

Outcome of the Pre-Kidney Transplantation Clinic at Phra Nakhon Si Ayutthaya from June 2012 - September 2015

Abstract

Thitiya Puavilai, M.D.*

Descriptive research has been studied on rate of KT (Kidney Transplantation) in ESRD (End Stage Renal Disease) patients. Retrospective analysis from medical records of patients who received management from pre-kidney transplantation clinic in Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital during June 2012 and September 2015. Patient characteristic, recipient characteristic, type of KT, waiting time for KT, living donor characteristic were collected. There were 87 attendances. The result showed that mean of age were 43.78 ± 11.38 Year. Most expressed a desire to receive kidney transplant from cadaveric donor 79.3%. This study found KT rate was 10.3% (Female 5 cases, Male 4 cases). LRKT (Living related kidney transplantation) was 66.7% and DDKT (Deceased donor kidney transplantation) was 33.3%. The mean age of DDKT patients (44.72 ± 8.11 years) was higher than LRKT patients (35.7 ± 15.12 years). Waiting time for kidney transplant of patients who received kidneys from cadaveric donor since the start of dialysis (44.4 ± 5.9 months) and from referral (18.7 ± 4.8 months) longer than patients who received kidneys from living donors (38.9 ± 22.9 months, 16.8 ± 8.6 months). The recipient does not receive any dialysis. The number of living kidney donors were 6 cases (Female : Male = 1 : 1). Mean age of living kidney donor was 40.06 ± 13.63 years. Majority is associated with the recipient's blood relationship (66.7%). All living kidney donors can still work normally. Therefore, the knowledge of KT through and complete to patients and relatives, Selection of CKD patients who did not had contraindication for KT, patient care while awaiting a kidney transplant and increase the number of kidneys donated from living donors and cadaveric donor. It improves the chances that ESRD patients get kidney transplants increased.

Keywords: Kidney Transplantation, Pre-Kidney Transplantation clinic, Waiting time for Kidney Transplantation

*Department of Medicine, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

ผลการดำเนินงานคลินิกเตรียมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อการปลูกถ่ายไต ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555 - กันยายน พ.ศ. 2558

บทคัดย่อ

ธิดิยา พัววิไล, พ.บ.*

การศึกษาเชิงพรรณนา โดยการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อการปลูกถ่ายไต ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 ถึงเดือนกันยายน 2558 เพื่อศึกษาอัตราการปลูกถ่ายไต ชนิดการปลูกถ่ายไต ระยะเวลาการรอเพื่อการปลูกถ่ายไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และข้อมูลผู้บริจาคไตที่มีชีวิตของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยจำนวน 87 ราย อายุเฉลี่ย 43.78 ± 11.38 ปี ส่วนใหญ่แสดงความจำนงรับการปลูกถ่ายไตชนิดรับไตจากผู้บริจาคสมongตาย ร้อยละ 79.3 จากการศึกษาพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีอัตราการปลูกถ่ายไตร้อยละ 10.3 ส่วนใหญ่รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต 6 ราย (ร้อยละ 66.7) เพศหญิงได้รับการปลูกถ่ายไตมากกว่าเพศชาย (5 ราย, 4 ราย ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้ารับการปลูกถ่ายไต ชนิดรับไตจากผู้บริจาคสมongตาย 44.72 ± 8.11 ปี สูงกว่าชนิดรับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต 35.75 ± 15.12 ปี ระยะเวลาการรอปลูกถ่ายไตของผู้ป่วยชนิดรับไตจากผู้บริจาคสมongตาย โดยเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มฟอกไต (44.4 ± 5.9 เดือน) และตั้งแต่เริ่มส่งตัว (18.7 ± 4.8 เดือน) นานกว่าผู้ป่วยชนิดรับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต (38.9 ± 22.9 เดือน, 16.8 ± 8.6 เดือนตามลำดับ) ไม่พบผู้ป่วยรายใดต้องรับการฟอกไตหลังได้รับปลูกถ่ายไต ส่วนผู้บริจาคไตที่มีชีวิตจำนวน 6 ราย เป็นเพศหญิงเท่ากับเพศชาย อายุเฉลี่ย 40.06 ± 13.63 ปี ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้รับไต 4 ราย (ร้อยละ 66.7) โดยผู้บริจาคทุกรายยังสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการปลูกถ่ายไตอย่างละเอียดและครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและญาติ การคัดเลือกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีข้อบ่งห้ามต่อการปลูกถ่ายไต การดูแลผู้ป่วยระหว่างรอปลูกถ่ายไต และการเพิ่มจำนวนไตบริจาคทั้งจากผู้บริจาคที่มีชีวิตและผู้บริจาคสมongตาย จะช่วยเพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพื่อเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศต่อไป

คำสำคัญ: การปลูกถ่ายไต, คลินิกเตรียมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อการปลูกถ่ายไต, ระยะเวลาการรอปลูกถ่ายไต

*กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบบ่อยในประเทศไทย ข้อมูลจาก Thai SEEK study⁽¹⁾ พบมีความชุกของประชากรที่เป็นไตวายเรื้อรังทุกระยะสูงถึงร้อยละ 17.5 และมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งวิธีการบำบัดทดแทนไตมีหลายวิธีทั้ง การฟอกเลือด การฟอกไต

ทางช่องท้องชนิดถาวร การปลูกถ่ายไตและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การปลูกถ่ายไต⁽²⁾ คือการนำไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (living related donor) หรือจากผู้บริจาคไตที่สมongตาย (deceased donor) ปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีขั้นตอนคือ ศัลยแพทย์จะผ่าตัดนำไตมาวางไว้บริเวณอุ้งเชิงกราน

ข้างใดข้างหนึ่งของผู้ป่วย และตัดต่อหลอดเลือด และท่อปัสสาวะของไตใหม่เข้ากับหลอดเลือดและ กระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย โดยไม่ตัดไตเดิมของผู้ป่วยออก ผู้ป่วยต้องมีหมู่เลือดและเนื้อเยื่อเข้ากันได้ กับผู้บริจาค หลังจากปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต การปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่มีอัตราการรอดชีวิตสูงสุด เมื่อเทียบกับการฟอกไตทางเส้นเลือด และการฟอกไตทางช่องท้องชนิดถาวร นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีสุขภาพแข็งแรงกว่า มีการจำกัดอาหารน้อยกว่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกไตทางเส้นเลือด และการฟอกไตทางหน้าท้องชนิดถาวร

ข้อมูลจากสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ⁽³⁾ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยสะสมจำนวน 6,923 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคสมองตาย 3,528 ราย และจากผู้บริจาคมีชีวิต 3,395 ราย ซึ่งจากสถิติปีงบประมาณ 2557 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา⁽⁴⁾ มีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้ารับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกไตทางเส้นเลือดที่ห้องไตเทียมของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นผู้ป่วยฟอกไตต่อเนื่องประจำ 15 ราย ผู้ป่วยฟอกไตต่อเนื่องชั่วคราว 403 ราย วิธีการฟอกไตทางหน้าท้องชนิดถาวร 134 ราย และส่งตัวเพื่อรอรับการปลูกถ่ายไต แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการปลูกถ่ายไตของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา งานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นโดยรวบรวมข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการในคลินิกเตรียมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อการปลูกถ่ายไตของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงวางแผนแนวทางการพัฒนางานด้านการปลูกถ่ายไตของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการปลูกถ่ายไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาชนิดการปลูกถ่ายไต ระยะเวลาการรอปลูกถ่ายไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อศึกษาข้อมูลผู้บริจาคไตที่มีชีวิต ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาจากเวชระเบียนและแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมผู้ป่วยเพื่อการปลูกถ่ายไตของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 ถึงเดือนกันยายน 2558 รวมระยะ 3 ปี 4 เดือน ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ ภูมิลำเนา สิทธิการรักษา ชนิดการฟอกไต โรคร่วม หมู่เลือด จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ระยะเวลาการรอไต ข้อมูลของผู้บริจาคไตชนิดไตจากผู้บริจาคมีชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อบ่งชี้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมผู้ป่วยเพื่อการปลูกถ่ายไตของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ผลการศึกษา

ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการในคลินิกเตรียมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อการปลูกถ่ายไตของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 ถึงเดือนกันยายน 2558 มีจำนวนผู้ป่วย 87 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54 อายุเฉลี่ย

43.78±11.38 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 35-49 ปี พบร้อยละ 47.1 รองลงมาคืออายุ 50-65 ปี พบร้อยละ 34.5 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา โดยอยู่นอกเขตอำเภอ พระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 74.7 สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่พบเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ

72.4 รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 19.5 พบน้อยที่สุดคือสิทธิเบิกได้ ร้อยละ 8.1 โรคร่วม ส่วนใหญ่ที่พบคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 95.4 รองลงมาคือไขมันสูงในกระแสเลือดร้อยละ 56.3 เบาหวานร้อยละ 35.6 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมผู้ป่วยเพื่อการปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลผู้ป่วย		จำนวน (n = 87)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	40	46
	หญิง	47	54
อายุ (ปี)	<18	2	2.3
	18-34	14	16.1
	35-49	41	47.1
	50-65	30	34.5
	≥65	2	2.3
ภูมิลำเนา	อำเภอพระนครศรีอยุธยา	19	21.8
	นอกอำเภอพระนครศรีอยุธยา	65	74.7
	จังหวัดอื่นๆ	3	3.5
สิทธิการรักษา	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	63	72.4
	ประกันสังคม	17	19.5
	เบิกได้	7	8.1
	ไม่มีสิทธิ	0	0
โรคร่วม	ความดันโลหิตสูง	83	95.4
	เบาหวาน	37	35.6
	ไขมันสูงในกระแสเลือด	49	56.3
	โรคหลอดเลือดหัวใจ	4	4.6
	ตับอักเสบชนิดบี	5	5.7
	ตับอักเสบชนิดซี	3	3.4
	โรคไต	87	100

พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ เข้ารับการรักษาที่คลินิกเตรียมผู้ป่วยเพื่อการ ปลูกถ่ายไตส่วนใหญ่มีหมู่เลือดโอร้อยละ 42.5 รองลงมาหมู่เลือดบีร้อยละ 31 รับการบำบัดทดแทนไต

โดยวิธีการฟอกไตทางเส้นเลือดร้อยละ 58.6 วิธีการ ฟอกไตทางหน้าท้องชนิดถาวรร้อยละ 41.4 ผู้ป่วย ส่วนใหญ่แสดงความจำนงปลูกถ่ายไตชนิดรับได้จาก ผู้บริจาคสมองตาย ร้อยละ 79.3 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามหมู่เลือด ชนิดการฟอกไต และชนิดการปลูกถ่ายไตที่แสดงความจำนงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ข้อมูลผู้ป่วย		จำนวน (n = 87)	ร้อยละ
หมู่เลือด	เอ	13	15
	บี	27	31
	โอ	37	42.5
	เอบี	10	11.5
การฟอกไต	ฟอกไตทางหน้าท้องชนิดถาวร	36	41.4
	ฟอกไตทางเส้นเลือด	51	58.6
แสดงความจำนงปลูกถ่ายไตชนิด	รับไตจากผู้บริจาคสมองตาย	69	79.3
	รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต	18	20.7

พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมผู้ป่วยเพื่อการปลูกถ่ายไตได้รับการปลูกถ่ายไตแล้ว 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.3

รอปลูกถ่ายไต 36 ราย ร้อยละ 41.4 กำลังดำเนินการเพื่อส่งตัวรอปลูกถ่ายไต 28 ราย ร้อยละ 32.2 เสียชีวิต 14 ราย ร้อยละ 16.1 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการติดตามผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมผู้ป่วยเพื่อการปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ผลการติดตามผู้ป่วย	จำนวน (n = 87)	ร้อยละ
ปลูกถ่ายไต	9	10.3
รอปลูกถ่ายไต	36	41.4
ดำเนินการเพื่อส่งตัวรอปลูกถ่ายไต	28	32.2
เสียชีวิต	14	16.1

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการปลูกถ่ายไตจำนวน 9 ราย ส่วนใหญ่รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต 6 ราย (ร้อยละ 66.7) เมื่อจำแนกตามเพศพบ เพศหญิงได้รับการปลูกถ่ายไตมากกว่าเพศชาย (5 ราย, 4 ราย ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการปลูกถ่ายไตชนิดรับไตจากผู้บริจาคสมองตาย 44.72 ± 8.11 ปี รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต 35.75 ± 15.12 ปี ผู้ป่วยมีภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี 8 ราย (ร้อยละ 88.9) พบผู้ป่วยหมู่เลือดบีได้รับการปลูกถ่ายไต 6 ราย

(ร้อยละ 66.7) สิทธิการรักษาพบว่าสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับการปลูกถ่ายไต 4 ราย เท่ากับสิทธิประกันสังคม สิทธิเบิกได้ 1 ราย วิธีการฟอกไตของผู้ป่วยพบเป็นการฟอกไตทางเส้นเลือดมากกว่าการฟอกไตทางหน้าท้องชนิดถาวร (6 ราย, 3 ราย ตามลำดับ) ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไตที่โรงพยาบาลราชวิถี 5 ราย (ร้อยละ 55.5) โรงพยาบาลรามารับดี 2 ราย (ร้อยละ 22.2) พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการปลูกถ่ายไตชนิดรับไตจากผู้บริจาคสมองตายมีระยะเวลารอไตโดยเฉลี่ยตั้งแต่

เริ่มฟอกไต และตั้งแต่เริ่มส่งตัว นานกว่าชนิดรับ
ไตจากผู้บริจาคมีชีวิต (44.4 ± 5.9 เดือน, 38.9 ± 22.9 เดือนตามลำดับ) (18.7 ± 4.8 เดือน, 16.8 ± 8.6 เดือนตามลำดับ) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่
เข้ารับการปลูกถ่ายไตจากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่
รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิตมีระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต

จนถึง ณ เวลาที่ทำการศึกษาโดยเฉลี่ย 16.42 ± 12.04
เดือน นานกว่ากลุ่มรับไตจากผู้บริจาคสมONGตาย
 8.55 ± 9.24 เดือน และปัจจุบันสามารถประกอบอาชีพ
6 ราย เรียนหนังสือ 1 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ
1 ราย และ เสียชีวิต 1 ราย ไม่พบผู้ป่วยที่เข้ารับ
ปลูกถ่ายไตแล้วต้องเข้ารับการฟอกไตอีก ดังตาราง 4

ตาราง 4 ข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการปลูกถ่ายไต โดยจำแนกตามชนิดการปลูกถ่ายไต

ข้อมูลผู้ป่วย	รับไตจากผู้บริจาคสมONGตาย ราย (ร้อยละ)	รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต ราย (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	1 (11.1)	3 (33.3)
หญิง	2 (22.2)	3 (33.3)
อายุเฉลี่ย (ปี)	44.72 ± 8.11	35.75 ± 15.12
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการปลูกถ่ายไต		
Negative HBsAg	3 (33.3)	6 (66.7)
Positive AntiHBs	3 (33.3)	5 (55.6)
Negative AntiHCV	3 (33.3)	6 (66.7)
Negative AntiHIV	3 (33.3)	6 (66.7)
หมู่เลือด		
เอ	0	1 (11.1)
บี	1 (11.1)	5 (55.6)
โอ	1 (11.1)	0
เอบี	1 (11.1)	0
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2 (22.2)	2 (22.2)
ประกันสังคม	1 (11.1)	3 (33.3)
เบิกได้	0	1 (11.1)
การฟอกไต		
ฟอกไตทางหน้าท้องชนิดถาวร	1 (11.1)	2 (22.2)
ฟอกไตทางเส้นเลือด	2 (22.2)	4 (44.4)
อัตราการปลูกถ่ายไตจำแนกตามชนิดการปลูกถ่ายไต		
ที่ผู้ป่วยแสดงความจำนง		
รับไตจากผู้บริจาคสมONGตาย	3 (4.3)	0
รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต	0	6 (33.3)

ตาราง 4 ข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการปลูกถ่ายไต โดยจำแนกตามชนิดการปลูกถ่ายไต (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย	รับไตจากผู้บริจาคสมองตาย ราย (ร้อยละ)	รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต ราย (ร้อยละ)
โรงพยาบาลที่ปลูกถ่ายไต		
ราชวิถี	1 (11.1)	4 (44.4)
รามธิบดี	1 (11.1)	1 (11.1)
ธรรมศาสตร์ฯ	1 (11.1)	0
จุฬาลงกรณ์	0	1 (11.1)
ระยะเวลารอปลูกถ่ายไต (เดือน)		
ตั้งแต่เริ่มการฟอกไต	44.4 ± 5.9	38.9 ±22.9
ตั้งแต่เริ่มเข้าคลินิก	22.5 ± 9.4	18.9 ±11.2
ตั้งแต่เริ่มส่งตัว	18.7 ± 4.8	16.8 ± 8.6
ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต (เดือน)	8.55± 9.24	16.42±12.04
สถานภาพปัจจุบัน		
ประกอบอาชีพเดิม	2 (22.2)	4 (44.4)
ไม่ประกอบอาชีพ	0	1 (11.1)
เรียนหนังสือ	0	1 (11.1)
เสียชีวิต	1 (11.1)	0
การรักษาปัจจุบัน		
รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน	2	6
ฟอกไต	0	0

พบผู้บริจาคไตที่มีชีวิตจำนวน 6 ราย เพศหญิง เท่ากับเพศชาย อายุเฉลี่ย 40.06±13.63 ปี ผลการตรวจเลือดก่อนบริจาคไตพบค่า creatinine เฉลี่ย 0.80±0.14 mg/dl GFR-EPI เฉลี่ย 104.83±15.48 ml/min/1.73 m² มีภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี 2 ราย (ร้อยละ 33.3) หมู่เลือดบี 3 ราย หมู่เลือดโอ

2 ราย และหมู่เลือดเอ 1 ราย ผู้บริจาคไตมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้รับไต 4 ราย (ร้อยละ 66.7) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 5 ราย (ร้อยละ 83.3) ผู้บริจาคทุกรายสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ดังตาราง 5

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริจาคไตที่มีชีวิต

ข้อมูลผู้บริจาคไตที่มีชีวิต	จำนวน (n = 6)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	50
หญิง	3	50
อายุเฉลี่ย (ปี)	40.06 ± 13.63	
ผลตรวจก่อนบริจาคไต		
Serum Creatinine (mg/dl)	0.80 ± 0.14	
GFR-EPI (ml/min/1.73 m ²)	104.83 ± 15.48	
Negative HBsAg	6	100
Positive AntiHBs	2	33.3
Negative AntiHCV	6	100
Negative AntiHIV	6	100
หมู่เลือด		
เอ	1	16.7
บี	3	50.0
โอ	2	33.3
เอบี	0	0
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
มารดา	2	33.3
พี่	1	16.7
บุตร	1	16.7
สามี	2	33.3
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	5	83.3
ประกันสังคม	0	0
เบิกได้	1	16.7
สถานภาพปัจจุบัน		
ประกอบอาชีพ	6	100
เสียชีวิต	0	0

วิจารณ์

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการที่คลินิกเตรียมผู้ป่วยเพื่อการปลูกถ่ายไตของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกไตทางเส้นเลือด 51 ราย ล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร 36 ราย จากการศึกษาของ Caliskan Y et al.⁽⁵⁾ ไม่พบความแตกต่างของอัตราการรอดชีวิตของผู้ปลูกถ่ายไตและการอยู่รอดของไตบริจาค ที่ 1 และ 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการฟอกไตทางเส้นเลือดและการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร แต่จากสภาพการดำเนินชีวิตที่แท้จริงนั้นการฟอกไตทางเส้นเลือดต้องทำที่ศูนย์ไตเทียมโดยทำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 4 ชั่วโมง ทำให้ต้องมีการขาดงานขาดเรียน ส่วนการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวรแม้ไม่ต้องหยุดงานแต่ต้องเตรียมสถานที่เพื่อการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีข้อจำกัดบางอย่างเช่น ต้องหลีกเลี่ยงการทำงานหรือการออกกำลังกายบางชนิดที่เพิ่มความดันในช่องท้อง⁽⁶⁾ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 35-49 ปี ร้อยละ 47.1 เป็นวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักสำคัญของครอบครัว เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการฟอกไตจึงมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ภายในของครอบครัว ดังนั้นหากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้ารับการปลูกถ่ายไตเป็นผลสำเร็จสามารถหยุดการฟอกไตได้ จะพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น อัตราการเจ็บป่วยลดลง อัตราการรอดชีวิตในระยะยาวสูงกว่าและค่าใช้จ่ายในระยะยาวต่ำกว่าการฟอกไตทางเส้นเลือด⁽¹⁾

จากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยแสดงความจำนงปลูกถ่ายไตชนิดรับไตบริจาคจากผู้บริจาคสมองตายมากกว่าชนิดรับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต (69 ราย, 18 ราย ตามลำดับ) ได้รับการปลูกถ่ายไต 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.3 เมื่อจำแนกตามชนิดการปลูกถ่ายไตที่ผู้ป่วยแสดงความจำนงไว้พบว่า อัตราการปลูกถ่ายไตชนิดรอรับไตจากผู้บริจาคมีชีวิตสูงกว่าอัตรา

การปลูกถ่ายไตชนิดรอรับไตจากผู้บริจาคสมองตาย (ร้อยละ 33.3, ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะประจำปี พ.ศ. 2557 จากสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย⁽³⁾ พบมีอัตราการปลูกถ่ายไตชนิดรอรับไตจากผู้บริจาคสมองตาย ร้อยละ 7.83 จากการศึกษาที่พบระยะเวลารอปลูกถ่ายไตนับจากเริ่มการฟอกไตในผู้รับไตจากผู้บริจาคสมองตายนานกว่าในผู้รอรับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต (44.4 ± 5.9 เดือน, 38.9 ± 22.9 เดือนตามลำดับ) สาเหตุหลักส่วนหนึ่ง คือปริมาณความต้องการไตจากผู้บริจาคสมองตายมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับปริมาณไตบริจาค ดังมีรายงานข้อมูลของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา⁽⁷⁾ ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะที่สมองตายทั้งหมด 19 ราย จำแนกเป็นบริจาคไต 8 ราย สอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทย⁽⁸⁾ พบว่าสถานะผู้รอไตบริจาคปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 4,203 ราย พร้อมจะปลูกถ่ายไต 3,871 ราย ระยะเวลารอไตนับจากวันฟอกไตวันแรกเฉลี่ย 1,958 วัน (5 ปี 4 เดือน 11 วัน) นับจากวันลงทะเบียนเฉลี่ย 1,049 วัน (2 ปี 10 เดือน 11 วัน) พบมีจำนวนผู้รับการปลูกถ่ายไตในปี พ.ศ. 2557⁽³⁾ จากผู้บริจาคสมองตายเพียง 329 ราย และจากผู้บริจาคมีชีวิต 222 ราย

แม้ว่าระยะเวลาการฟอกไตที่ยาวนานจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อความอยู่รอดของไตบริจาคและผู้รับไต⁽⁹⁾ แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีชีวิตรอดนานกว่าผู้ที่ฟอกไต อ้างอิงจากการศึกษาของ Reese P. et al.⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนเพื่อรอการปลูกถ่ายไต ในปี ค.ศ.2000 - ค.ศ. 2006 จำนวน 19,242 ราย และยังคงรักษาโดยวิธีการฟอกไตได้รับการประเมินโดยใช้ physical functioning scale of the Medical Outcome 36-item short form health survey (SF-36) พบว่าผู้รอไตที่มีคะแนน physical functioning scale ต่ำสุดหนึ่งในสี่ส่วน มีความเสื่อมมากกว่า และได้รับการปลูกถ่ายไต

น้อยกว่า โดยพบว่าภายหลังจากการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยที่มี physical functioning scale แย่ มีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตใน 3 ปี ที่สั้นกว่า แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ฟอกไต ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตพบมีประโยชน์จากอัตราการรอดชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแม้ผู้ป่วยจะมี functioning scale ต่ำ ถ้าได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีชีวิตอยู่นานกว่าผู้ที่ฟอกไต

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต ร้อยละ 10.3 รอปลูกถ่ายไต ร้อยละ 41.4 กำลังดำเนินการเพื่อส่งตัวรอปลูกถ่ายไต ร้อยละ 32.2 เสียชีวิตร้อยละ 16.1

ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทั้ง 9 ราย ส่วนใหญ่รับการฟอกไตทางเส้นเลือด ร้อยละ 66.6 พบสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับประกันสังคม แต่หากเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตกับจำนวนผู้แสดงความจำนงปลูกถ่ายไตของแต่ละสิทธิการรักษาแล้วพบว่า สิทธิประกันสังคมได้รับการปลูกถ่ายไตสูงสุด ร้อยละ 23.53 รองลงมาคือสิทธิเบิกได้ ร้อยละ 14.29 สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 6.35 จากการติดตามพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตสามารถประกอบอาชีพและรับการศึกษาต่อได้ร้อยละ 77.7 เสียชีวิต 1 ราย และไม่พบผู้ป่วยรายใดที่ต้องเข้ารับการฟอกไตหลังปลูกถ่ายไตแล้ว

ส่วนผู้บริจาคไตที่มีชีวิต 6 ราย พบอายุเฉลี่ย 40.06 ± 13.63 ปี เพศหญิงเท่ากับเพศชาย ต่างจากข้อมูลการปลูกถ่ายไตของประเทศไทยที่พบเพศหญิงเป็นผู้บริจาคมากกว่าเพศชาย⁽³⁾ หมู่เลือดบีร้อยละ 50 รองลงมาหมู่เลือดโอ ร้อยละ 33.3 โดยส่วนใหญ่ผู้บริจาคมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้รับไต ร้อยละ 66.7 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 83.3 ผู้บริจาคไตที่มีชีวิตทุกรายยังได้รับการดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาหรือโรงพยาบาลที่เข้ารับการผ่าตัด โดยทุกรายสามารถประกอบอาชีพ และดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษา⁽¹¹⁾ ในผู้บริจาคไตมีชีวิตจำนวน 93 ราย ตั้งแต่เมกราคม ค.ศ. 1990 ถึง ธันวาคม ค.ศ. 2008 ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยใช้แบบสอบถาม SF-36 health survey พบว่าผู้บริจาคไตชนิดมีชีวิตมีคุณภาพชีวิตหลังบริจาคไตไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจากประชากรไทยทั่วไป

สรุป

จากการศึกษาพบอัตราการปลูกถ่ายไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพียง ร้อยละ 10.3 จากผู้ป่วยทั้งหมด 87 ราย โดยมีสัดส่วนการปลูกถ่ายไตชนิดรับไตจากผู้บริจาคมีชีวิตต่อชนิดรับไตจากผู้บริจาคสมองตายเป็น 2 ต่อ 1 เนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่แสดงความจำนงปลูกถ่ายไตชนิดรับไตจากผู้บริจาคสมองตาย ร้อยละ 79.3 ซึ่งมีระยะเวลารอปลูกถ่ายไตโดยเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มฟอกไต นานกว่าชนิดรับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต (44.4 ± 5.9 เดือน, 38.9 ± 22.9 เดือนตามลำดับ) ซึ่งความต้องการไตจากผู้บริจาคสมองตายเป็นมากสวนทางกับปริมาณไตที่ได้รับจากผู้บริจาคสมองตายที่มีจำนวนน้อย ดังนั้นเพื่อเพิ่มอัตราการปลูกถ่ายไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ควรเริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เหมาะสมทุกราย เพื่อเตรียมความพร้อมเข้ารับการปลูกถ่ายไต การเพิ่มจำนวนไตบริจาคทั้งจากผู้บริจาคมีชีวิตและผู้บริจาคสมองตาย เพื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะได้รับการปลูกถ่ายไตเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราการปลูกถ่ายไตชนิดรับไตจากผู้บริจาคมีชีวิตสูงกว่าอัตราการปลูกถ่ายไตชนิดรับไตจากผู้บริจาค

สมองตาย ดังนั้นการส่งเสริมให้มีผู้บริจาคมีชีวิต (Living Donor) เพิ่มขึ้น ซึ่งขั้นตอนสำคัญคือ การให้ข้อมูลโดยละเอียด ถูกต้อง เกี่ยวกับผู้บริจาคมีชีวิต (Living Donor) โดยแพทย์ และพยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านการปลูกถ่ายไต จะเพิ่มความมั่นใจและความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้บริจาคไต ทำให้เพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ธานินทร์ สีวรารมณ์สกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และนายแพทย์ชาติเรี เจริญชัยวัฒนา หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม ที่อนุญาตให้รวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประมวลผลงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณทีมงานประจำคลินิกเตรียมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อการปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือจนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Ingsathit A, Thakkestian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, Ongaiyooth L, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant*. 2010;25(5):1567-82.
2. มณฑิรา อัครธรรม, อาคม นงนุช. แนวทางการบำบัดทดแทนไตในเวชปฏิบัติทั่วไป. ใน: ไกรวิพร เกียรติสุนทร, ปัญญา สติระพจน์, ขจร ตีรณนากุล, พงศธร คชเสนี, บรรณาธิการ. *Nephrology review for internists*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด 2558. หน้า 389-402.
3. สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. รายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะประจำปี พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย; 2558.
4. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, ฝ่ายติดตามและประเมินผล. รายงานสรุปข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประจำปีงบประมาณ 2557. พระนครศรีอยุธยา: โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา; 2558
5. Caliskan Y, Yazici H, Gorgulu N, Yelken B, Emre T, Turkmen A, Yildiz A, et al. Effect of Pre-Transplant dialysis modality on kidney transplantation outcome. *Perit Dial Int* 2009; 29(S2):S117-S122.
6. นันทา มหัทธนนท์, ปิยาภรณ์ ไทวันนัง. Nursing aspect for CAPD. ใน: รศ.นพ.เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, บรรณาธิการ. *แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด 2556. หน้า 587-617.
7. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, ฝ่ายติดตามและประเมินผล. รายงานสรุปข้อมูลศูนย์รับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาประจำปีงบประมาณ 2552-2557. พระนครศรีอยุธยา: โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา; 2558.
8. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. รายงานประจำปี 2557. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย; 2558.

9. Meier-Kriesche HU, Port FK, Ojo AO, Rudich SM, Hanson JA, Cibrik DM, Leichtman AB, et al. Effect of waiting time on renal transplant outcome. *Kidney Int* 2000; 58(3):1311-17.
10. Reese P, Shults J, Bloom R, Mussell A, Harhay M, Abt P, Levine M, et al. Functional status, time to transplantation, and survival benefit of kidney transplantation among Wait-listed candidates. *Am J Kidney Dis* 2015;66(5):837-45.
11. Jaseanchiun W, Sirithanaphol W, Chotikawanich E, Chau-in S, Pacheerat K, Uttaravichien T. Quality of Life after Donor Nephrectomy for Living Donor Kidney Transplantation at Srinagarind Hospital. *J Med Assoc Thai* 2012; 95 (Suppl. 11): S15-S17.