บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

บุณยดา วงค์พิมล พย.ม.[1]
ลัดดา พลพุทธา ปร.ด.[1,2]

(วันรับบทความ: 19 กันยายน พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 6 พฤศจิกายน พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ: 26 พฤศจิกายน พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุด มีกระบวนการรักษาที่มีความซับซ้อนสูง มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการรักษา และต้องอาศัยความเชี่ยวชาญจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย ในปัจจุบันประเทศไทยนั้นยังประสบปัญหาการขาดแคลนไตสำหรับการปลูกถ่าย โดยมีความต้องการสูงกว่าการบริจาค แต่อย่างไรก็ตามการปลูกถ่ายไตเป็นทางเลือกที่สำคัญในการรักษา เนื่องจากช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้กับผู้ไตวายระยะสุดท้าย และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งระยะก่อนและหลังการปลูกถ่ายไต พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การดูแล โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ บทบาทการให้การพยาบาลระยะก่อนปลูกถ่ายไต การพยาบาลในระหว่างการผ่าตัดการปลูกถ่ายไต การพยาบาลในระยะเฉียบพลันหลังการปลูกถ่ายไต การให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพก่อนจำหน่าย และการเป็นผู้ประสานงานการดูแล บทความนี้ช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงบทบาทที่หลากหลายและสำคัญในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ทั้งบทบาทอิสระและบทบาทร่วม เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตที่ดีและภาวะสุขภาพดีขึ้น

คำสำคัญ: ไตวายระยะสุดท้าย การปลูกถ่ายไต บทบาทพยาบาล

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
[2]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: ladda@reru.ac.th Tel: 089-4891160

Nurses' Role in Caring for Kidney Transplant Patents

Boonyada Wongpimoln M.N.S[1]
Ladda Pholputta Ph.D.[1,2]

(Received Date: September 19, 2025, Revised Date: November 6, 2025, Accepted Date: November 26, 2025)

Abstract

Kidney transplantation is the most effective method of dialysis for patients with end-stage kidney disease. It involves a complex treatment process with a high risk of complications and it requires the expertise of a multidisciplinary team. Among these, the role of nurses in caring for transplant patients is crucial. Currently, Thailand faces a shortage of kidneys for transplantation, with demand exceeding donations. However, kidney transplantation remains an essential treatment option, as it increases the chances of survival for end-stage renal disease patients and improves their quality of life. Therefore, the purpose of this article is to present the role of nurses in caring for kidney transplant patients who require continuous care both before and after the transplant. Nurses must have knowledge and understanding of their role in caring for transplant patients and use evidence-based practices in their care. Key roles of nurses include pre-transplant nursing care; during kidney transplant surgery nursing care; acute post-transplant nursing care; providing education and promoting health behaviors before discharge; and coordinating care. This article helps nurses understand the diverse and critical roles they play in caring for kidney transplant patients, both independently and in collaboration with other healthcare professionals, in order to prevent complications and ultimately improve the patient's quality of life and health.

Keywords: end-stage renal disease, kidney transplantation, nursing roles

[1]Assistant Professor, Division of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University
[2]Corresponding authors, Email: ladda@reru.ac.th Tel: 089-4891160

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นโรคที่พบบ่อย ซึ่งพบมากถึง 850 ล้านคน หรือมีความชุกมากกว่าร้อยละ 10 ในทั่วโลก[1] และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกรวมทั้งในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 1,062,756 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2565 ถึง 85,064 คน[2] เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องรวมถึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก[1,3] จากการทบทวนวรรณกรรมในทวีปเอเชีย พบผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 23,358 ดอลลาร์ หรือคิดเป็น 841,000 บาทต่อผู้ป่วยต่อปี[4] โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Kidney Disease: ESKD) ไตไม่สามารถขับของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายได้ ทำให้สูญเสียความสามารถในการควบคุมสมดุลเกลือแร่และกรด-ด่าง การสร้างฮอร์โมนสำคัญ เช่น Erythropoietin และ Vitamin D activation ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะยูรีเมีย (Uremia) ซึ่งมีอาการอันตราย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หอบเหนื่อย ชัก และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตภายใน 1-2 เดือนหากไม่ได้รับการรักษา[5,6] ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)

องค์กร KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) ระบุโรคไตเรื้อรังให้เป็นภาวการณ์ทำงานของไตที่ผิดปกติ และการลดลงของอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate) อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเสียโครงสร้างและการทำงานของไตเป็นเวลามากกว่า 3 เดือน[5] ข้อมูลจากการบำบัดทดแทนไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2565 ระบุว่าสาเหตุหลักของโรคไตเรื้อรังที่ต้องบำบัดทดแทนไต ได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ 32 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 29 ไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 25 และสาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 7 ซึ่งทำให้หลอดเลือดไตตีบแคบ ส่งผลให้ไตเสื่อมการทำงานและเกิดภาวะคั่งของเสีย[7] ซึ่งโรคไตเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง[8] อีกทั้งยังเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ในปัจจุบันการปลูกถ่ายไตได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการยืดอายุผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายในหลายประเทศทั่วโลก[9,10] ซึ่งเป้าหมายของการปลูกถ่ายไตนั้น ได้แก่ การเพิ่มระยะเวลาการมีชีวิตของผู้รับไต การรักษาการทำงานของไตที่ได้รับปลูกถ่าย การลดอัตราการเจ็บป่วยแทรกซ้อน และการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย[9-11] การปลูกถ่ายไตสามารถทำได้ในผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 15 ml/min/1.73 m^2 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 รวมทั้งต้องเป็นผู้ที่เหมาะสมต่อการได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันในระยะยาว รวมถึงสามารถเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ได้[11] ซึ่งข้อห้ามในการปลูกถ่ายไต ได้แก่ การติดเชื้อเรื้อรังที่รักษาไม่ได้ ผลทดสอบความเข้ากันได้ของเลือด (Cross-match) เป็นบวก การมีโรคมะเร็งชนิดใหม่ที่คาดว่าผู้ป่วยจะมีอายุขัยน้อยกว่าหนึ่งปี โรคทางจิตเวชที่ควบคุมไม่ได้ และการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง[11,12] และเมื่อหลังการปลูกถ่าย ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับตัวทั้งในด้านการดำเนินชีวิต การใช้ยาอย่างเคร่งครัด การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และปัญหาทางอารมณ์[11]

ปัจจุบันประเทศไทยนั้นยังประสบปัญหาการขาดแคลนไตสำหรับการปลูกถ่าย โดยมีความต้องการสูงกว่าการบริจาค[13] ถึงแม้วิทยาการทางการแพทย์จะก้าวล้ำขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา การดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีการพัฒนาไปอย่างมาก โดยเฉพาะการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เพิ่มอายุขัยและคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยมากกว่าการบำบัดทดแทนไตวิธีอื่นอย่างชัดเจน อีกทั้งยังเป็นทางเลือกที่สำคัญและดีที่สุดในการรักษา[14] จากที่กล่าวมาทั้งหมดการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ซับซ้อน การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้จึงมีความซับซ้อนอย่างมากเช่นกัน[15] ดังนั้นผู้เขียนบทความนี้จึงมุ่งเน้นที่จะนำเสนอถึง บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ทั้งบทบาทร่วมและบทบาทอิสระ ได้แก่ บทบาทการให้การพยาบาลระยะก่อนปลูกถ่ายไต การพยาบาลในระหว่างการผ่าตัดการปลูกถ่ายไต การให้การพยาบาลในระยะเฉียบพลันหลังการปลูกถ่าย ด้านการเป็นผู้ประสานงาน ด้านการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพก่อนจำหน่าย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งบทความนี้ช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงบทบาทที่หลากหลายและสำคัญในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ทั้งบทบาทอิสระและบทบาทร่วมนี้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีคุณภาพชีวิตที่ดีและภาวะสุขภาพดีขึ้น

คำจำกัดความเบื้องต้น

ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Kidney Disease: ESKD) หมายถึง โรคไตเรื้อรังถาวรที่ไม่สามารถขับของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายได้ สูญเสียความสามารถในการควบคุมสมดุลเกลือแร่และกรด-ด่าง การสร้างฮอร์โมนสำคัญ เช่น erythropoietin และ vitamin D activation ลดลงมากกว่าร้อยละ 95 โดยที่อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ทำให้ร่างกายไม่สามารถขับของเสียจึงเกิดการคั่งค้างในร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะยูรีเมีย (Uremia) ซึ่งมีอาการอันตราย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หอบเหนื่อย ชัก และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต[5,6]

การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อนำไตที่ได้จากผู้บริจาคไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยทั่วไปจะวางไตใหม่ไว้ในอุ้งเชิงกรานด้านใดด้านหนึ่งของผู้ป่วย และเชื่อมต่อหลอดเลือดของไตใหม่เข้ากับหลอดเลือดของผู้ป่วย รวมทั้งเชื่อมต่อท่อไตใหม่เข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ โดยไม่จำเป็นต้องผ่าตัดนำไตเดิมของผู้ป่วยออก ทำให้หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีจำนวนไตเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งข้าง ไตที่ปลูกถ่ายมักถูกวางไว้ในช่องท้องส่วนล่างบริเวณแอ่งอิเลียกฟอซซา (Lliac fossa) ในชั้นหลังเยื่อบุช่องท้อง (Retroperitoneum) เหนือกล้ามเนื้อพโซแอสหรือในช่องพาราพโซแอส ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวเอื้อต่อการเชื่อมต่อหลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำ และท่อไตได้สะดวกและใช้ระยะทางสั้นที่สุด ไตที่ได้รับการปลูกถ่ายจะถูกวางไว้ในตำแหน่งที่เอื้อต่อการตรวจประเมินของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในด้านการตรวจร่างกาย การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) รวมถึงการเจาะชิ้นเนื้อไต (Renal biopsy) เมื่อมีข้อบ่งชี้หรือความจำเป็นทางคลินิก ส่วนแนวแผลผ่าตัดที่นิยมใช้ได้แก่ แผลเส้นโค้งบริเวณเหนือขาหนีบ (Curvilinear suprainguinal incision) หรือ แผลผ่าตัดแนวขวางบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง (Gibson incision) และในบางกรณีอาจเลือกใช้แนวผ่าตัดรูปตัวเจ (Hockey-stick approach) ทั้งนี้ ภายหลังเชื่อมต่อหลอดเลือดและท่อไตเข้ากับกระเพาะปัสสาวะเรียบร้อยแล้ว จะมีการวางสายระบายชนิด Jackson Pratt บริเวณข้างไตที่ปลูกถ่ายก่อนปิดแผลผ่าตัด[16,17] เพื่อระบายของเหลวที่อาจสะสมอยู่หลังผ่าตัดออก เช่น น้ำเลือด หรือน้ำเหลือง

ผู้บริจาคไต (Donor) สำหรับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มี 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) Cadaveric donor หมายถึง ผู้บริจาคไตที่ถึงแก่กรรมแล้ว ในทางการแพทย์หมายถึงผู้ที่อยู่ในสภาวะสมองตาย โดยมีกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองตายตามข้อบังคับของแพทยสภา เพื่อให้แพทย์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ผู้บริจาคอวัยวะอาจเป็นผู้ที่ได้แสดงความประสงค์ไว้ล่วงหน้าและมีบัตรประจำตัวประชาชนระบุการยินยอมบริจาค หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว อาจได้รับความยินยอมจากญาติสายตรงแทน ทั้งนี้ หากผู้บริจาคเสียชีวิตแล้ว ญาติที่ใกล้ชิดที่สุดสามารถแสดงเจตจำนงในการบริจาคอวัยวะหรือไตของผู้เสียชีวิตได้ตามความสมัครใจ และ 2) Living Donor หมายถึง ผู้บริจาคที่มีชีวิตและมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับผู้รับบริจาค (Living related donor) เช่น บิดา มารดา และ พี่น้อง และผู้บริจาคไตที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับผู้รับบริจาค (Living non-related donor) เช่น สามี ภรรยาที่แต่งงาน หรืออยู่ด้วยกันมากกว่า 3 ปี ยกเว้นมีบุตรด้วยกันจึงไม่จำเป็นต้องรอจนครบ 3 ปี[17,18]

ผู้รับไต (Recipient) หมายถึงผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต คือการล้างไต หรือการฟอกเลือด จนกว่าจะได้ไตใหม่จากการปลูกถ่ายไต โดยไตใหม่ของผู้บริจาคนั้นหากมาจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต ผู้ป่วยจะต้องลงทะเบียนรอรับบริจาคไต ที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย[11,18]

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

1. บทบาทการให้การพยาบาลระยะก่อนปลูกถ่ายไต การดูแลผู้ป่วยที่รอรับการปลูกถ่ายไต (Kidney transplant recipient) เริ่มตั้งแต่ช่วงเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด โดยมีเป้าหมายเพื่อประเมินความพร้อม ลดความเสี่ยง และเสริมสร้างความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับกระบวนการปลูกถ่ายไตได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ[11] เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาเพื่อเตรียมปลูกถ่ายไต พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาพทั่วไป ซักประวัติสุขภาพอย่างละเอียด ตรวจร่างกายและติดตามสัญญาณชีพเพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายต่อการผ่าตัดและการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน โดยมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามคำสั่งแพทย์ เช่น

การตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ (Complete blood count: CBC) การตรวจชีวเคมีในเลือด การตรวจหาเชื้อไวรัส ได้แก่ HIV, VLDL, HBV, HCV และ CMV การตรวจหมู่เลือด HLA typing การตรวจ Panel Reactive Antibody (PRA) และการตรวจ Cross-match เพื่อประเมินความเข้ากันได้ระหว่างผู้บริจาคและผู้รับ รวมถึงการประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน การตรวจปัสสาวะ 24 ชั่วโมง เพื่อวัดโปรตีนและครีอะตินิน (Creatinine) นอกจากนี้ยังมีการตรวจเฉพาะทางเพิ่มเติม เช่น การตรวจค่า Prostate-Specific Antigen (PSA) ในเพศชาย การตรวจการตั้งครรภ์ในเพศหญิง (Beta-HCG) การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การอัลตราซาวด์ช่องท้องและอุ้งเชิงกราน การทำ Renal scintigraphy และ Renal angiography เพื่อการคัดกรองโรคร่วม และการประเมินอวัยวะสำคัญ รวมถึงการวางแผนการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความสำเร็จของการปลูกถ่ายไตในระยะยาว ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญต่อโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การติดเชื้อ และการทำงานของอวัยวะสำคัญ ได้แก่ หัวใจ ปอด และตับ เนื่องจากภาวะเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะรับการผ่าตัดไต รวมถึงการตอบสนองต่อการรักษา พร้อมทั้งการประเมินด้านจิตสังคม ซึ่งครอบคลุมสุขภาพจิต ความสามารถในการรับมือกับการรักษา การสนับสนุนจากครอบครัว รูปแบบการดำเนินชีวิต และประวัติการใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ทั้งในผู้ป่วยและผู้บริจาค[11,19,20]

นอกจากนี้ พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ครอบคลุมทั้งหลักการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น การปฏิเสธอวัยวะ (Rejection) การติดเชื้อ และความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งบางชนิดจากการใช้ยากดภูมิ[11,21] เป็นต้น เนื่องจากเป็นผู้ส่งเสริมความเข้าใจ การเตรียมความพร้อม และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในกระบวนการรักษา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ความร่วมมือในการดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว โดยรายละเอียดของคำแนะนำจะขอกล่าวในหัวข้อให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพก่อนจำหน่าย นอกจากนี้ พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารการยินยอมเข้ารับการผ่าตัด และหากผู้ป่วยต้องได้รับการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้องก่อนการผ่าตัด จะต้องประสานการดูแลให้เหมาะสม พยาบาลยังมีบทบาทในการดูแลผู้บริจาคไตที่มีชีวิต ตั้งแต่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกาย การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การบันทึกข้อมูลของผู้บริจาคไตอย่างครบถ้วน ตลอดจนการแนะนำการใช้เครื่องมือฝึกหายใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ การสวมถุงเท้ารัดกล้ามเนื้อ (Compression stockings) เพื่อป้องกันลิ่มเลือดอุดตัน และการตรวจสอบความพร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัด เช่น การยืนยันตัวตนของผู้บริจาคไต การถอดเครื่องประดับ โลหะ ฟันปลอม และเล็บปลอม พร้อมทั้งส่งผู้บริจาคเข้าสู่ห้องผ่าตัดอย่างปลอดภัย ยิ่งไปกว่านั้น พยาบาลยังให้การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์แก่ผู้บริจาค ด้วยการสร้างความมั่นใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม[22,23]

2. บทบาทการให้การพยาบาลในระยะระหว่างการผ่าตัด ในระหว่างการผ่าตัดปลูกถ่ายไต พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการจัดเตรียมผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย รวมถึงการประเมินและติดตามภาวะทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการรับผู้ป่วยเข้าสู่ห้องผ่าตัด จัดท่าทางที่เหมาะสม เคลื่อนย้ายขึ้นเตียงผ่าตัด และเตรียมบริเวณผ่าตัด จากนั้นติดตามสัญญาณชีพตลอดการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: ECG) เพื่อเฝ้าระวังภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้[24,25] การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่มักมีภาวะน้ำตาลสูงจากความเครียดของการผ่าตัด (Stress-induced hyperglycemia) รวมถึงการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เช่น 130/80 mmHg และ Mean Arterial Pressure (MAP) ไม่น้อยกว่า 60-70 mmHg เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดไปยังไตที่ปลูกถ่าย (Graft perfusion) อย่างเพียงพอ[24,25]

ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) จากการขาดน้ำ (Hypovolemia) ซึ่งเป็นอันตรายต่อไตใหม่เนื่องจากส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงไตปลูกถ่ายลดลง เกิดภาวะขาดออกซิเจนและการตายของเซลล์ท่อไต นำไปสู่การทำงานของไตปลูกถ่ายล่าช้า (Delayed Graft Function) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการปฏิเสธไต อีกทั้ง ภาวะอุณหภูมิต่ำเกิน (Hypothermia) ยังส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้การทำงานของหัวใจและการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ การเผาผลาญ

ยากดภูมิคุ้มกันลดลง และเพิ่มโอกาสเกิดการติดเชื้อ ดังนั้น พยาบาลจึงควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติอย่างต่อเนื่องในระยะหลังผ่าตัด ปริมาณปัสสาวะที่ลดลง เพื่อประเมินการทำงานของไตที่ผิดปกติ และภาวะเลือดออกจากตำแหน่งผ่าตัด พยาบาลต้องติดตามภาวะไหลเวียนโลหิตและการให้สารน้ำอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป้าหมายสำคัญที่สุดระหว่างการผ่าตัด คือ การดูแลให้ไตใหม่ได้รับเลือดไปหล่อเลี้ยงอย่างเพียงพอ ดังนั้น การจัดการด้านไหลเวียนโลหิต (Hemodynamic management) และการให้สารน้ำ (Fluid administration) เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง[11]

การดูแลผู้ป่วยที่รอรับการปลูกถ่ายไตและระหว่างผ่าตัดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การเตรียมตัว การประเมินสุขภาพร่างกายและจิตใจ การให้ความรู้ และการติดตามภาวะวิกฤตในระหว่างผ่าตัด ความเข้าใจในภาวะทางสรีรวิทยาและการจัดการภาวะแทรกซ้อนอย่างทันท่วงทีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการปลูกถ่ายไตในระยะสั้นและระยะยาว

3. บทบาทการให้การพยาบาลในระยะเฉียบพลันหลังการปลูกถ่าย เมื่อผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดแล้วพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการผิดปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด การพยาบาลหลังการปลูกถ่ายอวัยวะรวมถึงการติดตามการไหลเวียนโลหิต การควบคุมภาวะเลือดออก การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลบริเวณแผลผ่าตัด การรักษาสมดุลของของเหลวและอิเล็กโทรไลต์ รวมถึงการให้การรักษาตามแผนการรักษา ดังนี้[11,16]

1) การติดตามสัญญาณชีพ โดยเฉพาะ 12 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ติดตามสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงใน 8 ชั่วโมงถัดมาติดตามทุก 3 ชั่วโมง หลังจากนั้นติดตามทุก 4 ชั่วโมง พยาบาลควรเฝ้าระวังอุณหภูมิร่างกายอย่างใกล้ชิด เนื่องจากไข้เป็นสัญญาณของการปฏิเสธไต การติดเชื้อ การแฟบของปอด (Atelectasis) และภาวะขาดน้ำ (Dehydration) เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงหลังการผ่าตัด พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการรักษาความดันโลหิตช่วงบน (Systolic) ให้อยู่ต่ำกว่า 140 มม.ปรอท และความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic) ให้อยู่ต่ำกว่า 90 มม.ปรอท[26,27] โดย ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (Mean artrial pressure: MAP) ต้องไม่ต่ำกว่า 65 มม.ปรอท

2) การติดตามสมดุลของของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ได้แก่ ประเมินการทำงานของไตที่ปลูกถ่ายโดยติดตามปริมาณสารน้ำเข้า-ออก (Intake and output) พยาบาลต้องชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวันและควบคุมอาการบวมน้ำ[28] ติดตามความดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central venous pressure) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามคำสั่งแพทย์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน (Hypervolemia) และภาวะขาดน้ำ (Hypovolemia) นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องติดตามระดับอิเล็กโทรไลต์ของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหลังการผ่าตัด[11]

3) การจัดการความปวด โดยการประเมินระดับความปวดทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง จากนั้นทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมงต่อเนื่องจนครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หลังจากนั้นจึงประเมินทุก 8 ชั่วโมงจนกว่าจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถติดตามอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพและให้การรักษาด้วยยาแก้ปวดตามแผนการรักษา[16] การปลูกถ่ายไตเป็นการผ่าตัดขนาดใหญ่ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่าส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและการเผาผลาญของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะเครียดจากการผ่าตัด ซึ่งอาจนำไปสู่การทำงานผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ได้ ดังนั้น การควบคุมความปวดหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญต่อการฟื้นตัวและการลุกเดินได้เร็วของผู้รับการปลูกถ่ายไต[29]

4) การเฝ้าระวังภาวะเลือดออก ดำเนินการโดยการประเมินลักษณะของแผลผ่าตัดและบันทึกปริมาณเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ออกจากสายระบาย Jackson Pratt ทุก 1 ชั่วโมง โดยสารคัดหลั่งไม่ควรมีลักษณะเป็นเลือดสด และควรมีปริมาณน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พร้อมทั้งติดตามสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกที่บ่งชี้ภาวะเลือดออก เช่น อาการปวดท้อง กระสับกระส่าย ชีพจรเต้นเร็ว และความดันโลหิตต่ำ[16]

5) การให้ยากดภูมิคุ้มกัน พยาบาลมีหน้าที่ให้ยา ติดตามระดับยาในเลือด และประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยในการรับประทานยา ให้ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันผลข้างเคียง เช่น การป้องกันตนเองจากแสงแดด การรับประทานยาตามเวลาและขนาดที่กำหนด[11,16] พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสมหลังการปลูกถ่ายอวัยวะ เงื่อนไขที่สำคัญที่สุดสำหรับความสำเร็จในการปลูกถ่ายไตคือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ[30] จากการศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตลดลงเมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับยากดภูมิคุ้มกัน[31]

6) การดูแลบาดแผล หลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยอาจพบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและการหายของแผลล่าช้า เนื่องจากการใช้สเตียรอยด์และยากดภูมิคุ้มกัน พยาบาลควรตรวจสอบแผลอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ และติดตามการแยกของแผล นอกจากนี้พยาบาลควรติดตามท่อระบายของแผลทุก 8 ชั่วโมง ดูแลแผลและการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์[11]

7) การติดตามระบบทางเดินอาหาร พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารปกติหรืออาหารทางสายยางภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดเนื่องจากสามารถช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ลดความเสี่ยงจากภาวะลำไส้เคลื่อนไหวช้าหรือหยุดชะงัก (Ileus) และช่วยรักษาสมดุลทางโภชนาการ นอกจากนั้นยังต้องเฝ้าระวังอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ การเคลื่อนไหวของลำไส้ที่ผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน และท้องผูก มักเกิดจากผลข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids เช่น มอร์ฟีน พยาบาลควรแนะนำให้ดื่มน้ำมากขึ้นและรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูงในกรณีท้องผูก รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วย Early ambulation เพื่อป้องกันอาการท้องผูก และท้องอืด นอกจากนั้นพยาบาลควรให้ยา กลุ่ม Proton pump inhibitors ตามแผนการรักษาเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหารจากยากดภูมิคุ้มกัน[11]

8) การติดตามระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ตรวจสอบลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ความลึก และค่าออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกไอและหายใจลึกทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ส่งเสริมการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่านอนบ่อย ๆ

9) การดูแลด้านจิตสังคม ได้แก่ การประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วยร่วมกับนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตัวเองหลังการปลูกถ่าย เชื่อมต่อผู้ป่วยกับองค์กรอาสาสมัครเพื่อสนับสนุนด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์ เช่น การร้องไห้เพื่อระบายความเครียด สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง[11,32]

10) การติดตามภาวะแทรกซ้อน การติดตามภาวะแทรกซ้อนในช่วงหลังการปลูกถ่ายเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล[11,16] โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังการปลูกถ่าย ได้แก่

10.1) การตายของท่อกรองไตเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะขาดเลือด (Ischemia) หรือ การติดเชื้อ (Infection) ที่ทำให้การไหลเวียนเลือดไปยังไตที่ปลูกถ่ายลดลง ส่งผลให้เซลล์ในท่อกรองไตเสียหายและตาย นอกจากนี้ยังสามารถเกิดจากผลข้างเคียงของยาบางชนิดที่ใช้รักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายไต และการปฏิเสธไตปลูกถ่ายที่ทำให้เกิดการอักเสบและความเสียหายต่อท่อกรองไต พยาบาลควรติดตามโดยตรวจสอบการเพิ่มขึ้นของ BUN และ Creatinine ในเลือด ภาวะแมกนีเซียมในเลือดสูง ฟอสเฟตในเลือดสูง โพแทสเซียมในเลือดสูง อาการปัสสาวะน้อยหรือไม่ปัสสาวะ (anuria) อาการน้ำท่วมปอดและอาการบวม[33]

10.2) ภาวะปฏิเสธไต เกิดจากการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันที่มองว่าไตปลูกถ่ายเป็นสิ่งแปลกปลอม ซึ่งมีสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ การใช้ยากดภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอ การจับคู่ HLA ไม่เหมาะสม หรือการติดเชื้อ การปฏิเสธไตเกิดขึ้นได้ใน 3 รูปแบบ คือ แบบเฉียบพลันมาก (Hyperacute rejection) (ภายใน 0-24 ชั่วโมง) แบบเฉียบพลัน (Acute rejection) (ภายใน 3 เดือน) และแบบเรื้อรัง (Chronic rejection) (หลังจาก 3 เดือน) ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการติดตามและใช้ยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะนี้ พยาบาลต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสัญญาณและอาการของการปฏิเสธ เช่น บวม ไข้ ความเหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ และอาเจียน พยาบาลต้องติดตามระดับพลาสมาของเลือดผู้ป่วยและผลข้างเคียงของยา พยาบาลต้องสอบถามผู้ป่วยถึงการรับประทานยา เวลาและขนาดยาตามที่แพทย์สั่งหรือไม่ และติดตามสัญญาณทางกายภาพของผลข้างเคียงจากยา เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว การบวมของเหงือก และมือสั่น พยาบาลต้องติดตามน้ำหนักของผู้ป่วยทุกวัน[11,15]

10.3) การติดเชื้อ ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดหลังการปลูกถ่ายไตคือการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ โดยมีอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 35[34] อาการของการติดเชื้อ ได้แก่ หนาวสั่น การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว การหายใจเร็ว และการเพิ่มหรือลดจำนวนเม็ดเลือดขาว การติดเชื้อสามารถเกิดขึ้นได้จากระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหายใจ แผลผ่าตัด และแหล่งอื่นๆ การรั่วของปัสสาวะในกระบวนการเชื่อมต่อท่อระบายน้ำอาจทำให้เกิดการอักเสบในช่องท้อง (Peritonitis) ในผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อได้ พยาบาล

จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ พยาบาลต้องให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความสำคัญของการล้างมือ ติดตามผลการตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือด ในปัสสาวะ และผลการเพาะเชื้อในปัสสาวะอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอุบัติการณ์ของการมีแบคทีเรียในปัสสาวะสูงในช่วงต้นและปลายหลังการปลูกถ่ายไต[34]

4. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โดยเฉพาะในบทบาทของ “ผู้ประสานงาน” (Transplant Nurse Coordinator) ซึ่งเป็นผู้ที่เชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขา ผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ โดยบทบาทสำคัญดังนี้[35,36]

4.1) การประสานงานก่อนการปลูกถ่ายไต พยาบาลจำเป็นต้องคัดกรองและเตรียมผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการปลูกถ่าย รวมถึงการนัดหมายตรวจสุขภาพ การเตรียมข้อมูลทางการแพทย์ และการให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการประสานงานกับแพทย์ผู้รักษา ทีมศัลยแพทย์ และห้องปฏิบัติการ เพื่อวางแผนวันเวลาสำหรับการปลูกถ่ายไต

4.2) การประสานงานระหว่างการรักษา พยาบาลจำเป็นต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการปลูกถ่าย และการเตรียมยากดภูมิคุ้มกันรวมถึงการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ธนาคารอวัยวะ หน่วยงานผู้บริจาคไต (ในกรณี Cadaveric transplant) และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด

4.3) การประสานงานหลังการปลูกถ่าย ติดตามการมาพบแพทย์ตามนัด ตรวจเลือด และระดับยากดภูมิ การประสานงานกับคลินิกปลูกถ่าย แผนกเภสัชกรรม และระบบติดตามผู้ป่วย เพื่อป้องกันการขาดนัดหรือรับยาผิดพลาด รวมถึงประสานให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสุขภาพและการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ จิตสังคม และสุขภาพจิต

4.4) การส่งต่อและการประสานงานระยะยาว พยาบาลจำเป็นต้องประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการติดตามระยะยาว และประสานการดูแลร่วมกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน (ถ้ามี) และหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. บทบาทด้านการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพก่อนจำหน่าย พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ป่วยในภายหลังการปลูกถ่ายไต เพื่อป้องกันการปฏิเสธไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดภายหลังปลูกถ่ายไต ทั้งนี้ก่อนได้รับการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจะได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาการป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และเมื่อได้รับการปลูกถ่ายไตแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนความรู้ การสอน และการชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายไต จากแพทย์และพยาบาลโดยตลอดทุกครั้งที่กลับมาพบแพทย์และพยาบาลที่คลินิกสำหรับบริการผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยเฉพาะ ดังนี้[11,30,37,38]

5.1) การรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ยากดภูมิคุ้มกันมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยปลูกถ่ายไตเนื่องจากช่วยป้องกันการปฏิเสธไตปลูกถ่ายโดยยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ตอบสนองต่ออวัยวะใหม่ การใช้ยากดภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสมช่วยให้ไตปลูกถ่ายสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและเพิ่มอัตราการอยู่รอดของไตในระยะยาว ยากลุ่มที่ใช้ทั่วไป ได้แก่ Calcineurin inhibitors, Antimetabolites และ Corticosteroids ซึ่งมักใช้ร่วมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันตามคำสั่งแพทย์[30,39] ยากดภูมิคุ้มกันที่นิยมใช้กันมากที่สุดในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย Tacrolimus, Mycophenolic acid และ Prednisolone[40,41] พยาบาลควรสอนวิธีการใช้ยา ขนาดยา และผลข้างเคียง เช่น อาการไม่สุขสบายท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง[16] รวมถึงแนะนำให้ผู้ป่วยรีบมาพบแพทย์หากมีอาการปฏิเสธไต เช่น ปัสสาวะออกน้อยลง น้ำหนักเพิ่มอย่างรวดเร็ว และมีไข้ เป็นต้น

5.2) การป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยควรสังเกตช่องปากว่ามีฟันผุ เหงือกบวม เหงือกอักเสบ เหงือกร่น เลือดออกตามไรฟัน หรือมีฝ้าขาวเป็นประจำ หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดและสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น รับประทานผักและผลไม้ที่ล้างสะอาด หลีกเลี่ยงการเลี้ยงนกหรือคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง เน้นเรื่องสุขอนามัยการล้างมือให้สะอาดและการป้องกัน มือ เท้า ไม่ให้เกิดบาดแผล

5.3) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตฟื้นฟูสุขภาพและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ[42] แต่ควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่มีการปะทะ ซึ่งอาจทำให้ไตที่ปลูกถ่ายเสียหายได้ นอกจากนั้น ผู้ป่วยควรรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

5.4) การรับประทานอาหารควรเน้นให้ครบ 5 หมู่ ลดการบริโภคไขมันและหลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัว รวมทั้งจำกัดเกลือ โดยไม่เติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊วหลังปรุงอาหาร[43,44] และหลีกเลี่ยงการรับประทานผักใบเขียวเข้ม ผักแดงจัด หรือผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูงโดยไม่พิจารณาระดับโปแตสเซียมในเลือด ควรเลือกผักสีอ่อนเพื่อลดความเสี่ยงในการสะสมโปแตสเซียม การดื่มน้ำควรอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร พร้อมสังเกตความสมดุลระหว่างปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน ซึ่งสามารถสะท้อนประสิทธิภาพการทำงานของไตได้ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง รวมถึงผลไม้บางชนิด เช่น ส้มโอ ส้มเช้ง ทับทิม และเกรปฟรุต เนื่องจากอาจมีผลต่อการดูดซึมของยากดภูมิคุ้มกัน[16]

5.5) การรับวัคซีน ผู้ป่วยไม่ควรได้รับวัคซีนชนิดเชื้อเป็น เช่น หัด คางทูม หรือหัดเยอรมันเนื่องจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกันทำให้ระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อจากเชื้อที่มีชีวิตได้ ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี และวัคซีนป้องกันเชื้อนิวโมคอคคัสทุก 5 ปี เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงนอกจากนี้ หากผู้ป่วยมีความประสงค์จะเดินทางไปต่างประเทศ ควรติดต่อศูนย์ปลูกถ่ายไตก่อนการรับวัคซีนที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง โดยต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันและตระหนักถึงแหล่งการติดเชื้อที่อาจพบในต่างประเทศ[45,46]

5.6) การดำรงชีวิตอื่น ๆ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีโอกาสเกิดมะเร็งมากกว่าคนปกติ[47] ดังนั้น แนะนำให้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายก่อนออกนอกบ้าน มีการหลีกเลี่ยงการตากแดดในช่วงเวลาที่มีแสงแดดจัดเพื่อการป้องกันการเกิดมะเร็งผิวหนัง รวมถึงมีการสังเกตอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น สังเกตผิวหนังว่ามีแผล ก้อน การป้องกันการขาดวิตามินดีด้วยการเดินรับแดดอ่อน ๆ ในช่วงเช้าและช่วงเย็นเพื่อรับวิตามินดี ใช้ยาสระผมที่มีฤทธิ์อ่อน ๆหรือใช้แชมพูสำหรับเด็ก ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิกปลูกถ่ายไตทุกครั้ง และควรติดต่อหน่วยปลูกถ่ายทันทีหากมีข้อกังวลหรือความเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง[36] เพื่อเป็นการติดตามผลการทำงานของไต ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน และปรับยากดภูมิคุ้มกัน รวมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ นอกจากนั้นผู้ป่วยต้องติดตามน้ำหนักทุกวันเป็นเวลา 3 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาล และนัดหมายติดตามอาการกับโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

6. บทบาทการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการบูรณาการระหว่างผลการวิจัย ความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาล และความต้องการ รวมถึงค่านิยมของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย การใช้แนวทางนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหา วิเคราะห์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย[48] จากการทบทวนอย่างกว้างและการสังเคราะห์เชิงบรรยายจากฐานข้อมูล PubMed, CINAHL และ SciELO ที่เผยแพร่ในประเทศอังกฤษ สเปน ฝรั่งเศส และโปรตุเกส พบว่าการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตให้อยู่ในรูปแบบแผนการพยาบาลเพื่อใช้ในทางคลินิก ช่วยให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลได้เหมาะสม พร้อมทั้งยังยกระดับคุณภาพการพยาบาล และส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต[35] การปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ซับซ้อน ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนและหลังการปลูกถ่ายไต ดังนั้นเมื่อพยาบาลสามารถสร้างงานวิชาการและสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งผลให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน การดูแลรักษา ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกาย และให้การพยาบาลที่มีมาตรฐานที่สูงขึ้นตามบทบาทอิสระ

สรุป

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว การดูแลครอบคลุมตั้งแต่การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและความร่วมมือของผู้ป่วย ระยะหลังการปลูกถ่ายไตในช่วงเฉียบพลัน พยาบาลมีหน้าที่เฝ้าระวังการทำงานของไตที่ได้รับการปลูกถ่าย การติดเชื้อ และภาวะการปฏิเสธอวัยวะ พร้อมทั้งจัดการภาวะแทรกซ้อนอย่างเป็นระบบ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะเตรียมจำหน่าย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการใช้ยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง การปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต นอกจากนี้ พยาบาลยังเป็นกลไกเชื่อมประสานระหว่างทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นแนวทางเพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลทางคลินิกและสนับสนุนผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตามผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดบทบาทที่ชัดเจนสำหรับพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายไต และแนวทางการดูแลแบบบูรณาการและการส่งต่อระยะยาว รวมถึงตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สามารถติดตามและประเมินผลได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ปลอดภัย และมีคุณภาพสูงสุดสำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

References

1. Francis A, Harhay MN, Ong ACM, Tummalapalli LS, Ortiz A, Fogo BA, et al. Chronic kidney disease and the global public health agenda: An international consensus. Nature Reviews Nephrology. 2024; 20:473-85. doi: 10.1038/s41581-024-00820-6
2. Department of Disease Control. The department of disease control launched the “World Kidney Day 2024” campaign to promote better quality of life for the public, emphasizing equitable access to healthcare services [Internet]. [cited 2025 Nov 4]. Available from: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=41551&deptcode=brc (in Thai)
3. The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice guidelines for the management of chronic kidney disease patients prior to renal replacement therapy. (Revised and Updated Edition). 1st ed. Bangkok: Srimuang Printing Co., Ltd; 2022. (in Thai)
4. Nisar M, Tasleem Z, Muhammad AS, Javid A, Rasool FM, Karuniawati H, et al. The direct cost of chronic kidney disease (CKD) reported in Asian countries: A systematic literature review. Cost Effectiveness and Resource Allocation. 2024; 22:65. doi: 10.1186/s12962-024-00566-9
5. KDIGO. KDIGO 2024 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney International. 2024; 105(Suppl4S): S117-S314. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.018.
6. Vijitsoonthornkul K. Epidemiology and review of chronic kidney disease prevention measures. Division of Non-Communicable Diseases. [Internet]. [cited 2025 Nov 4]. Available from: https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820241031010423.pdf (in Thai)
7. The nephrology society of Thailand. Provision of renal replacement therapy in Thailand during the year 2021- 2022. [Internet]. [cited 2025 Nov 4]. Available from: https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2024/08/New-Annual-report-2021-2022.pdf (in Thai)

8. Aljawadi HM, Babaeer AA, Alghamdi SA, Alhammad MA, Almuqbil SM, Alonazi FK. Quality of life tools among patients on dialysis: A systematic review. Saudi Pharmaceutical Journal. 2024;32(3):101958. doi: 10.1016/j.jsps.2024.101958
9. Hafez MH. Global Perspective: Kidney transplantation in North Africa. Kidney360. 2024;5(9):1370-3. doi: 10.34067/KID.0000000000000497
10. Wang JH, Hart A. Global perspective on kidney transplantation: United States. Kidney360. 2021;2(11):1836-9. doi: 10.34067/KID.0002472021
11. Satir G. Kidney transplantation and nursing care. International Journal of Basic and Clinical Studies. 2024;13(1):56-63. Available from: https://www.ijbcs.com/ijbcs/article/view/ijbcs13106
12. Silva LG, Lemos KCR, Barbosa AO, Santos GMR. Perception of chronic kidney patients undergoing hemodialysis, about kidney transplantation. Journal of Nursing UFPE Online . 2020;14:e244498. doi: 10.5205/1981-8963.2020.244498
13. Noppakun K. KT update: situation and strategies to increase kidney transplantation in Thailand. [Internet]. [cited 2025 Sep 19]. Available from: https://cimjournal.com/interest-article/kidney-transplants-thailand/?utm_source=chatgpt.com (in Thai)
14. Larpparisuth N, Cheungpasitporn W, Lumpaopong A. Global perspective on kidney transplantation: Thailand. Kidney360. 2021;2(7):1163-5. doi: 10.34067/KID.0002102021.
15. Amornkanjanawat P, Udomkarnjananun S. The failing kidney allograft. Journal of the Nephrology Society of Thailand. 2025;31(3):195-207. doi: 10.63555/jnst.2025.279913 (in Thai)
16. Supon J. Nursing care for ABO-incompatible kidney transplantation. Yasothon medical journal. 2024;26(2):33-46. (in Thai)
17. Ratanateeravichien Y. Nursing care manual for kidney transplantation Patients. [Internet]. [cited 2025 Sep 19]. Available from: https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/214/sins_nursing_manual_2558_02.pdf (in Thai)
18. Organ Donation Center, the Thai Red Cross Society. Let's Get to Know the Kidneys! [Internet]. [cited 2025 Nov 4]. Available from: https://organdonate.redcross.or.th/knowledge/1 (in Thai)
19. De Pasquale C, Pistorio ML, Veroux M, Indelicato L, Biffa G, Bennardi N, et al. P. Psychological and psychopathological aspects of kidney transplantation: A Systematic Review. Front Psychiatry. 2020;11:106. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00106.
20. Knechtle SJ, Marson LP. Kidney transplantation: principles and practice. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2025.
21. Organ Procurement and Transplantation Network. Guidelines for living kidney donor evaluation. [Internet]. [cited 2025 Sep 19]. Available from: https://optn.transplant.hrsa.gov/
22. Al Bilasi AHN, Al Shahrani MM, Al Anzi RK, Bin Suwan SS, Al Shamri MR, Albishi EM, et al. Nursing care after kidney transplant: A comprehensive review. Journal of International Crisis and Risk communication research. 2024;7(S8):2506-11. doi: 10.63278/jicrcr.vi.1247
23. Levan ML, LaPointe Rudow D. The psychosocial evaluation of living kidney donation: time for standardization in practice. Transplantation. 2024;108(11):e342-3. doi: 10.1097/TP.0000000000005084.

24. Deo AS, Manjunath D, Prasad A, Deepa D. Perioperative anaesthesia management of renal transplant recipients: a national cross-sectional survey. Indian Journal of Anaesthesia. 2023;67(Suppl 4):S288-91. doi: 10.4103/ija.ija_492_23.
25. Zhu Z, Chi X, Chen Y, Ma X, Tang Y, Li D, et al. Perioperative management of kidney transplantation in China: A national survey in 2021. PLoS One. 2024;19(2):e0298051. doi: 10.1371/journal.pone.0298051
26. Elsabbagh AM, Ghoneim I, Moiz A, Welch K, Brown JS. Enhanced recovery after surgery pathway in kidney transplantation: the road less traveled. Transplantation Direct. 2022;8(7):e1333. doi: 10.1097/TXD.0000000000001333.
27. Kim HJ, Kim KW, Joo YS, Ryu J, Jung HY, Jeong KH, et al. Impact of blood pressure on allograft function and survival in kidney transplant recipients. Transplant International 2024;37:12574. doi: 10.3389/ti.2024.12574.
28. Murphy F, Byrne G. Promoting kidney health in cardiovascular disease: Part one. British Journal of Cardiac Nursing. 2022;17(10):1-12. doi: 10.12968/bjca.2022.0083
29. Kumar VG, Sony M, Ramaji GN, Praveenkumar S,Singh PR, Saurabh M. Acute pain management after kidney transplantation: a current review of literature. Indian Journal of Transplantation. 2023;17(4): 402-409 doi: 10.4103/ijot.ijot_49_23
30. Zhi-Yu Z, Lin-Rui D, Chen-Zhen Y, Ren-Jie C, Fei-Hong Y, Song C, Sheng C, et al. Immunosuppressant non adherence profile in kidney transplant recipients and the impact of medication adherence on transplant outcomes. Frontiers in pharmacology. 2024;15:1493166. doi: 10.3389/fphar.2024.1493166.
31. Hedayati P, Shahgholian N, Ghadami A. Non adherence behaviors and some related factors in kidney transplant recipients. Iranian Journal of Nursing and Midwifery research. 2017;22(2):97-101. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_220_15.
32. Bennardi N, Veroux P. Psychological and psychopathological aspects of kidney transplantation: A systematic review. Frontiers in Psychiatry. 2020;11:106. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00106.
33. Himmelfarb J, Ikizler TA. Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation: A Companion to Brenner and Rector's The Kidney. Philadelphia: Elsevier; 2018.
34. Priti M, Vinant B, Devinder SR, Bhalla, Kumar A. Urinary tract infection in renal transplant recipient: A clinical comprehensive review. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. 2021;32(2):307-17. doi: 10.4103/1319-2442.335441
35. Pedreira-Robles G, Garcimartín P, Bach-Pascual A, Giró-Formatger D, Redondo-Pachón D, Morín-Fraile V. Creating the nursing care map in the evaluation of kidney transplant candidates: A scoping review and narrative synthesis. The Open Nursing Journal. 2023;10(10):6668-89. doi: 10.1002/nop2.1937.
36. Fournier C, Lerrat L. Transplant nurse coordinator, a key mission. Revue de l'infirmiere. 2016;65(226):28-30. doi: 10.1016/j.revinf.2016.09.010.
37. Lee H, Kang CM. Self-management interventions for kidney transplant recipients: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2025;13(15):1918. doi: 10.3390/healthcare13151918.

38. Saengsua I, Navicharern R. A study of self-care behavior in patients post kidney transplantation in northeast region. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19(special):336-44. (in Thai)
39. Zachciał J, Uchmanowicz I, Krajewska M, Banasik M. Adherence to immunosuppressive therapies after kidney transplantation from a biopsychosocial perspective: A cross-sectional study. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(5):1381. doi: 10.3390/jcm11051381.
40. Noppakun K. KT update: management of immunosuppressant side effects in kidney transplant recipients. [Internet]. [cited 2025 Nov 5]. Available from: https://cimjournal.com/interest-article/immunosuppressive-agents-p-1/ (in Thai)
41. Lentine KL, Smith JM, Lyden GR, Miller JM, Booker SE, Dolan TG, et al. OPTN/SRTR 2023 Annual data report: kidney. American Journal of Transplantation. 2025;25(2S1):S22-S137 doi: 10.1016/j.ajt.2025.01.020.
42. Wushi W. Optimizing quality of life in kidney transplant recipients through structured exercise: a systematic review and evidence-based guidelines. Medical Science Monito. 2024;30:e943617-1–e943617-9. doi: 10.12659/MSM.943617
43. de Vries LV, Dobrowolski LC, van den Bosch JJ, Riphagen IJ, Krediet CT, Bemelman FJ, et al. Effects of dietary sodium restriction in kidney transplant recipients treated with renin-angiotensin-aldosterone system blockade: a randomized clinical trial. American Journal of Kidney Diseases. 2016;67(6):936-44. doi: 10.1053/j.ajkd.2015.11.026.
44. Rakpithayanon C, Townamchai N. Proteinuria in kidney transplant recipients. Journal of the Nephrology Society of Thailand. 2024;30(4):264-74. (in Thai)
45. Kiran G, Tue NG, Robert TF,. Lewis HM.. Vaccination in kidney transplant candidates. Transplantation Direct. 2023;9(10):e1544. doi: 10.1097/TXD.0000000000001544
46. Arora S, Kipp G, Bhanot N, Sureshkumar KK. Vaccinations in kidney transplant recipients: Clearing the muddy waters. World Journal of Transplantation. 2019;9(1):1-13. doi: 10.5500/wjt.v9.i1.1.
47. Al-Adra D, Al-Qaoud T, Kevin F, Germaine W. De Novo Malignancies after Kidney Transplantation. Clinical Journal of American Society of Nephrology. 2022;17(3):434-43. doi: 10.2215/CJN.14570920
48. Connor L, Dean J, McNett M, Tydings DM, Shrout A, Gorsuch PF, et al. Evidence-based practice improves patient outcomes and health care system return on investment: Findings from a scoping review. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2023;20:6-15. doi: 10.1111/wvn.12621