



จดหมายเหตุ งานสุขภาพ

ความร่วมมือไทย - ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ความพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

สละบายดีปีใหม่ 2018



สารบัญ

- 2 - 5 การดูแลตนเองสู่สุขภาพดีวัยสูงอายุ ตอนที่ 3
- 6 - 7 โรคไต
- 8 - 9 นิสัยที่ไม่ดีทางช่องปาก ที่ทำให้เกิดการสบฟันที่ผิดปกติ
- 10 - 11 วิตามินดี...ประโยชน์ดีๆ มีมากกว่าที่คิด
- 12 - 13 ท่าทางที่เหมาะสม (Good posture)
- 14 - 15 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประเมินผู้ที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะ
- 15 กระดานข่าว
- 16 สก๊อปพิเศษ





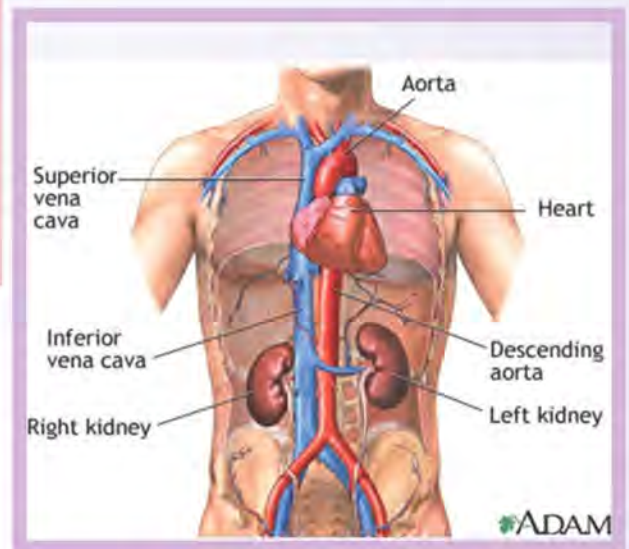
โรคไต

ไต เป็นอวัยวะคู่ที่อยู่ในช่องท้องด้านหลัง อยู่สูงจากเอวประมาณหนึ่งฝ่ามือ (รูปที่ 1) ทำหน้าที่หลักคือรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ กรองของเสียออกไปและดูดกลับสารที่จำเป็นกลับมา หากไตเสื่อมลงการทำหน้าที่ดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพลดลงและสามารถตรวจพบของเสียได้แก่ BUN และ Creatinine ตกค้างในกระแสเลือดมากขึ้น และในปัสสาวะจะตรวจพบโปรตีน Albumin ซึ่งร่างกายควรจะต้องเก็บรักษาไว้ถูกขับออกไป

ความเสื่อมของไตแบ่งได้เป็น 2 แบบ ตามระยะเวลาดำเนินของโรคคือแบบเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) และแบบเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

ความเสื่อมของไตแบบเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) มักเกิดจากการสูญเสียเลือดไปเลี้ยงไตอย่างเฉียบพลัน เช่น อุบัติเหตุเสียเลือดมาก ทำให้อัตราการไหลของเลือดเพื่อไปกรองที่ไตลดลงอย่างกะทันหัน จะพบการคั่งของของเสียในเลือดเพิ่มขึ้น การรักษาต้องเพิ่มปริมาณสารน้ำในเลือดเพิ่มขึ้น และเพิ่มความดันโลหิตเพื่อให้เลือดไปกรองที่ไตได้และอาจทำการฟอกไตร่วมด้วย เพื่อกำจัดของเสียออกไปจนกว่าไตจะกลับมาทำงานได้เป็นปกติ สำหรับความเสื่อมของไตแบบเรื้อรัง (Chronic Renal Failure) มักเกิดจากโรคอื่นๆ เป็นสาเหตุหลักแล้วมีผลทำให้ไตเสื่อมลง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคแพ้ภูมิตนเอง (SLE) การรับประทานยาบางชนิด เป็นต้น

อาการที่พบได้บ่อยจากโรคไตเรื้อรัง คือ ปัสสาวะผิดปกติทั้งปริมาณและลักษณะ เช่น สีและกลิ่น ทั้งนี้ขึ้นกับสาเหตุ มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร รสชาติอาหารแปลกไป คลื่นไส้ อาเจียน ค้นจากการระคายเคืองผิวหนัง เนื่องจากผลของการมีของเสียสะสมในร่างกาย เซลล์ไตจะสร้างฮอร์โมนช่วยการสร้างเม็ดเลือดแดงของไขกระดูกลดลง มีอาการบวม มักเริ่มที่เท้าและรอบดวงตาก่อน เพราะไตขับออกไม่ได้ เมื่อเป็นมากจะเกิดอาการของไตวายและเสียชีวิตในที่สุด อาการไตเสื่อมเรื้อรังจะค่อยเป็นค่อยไป สามารถชะลอการเสื่อมได้โดยควบคุมโรคที่เป็นสาเหตุให้ได้และเฝ้าระวัง การดูแลตัวเองเรื่องการบริโภคเกลือโซเดียมให้ลดลง การบริโภคน้ำและอาหารที่สะอาดใน ปริมาณที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงสารที่ก่อภูมิแพ้ก็เป็นการลดการเกิดการอักเสบของไตได้ การตรวจคัดกรองโรคไตตั้งแต่ยังไม่มีอาการ การตรวจสุขภาพประจำปี การพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ และการตรวจเลือดดูการทำงานของไต หรือการตรวจต่างๆ ตามแพทย์แนะนำเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเฝ้าระวัง



รูปที่ 1 ตำแหน่งไตในร่างกาย

สำหรับการตรวจในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยและติดตามการรักษา ได้แก่ การตรวจเกลือแร่ต่างๆ คือ โซเดียม โปแตสเซียม แคลเซียม และ ฟอสฟอรัส การตรวจการคั่งของของเสียในเลือด คือ BUN และ Creatinine รวมทั้งอัตราการกรองของไต GFR (Glomerular filtration rate) ด้วย การตรวจตะกอนในปัสสาวะ การตรวจ Microalbumin ต่อปริมาณ Creatinine ในปัสสาวะที่ขับออกมาเพื่อเฝ้าระวังการเสื่อมของไต ตั้งแต่เนิ่นๆ เพราะหากพบว่าเซลล์ไตตายบางส่วน เซลล์ของไตที่เหลือสามารถฟื้นตัวเองได้ ในระยะเวลาประมาณ 3 เดือนเพื่อกลับมาทำงานทดแทนได้ นอกจากนี้ การตรวจพิเศษในบางกรณีเพื่อช่วยในการวินิจฉัยในการวางแผนรักษา เช่น อัลตราซาวด์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ MRI และการตัดชิ้นเนื้อจากไตเพื่อการตรวจทางพยาธิวิทยา สำหรับค่าอ้างอิงของการทดสอบทางเคมีคลินิกนั้น อาจจะแตกต่างกันเล็กน้อยขึ้นกับวิธีการตรวจ ในที่นี้ขอแสดงค่าอ้างอิงโดยประมาณดังนี้

โซเดียม (Na ⁺)	= 136-145 mmol/L
โปแตสเซียม (K ⁺)	= 3.4-4.5 mmol/L
แคลเซียมรวม (Total Ca)	= 8.6-10.0 mg/dL
ฟอสฟอรัส (P)	= 2.7-4.5 mg/dL
BUN	= 5-20 mg/dL
Creatinine	= 0.51-1.17 mg/dL

การหาปริมาณ Microalbumin จาก Spot Urine รายงานเป็นอัตราส่วนของค่า Microalbumin ต่อ Creatinine ในปัสสาวะ คำนวณตามสูตรดังนี้

$$\frac{\text{Microalbumin (mg/L)}}{\text{Urine Creatinine (mg/dL)}} \times 100 = \text{mg MALB/g Creatinine}$$

ค่าอ้างอิงของ Microalbumin ต่อ Creatinine ในปัสสาวะจะมีค่าน้อยกว่า 20 mg MALB/g Creatinine

อัตราการกรองของไตประมาณการ eGFR (Estimated glomerular filtration rate) สามารถคำนวณได้จาก

สูตร CKD-EPI ในกรณีที่อายุมากกว่า 18 ปีโดยแยกตามเพศ ดังตารางนี้

เพศ	ความเข้มข้น Creatinine ในพลาสมา (Pcr) (mg/dL)	สูตรคำนวณ
หญิง	≤ 0.7	GFR = 144 × (Pcr / 0.7) ^{-0.329} × (0.993) ^{อายุ}
	> 0.7	GFR = 144 × (Pcr / 0.7) ^{-1.209} × (0.993) ^{อายุ}
ชาย	≤ 0.9	GFR = 141 × (Pcr / 0.9) ^{-0.411} × (0.993) ^{อายุ}
	> 0.9	GFR = 141 × (Pcr / 0.9) ^{-1.209} × (0.993) ^{อายุ}



รูปที่ 2 การฟอกไต (Hemodialysis)

สำหรับแนวทางการรักษานั้น หลักๆ คือ การกำจัดของเสียที่สะสมในร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ที่เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ สามารถทำงานได้อย่างใกล้เคียงปกติที่สุด การประคับประคองตามอาการ การล้างไตหรือการฟอกไตและการบริโภคอาหารสำหรับโรคไต และการผ่าตัดเปลี่ยนไตหากเป็นไปได้ แต่หากยังไม่สามารถเปลี่ยนไตได้ ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้จากการล้างไตหรือฟอกไต (รูปที่ 2) เท่านั้น