

วิธีการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

นายแพทย์นพเก้า คงตาล อาจารย์โรคไต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากถึง 850 ล้านคน จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปีมากถึง 1.12 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 จำนวนถึง 5 แสนคน ระยะที่ 4 กว่า 120,000 คน และระยะที่ 5 มากถึง 75,000 คน และข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี 2565 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องถึง 24,439 คน และวิธีการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมถึง 86,325 คน โดยโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นภาวะที่ไตเสื่อมสมรรถภาพลงเรื่อย ๆ จนไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถกำจัดของเสียและสมดุลน้ำอิเล็กโทรไลต์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายหรือที่เรียกว่าไตวายระยะสุดท้าย (End-Stage Kidney Disease: ESKD) ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยมีทางเลือกในการรักษาอยู่ 4 วิธีดังนี้

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

โดยใช้เครื่องไตเทียมทำหน้าที่กรองของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากเลือด กระบวนการนี้ต้องทำการผ่าตัดสร้างทางเข้าหลอดเลือด (Vascular Access) ซึ่งมี 3 ประเภทหลัก คือ 1.การสร้าง Arteriovenous Fistula (AVF) เป็นวิธีที่ดีที่สุดโดยการเย็บเชื่อมหลอดเลือดแดงกับหลอดเลือดดำ ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดที่มากขึ้น เหมาะสำหรับการใช้งานระยะยาว มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ และใช้งานได้นานหลายปี 2.การสร้าง Arteriovenous Graft (AVG) ใช้สำหรับผู้ป่วยที่หลอดเลือดไม่เหมาะสมสำหรับการสร้าง AVF โดยใช้วัสดุสังเคราะห์หรือวัสดุชีวภาพเชื่อมต่อระหว่างหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ 3.การใส่สายสวน (Central Venous Catheter) ใช้สำหรับการฟอกเลือดฉุกเฉินหรือชั่วคราว โดยใส่สายสวนขนาดใหญ่เข้าไปในหลอดเลือดดำใหญ่ที่บริเวณคอ หน้าอก หรือขาหนีบ การฟอกเลือดปกติจะทำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะต้องควบคุมการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะการจำกัดโซเดียม โพแทสเซียม และฟอสฟอรัส ข้อดีของวิธีนี้คือสามารถเริ่มได้ทันทีเมื่อมีอุปกรณ์ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดของเสีย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจะต้องเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นประจำ และอาจมีอาการไม่สบายหลังการฟอกเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำ เมื่อยล้า หรือเป็นตะคริว

2. การล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis)

การล้างไตผ่านทางช่องท้องเป็นการใช้เยื่อช่องท้อง (peritoneum) ทำหน้าที่เป็นตัวกรองธรรมชาติ โดยจะต้องทำการผ่าตัดวางสายลักษณะเป็นท่อยาวคาไว้ที่หน้าท้องของผู้ป่วย จากนั้นจึงใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องปล่อยให้มีการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาล้างไตและดึงน้ำส่วนเกินออกจากเลือดผ่านเยื่อช่องท้อง

การล้างไตผ่านทางช่องท้องแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก:

1. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) เป็นการล้างไตแบบต่อเนื่องที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้าน โดยเปลี่ยนน้ำยาวันละ 3-4 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาเปลี่ยนน้ำยาประมาณ 20-30 นาที หลังจากนั้นจะปล่อยน้ำยาค้างในช่องท้องประมาณ 4-6 ชั่วโมง วิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความยืดหยุ่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. Automated Peritoneal Dialysis (APD) ใช้เครื่องควบคุมอัตโนมัติในการเปลี่ยนน้ำยา โดยทำในตอนกลางคืนขณะที่ผู้ป่วยหลับ ใช้เวลาประมาณ 8-10 ชั่วโมง เช่นเดียวกับเครื่องตอนประมาณ 2 ทุ่มและปลดออกจากเครื่องประมาณ 6 โมงเช้าเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ทำงานในเวลากลางวัน

ข้อดีของการล้างไตผ่านทางช่องท้องคือ ผู้ป่วยสามารถทำที่บ้านได้ ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อย การกำจัดน้ำเป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดเสถียรมากกว่า และยังคงมีการขับปัสสาวะเหลืออยู่ได้นานกว่า อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยต้องมีความรู้สูงในการดูแลตัวเอง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง และอาจเกิดปัญหาการอุดตันของสายสวน

3. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)

การปลูกถ่ายไตถือเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มีสุขภาพโดยรวมดี การปลูกถ่ายไตจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าและมีอายุยืนกว่าการฟอกเลือดโดยการไตมานานมี 2 วิธี 1.การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต (Deceased Donor Transplantation) เป็นการรับไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้ว โดยไตจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างดีก่อนการปลูกถ่าย ผู้ป่วยที่ต้องการรับการปลูกถ่ายจะต้องลงทะเบียนรอคิวตามระบบจัดสรรอวัยวะ 2.การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living Donor Transplantation) เป็นการรับไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต โดยมากจะเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิด การปลูกถ่ายแบบนี้มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าเนื่องจากไตมีคุณภาพดีและสามารถจัดเวลาการผ่าตัดได้ตามความเหมาะสม ก่อนการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะต้องได้รับการประเมินความเหมาะสมอย่างละเอียด รวมถึงการตรวจหาความเข้ากันได้ทางพันธุกรรม (HLA typing) และการทดสอบ Cross-match หลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตเพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะ ข้อดีของการปลูกถ่ายไตคือให้คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ไม่ต้องฟอกเลือดเป็นประจำ สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ และมีอัตราการรอดชีวิตที่ดีที่สุด ส่วนข้อเสียคือต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต มีความเสี่ยงจากการผ่าตัด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยากดภูมิคุ้มกัน

4. การรักษาประคับประคอง (Conservative Management)

ควรพิจารณาการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง โดยต้องคิดอย่างรอบคอบถึงข้อดีข้อด้อยของการรักษาด้วยวิธีต่างๆก่อนที่จะเลือกการรักษาแบบประคับประคอง อาจพิจารณาเลือกวิธีรักษาแบบประคับประคองในกรณีต่อไปนี้ 1. ผู้สูงอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป 2. ผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปีและมีสิ่งตรวจพบ อย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อต่อไปนี้ 2.1 Positive surprise question หมายถึง การได้คำตอบว่า “ไม่แปลกใจ” เมื่อตั้งคำถามและตอบโดยแพทย์หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ว่า “คุณจะไม่แปลกใจหรือไม่ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิตในปีหน้า” เพื่อคาดคะเนโอกาสของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในช่วง 6-12 เดือนข้างหน้า 2.2 Charlson comorbidity score มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน 2.3 Karnofsky

Performance Scale น้อยกว่า 40 2.4 มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง (เช่นระดับอัลบูมินในซีรัมน้อยกว่า 2.5ก./ดล.) 3.ผู้ที่มีการทำลายของสมองรุนแรงอย่างถาวรจนไม่สามารถทำกิจวัตรใดๆ เป็นต้น โดยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1.การจัดการอาการและภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการควบคุมความดันโลหิต การรักษาภาวะโลหิตจาง การควบคุมระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัส การจัดการกับภาวะกรดในเลือดสูง และการควบคุมปริมาณน้ำในร่างกาย 2.การควบคุมอาหารโดยจำกัดโปรตีน โซเดียม โพแทสเซียม และฟอสฟอรัส เพื่อลดภาระการทำงานของไต การให้คำแนะนำโภชนาการที่เหมาะสมจะช่วยชะลอการเสื่อมของการทำงานของไต 3.การดูแลเชิงประคับประคอง (Palliative Care) มุ่งเน้นการบรรเทาอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หายใจลำบาก และอาการปวด การให้การสนับสนุนทางจิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

สรุป

การเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมจำเป็นต้องพิจารณาหลายปัจจัย รวมถึงอายุ ภาวะสุขภาพโดยรวม ความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ การปลูกถ่ายไตให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่เหมาะสม ขณะที่การฟอกเลือดและการล้างไตผ่านทางช่องท้องเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการปลูกถ่ายไตได้ การรักษาประคับประคองเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการมุ่งเน้นคุณภาพชีวิตมากกว่าการยืดอายุ การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและญาติจะช่วยให้การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสมที่สุด โดยคำนึงถึงความต้องการและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล การติดตามและการปรับแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

วิธีการรักษา	ข้อดี	ข้อเสีย	ความเหมาะสม
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ประสิทธิภาพสูงในการกำจัดของเสีย สามารถเริ่มได้ทันทีเมื่อมีอุปกรณ์ครบ มีแพทย์ดูแลตลอดการรักษา เหมาะสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน	ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ อาการไม่สบายหลังฟอกเลือด ข้อจำกัดด้านอาหารและน้ำ ความดันตกขณะฟอกเลือด	ผู้ป่วยที่ต้องการประสิทธิภาพสูงสุดมีการเดินทางสะดวก ไม่สามารถทำ PD ได้
การล้างไตผ่านทางช่องท้อง (PD)	ทำที่บ้านได้ ความยืดหยุ่นในการใช้ชีวิต การทำงานก่อนเป็นส่วนใหญ่ รักษาระดับน้ำในร่างกายได้ดี	ต้องมีวินัยสูงในการดูแลตัวเอง ความเสี่ยงติดเชื้อในช่องท้อง ประสิทธิภาพลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ข้อจำกัดด้านกิจกรรมบางอย่าง	ผู้ป่วยที่มีวินัยดีต้องการมีอิสระในชีวิตผู้ป่วยที่เส้นเลือดไม่เหมาะสมสำหรับ HD
การปลูกถ่ายไต	คุณภาพชีวิตดีที่สุด ไม่ต้องฟอกเลือดเป็นประจำ กลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ อายุการรอดชีวิตดีที่สุด ไม่มีข้อจำกัดด้านอาหาร	ขาดแคลนอวัยวะบริจาค ต้องรับยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต ความเสี่ยงจากการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหรือมะเร็ง ค่ารักษาสูงมาก	ผู้ป่วยอายุน้อยสุขภาพโดยรวมดีไม่มีโรคร่วมมาก มีผู้บริจาคอวัยวะ
การรักษาประคับประคอง	ใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้ ลดการเดินทางน้อยลง ลดความเจ็บปวดทรมานจากการรักษา	การควบคุมโรคดำเนินไปเรื่อยๆ อายุขัยสั้นลงตามสภาพที่แย่ลง ต้องการการดูแลแบบใกล้ชิด และครอบครัวต้องร่วมมือ	ผู้ป่วยสูงอายุมีโรคร่วมหลายอย่างร่างกายอ่อนแอไม่ต้องการการรักษาเชิงรุก

เอกสารอ้างอิง

1. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease
2. สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2565.
3. United States Renal Data System (USRDS). Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. National Institutes of Health; 2022.
4. Thai Renal Replacement Therapy Report 2022. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
5. Wong SPY, Kreuter W, O'Hare AM. Treatment intensity at the end of life in older adults receiving long-term dialysis. Arch Intern Med. 2012;172(8):661–3.
6. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พ.ศ. 2566 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย