

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ประชุมวิชาการประจำปี 2566 เรื่อง Variety and Resilience point of Care in Chronic Kidney Disease

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติงานวิจัย  
ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ โรงแรมปรินซ์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร  
คุณวุฒิ/ วุฒิบัตรที่ได้รับ

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวรัตนารณ์ กระเดา

อายุ ๔๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานประจำการ ณ หน่วยไตเทียม ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury) และไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) และญาติ ที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพชะลอการเสื่อมของไต

๒.๑ ชื่อ - นามสกุล นายธนพงษ์ พิมพรภิรมย์

อายุ ๒๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๒.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานประจำการ ณ หน่วยไตเทียม ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury) และไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) และญาติ ที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพชะลอการเสื่อมของไต

ส่วนที่ ๒...

## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

### ๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่างสาขาวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรต่าง ๆ

๒.๑.๒ เพื่อส่งเสริมความรู้และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างครอบคลุม

๒.๑.๓ เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาในองค์กรของตนเอง

๒.๑.๔ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

### ๒.๒ เนื้อหา

#### โรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease : CKD) จัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของไทยและของโลก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีมูลค่าที่สูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ในระยะเวลาที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต จากสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันหลังจากภาครัฐมีนโยบายช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ทุกวิธี พบว่า มีผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นถึงปีละ ๑๖,๐๐๐ คน แต่ข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเท่านั้น ยังไม่รวมถึงผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะแรก ๆ อีกจำนวนมากที่ยังไม่แสดงอาการ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มหลังนี้มีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าประชาชนทั่วไป และมีโอกาสเกิดไตเสื่อมลงจนกลายเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตในที่สุด หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่เนิ่น ๆ จะช่วยให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค ช่วยชะลอการเสื่อมของไตออกไปได้และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรัง เกิดจากหน่วยไตถูกทำลาย ทำให้มีการเสื่อมของไตเกิดขึ้น มีผลให้อัตราการกรองทั้งหมดลดลง และการขับของเสียลดลง ปริมาณครีเอตินินและยูเรียไนโตรเจนในเลือดสูงขึ้น จากการที่ไตถูกทำลายมากขึ้นและการเสื่อมหน้าที่ของไต ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง ร่างกายไม่สามารถขจัดน้ำส่วนเกิน กลีโอรเร และของเสียต่าง ๆ ได้

#### คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรัง

หมายถึง ความผิดปกติของโครงสร้าง หรือการทำงานของไต มากกว่า ๓ เดือน ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ โดยเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง เมื่อมีข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. ภาวะที่แสดงถึงความเสียหายของไต (kidney damage) อย่างใดอย่างหนึ่ง

๑.๑ อัลบูมินปัสสาวะมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ มิลลิกรัมต่อวัน

๑.๒ ตะกอนปัสสาวะ (urine sediment) ผิดปกติ

๑.๓ อิเล็กโทรไลต์หรือความผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดฝอย

๑.๔ ความผิดปกติที่ตรวจพบทางเนื้อเยื่อวิทยา

๑.๕ ความผิดปกติ...

๑.๕ ความผิดปกติของโครงสร้างที่ตรวจพบโดยภาพทางรังสีวิทยา

๑.๖ มีประวัติได้รับการปลูกถ่ายไต

๒. อัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate;GFR) น้อยกว่า ๖๐ มิลลิกรัมต่อนาที ต่อ ๑.๗๓ ตารางเมตร

ระยะของโรคไตเรื้อรัง สามารถแบ่งตามสาเหตุการเกิดโรค ตามการทำงานของไต และตามลำดับขั้นของอัลบูมินในปัสสาวะ ดังนี้

๑. สาเหตุการเกิดโรคขึ้นกับการมีหรือไม่มีสาเหตุจากโรคทางระบบอื่น ๆ ตำแหน่งภายในไตที่เกิดโรค หรือความผิดปกติทางกายวิภาคหรือพยาธิสภาพที่คาดว่าจะน่าจะเป็น

๒. การทำงานของไต ดังแสดงในตารางนี้

ลำดับขั้นของ GFR	GFR (มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร)	ชื่อเรียก
G1	มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐	ปกติหรือสูง
G2	๖๐ - ๘๙	ลดลงเล็กน้อย
G3a	๔๕ - ๕๙	ลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง
G3b	๓๐ - ๔๔	ลดลงปานกลางถึงมาก
G4	๑๕ - ๒๙	ลดลงมาก
G5	น้อยกว่า ๑๕	ไตวาย

\*หมายเหตุ ทั้ง G1 และ G2 จะยังไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัย ถ้าไม่มีภาวะที่แสดงถึงความเสียหายของไต G5 ถ้าได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตจะเขียนแทนด้วย G5D

๓. อัลบูมินในปัสสาวะ ดังแสดงในตารางนี้

ลำดับขั้น	อัลบูมินในปัสสาวะ (มิลลิกรัม/วัน)	ชื่อเรียก
A1	น้อยกว่า ๓๐	ปกติหรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อย
A2	๓๐ - ๓๐๐	เพิ่มขึ้นปานกลาง
A3	มากกว่า ๓๐๐	เพิ่มขึ้นมาก

\*หมายเหตุ A3 จะรวม nephrotic syndrome ด้วยซึ่งค่าอัลบูมินในปัสสาวะมากกว่า ๒,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน

อาการของโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease)

อาการแรกที่น่าผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ อ่อนเพลีย อย่างไรก็ดี ยังมีอาการอื่น ๆ อีกมาก เช่น ซึมลง มึนงง นอนไม่หลับ คันตามร่างกาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ความรู้สึกรับรู้ของลิ้นเปลี่ยนไป น้ำหนักลด ขาปลายมือปลายเท้า รู้สึกหนาวง่าย ปวดแสบปวดร้อนบริเวณเท้า ปวดศีรษะหรือปวดไมซ์ัด เป็นต้น อาการเหล่านี้ ไม่ใช่เฉพาะของโรคไตเพราะอาจพบในโรคอื่น ๆ ได้เช่นกัน อาการเตือนที่สำคัญ ๖ อย่างที่ทำให้นึกถึงโรคไต คือ

- การเปลี่ยนแปลง...

- การเปลี่ยนแปลงของการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน (nocturia) หรือในเวลา กลางวันปัสสาวะออกน้อยลง เป็นต้น

- มีอาการแสบร้อนเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะขัดสะดุด หรือมีเศษนิ่วปนออกมา
- ปัสสาวะมีเลือดปน ปัสสาวะมีสีน้ำตาลเข้มหรือปัสสาวะเป็นฟอง
- การบวมของใบหน้า เท้าและท้อง
- อาการปวดเอวหรือหลังด้านข้าง (ไม่ต่ำกว่าเอวหรือไม่อยู่กลางหลัง)
- ความดันโลหิตสูง

ในบางครั้งผู้ป่วยอาจไม่มีอาการเหล่านี้เลยก็ได้ จึงต้องอาศัยการตรวจร่างกายและการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยในการวินิจฉัย

เมื่อเริ่มเกิดโรคไตเรื้อรังในระยะแรกอาจยังไม่มีอาการอะไรหรือมีเพียงเล็กน้อย การรักษาในระยะนี้ นอกจากการรักษาโรคที่เป็นสาเหตุโดยตรงแล้ว ยังจำเป็นต้องควบคุมอาหารและยา เมื่อโรคไตเรื้อรังมีการดำเนิน โรคในทางเสื่อมมากขึ้นจนถึงระยะสุดท้าย ซึ่งมีหน้าที่การทำงานของไตเหลืออยู่น้อยกว่าร้อยละ ๕ หรือ ๑๐ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่มากขึ้น

#### โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease)

หมายถึง โรคไตเรื้อรังถาวรและมีการสูญเสียหน้าที่ไตไปเกือบหมด จึงเกิดการคั่งค้างของเสีย จำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต จึงจะสามารถมีชีวิตต่อไปได้ โดยปกติถือว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเมื่อการทำงานของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ ๙๕

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือการทำงานของไตเสียไปร้อยละ ๙๕ ผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรงมากจนถึงเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องทำการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่ง ปกติแพทย์จะพิจารณาเริ่มการรักษาเร็วกว่าระยะนี้ เนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อาการมักรุนแรง จนอาจแก้ไขไม่ทัน การฟื้นตัวของผู้ป่วยจะช้ามากหรือไม่ได้เลย แต่ถ้าเริ่มการล้างไตตั้งแต่การทำงานของไตเสีย ไปเพียงร้อยละ ๘๕ อาการของผู้ป่วยยังไม่รุนแรงมากเมื่อได้รับการบำบัดทดแทนไตมักได้ผลดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว จนสามารถช่วยเหลือตนเองหรือกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ ดังนั้นแพทย์จึงเริ่ม ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต เมื่อหน้าที่ของไตลดลงและแนะนำให้ผู้ป่วยพิจารณาเริ่มบำบัด ทดแทนไตตั้งแต่ไตเสียหน้าที่ไปประมาณร้อยละ ๘๕

#### วิธีการรักษาโรคไตเรื้อรัง

ในปัจจุบันมีการรักษาหรือบำบัดทดแทนไตทั้งหมด ๔ วิธี คือ การรักษาแบบประคับประคองทั่วไป การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

๑. การรักษาแบบประคับประคองทั่วไป เมื่อการทำงานของไตเสียไปในระยะต้น ๆ ผู้ป่วยควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา และคำแนะนำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดไตวายมากขึ้น แพทย์จะทำการค้นหาสาเหตุของโรค และให้การรักษาที่เหมาะสม เช่น โรคเบาหวาน แพทย์จะควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น โรคความดันโลหิตสูง แพทย์จะควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคนี้ในไตแพทย์จะทำการผ่าตัดออกมา เป็นต้น ร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองซึ่งแพทย์มักจะแนะนำให้กินอาหารโปรตีนลดลง เพื่อลดปริมาณของเสียในร่างกาย ซึ่งจะช่วยลดการเสื่อมของไต การลดการกินอาหารเค็ม และน้ำเพื่อลดอาการบวมหรือภาวะความดันโลหิตสูง การใช้ยาลดความดันบางประเภท เช่น ยาลดความดันในกลุ่ม Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor มีรายงานว่าสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ ยาจับฟอสฟอรัสหรือยาลดความเป็นกรดในเลือด เป็นต้น ถ้าการรักษาดังกล่าวไม่ได้ผลและการทำงานของไตลดลงจนถึงระยะสุดท้าย จำเป็นต้องทำการล้างไตหรือผ่าตัดปลูกถ่ายไต แพทย์จะพิจารณาเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการมากขึ้น เพื่อจะได้มีเวลาตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม และสามารถเตรียมตัวผู้ป่วยสำหรับการล้างไตหรือผ่าตัดเปลี่ยนไตได้

๒. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือการขจัดของเสียที่คั่งค้างในร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือดผู้ป่วย เลือดของผู้ป่วยถูกดูดออกทางหลอดเลือดที่แขนหรือขา นำเลือดมาผ่านตัวกรองเพื่อฟอกเลือดให้สะอาดและส่งเลือดกลับคืนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดการฟอกเลือดทำให้ระดับของเสียในร่างกายลดลงได้ หลังการฟอกเลือดเสร็จทันทีที่น้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะลดลงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำที่ดึงออกจากผู้ป่วย ส่วนปริมาณของเสียในเลือดจะลดลงใกล้เคียงหรือสูงกว่าปกติเล็กน้อย จากนั้นของเสียและน้ำจะเริ่มมีการสะสมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องรับการฟอกเลือดเป็นระยะเวลาตลอดชีวิตของผู้ป่วย

๓. การล้างไตทางช่องท้อง เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการขจัดของเสีย แก๊สแรมและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องผู้ป่วย ของเสียในเลือดผู้ป่วยจะแพร่กระจายเข้าสู่น้ำยาล้างไต หลังจากนั้นจึงเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตที่ไม่สะอาดออกและใส่น้ำยาล้างไตที่สะอาดเข้าไปใหม่ ทำการรักษาเช่นนี้เป็นระยะ ๆ ของเสียในร่างกายจะถูกขจัดออกมาเรื่อย ๆ

๔. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต คือ การผ่าตัดไตของญาติที่มีชีวิต หรือของผู้บริจาคที่เพิ่งเสียชีวิตหรือสมองตายแต่ไตยังทำงานปกติอยู่ นำมาให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เพื่อจะได้ทำหน้าที่ขจัดของเสียให้แก่ผู้ป่วยแทนไตเดิม ซึ่งหน้าที่เสียไปแล้ว ดังนั้นหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะมีไตเพิ่มมาอีก ๑ อัน

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง

ได้ทบทวน เพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมากขึ้น สามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยในความดูแลของเราได้ มีทักษะในการสื่อสารต่อผู้ป่วยและญาติดีขึ้น

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน...

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน

สามารถนำความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ที่ได้รับจากการอบรมมาแบ่งปันความรู้ให้แก่ผู้ร่วมงานในหน่วยงาน เพื่อนำความรู้ ไปปรับใช้กับผู้ป่วยในความดูแลของหน่วยงาน ทำให้เข้าใจทั้งตัวผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลรักษา ผู้ป่วย มีประสิทธิภาพมากขึ้นและตรงต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

๒.๓.๓  อื่น ๆ

การอบรมครั้งนี้มีวิทยากรมาจากหลายสถาบัน หลากหลายพื้นที่ ซึ่งได้มีการแบ่งปัน ประสบการณ์การทำงาน ปัญหาและอุปสรรคที่เจอ ทำให้เรามองเห็นภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและโรคไต เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต หลากหลายมากขึ้น สามารถนำแนวทางของแต่ละสถาบัน หรือองค์ความรู้มาประยุกต์กับผู้ป่วยของเราได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง

เนื่องจากการอบรมมีเนื้อหาทฤษฎีค่อนข้างมากและเวลาอบรมในแต่ละหัวข้อมีจำกัด ดังนั้นควรจะมีการแจกเอกสารประกอบการอบรมก่อนล่วงหน้า เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจหัวข้อล่วงหน้า เนื่องจากไม่มีเอกสารและเนื้อหารายละเอียดในส่วนนั้น ทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจในภายหลัง บางหัวข้อ มีวิทยากรหลายท่าน จึงมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลา ทำให้วิทยากรบางท่านพูดเร็ว

๓.๒  การพัฒนา

สามารถนำความรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ บำบัดทดแทนไต ที่ได้รับของโรงพยาบาลต่าง ๆ มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลของตนเอง และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์และต่อยอดกับบุคลากรในหน่วยงาน

#### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ ควรมีการจัดประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดเดียวกันมากขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยน แนวคิดประสบการณ์และปัญหาที่พบจากการทำงาน

๔.๒ ควรมีการจัดประชุมวิชาการ หรือจัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตของภายในโรงพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ให้กับ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....*รพด.ร. นร. ๖๐๗*.....

(นางสาวรัตนภรณ์ กระเดา)

ลงชื่อ.....*ดร. พิเศษ*.....

(นายธนพงษ์ พิมพรภิรมย์)

#### ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมากขึ้น มาปรับใช้กับผู้ป่วยในความดูแลของหน่วยงาน และเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงาน

*✓*

(นายพรเทพ แซ่เอ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://shorturl.asia/NJgeM>



# Modes of Renal Replacement วิธีการบำบัดทดแทนไต

## Hemodialysis

### การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เป็นการฟอกไตที่ต้องนำเลือดออกจากเส้นเลือดผ่านตัวกรอง (dialyzer) และเครื่องฟอกเลือด ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดทำเส้นเลือดสำหรับนำเลือดเข้า - ออกร่างกาย

#### ข้อดี

- ไม่ต้องทำเอง อาศัยพยาบาลไตเทียมที่ต้องผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางให้การรักษา
- ใช้เวลาฟอก 4 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

#### ข้อเสีย

- ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลหรือคลินิกไตเทียมบ่อย
- มีค่าใช้จ่ายแฝง เช่น ค่าเดินทาง

#### ข้อดี

- ทำเองได้ที่บ้าน ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อย
- โอกาสติดเชื้อน้อยมาก หากทำถูกต้องตามขั้นตอน
- ไม่เสี่ยงต่อความดันโลหิตตกขณะฟอกเลือด

#### ข้อเสีย

- ต้องพกเอาน้ำยาติดตัวหากเดินทางไปพักค้างคืนที่อื่น
- อาจเกิดการติดเชื้อได้หากทำผิดหรือทำข้ามขั้นตอน หรือมีการปนเปื้อน

## Peritoneal dialysis

### การล้างไตทางช่องท้อง

เป็นการฟอกไตที่อาศัยผนังในช่องท้องเป็นตัวกรองในการเอาของเสียออกจากร่างกาย ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดวางสายล้างไตที่ผนังหน้าท้องก่อน ผู้ป่วยสามารถทำเองได้

#### ข้อดี

- ในปัจจุบันการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาภาวะไตวายเรื้อรังที่ให้ผลดีที่สุด

#### ข้อเสีย

- เป็นการผ่าตัดใหญ่ ดังนั้นจึงอาจมีความเสี่ยงจากการผ่าตัดได้
- ต้องรับประทานยากภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต
- เสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากยากภูมิคุ้มกัน
- เสี่ยงต่อภาวะร่างกายปฏิเสธไตที่ปลูกได้
- ต้องมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการปลูกถ่ายไต

## Kidney transplantation

### การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

เป็นการผ่าตัดนำไตที่ยังทำงานได้ดีจากผู้บริจาคที่มีชีวิตหรือผู้ที่มีภาวะสมองตายมาทดแทนไตของผู้รับบริจาคที่สูญเสียการทำงานไป ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะสามารถมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทำงานและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

### การนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

สามารถนำไปให้ความรู้ ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อม และตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตในระยะสุดท้ายที่เหมาะสมกับตนเอง

### ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้ทบทวนและเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในแต่ละวิธี



# โรคไตเรื้อรัง

## สาเหตุ

สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เกิดการติดเชื้อมากในกลไกการกรองของเสียของไต เกิดการติดเชื้อมีผลต่อไตและโครงสร้างโดยรอบ มีความผิดปกติที่มีผลต่อไตและอวัยวะอื่น ๆ การอุดตันอย่างต่อเนื่องในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากภาวะต่าง ๆ เช่น ต่อมลูกหมากโต เกิดนิ่วในไตและมะเร็งบางชนิด มีการไหลของปัสสาวะย้อนกลับเข้าไต เกิดการติดเชื้อมีผลต่อไต

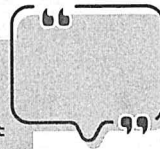


## อาการ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอาจมี อาการดังนี้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีอาการเหนื่อยล้าและอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปริมาณปัสสาวะเปลี่ยนแปลง มีเท้าและข้อเท้าบวม มีอาการคันตามผิวหนังตลอดเวลา ทั้งนี้ อาการมักไม่เฉพาะเจาะจง เนื่องจากความเจ็บป่วยอื่นอาจทำให้เกิดอาการเหล่านี้ได้เช่นกัน นอกจากนี้ เมื่อเกิดความเสียหายที่ร้ายแรงต่อไต อาจเกิดอาการบ่งชี้อื่นๆ เกิดขึ้นได้

## การรักษา

โรคไตเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายได้ หากเป็นโรคไตเรื้อรัง แพทย์มักจะเลือกใช้วิธีการรักษาที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและชะลอการลุกลามของโรค เมื่อต้องรักษาภาวะแทรกซ้อน แพทย์อาจเลือกใช้วิธีการรักษาต่อไปนี้ ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาลดระดับคอเลสเตอรอล ยารักษาโรคโลหิตจาง ยาลดบวม ยาบำรุงกระดูกอาหารที่มีโปรตีนต่ำเพื่อลดปริมาณของเสียในเลือด ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจต้องนัดหมายติดตามผลกับแพทย์หากเลือกใช้วิธีการรักษาเหล่านี้ หากโรคไตเรื้อรังอยู่ในระยะสุดท้าย แพทย์อาจแนะนำ การบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายไต



## การนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

1. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง
2. สามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้วางแผนการดูแล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร่วมกับผู้ดูแล ครอบครัว และสหวิชาชีพทางด้านสุขภาพ

## ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้ทบทวนและเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยในความดูแลของเราได้ มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติดีขึ้น

