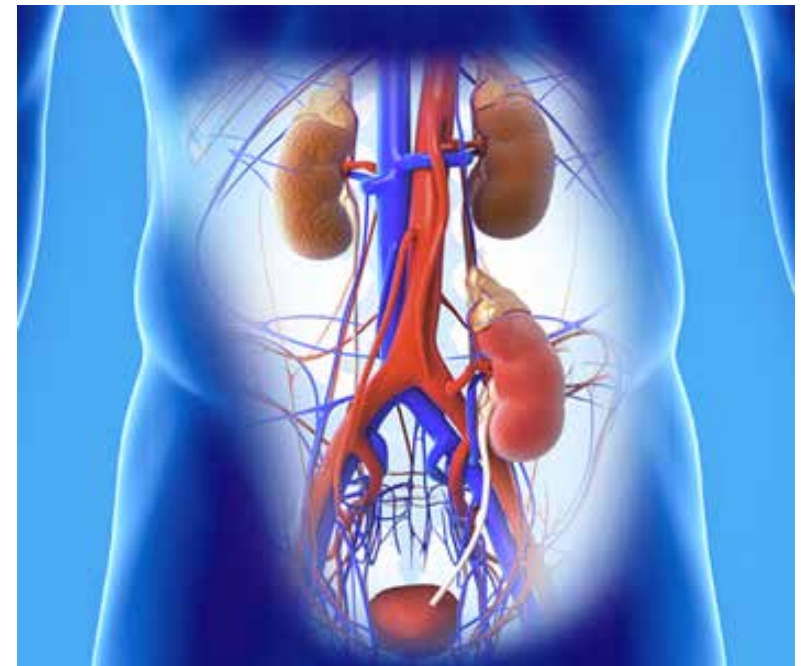
นพ.สแกนต์ บุณนาค  
รพ.ราชวิถี กรมการแพทย์

### ทำไมต้องมีการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) คือ การผ่าตัดเอาไตปกติ 1 ข้างจากผู้บริจาค มาปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อทำหน้าที่ทดแทนไตเดิม ก่อนการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมักจะต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางช่องท้องมาก่อน เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการผ่าตัด

เนื่องจากการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตช่องท้อง แม้จะช่วยขจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกได้ แต่เมื่อเทียบกับไตธรรมชาติของมนุษย์แล้วก็ทดแทนได้เพียงร้อยละ 20-30 เท่านั้น และยังไม่สามารถทำหน้าที่สำคัญอื่นๆ ได้ครบถ้วนเหมือนไตจริงของมนุษย์ เช่น การดูด

กลับสารที่มีประโยชน์ที่ถูกกรองออกไปกับปัสสาวะ หรือการสร้างฮอร์โมนที่กระตุ้นให้ร่างกายสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดงเป็นต้น ดังนั้นจึงนับได้ว่าการผ่าตัดปลูกถ่ายไตนี้ เป็นการบำบัดทดแทนไตที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในระยะยาวนานน้อยกว่า มีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติมากกว่า และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลตัวเองน้อยกว่าวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตช่องท้อง และผู้ป่วยไม่ต้องรับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องอีกต่อไปตราบเท่าที่ไตที่ปลูกถ่ายยังทำงานอยู่ แต่ผู้ป่วยต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดภายใต้การดูแลของแพทย์ เพื่อป้องกันปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่ที่ปลูกถ่าย







## ข้อดี-ข้อเสีย และความเสี่ยงของการปลูกถ่ายไตต่อผู้ป่วย

**ข้อดี :** หลังการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากไม่ต้องเสียเวลากับการฟอกเลือด ไม่ต้องควบคุมอาหารและน้ำมากนัก กินยาน้อยลง ทนต่อการออกกำลังกายได้มากขึ้น และสมรรถภาพทางเพศดีขึ้น อัตราการเจ็บป่วยลดลง มีอัตราการรอดชีวิตในระยะยาวสูงกว่า และค่าใช้จ่ายในระยะยาวต่ำกว่า การฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง



**ข้อเสีย :** หลังเปลี่ยนไตต้องกินยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งส่วนใหญ่ต้องกินตลอดชีวิต ยาดังกล่าวจะมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงจึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงขึ้น ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้มากขึ้น นอกจากนี้ยากดภูมิคุ้มกันบางตัวจะมีผลข้างเคียงทำให้ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดเบาหวาน หรือมีผลต่อความสวยงามในด้านรูปร่างหน้าตา และการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นการผ่าตัดใหญ่จึงมีความเสี่ยงจากการผ่าตัด เช่น การดมยา การเสียเลือด หรือการติดเชื้อหลังการผ่าตัด

## ไตที่จะนำมาปลูกถ่ายมาจากแหล่งใดบ้าง

แหล่งที่มาของไตบริจาค มีอยู่ 2 แหล่ง คือ

### 1. ไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต

ตามกฎหมายของประเทศไทย ไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิตจะได้จากบุคคลดังต่อไปนี้

- บิดาหรือมารดา บุตรหรือธิดา พี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันที่สามารถพิสูจน์ได้ทางกฎหมาย หรือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ลุง ป้า น้า อา หรือหลาน ซึ่งหมายถึง ลูกของพี่หรือน้องที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเดียวกัน
- ลูกพี่ลูกน้องในลำดับแรก หรือญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดครั้งหนึ่ง เช่น พี่น้องต่างบิดาหรือมารดา
- คู่สมรสโดยมีหลักฐานการจดทะเบียนสมรสหรืออยู่กินกันฉันสามีภรรยาอย่างเปิดเผยจนถึงวันผ่าตัดปลูกถ่ายไตไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือมีบุตร/ธิดาร่วมกัน
- ผู้บริจาคต้องยินยอม ด้วยความเต็มใจ และไม่มีอามิสสินจ้างทั้งทางตรงและทางอ้อม

### 2. ไตจากผู้บริจาคอวัยวะที่สมองตาย

ไตบริจาคจากผู้บริจาคอวัยวะที่สมองตาย ซึ่งผู้ป่วยสมองตายถือว่าเป็นผู้เสียชีวิตแล้วทั้งทางการแพทย์และกฎหมาย เมื่อผู้ป่วยแสดงความจำนงที่จะบริจาคอวัยวะไว้ก่อนเสียชีวิตหรือญาติยินยอมบริจาค ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยจะเป็นผู้ดำเนินไปรับอวัยวะบริจาคจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ดูแลและจัดสรรให้แก่ผู้ป่วยที่รอรับการปลูกถ่ายไตที่ลงทะเบียนรอรับอวัยวะ อย่างยุติธรรม เทียบตรงและโปร่งใส โดยสภากาชาดไทย มีฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่เขารอ





รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และมีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนมาใช้กับทุกคนเหมือนกันหมด เงื่อนไขและข้อมูลที่สภากาชาดไทยนำมาประเมินเพื่อการจัดสรรไตแก่ผู้ป่วยนั้น ได้แก่ หมู่เลือด ลักษณะของเนื้อเยื่อที่เรียกว่า “HLA” ของผู้ป่วยกับไตที่บริจาค ระยะเวลาการรอรับไต และอายุผู้ป่วย เป็นต้น โดยให้เป็นเกณฑ์คะแนน ผู้ใดมีคะแนนสูงสุดก็จะได้รับไตบริจาคไปทำการผ่าตัด

## เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียระหว่างการปลูกถ่ายไตที่ได้จาก ผู้ป่วยสมองตายกับผู้บริจาคที่มีชีวิต

จากผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย	จากผู้ที่มีชีวิตปกติ
เป็นไตที่ไม่สมบูรณ์ 100%	เป็นไตที่สมบูรณ์เกือบ 100%
ไม่สามารถคาดเดาได้แน่นอนว่าต้องรอนานเท่าใด	ระยะเวลาการรอคอยไม่นาน
ความเข้ากันของเนื้อเยื่อน้อยกว่า	ความเข้ากันของเนื้อเยื่อดีกว่า
เทคนิคการตัดต่อไตง่ายกว่า	เทคนิคการตัดต่อยากกว่า
อายุการใช้งานสั้นกว่า	อายุการใช้งานนานกว่า
ผู้บริจาคไม่มีความเสี่ยง	ผู้บริจาคมีความเสี่ยงอยู่บ้าง

## ใครบ้างที่เหมาะสมแก่การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

หลักเกณฑ์ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่เหมาะสมแก่การผ่าตัดปลูกถ่ายไต ได้แก่

- อายุควรจะน้อยกว่า 65 ปี
- ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรงรวมทั้ง HIV
- ไม่เป็นโรคมะเร็ง
- ไม่เป็นโรคหัวใจ โรคตับ หรือโรคปอดรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด
- ไม่เป็นโรคจิตที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลรักษาหลังผ่าตัด
- ไม่ติดยาเสพติด หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง

## ต้องการเข้ารับการปลูกถ่ายไต ต้องทำอย่างไร

- ผู้ป่วยต้องแจ้งความต้องการแก่แพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อให้แพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการปลูกถ่ายไตซึ่งอาจเป็นในโรงพยาบาลเดิมที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่หรือ ในกรณีที่โรงพยาบาลเดิมไม่มีระบบการรักษานี้ แพทย์ต้องทำการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น
- ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิประกันสังคมต้องทำการสมัครขออนุมัติการใช้สิทธิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ หรือสำนักงานประกันสังคมเสียก่อน เมื่ออนุมัติแล้วจึงสามารถใช้สิทธิในการเข้ารับการตรวจประเมิน และรับการรักษาได้โดยได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากกองทุนดังกล่าว
- เข้าสู่ขั้นตอนการประเมินและการเข้ารับการปลูกถ่ายไต





### ขั้นตอนการประเมินและการเข้ารับการปลูกถ่ายไต



### การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่จะรอรับการปลูกถ่ายไต

1. ประเมินความเสี่ยงในการผ่าตัด เช่น สุขภาพทั่วไป โรคประจำตัวต่างๆ ที่อาจมีความเสี่ยงในการผ่าตัด (โรคปอด โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น)
2. ประเมินความเสี่ยงจากการได้ยากดภูมิคุ้มกัน เช่น การติดเชื้อ โรคมะเร็ง (ที่อาจซ่อนอยู่โดยไม่มีอาการ) ซึ่งโรคจะรุกรามหรืออาการจะกำเริบรุนแรงขึ้นหากได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
3. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ความพร้อมทางด้านครอบครัว สังคม และความพร้อมทางการเงิน ซึ่งอาจมีผลต่อการติดตามการรักษา และผลสำเร็จของการปลูกถ่ายไต เนื่องจากถ้าหากผู้ป่วยไม่ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ หรือขาดยา อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อไตที่ปลูกถ่ายได้ หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้

### การประเมินความพร้อมของผู้บริจาคที่มีชีวิต

เพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้บริจาคไตจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต และให้เกิดความโปร่งใสและถูกต้องตามจริยธรรม แพทย์จะต้องทำการประเมินผู้บริจาคไตที่มีชีวิตอย่างละเอียดว่าไม่มีข้อห้ามดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อห้ามอย่างเด็ดขาดต่อการบริจาคไตของผู้บริจาคที่มีชีวิต

- ไม่สามารถให้ความยินยอมบริจาคอวัยวะได้
- เกี่ยวข้องกับการซื้อขายอวัยวะ
- ความดันโลหิตสูงจนอวัยวะสำคัญในร่างกายเสื่อมโทรม
- อ้วนมากโดยที่มีดัชนีมวลร่างกาย (body mass index) มากกว่า 35 กิโลกรัม/ตารางเมตร ของพื้นที่ผิวกาย
- โรคมะเร็งต่างๆ ยกเว้นมะเร็งผิวหนัง มะเร็งปากมดลูกในระยะระยะแรก
- ตั้งครรภ์
- ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
- ติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์
- มีโรคปอด หรือโรคหัวใจร้ายแรง
- มีโรคประจำตัวร้ายแรงอื่นๆ
- เกล็ดเลือดต่ำ
- เบาหวาน
- โรคไต
- โรคอื่นซึ่งมีผลร้ายต่อไต





## 2. ข้อห้ามต่อการบริจาคไตของผู้บริจาคอวัยวะ ซึ่งต้องพิจารณาเป็นพิเศษโดยคณะแพทย์

- เป็นเด็ก
- อายุมากกว่า 70 ปี
- สติปัญญาบกพร่อง แต่ยังสามารถให้ความยินยอมบริจาคอวัยวะได้
- อ้วน โดยมีดัชนีมวลกาย (body mass index) ระหว่าง 35-30 กิโลกรัม/ตารางเมตรของพื้นที่ผิวกาย
- มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน
- สตรีในวัยเจริญพันธุ์
- ความผิดปกติทางจิตเวช

## ขั้นตอนการเป็นผู้บริจาคไตที่มีชีวิต

ในกรณีที่มีไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต จะดำเนินการตรวจขั้นต่อไป ดังนี้

- ตรวจความสัมพันธ์ของผู้บริจาคไตกับผู้ป่วยให้ถูกต้องตามกฎหมาย
- ตรวจหมู่เลือดของผู้บริจาคไตและผู้ป่วยว่าเข้ากันได้หรือไม่
- แพทย์ทำการซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจเอ็กซเรย์ และอื่นๆ ที่จำเป็นอย่างละเอียด เพื่อแสดงว่าผู้บริจาคมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีข้อห้ามต่อการบริจาคไต
- ตรวจเนื้อเยื่อที่เรียกว่า HLA ของทั้งผู้บริจาคไตและผู้ป่วย

เมื่อทุกอย่างพร้อมสมบูรณ์ จึงนำข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยและผู้บริจาคไต นำเสนอต่อคณะกรรมการปลูกถ่ายไตของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อลงความเห็นและอนุมัติ

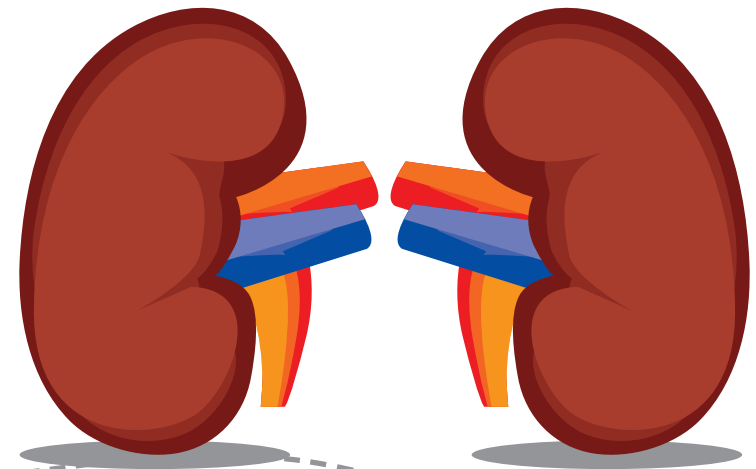
## ข้อดีและความเสี่ยงของผู้บริจาคไตที่มีชีวิต

### ข้อดี

- ไม่มีข้อดีด้านสุขภาพต่อผู้บริจาค
- ข้อดีต่อต้านจิตใจระหว่างผู้บริจาคกับผู้รับเนื่องจากการให้ที่ยิ่งใหญ่ ผู้ป่วยหลายคนรู้สึกเหมือนมีชีวิตใหม่ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างกันเหนียวแน่นยิ่งขึ้น และทำให้ตัวผู้บริจาคภูมิใจ

### ความเสี่ยง

- ผู้บริจาคก็สามารถมีชีวิตและสุขภาพดีเป็นปกติ จากการศึกษาติดตามผู้ป่วยที่บริจาคไตจำนวนประมาณ 500 ราย นาน 25 - 40 ปี ไม่พบว่าอัตราการเกิดไตวาย อัตราการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าคนปกติทั่วไป
- ทำให้ผู้บริจาคไม่มีไตสำรอง





### การพิจารณาหมู่เลือดว่าเข้ากันได้หรือไม่

การพิจารณาว่าเนื้อเยื่อของไตที่จะนำมาปลูกถ่ายสามารถเข้ากันได้กับผู้ป่วยหรือไม่ เริ่มจากการพิจารณาความเข้ากันของหมู่เลือดโดยมีหลักการดังนี้

หมู่เลือดของผู้บริจาคไต		หมู่เลือดของผู้ป่วย
A หรือ O	➔	A
B หรือ O	➔	B
A, B, AB หรือ O	➔	AB
O	➔	O

### สาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้หาไตที่มีเนื้อเยื่อเข้ากับผู้ป่วยได้ยาก

เกิดจากผู้ป่วยมีการสร้างภูมิต้านทานต่อเนื้อเยื่อของคนในประชากร มักมีสาเหตุจาก

- เคยได้รับเลือดบ่อยๆ
- เคยตั้งครรภ์หลายครั้ง
- เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะมาก่อน



### การปฏิบัติตัวระหว่างรอรับการปลูกถ่ายไต

ขณะที่ผู้ป่วยรอการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ไม่ว่าจะเป็กรณหรือไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิตหรือไตจากผู้บริจาคอวัยวะที่สมองตาย ควรปฏิบัติตัวดังนี้ คือ

- ต้องรับการฟอกเลือดให้เพียงพอ ระดับของเสียและเกลือแร่ต่างๆ ในเลือดต้องอยู่ในเกณฑ์ดี
- แก้ไขภาวะโลหิตจาง ด้วยการฉีดยาฮอร์โมนอิริโทรพอยติน และหลีกเลี่ยงการให้เลือด เพื่อลดการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานที่ไม่พึงประสงค์
- พบทันตแพทย์ เพื่อรักษาโรคฟันต่างๆ อดฟัน ถอนฟัน หรือขูดหินปูน ให้เรียบร้อย
- ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อให้พร้อมรอรับการผ่าตัดได้ตลอดเวลา
- มีการวางแผนในการเดินทางไปโรงพยาบาลให้พร้อม หากได้รับการตามตัวจากโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัด
- ตรวจสอบว่าแพทย์ผู้รักษาได้ส่งข้อมูลของผู้รอรับไตไปลงทะเบียนไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
- เตรียมพร้อมเพื่อรับการติดต่อจากพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายไต ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้
  - ควรมีโทรศัพท์มือถือเปิดให้ติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง
  - ให้หมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่ๆ ผู้รอรับไตอยู่เป็นประจำ เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน ญาติหรือเพื่อนที่ใกล้ชิดเพื่อจะช่วยให้ช่วยติดต่อได้ หากไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยโดยตรงได้





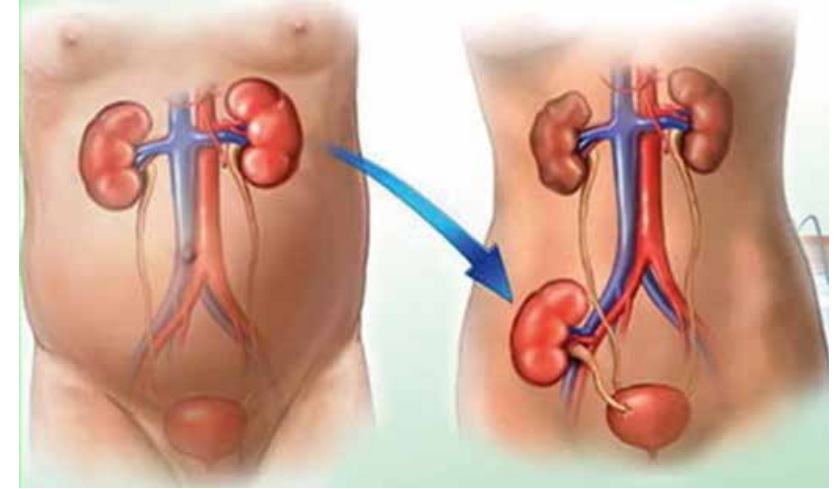
- ส่งเลือดไปที่ห้องตรวจเนื้อเยื่อของสภากาชาดไทยทุกเดือน โดยมาเจาะเลือดที่โรงพยาบาลทุกต้นเดือน และจะส่งต่อเลือดของท่านไปที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ซึ่งจะเก็บซีรัม (current serum) ของท่านไว้ทุกเดือนเพื่อนำมาตรวจการเข้ากันได้กับเลือดของผู้บริจาคอวัยวะในกรณีที่มีผู้บริจาค หากเดือนใดท่านไม่ส่งเลือดถือว่าเดือนนั้นสลละสิทธิ์ในการรอรับอวัยวะ
- พบแพทย์ตามกำหนดเพื่อประเมินความพร้อมเป็นระยะ
- หากมีอาการผิดปกติควรรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้
- รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงไม่ไปที่ๆ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคกินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- เตรียมค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายไตไว้ใช้ในยามจำเป็น

## การผ่าตัดปลูกถ่ายไตทำอย่างไร

การผ่าตัดนี้จะไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับไตเดิมของผู้ป่วยเลย ยกเว้นบางกรณีอาจต้องตัดไตเดิมข้างที่จะวางไตใหม่ออกไป เช่น ไตเดิมเป็นโรคถุงน้ำ (polycystic kidney disease) ที่มีขนาดใหญ่่มาก จนขัดขวางต่อการนำไตใหม่เข้าไปปลูกถ่าย ไตที่ได้จากผู้บริจาคจะมีเส้นเลือดดำ เส้นเลือดแดง และท่อไต ติดมาด้วย

ศัลยแพทย์จะนำไตใหม่เข้าไปวางไว้ที่นอกเยื่อช่องท้องภายในช่องท้องน้อยหรืออุ้งเชิงกรานของผู้รับ ศัลยแพทย์จะนำเส้นเลือดของไตใหม่ไปต่อเข้ากับเส้นเลือดใหญ่ที่จะแยกไปเลี้ยงขาของผู้ป่วยรับไต ส่วนท่อปัสสาวะของไตใหม่จะต่อเข้ากับกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย

รูปแสดงตำแหน่งของไตที่ถูกปลูกถ่ายใหม่



## หลังการปลูกถ่ายไต ร่างกายมีการตอบสนองต่อไตใหม่อย่างไร

ในภาวะปกติร่างกายมนุษย์จะมีการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อขจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย อวัยวะของคนอื่นที่มีเนื้อเยื่อแตกต่างกันก็ถูกมองโดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายว่าเป็นสิ่งแปลกปลอม เช่น เดียวกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการอักเสบและทำลายเนื้อเยื่อของไตที่ปลูกถ่าย เรียกว่า “ปฏิกิริยาการปฏิเสธไต (rejection)”

ดังนั้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไตจึงต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันมิให้เกิดปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่ที่ปลูกถ่ายเข้าไป และตามมาตรฐานการรักษาในปัจจุบันผู้ป่วยจะต้องกินยาดังกล่าวนี้ไปตลอด トラบเท่าที่ยังมีไตใหม่ที่ปลูกถ่ายเข้าไปและยังทำงานอยู่ในร่างกาย





## การดูแลรักษาหลังการปลูกถ่ายไต

หลังการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยยังต้องมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เนื่องจากผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเกิดขึ้นได้เสมอโดยเฉพาะ 1 ปี แรกหลังการผ่าตัด นอกจากนี้แพทย์ยังต้องคอยดูแลทั้งสุขภาพผู้ป่วย และสุขภาพไตที่ปลูกถ่าย ได้แก่

- ติดตามการทำงานของไต เนื่องจากไตที่ปลูกถ่ายที่ได้มาอาจไม่ใช่ไตที่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนไตธรรมชาติที่ติดตัวเรามาแต่เกิด แต่อาจได้รับความกระทบกระเทือนในระหว่างกระบวนการก่อนนำมาผ่าตัดปลูกถ่ายใส่ให้ผู้ป่วย
- ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน
  - ปฏิบัติการการปฏิเสธไต ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อยในช่วง 1 ปีแรกหลังการผ่าตัด
  - ผลข้างเคียงจากยา (ดูรายละเอียดในหัวข้อถัดไป)
  - การติดเชื้อ
  - การเกิดมะเร็ง
  - ความผิดปกติของระดับกรดต่างและเกลือแร่ในเลือด
- ติดตามรักษาโรคประจำตัวและสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เป็นต้น

## สิ่งที่ควรรู้เกี่ยวกับการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน

ในช่วงแรกผู้ป่วยจะต้องใช้ยาในปริมาณมากเนื่องจากร่างกายยังมีปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่รุนแรง และเมื่อเวลาผ่านไปปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่จะลดลงเป็นลำดับ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องการระดับยากดภูมิคุ้มกันลดลง ดังนั้นจึงสามารถลดปริมาณการใช้ยาหรือลดขนาดของยาลงได้

การตรวจเช็คและปรับระดับยาของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมอยู่เสมอ มีความสำคัญมากเนื่องจาก

- ถ้าระดับยาสูงเกินไปจะมีผลไปกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมากเกินไปจนทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรง ซึ่งในบางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งมากขึ้นกว่าคนปกติ นอกจากนี้ยังเกิดผลข้างเคียงของยามากขึ้นและยาบางชนิด ถ้าได้รับในขนาดสูงเกินไปจะทำให้ไตเสื่อมได้
- ในทางกลับกัน ถ้าระดับยาต่ำเกินไปจะทำให้เกิดปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่ซึ่งจะนำไปสู่การสูญเสียไตที่ปลูกถ่ายได้

ด้วยเหตุนี้แพทย์ต้องปรับระดับยากดภูมิคุ้มกันให้เหมาะสมกับระดับการทำงานของภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา แต่เนื่องจากระดับยาอาจเปลี่ยนแปลงได้แม้ว่าผู้ป่วยจะรับประทานยาเท่าเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายผู้ป่วยโดยเฉพาะช่วงแรกหลังการผ่าตัด หรืออาจเกิดจากการรับประทานยาอื่นที่อาจมีผลต่อระดับยากดภูมิคุ้มกันในร่างกาย ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องรับประทานยาให้ครบและถูกต้องตามเวลาที่กำหนด มารับการตรวจเลือดและปรับระดับยาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ ไม่ซื้อยารับประทานเอง และแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้งว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพื่อหลีกเลี่ยงปฏิกิริยาระหว่างยาอื่นๆ กับยากดภูมิคุ้มกัน





## ภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายไต

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดปลูกถ่ายไต อาจแยกพิจารณาเป็นสิ่งที่อาจพบได้ในผู้ป่วยที่รับไต และในผู้บริจาคไตที่มีชีวิต ดังนี้

### 1. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบในผู้รับไต (Recipients)

- ความเสี่ยงในการผ่าตัด เหมือนกับความเสี่ยงของการผ่าตัดใหญ่ทั่วไป ทั้งนี้ขึ้นกับการเตรียมตัว และสภาพความพร้อมของผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ดูแลที่ต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเสมอ
- ความเสี่ยงหลังการผ่าตัด
  - ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด
  - ภาวะแทรกซ้อนขณะดมยา
  - การเสียเลือดในขณะผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัด
  - การติดเชื้อจากการผ่าตัด
  - การอุดตันของเส้นเลือดไตที่ปลูกถ่ายใหม่
  - การรั่วหรืออุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ
  - การรั่วของระบบทางเดินน้ำเหลือง (lymphatic leakage)
  - ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
- ปฏิกริยาการปฏิเสธไตใหม่ ที่ได้รับการปลูกถ่าย (graft rejection) อาจมีความรุนแรงน้อย ซึ่งสามารถรักษาโดยใช้ยาสเตอรอยด์ขนาดสูง จนถึงขั้นรุนแรงมากซึ่งอาจถึงขนาดต้องสูญเสียไตที่ปลูกถ่ายได้

### • ผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกัน

- การติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตใหม่ต้องกินยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น แม้เชื้อที่สำหรับคนทั่วไปถือว่าติดต่อยากหรือมีความรุนแรงต่ำก็สามารถติดต่อและทำให้เกิดอันตรายรุนแรงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูง
- ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตั้งแต่ก่อนได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต แต่ภายหลังการปลูกถ่ายไตแล้ว ยากดภูมิคุ้มกันบางชนิดอาจทำให้มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นได้
- โรคเบาหวาน ยากดภูมิคุ้มกันหลายตัวที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคเบาหวานภายหลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานง่ายขึ้น หรือผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานอยู่แล้วก็อาจควบคุมได้ยากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย
- ไขมันในเลือดสูง ยากดภูมิคุ้มกันบางชนิดทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง
- โรคกระดูกพรุน ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมักมีโรคกระดูกเป็นทุนเดิมอยู่แล้วจากโรคไตเรื้อรัง ภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตและได้รับยากดภูมิคุ้มกันอาจทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้มากขึ้น บางรายอาจเกิดการสึกของหัวกระดูกสะโพก ทำให้มีอาการปวดสะโพกและเดินลำบาก บางครั้งอาจถึงกับต้องผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกสะโพกก็มี
- ผลในกระเพาะอาหาร การใช้ยากดภูมิคุ้มกัน จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยจึงต้องได้รับยาลดกรดในกระเพาะร่วมด้วย



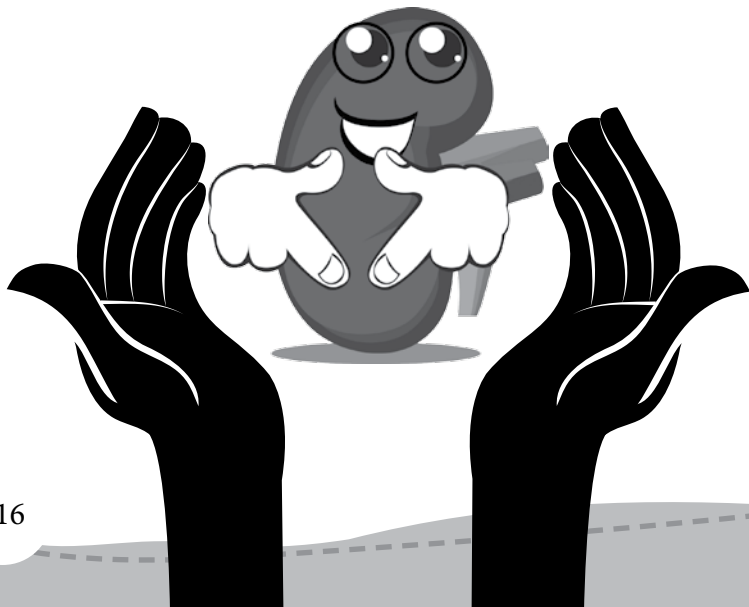




- การเกิดมะเร็ง เนื่องจากภูมิคุ้มกันการเกิดมะเร็งก็ถูกยาคดภูมิคุ้มกันกดการทำงาน
- ความไม่สบายของร่างกาย เช่น ยาบางชนิดทำให้มีขนตามตัวมากขึ้น มีเหงือกหนาตัวขึ้น รูปร่างกลมขึ้น หรือ เป็นสิิวได้ง่าย เป็นต้น

## 2. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบในผู้รับไต (Recipients)

- ความเสี่ยงในการผ่าตัด เหมือนกับความเสี่ยงของการผ่าตัดใหญ่ทั่วไป ทั้งนี้ผู้บริจาคที่มีชีวิตจะได้รับการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดให้น้อยที่สุด
- ผู้บริจาคก็สามารถมีชีวิตและสุขภาพดีเป็นปกติ จากการศึกษาติดตามผู้ป่วยที่บริจาคไตจำนวนประมาณ 500 ราย นาน 25-40 ปี ไม่พบว่าอัตราการเกิดไตวาย อัตราการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าคนปกติทั่วไป



## มีอาการอะไรบ้างที่ควรรีบพบแพทย์ที่ดูแล

เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ได้แก่ การติดเชื้อ และปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่ ดังนั้นผู้ป่วยรับไตและญาติจึงต้องคอยสังเกตอาการต่างๆ ด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน และไม่ควรซื้อยารับประทานเอง อาการต่างๆ เหล่านี้ได้แก่

- มีอาการไข้หนาวสั่น หรือมีไข้ยาวนานกว่า 2 วัน อาการไข้มักบ่งบอกถึงมีการติดเชื้อโรคในร่างกาย หรืออาจเป็นจากปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่
- รู้สึกหายใจเหนื่อยง่ายผิดปกติ อาจเป็นอาการนำของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
- ไอมีเสมหะเขียวหรือเหลือง
- ไอแห้งๆ นานกว่า 1 สัปดาห์
- มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย
- มีผื่นผิวหนัง หรืออาการแพ้ยาอื่นๆ
- อ่อนเพลียผิดปกติ หรือวิงเวียน
- มีอาการปวด บวม แดง บริเวณแผลผ่าตัด
- มีอาการบวมหรือน้ำหนักขึ้นเกิน 1 กิโลกรัมในหนึ่งวัน
- ปริมาณปัสสาวะลดลง
- ปัสสาวะแสบขัด หรือขุ่น หรือมีกลิ่นแรงผิดปกติ
- ปัสสาวะมีเลือดปน
- ปัสสาวะบ่อยผิดปกติ
- มีสิ่งคัดหลั่งทางช่องคลอด
- มีปัญหาใดๆ จนไม่สามารถรับประทานยาทางปากได้ตามปกติ





## การดูแลผู้ป่วยจากไตที่มีชีวิต หลังการผ่าตัด

มีการดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในคนปกติทั่วไป หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้บริจาคมักไม่จำเป็นต้องกินยาใดๆ แต่ควรกลับมาติดตามการทำงานของไตและความดันโลหิตเป็นระยะอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

## การดูแลตนเองภายหลังออกจากโรงพยาบาล



• การดูแลรักษาแผลผ่าตัด รักษาความสะอาด บริเวณแผลผ่าตัด ในช่วงแรกยังไม่ให้เปียกน้ำ จนกว่าแผลจะแห้งสนิท หากพบอาการผิดปกติ เช่น บริเวณแผลแดง บวม หรือมีของเหลวไหลออกมา รีบแจ้งให้แพทย์ทราบทันที



• ตรวจเช็คอุณหภูมิร่างกาย วัดอุณหภูมิร่างกาย ทุกครั้งที่รู้สึกตัวร้อน ไม่สบายหรือปวดหัว หากมีไข้อาจเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ หรือภาวะปฏิเสธไตใหม่ ถ้าอุณหภูมิร่างกาย มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยควรติดต่อแพทย์ทันที อย่าพยายามกินเองโดยไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์



• วัดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ ผู้ป่วยควรทราบถึงความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจของตน เพื่อที่จะรายงานให้แพทย์ทราบได้หากมีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตหรืออัตราการเต้นของหัวใจ

• การตรวจปริมาณปัสสาวะ ปริมาณปัสสาวะในแต่ละวันของผู้ป่วยจะเป็นตัววัดการทำงานของไตใหม่ได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยควรชั่งน้ำหนักตัวทุกวันและบันทึกไว้ (เวลาที่ดีที่สุดในการชั่งน้ำหนัก คือ เวลาก่อนกินอาหารเช้า) หากพบว่าปริมาณปัสสาวะลดลง หรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวันหรือ 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยต้องแจ้งให้แพทย์ทราบในทันที นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรสังเกตดูลักษณะสีปัสสาวะทุกวัน หลังจากผ่าตัดใหม่ๆ อาจมีเลือดปนออกมากับปัสสาวะได้บ้าง อย่างไรก็ตามหากหลังจากการผ่าตัดหลายวันแล้ว แต่ยังคงมีเลือดปนออกมากับปัสสาวะ หรือปัสสาวะมีกลิ่นเหม็นฉุน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันที





คู่มือสำหรับประชาชน  
**ทำอย่างไรไตไม่วาย**

- การดูแลรักษาช่องปาก ผู้ป่วยควรใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม เพื่อไม่เป็นการทำลายเหงือก แปรงฟันหลังจากกินอาหารทุกมื้อ และบ้วนปากให้สะอาด ถ้าผู้ป่วยใส่ฟันปลอม ให้ทำความสะอาดฟันปลอมให้สะอาดทุกครั้งหลังจากกินอาหารเสร็จทุกมื้อ หมั่นไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อตรวจเช็ค และป้องกันฟันผุ แต่ไม่ควรไปทำฟันในช่วง 6 เดือนแรกหลังจากการปลูกถ่ายไต นอกเสียจากว่ามีปัญหาช่องปากอย่างรุนแรง ถ้าจะไปถอนฟัน อาจต้องกินปฏิชีวนะก่อนไปทำฟัน 24 ชั่วโมง และหลังจากทำฟัน 48 ชั่วโมง ควรปรึกษาแพทย์โรคไตที่ดูแลก่อนไปทำฟัน เพราะแพทย์จะได้สั่งยาปฏิชีวนะที่ไม่รบกวนต่อระดับยากดภูมิคุ้มกัน



- สุขอนามัยร่างกายทั่วไป ผู้ป่วยควรรักษามาตรฐานการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้
  - อาบน้ำสม่ำเสมอ แนะนำให้อาบน้ำฝักบัวดีกว่าการแช่ในอ่างอาบน้ำ
  - ใช้สบู่เหลวดีกว่าสบู่ก้อน

- เปลี่ยนผ้าเช็ดหน้าและผ้าเช็ดมือทุกวัน
- หมั่นล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ แปรงล้างชอกเล็บให้สะอาดด้วยแปรงอ่อน
- ผู้ป่วยหญิงที่ยังมีประจำเดือน ให้หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยเพื่อป้องกันเชื้อแบคทีเรีย ล้างอวัยวะเพศด้วยสบู่อ่อนๆ และน้ำสะอาดก็เพียงพอ
- ยาเพรดนิโซโลนอาจทำให้เกิดสิวบนใบหน้า หน้าอก ไหล่ หรือแผ่นหลังได้ หากมีสิวเกิดขึ้น ให้ล้างบริเวณที่เป็นสิวันละ 2 - 3 ครั้ง ด้วยสบู่จัดแบคทีเรียอย่างอ่อน และล้างออกด้วยน้ำสะอาดให้หมดจด พยายามหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณที่เป็นสิบบ่อยๆ เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้น ถ้าสิวยังคงเป็นปัญหาให้ปรึกษาแพทย์ หากผิวแห้งมาก ให้หยุดล้างบริเวณนั้นชั่วคราว เพื่อให้ผิวหนังสามารถฟื้นฟูความชุ่มชื้นตามธรรมชาติ ใช้สบู่อ่อนๆ และทาโลชั่นบำรุงผิวหลังอาบน้ำ





## คู่มือสำหรับประชาชน ทำอย่างไรไตไม่วาย

- งดสูบบุหรี่ เนื่องจากมีสารที่เป็นพิษกับไตโดยตรงหลายชนิด นอกจากนั้นยังเพิ่มความเสี่ยงของโรคมะเร็งหลายชนิดซึ่งผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตมีความเสี่ยงที่สูงกว่าคนทั่วไปอยู่แล้ว



- งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มเหล้าเบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์สามารถทำลายตับและอาจมีปฏิกิริยากับยาที่รับประทาน หรืออาจกระตุ้นหัวใจให้เต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงได้



- การขึ้นของขนที่ไม่ต้องการ ผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกันที่ผู้ป่วยได้รับหลังการปลูกถ่ายไต เช่น นิโอรัล อาจทำให้เกิดขนบนใบหน้าตามขนขาเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นที่วิตกกังวลของผู้หญิงและเด็ก แต่ไม่ใช่เหตุผลในการที่จะเปลี่ยนหรือหยุดรับประทานยานั้นๆ ถ้าขนขึ้นมากจนไม่อาจทนได้ ให้ปรึกษาแพทย์โรคไตที่ดูแลท่านอยู่
- การตากแดด การตากแดดมากเกินไปเป็นอันตรายกับทุกคน เนื่องจากรังสีอัลตราไวโอเล็ตในแสงแดดอาจทำให้ผิวลอกไหม้ หรือเกิดมะเร็งผิวหนังในระยะยาว ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งผิวหนังเพิ่มขึ้น เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถซ่อมแซมส่วนเสียหายที่เกิดจากรังสีอัลตราไวโอเล็ตทั้งหมดได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรป้องกันผิวหนังของตนจากแสงแดดด้วยวิธีการง่ายๆ ดังต่อไปนี้



- หลีกเลียแสงแดดในช่วงเวลา 10 โมงเช้าถึง 3 โมงเย็น พยายามนั่งในที่ร่มทุกครั้งที่สามารถทำได้
- สวมหมวก เสื้อแขนยาว และกางเกงขายาว เมื่อออกไปข้างนอก นอกเสียจากจะทาครีมกันแดด
- ใช้ครีมกันแดดที่มีคุณภาพสูง ซึ่งป้องกันแสงแดดได้อย่างน้อย SPF 15 ในช่วงฤดูร้อน ทาบริเวณที่ถูกแสงแดด โดยเฉพาะใบหน้า คอ และมือ
- ล้างครีมกันแดดออกและทาใหม่เป็นประจำถ้าเหงื่อออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากการว่ายน้ำ
- การสะท้อนของรังสีอัลตราไวโอเล็ตจากทะเลทราย หิมะ และคอนกรีต สามารถทำให้ผิวไหม้ได้

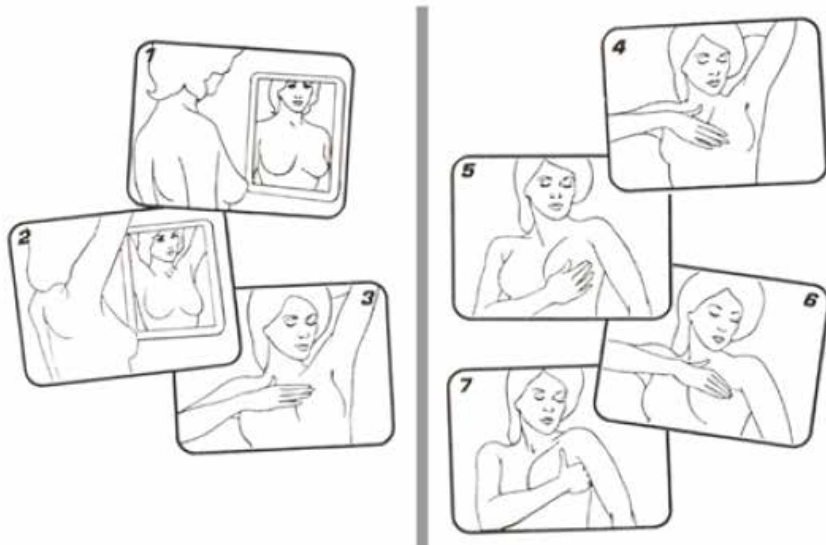




ความเสี่ยงที่ไตจะเป็นเนื้อร้ายในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตก็สูงขึ้นเช่นกัน เนื่องจากการกดภูมิคุ้มกัน ถ้าผู้ป่วยสังเกตเห็นว่า ไฝเปลี่ยนสี หรือใหญ่ขึ้นผิดปกติ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

- หมั่นตรวจร่างกายตนเอง ว่ามีก้อนที่โตเร็วผิดปกติรวมทั้งการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน แผลเรื้อรังที่ไม่หาย การเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่าย เช่น อุจจาระเหลวนานเกิน 2 สัปดาห์ ท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ไอเรื้อรัง ตกขาวหรือมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เบื่ออาหาร น้ำหนักลดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งอาจเป็นอาการเตือนของโรคมะเร็งเป็นต้น

## ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



## การทำงานและกิจวัตรต่างๆ

### ควรออกกำลังกายอย่างไร

การออกกำลังกายช่วยให้ผู้ป่วยสดชื่น แข็งแรง ช่วยผ่อนคลายทางจิตใจ เกิดพลังในการทำงาน กระดับกระแฉง การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอช่วยควบคุม น้ำหนัก ป้องกันการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง หรือหากเป็นอยู่เดิมก็จะทำให้อาการและความรุนแรงของโรค เหล่านี้ลดลง โดยทั่วไปหลังผ่าตัด 8 - 12 สัปดาห์ เมื่อแผลผ่าตัดหายสนิท และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยก็สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ



การออกกำลังกายทุกวันช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรงหลังจากที่อ่อนแอจากความเจ็บป่วยที่เป็นมายาวนาน ควรเริ่มจากการออกกำลังกายเบาๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ไม่ควรหักโหมมาก จะช่วยหลีกเลี่ยงอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือบาดเจ็บที่รุนแรง หากทุกอย่างเป็นไปได้ด้วยดี ผู้ป่วยสามารถเริ่มเล่นกีฬาได้หลังจากการปลูกถ่ายไต 3 เดือน เช่น เทนนิส หรือวิ่งจ็อกกิ้ง แต่ก่อนที่จะเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกายใดๆ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่า การออกกำลังกายใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับท่าน ห้ามกีฬา

ประเภทที่ต้องออกกำลังกายรุนแรง หรือมีความเสี่ยงที่จะไปกระทบกระแทกถูกไตใหม่ซึ่งฝังอยู่ในท้องน้อย เช่น การชกมวย ยูโด เทควันโด มวยปล้ำ รักบี้ เป็นต้น นอกจากนี้สิ่งสำคัญระหว่างการออกกำลังกาย คือ ควรดื่มน้ำให้เพียงพอเพื่อทดแทนเหงื่อที่เสียไป





### กิจกรรมทางเพศและการมีบุตร

ผู้ป่วยชายก่อนผ่าตัดปลูกถ่ายไต ส่วนใหญ่มีสมรรถภาพทางเพศเสื่อมถอยลงอย่างมาก ผู้ป่วยหญิงก็เช่นกัน ประจำเดือนมักขาดหายไปหรือมาไม่สม่ำเสมอ โอกาสตั้งครรภ์ต่ำมาก หรือหากตั้งครรภ์ก็มักแท้งก่อน แต่ภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตที่ประสบผลสำเร็จและไตทำงานเป็นปกติ ผู้ป่วยโรคไตจะมีสุขภาพแข็งแรง ภาวะโลหิตจางหายไป ระดับฮอร์โมนต่างๆ โดยเฉพาะฮอร์โมนเพศกลับสู่ปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้นภายใน 2 - 3 เดือน แต่จะฟื้นตัวเร็วหรือช้าขึ้นกับปัจจัยทางอายุ สภาพร่างกายและจิตใจ สำหรับผู้ป่วยหญิงในวัยเจริญพันธุ์ ประจำเดือนจะเริ่มมาภายในเวลา 2 - 6 เดือนหลังผ่าตัด แนะนำให้เริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้หลังการผ่าตัด 8 สัปดาห์ เนื่องจากแผลผ่าตัดหายสนิทดีแล้ว

ผู้ป่วยหญิงที่ผ่าตัดปลูกถ่ายไตควรคุมกำเนิดไว้ประมาณ 1 - 2 ปี ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยมักได้รับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดที่ลดลงมากเมื่อเทียบกับในช่วงแรกหลังการผ่าตัดใหม่ๆ หลังจากนั้นจึงอาจปล่อยให้ตั้งครรภ์ได้ โดยไตของผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพทำงานได้ดี และไม่มีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและบุตรในครรภ์ สำหรับวิธีการคุมกำเนิดนั้นไม่แนะนำให้กินยาคุมกำเนิดหรือใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดชนิดสอดใส่อื่นๆ เช่น ห่วงคุมกำเนิด เนื่องจากเป็นการเพิ่มความเสียหายต่อการติดเชื้อ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อและคุมกำเนิดที่ดีที่สุด ส่วนเวลาที่เหมาะสมของการตั้งครรภ์ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล

### สัตว์เลี้ยงและการปลูกต้นไม้

โดยทั่วไปไม่แนะนำให้เลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้ในบ้านเนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ป่วยบางราย การเลี้ยงสัตว์เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ร่างกายมีการฟื้นตัวเร็วขึ้นและมีคุณภาพชีวิต การเลี้ยงปลา สัตว์เลี้ยงคลาน และหนูตัวเล็กๆ เช่น แฮมสเตอร์ หนู และกระต่าย จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อย สุนัขก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง พันธุ์ขนสั้นจะสามารถดูแลรักษาได้ง่ายกว่า ควรหลีกเลี่ยงการเลี้ยงแมว เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิที่อกโซพลาสโมซิส และแนะนำให้เลี้ยงนกในกรง เนื่องจากจะเป็นพาหะนำเชื้อแบคทีเรียบางชนิดและเชื้อราได้ ถ้าเลี้ยงสัตว์ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอุจจาระของมัน และสวมถุงมือทุกครั้งที่ทำความสะอาดถาดหรือกรงของมัน แต่ทางที่ดีที่สุดคือให้บุคคลอื่นทำหน้าที่ดังกล่าวให้ อย่าให้สัตว์เลี้ยงเลียมือ หรือใบหน้า แต่ถ้าเกิดโดยไม่ได้ตั้งใจ ผู้ป่วยต้องรีบล้างบริเวณนั้นให้สะอาดด้วยสบู่ และน้ำสะอาด หมั่นรักษาความสะอาดของภาชนะ หรือเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ของสัตว์เลี้ยง เช่น ชามใส่อาหาร และเก็บให้ห่างจากเครื่องมือเครื่องใช้ของผู้ป่วย และต้องไม่นำสัตว์เลี้ยงเข้าไปในห้องนอนผู้ป่วย ไม่แนะนำให้ปลูกต้นไม้กระถางในบ้าน เนื่องจากจะเป็นอันตรายจากการติดเชื้อจากจุลชีพในดิน ปลูกพืชที่เจริญเติบโตในน้ำจะดีกว่า แต่ต้องไม่วางไว้ในห้องนอน ผู้ป่วยไม่ควรทำสวน ปลูกต้นไม้ในช่วงปีแรกหลังการปลูกถ่ายไต เพราะอาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หลังจากนั้น อาจทำสวนได้บ้าง โดยต้องสวมถุงมือและหน้ากากอนามัยกันฝุ่นทุกครั้ง แต่พยายามหลีกเลี่ยงงานที่สกปรก เช่น การปลูกต้นไม้เอง กวาดใบไม้ หรือขุดดิน





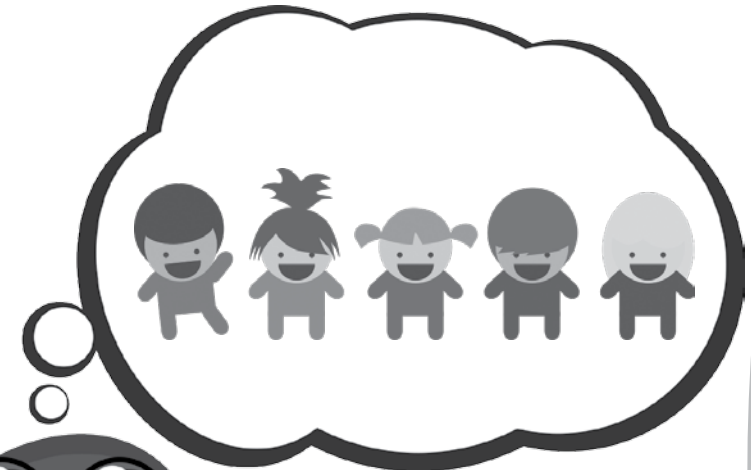
### การทำความสะอาดบ้าน

ควรหมั่นทำความสะอาดห้องนอน และหมั่นเปลี่ยนผ้าปูที่นอน หมั่นทำความสะอาดห้องน้ำ และห้องครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตู้เย็น ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำมาสะอาด ให้ใช้น้ำยาทั่วไปทำความสะอาดก็เพียงพอแล้ว สำหรับเครื่องปรับอากาศ ควรทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดการสะสมฝุ่นละอองและเชื้อรา



### การฉีดวัคซีน

ผู้ป่วยไม่ควรได้รับการฉีดวัคซีนจากเชื้อที่มีชีวิต หรือแอทเทนูเอท วัคซีน (Live or attenuated vaccine) เช่น วัคซีนโปลิโอ วัคซีนหัดเยอรมัน (rubella) หรือวัคซีนไข้เหลือง ส่วน วัคซีนจากเชื้อที่ตายแล้ว หรืออินแอคทีฟไวรัส (dead or inactivated viruses) สามารถฉีดได้ แต่ควรสอบถามแพทย์ก่อนที่จะทำการรับวัคซีนใดๆ หากผู้ป่วยไม่แน่ใจเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของตนจากเชื้อโรคต่างๆ ให้สอบถามแพทย์เพื่อทำการตรวจเช็คก่อนที่จะได้รับวัคซีน





## โรคไตในเด็ก

อรอัชมา ศิริมงคลชัยกุล

### เด็กเป็นโรคไตได้หรือไม่ ?

โรคไตในเด็กสามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ ตั้งแต่แรกเกิดอาจพบมีความผิดปกติของไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ไตบวม น้ำ ภาวะอุดกั้นระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะปัสสาวะไหลย้อนจากกระเพาะปัสสาวะสู่ท่อไต เป็นต้น เด็กเล็กอาจพบการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เนโฟรติก ส่วนในเด็กโตพบโรคไตได้ เช่น ไตอักเสบ เอสแอลอี (ภูมิคุ้มกันทำลายเนื้อเยื่อตนเอง) ทำให้เกิดไตอักเสบลุบัส เป็นต้น ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดไตวายเรื้อรังตามมาได้

### เด็กเป็นโรคไตวายเรื้อรังได้หรือไม่

โรคไตในเด็กบางโรคทำให้เกิดไตวายเรื้อรังตามมาได้ โดยเฉพาะสาเหตุจากภาวะอุดกั้นระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำๆ จนเกิดแผลเป็นที่ไต ภาวะน้ำที่ไตที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ไตอักเสบเรื้อรัง ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีอาการเหนื่อยง่าย ซีด เบื่ออาหาร การเจริญเติบโตช้า ปัสสาวะน้อยลง บวม ความดันเลือดสูง

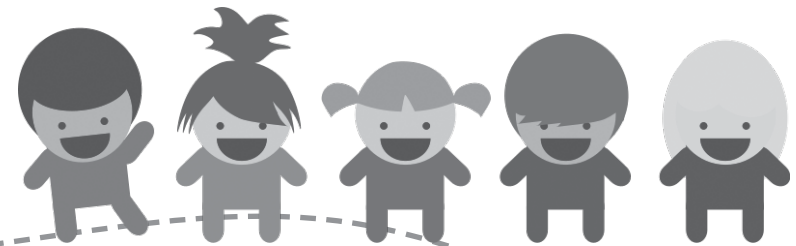
### โรคไตในเด็กมีผลต่อการเจริญเติบโตหรือไม่

โรคไตบางโรคมีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตช้า เช่น ไตวายเรื้อรัง เกิดจากร่างกายขาดสารอาหาร ความผิดปกติของเกลือแร่ หรือฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต

### โรคไตในเด็กรักษาหายขาดหรือไม่

บางโรคมีโอกาสหายขาดได้สูง หากได้รับการวินิจฉัยและรักษารวดเร็ว เช่น ไตอักเสบจากการติดเชื้อ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ส่วนโรคไตในเด็กบางโรคเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เนโฟรติก เอสแอลอี ภาวะอุดกั้นของระบบทางเดินปัสสาวะตั้งนั้น ต้องได้รับการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อชะลอการเสื่อมของไต แต่หากเกิดภาวะไตวายเรื้อรังจะได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตผ่านทางช่องท้อง การฟอกเลือด และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต







## โรคไตในเด็กที่พบบ่อย

### • การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นโรคของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยที่สุด และเป็นโรคที่มีความสำคัญเนื่องจากอาจมีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย เช่น ภาวะปัสสาวะไหลย้อนจากกระเพาะปัสสาวะสู่ท่อไต เป็นต้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ แผลปื้นที่ไต ความดันเลือดสูงและไตวายเรื้อรัง

### การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะมีอาการอย่างไร?

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการไข้ และอาการแสดงอื่น ขึ้นกับอายุ ตำแหน่งที่ติดเชื้อ และความรุนแรงของการติดเชื้อ ได้แก่

**ทารกและเด็กเล็ก** ผู้ปกครองอาจสังเกตเห็นเวลาปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย กะปริบกะปรอย ปัสสาวะมีกลิ่นหรือสีผิดปกติ อาจมีอาเจียน อุจจาระร่วงร่วมด้วย

**เด็กโต** ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องน้อย ปวดหลังหรือบั้นเอว

### การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะวินิจฉัยอย่างไร?

อาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ การตรวจปัสสาวะเป็นการตรวจเบื้องต้นที่ได้สะดวกและรวดเร็ว ถ้าตรวจพบเม็ดเลือดขาวและแบคทีเรียในปัสสาวะ แสดงว่ามีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การวินิจฉัยที่แม่นยำคือ การเพาะเชื้อปัสสาวะ ในเด็กเล็กที่ยังบอกปัสสาวะไม่ได้ แพทย์จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะเก็บปัสสาวะส่งตรวจ เพื่อให้ได้ปัสสาวะที่ปราศจากการปนเปื้อน ทำให้วินิจฉัยได้ถูกต้อง

## การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะรักษาอย่างไร?

การรักษาการติดเชื้อสามารถทำได้ โดยการให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำหรือการรับประทาน ขึ้นกับความรุนแรงของโรค ดังนั้น ควรรับประทานยาปฏิชีวนะต่อเนื่องครบตามกำหนด ไม่ควรหยุดยาเอง แม้เห็นว่าเด็กอาการดีขึ้น นอกจากนี้รักษาตามอาการ ได้แก่ ไข้สูง ควรให้ยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้ ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ ในเด็กที่ดื่มน้ำได้ไม่เพียงพอหรือมีอาการขาดน้ำ พิจารณาให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ อีกทั้งแพทย์จะพิจารณาการตรวจทางรังสี ได้แก่ อัลตราซาวด์ การใส่สายสวนท่อปัสสาวะเพื่อฉีดสีเข้ากระเพาะปัสสาวะ (VCUG) ขึ้นกับข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อตรวจหาความผิดปกติของไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ไตบวม น้ำ ภาวะปัสสาวะไหลย้อนจากกระเพาะปัสสาวะสู่ท่อไต เป็นต้น

### หากเด็กติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ควรปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อป้องกันการติดเชื้อ?

ฝึกขับถ่ายปัสสาวะ โดยไม่ควรกลั้นปัสสาวะ สอนให้เด็กปัสสาวะจนสุด ป้องกันท้องผูก โดยขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน ดื่มน้ำให้เพียงพอ รับประทานผักผลไม้เป็นประจำ เด็กผู้หญิงสอนการทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังการขับถ่าย โดยทำความสะอาดจากหน้าไปหลัง เด็กผู้ชายที่มีหนังหุ้มปลายไม่เปิด ควรหาที่แพทย์สั่งและทำความสะอาดบริเวณหนังหุ้มปลายด้วยน้ำสะอาด





### • ไตอักเสบ

#### ไตอักเสบเกิดจากอะไร?

โรคไตอักเสบในเด็ก ส่วนใหญ่ เกิดภายหลังการติดเชื้อคออักเสบหรือผิวหนัง ประมาณ 1 - 4 สัปดาห์ จากเชื้อแบคทีเรีย โดยเฉพาะสเตรปโตคอคคัส นอกจากนี้ อาจ เกิดจากเอสแอลอี การอักเสบของหลอดเลือด เช่น Henoch Schonlein Purpura



#### รู้ได้อย่างไรว่าเป็นไตอักเสบ?

อาการสำคัญ คือ บวม โดยบวมบริเวณหนังตา ขา ทั้งสองข้าง หรือสังเกตเห็นน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ใส่เสื้อผ้าคับขึ้น หายใจหอบ เหนื่อยจากภาวะน้ำเกิน นอกจากนี้พบปัสสาวะมีสีแดง สีน้ำตาลแกมเหลืองหรือสีชา และ ตรวจพบความดันเลือดสูง ดังนั้น เด็กอาจบ่นปวดศีรษะ ตาพร่ามัวหรือชัก

หากสาเหตุเกิดจากเอสแอลอีเด็กมักมีอาการของระบบต่างๆ ในร่างกายร่วมด้วย เช่น ผื่นแพ้แสง โดยเฉพาะบริเวณใบหน้าหรือนอกร่มผ้า ปวดข้อหรือข้อบวม ผอมร่วง มีแผลในปาก ซีด ถ้าสาเหตุเกิดจากการอักเสบของ หลอดเลือด Henoch Schonlein Purpura จะมีอาการมีผื่นนูนแดงขึ้นบริเวณขา ขาทั้ง 2 ข้าง ปวดข้อหรือข้อบวม ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน ถ่ายเหลว ถ่ายอุจจาระ มีเลือดปนหรือถ่ายดำ

#### ไตอักเสบวินิจฉัยอย่างไร?

การวินิจฉัยไตอักเสบอาศัยซักประวัติว่ามีอาการบวม ความดันเลือดสูง ร่วมกับการตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ สำหรับการหาสาเหตุของการเกิด ไตอักเสบ แพทย์จะประเมินจากอาการที่ตรวจพบของระบบต่างๆ ในร่างกาย

ร่วมกับการตรวจเลือด เช่น การตรวจหาหลักฐานของการติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัส การตรวจเลือดหาภูมิต้านทานต่อร่างกายตนเอง ในเด็กบางราย อาจจำเป็นต้องเจาะชิ้นเนื้อไตเพื่อวินิจฉัยโรค

#### อันตรายจากไตอักเสบ?

หากไตอักเสบรุนแรงจะเกิดภาวะไตเสียหายเฉียบพลันได้ ทำให้เด็ก มีปัสสาวะออกน้อยลงหรือไม่มีปัสสาวะเลย ความดันเลือดสูงหรือภาวะน้ำเกิน ที่รุนแรงขึ้น ตรวจพบเกลือแร่ในเลือดผิดปกติ ได้แก่ โซเดียมในเลือดต่ำ โพแทสเซียมในเลือดสูง ฟอสฟอรัสในเลือดสูง แคลเซียมในเลือดต่ำ

#### ไตอักเสบรักษาอย่างไร?

การรักษาประคับประคองอาการ ที่สำคัญ คือ บวม ภาวะน้ำเกิน ความดันเลือดสูง แพทย์จำเป็นต้องจำกัดการดื่มน้ำ จำกัดเกลือโซเดียม (อาหารรสเค็ม) เช่น เกลือ ซีอิ๊ว น้ำปลา บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว เป็นต้น อีกทั้งให้ยาขับปัสสาวะชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือรับประทาน ให้อ่อนพักและงด การออกกำลังกายในช่วงที่ความดันเลือดสูง

การรักษาจำเพาะ ขึ้นกับสาเหตุของโรค หากเกิดภายหลังการติดเชื้อจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น หากเกิดจาก เอสแอลอีหรือการอักเสบของหลอดเลือด Henoch Schonlein Purpura พิจารณา ให้การรักษาด้วยสเตียรอยด์หรือยากดภูมิชนิดอื่น ขึ้นกับความรุนแรงของโรค

#### ไตอักเสบรักษาได้หรือไม่?

หากเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัส อาการบวม ความดันเลือดสูงจะหายได้ภายใน 1-2 สัปดาห์ การตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ จะหายได้ภายใน 1-2 ปี





หากเกิดจากเอสแอลอี เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วย ยาสเตียรอยด์หรือยากดภูมิชนิดอื่น โดยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อ ควบคุมโรค หลีกเสี่ยงแสงแดดจัด หลีกเสี่ยงการเจ็บป่วยติดเชื้อ เพื่อลดการกำเริบ ของโรค

• **เนฟรติก**

**เนฟรติก คือ อะไร?**

เนฟรติก เป็นโรคไตที่พบบ่อยใน เด็กอายุ 2 - 7 ปี โดยพบในเด็กผู้ชาย มากกว่าเด็กผู้หญิง เป็นโรคไตที่มีการรั่ว ของโปรตีนชนิดอัลบูมินในปัสสาวะเป็น ปริมาณมาก ทำให้อัลบูมินในเลือดต่ำลงจึง เกิดอาการบวม โรคนี้เป็นโรคเรื้อรังรักษา ด้วยยาสเตียรอยด์ ซึ่งส่วนใหญ่ทำให้โรค หายดีขึ้นได้ แต่โรคอาจกำเริบซ้ำได้ จึงควร ตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอ



**เนฟรติกเกิดจากอะไร?**

ส่วนใหญ่ไม่พบสาเหตุ แต่บางคนอาจพบสาเหตุได้ เช่น เอสแอลอี การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ ยาระงับบางชนิด เป็นต้น หรือบางคนเกิดจากความผิดปกติที่ ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

**รู้ได้อย่างไรว่าเป็นเนฟรติก?**

อาการที่สำคัญ คือ บวมทั่วตัว เริ่มจากบวมบริเวณหนังตาภายหลังตื่นนอน บวมที่ขาทั้งสองข้าง ท้องบวมหรือมีน้ำในช่องท้อง อวัยวะเพศบวม ร่วมกับ สังเกตว่าปัสสาวะมีฟองปน

**เนฟรติกวินิจฉัยอย่างไร?**

การวินิจฉัยโรคอาศัยอาการบวมทั่วตัว มักเป็นลักษณะบวมกดบุ๋ม ร่วมกับ ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเป็นปริมาณมาก ตรวจเลือดพบระดับอัลบูมินต่ำและ ไชมันในเลือดสูง

**เนฟรติกรักษาอย่างไร?**

การรักษาจำเพาะ กรณีเป็นเนฟรติกชนิดไม่ทราบสาเหตุ รักษาด้วยการให้ ยาสเตียรอยด์ ระยะแรกจำเป็นต้องรับประทานยาทุกวัน ภายหลังจาก ทอบสนองต่อการรักษา อาการบวมดีขึ้น โปรตีนในปัสสาวะลดลงจนเป็นปกติ ก็จะสามารถปรับการรับประทานยาสเตียรอยด์เป็นวันเว้นวัน และสามารถ ลดปริมาณยาที่รับประทานหรืออาจหยุดยาได้ ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา ดังนั้น ไม่ควรลดหรือหยุดรับประทานยาเอง และติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

การรักษาประคับประคองอาการ ในช่วงแรกที่มีอาการบวม แพทย์อาจ มีการจำกัดน้ำหรือเกลือ ขึ้นกับความรุนแรงของอาการ นอกจากนี้ควรรับประทาน อาหารที่มีโปรตีนให้เพียงพอ เช่น ไข่ขาว นม เนื้อสัตว์ เป็นต้น

นอกจากนี้ควรดูแลรักษาความสะอาดของพื่น ไม่ให้เกิดฟื่นผุ หรือ การเจ็บป่วยติดเชื้อ เนื่องจากอาจกระตุ้นให้โรคกำเริบ มีอาการบวมซ้ำได้

**เมื่อเด็กรับประทานยาสเตียรอยด์ควรดูแลอย่างไร ?**

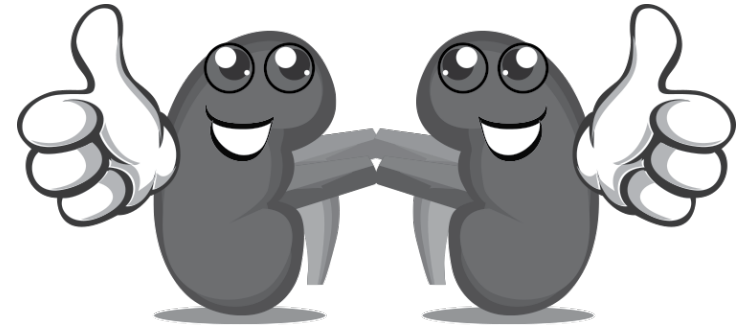
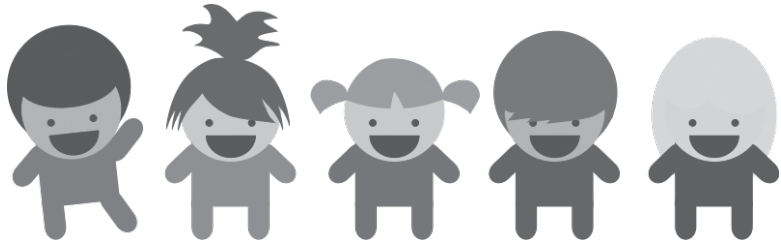
หากรับประทานยาสเตียรอยด์ อาจทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่าปกติ ดังนั้น หลีกเสี่ยงการไปในที่คนแออัด ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รักษาความ สะอาดสุขอนามัยของร่างกาย ควรรับประทานอาหารที่สุก สะอาด หากมีอาการ ผิดปกติ เช่น ไข้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลว ควรรีบมาพบแพทย์ นอกจากนี้ หากเด็กยังอยู่ในช่วงอายุที่ต้องฉีดวัคซีน ต้องงดวัคซีนชนิดเชื้อเป็น เช่น หัดเยอรมัน คางทูม อีสุกอีใส ไข้มองอักเสบนิดเชื้อเป็น เป็นต้น ดังนั้น ควรแจ้งแพทย์เมื่อ ไปฉีดวัคซีนว่าผู้ป่วยรับประทานยาสเตียรอยด์





### บทสรุป

ปัจจุบันโรคไตในเด็กตรวจพบได้มากขึ้น โดยสามารถเกิดได้ตั้งแต่แรกเกิด จนถึงเด็กโต ดังนั้น หากสงสัยว่าเด็กมีอาการของโรคไต เช่น บวม ปัสสาวะมีฟอง ปัสสาวะมีสีแดงหรือมีเลือดปน ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด ตรวจพบ ความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่ในครรภ์ ควรรีบพาไปพบแพทย์ เพื่อได้รับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่วัยแรก หากตรวจพบความผิดปกติต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดไตวายเรื้อรังในที่สุด



ภาคผนวก





จังหวัดที่ท่านสามารถติดต่อหมอไตที่เป็นคณะอนุกรรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง

จังหวัดและชื่อหมอไต	ที่ติดต่อ	โทรศัพท์
<b>กรุงเทพฯและปริมณฑล</b> นพ. เกรียง ตั้งสง่า นพ. สมชาย เอี่ยมอ่อง นพ. เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์	หน่วยโรคไต ภาควิชา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเลขที่ 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330	0-2256-4000
พญ. ธันนดา ตระการวนิช นพ. สาธิต คุระทอง	หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ 681 ถ.สามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300	0-2244-3469
นพ. สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ พญ.สินี ติษฐบรรจง นพ. มล. ชาศรีย์ กิตติยากร	หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามธิบดี เลขที่ 270 ถ.พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	0-2201-1400
นพ. ธีรวัฒน์ ธนชยานนท์ พญ. กชรัตน์ วิภาสธวัส	โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิ ราชนครินทร์ เลขที่ 8/99 ถ.พญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	0-2684-5000

จังหวัดและชื่อหมอไต	ที่ติดต่อ	โทรศัพท์
นพ. เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ นพ. ชัยรัตน์ ฉายากุล นพ. สุชาย ศรีทิพย์วรรณ	หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เลขที่ 2 ถ.พระนวก เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700	0-2419-8383
นพ. จักรชัย จึงธีรพานิช	หน่วยโรคไตเด็ก ภาควิชากุมาร เวชศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต เลขที่ 99 หมู่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121	0-2926-9999
นพ. อุปลักษณ์ ศุภสินธุ์ นพ. บัญชา สติระพจน์	หน่วยโรคไต กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เลขที่ 315 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	0-2763-9300
พญ. อรอัชมา ศิริมงคลชัยกุล	หน่วยโรคไตเด็ก ภาควิชากุมาร เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย นวมินทราธิราช เลขที่ 681 ถ.สามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300	0-2244-3469





จังหวัดและชื่อหมอไต	ที่ติดต่อ	โทรศัพท์
พญ. นันทวัน ปิยะภาณี	หน่วยโรคไตเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ 2 ถ.พรานนก เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700	0-2419-8383
นพ. ประเสริฐ ธนกิจจารุ นพ. สกานต์ บุณนาค พญ. วรางคณา พิชัยวงศ์	หน่วยโรคไต กองอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 2 ถ.พญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	0-2245-7192
นพ. เอนก อยู่สบาย	หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต เลขที่ 99 หมู่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121	0-2926-9999
นอ. นพ. ทวีพงษ์ ปาจริย นพ. พงศธร คชเสนี พญ. วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี	หน่วยโรคไต กองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เลขที่ 171 ม.2 ถ.พหลโยธิน แขวงคลอง ถ.เขตสายไหม กรุงเทพฯ 10220	0-2994-6902

จังหวัดและชื่อหมอไต	ที่ติดต่อ	โทรศัพท์
พญ. สุขฤทัย เลขยานนท์	มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย อาคารกัลยาณิวัฒนา ชั้น 7 โรงพยาบาลสงฆ์ ถ.ศรีอยุธยา เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400	0-2245-7192
นพ.สมชาย เจตสุรกานต์	โรงพยาบาลเลิดสิน เลขที่ 190 ถ.สีลม แขวงสีลม เขตบางรัก จ.กรุงเทพฯ 10500	0-2353-9800
<b>จังหวัดราชบุรี</b> นพ.สมบูรณ์ อภิชัยยิ่งยอด	โรงพยาบาลราชบุรี เลขที่ 85 ถ.สมบูรณกุล ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000	0-3271-9600
<b>จังหวัดกาญจนบุรี</b> นพ.สุพงศ์ จงสกุล	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 572 ถ.แสงชูโต ต.ปากแพรก, อ.เมืองกาญจนบุรี จ.กาญจนบุรี 71000	0-3451-1233
<b>จังหวัดนครนายก</b> นพ. จิรายุทธ จันทร์มา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ เลขที่ 62 หมู่ 7 ถ.รังสิต-นครนายก ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120	0-3739-5085-6





จังหวัดและชื่อหมอไต	ที่ติดต่อ	โทรศัพท์
<b>จังหวัดสงขลา</b> นพ. เจริญ เกียรติวัชรชัย	หน่วยโรคไต แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลขที่ 182 ถ.รัถการ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110	0-7427-3252
พญ. อุษณีย์ บุญศรีรัตน์	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนาภิเษย์ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110	0-7445-5000
<b>จังหวัดเชียงใหม่</b> นพ. ดุสิต ลำเลิศกุล นพ. ดิเรก บรรณจักร์	หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เลขที่ 110 ถ.อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200	0-5394-6452
<b>จังหวัดนครราชสีมา</b> นพ. นิรุช สุวรรณ พญ. ลัดดาพร เขยคำแหง	หน่วยโรคไต โรงพยาบาล มหาสารชนครราชสีมา เลขที่ 49 ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	0-4423-5000
<b>จังหวัดอุดรธานี</b> นพ.สุรพงษ์ นเรนทร์พิทักษ์	โรงพยาบาลอุดรธานี ถ.เพาะนิยม ตำบลหนองบัว อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัด อุดรธานี 41000	0-4224-5555

จังหวัดและชื่อหมอไต	ที่ติดต่อ	โทรศัพท์
<b>จังหวัดขอนแก่น</b> นพ. ทวี ศิริวงศ์ พญ. ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย	หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ม.ขอนแก่น เลขที่ 123 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002	0-4320-2420
<b>จังหวัดอุบลราชธานี</b> นพ.พิเชฐ หล่อวินิจนันท์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ถ. สรรพสิทธิ์ อำเภอเมือง จ.อุบลราชธานี 34000	0-4524-4973
<b>จังหวัดนครศรีธรรมราช</b> นพ. กมล ไชยตรังสิกุล	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เลขที่ 198 ถ.ราชดำเนิน ต.ในเมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000	0-7534-0250
<b>จังหวัดนครสวรรค์</b> พญ.รัชณี เขียวชาญธนกิจ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ 43 ถ.อรรถกวี ต.ปากน้ำโพ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000	0-5621-9899
<b>จังหวัดเชียงราย</b> นพ.ปัญญาพล กอบพิงตัน	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เลขที่1039 ถนนสถาน พยาบาล ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย 57000	0-5391-0600





คู่มือสำหรับประชาชน

# ทำอย่างไรไตไม่วาย

จังหวัดและชื่อหมอไต	ที่ติดต่อ	โทรศัพท์
จังหวัดลำปาง นพ.ประนาค เขียววานิช	โรงพยาบาลลำปาง เลขที่ 280 ถ.พหลโยธิน ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง 52000	0-5423-7444
จังหวัดพิษณุโลก นพ.ธีระยุทธ หยกอุบล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร เลขที่ 99 หมู่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก	0-5596-5595-8

## แหล่งให้ข้อมูลโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย

หากท่านผู้อ่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเรื้อรัง หรืออยากถามปัญหาเกี่ยวกับโรคไต ไม่ว่าจะว่าเป็นปัญหาของตัวเองหรือปัญหาของคนที่ท่านรักและห่วงใย

สามารถขอข้อมูลหรือถามปัญหาได้ที่

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ชั้น 4

ซอยศูนย์วิจัย เลขที่ 2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ 47

บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10320

โทรศัพท์(ในเวลาราชการ) 0-2716-6091,0-2716-7450

โทรสาร 0-2718-1900

E-mail: kidney@loxinfo.co.th

อนึ่ง ท่านสามารถดูข้อมูลหรือถามปัญหาได้ทางอินเทอร์เน็ต โดยเข้าดูได้ทาง Website  
ต่อไปนี้ [www.nephrothai.org](http://www.nephrothai.org)



กรณีที่ท่านไม่สะดวกจะติดต่อขอรับข้อมูลหรือขอคำปรึกษาจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ท่านสามารถติดต่อขอคำแนะนำที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคไตจากหมอไต ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง และคณะทำงานป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและอนุกรรมการให้ความรู้สู่ประชาชน