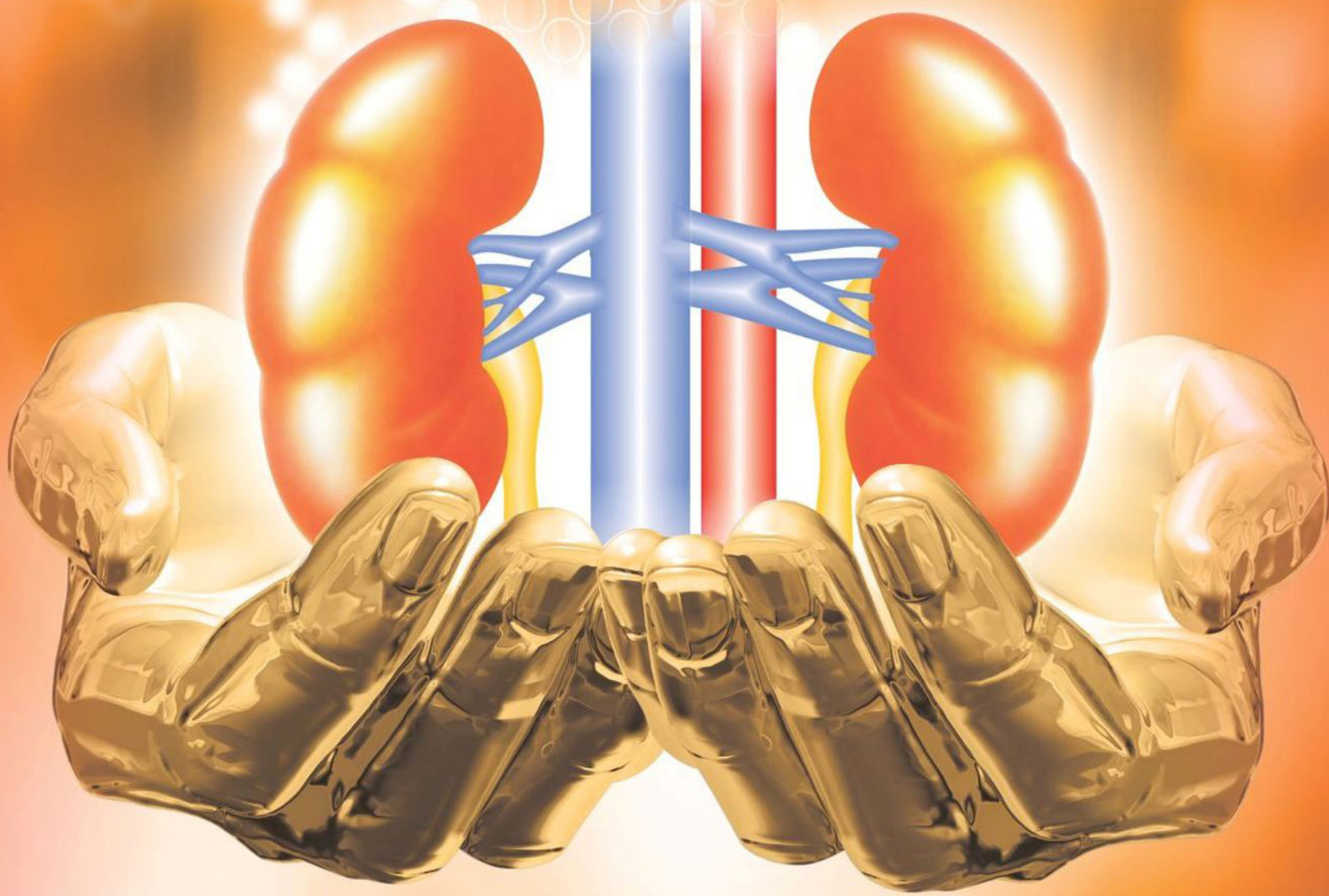


# ຄໍາແນະນຳສໍາລັບການດູແລ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ



ເປັນຄໍາແນະນຳທີ່ສົມບູນເໝາະສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ

ດຣ. ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ດຣ. ສັນໄຊ ປານເດຍ

ເປັນຄໍາແນະນຳທີ່ສົມບູນເໝາະສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ

## ຄໍາແນະນຳສຳລັບການດູແລ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ເປັນຂໍ້ມູນທີ່ສົມບູນແບບ ສຳລັບການປ້ອງກັນ ແລະ  
ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ

ດຣ. ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ດຣ. ສັນໄຊ ປານເດຍ

### ທ່ານ ຮູ້ ຫຼືບໍ່ວ່າ ?

- ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮືອມີການເພີ່ມຂຶ້ນເປັນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮືອໄລຍະສຸດທ້າຍມີລາຄາສູງກວ່າການຜ່າຕັດຫົວໃຈ
- ຫາກຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານດູແລຕົນເອງ ຫຼືກລ້ຽງຈາກພະຍາດນີ້ ຫຼືເພື່ອລຸດພາວະແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງນີ້ໄດ

### ຄວາມສຳຄັນຂອງໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້

- ອ່ານງ່າຍ ໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ມີວັດຖຸປະສົງເພື່ອໃຫ້ປະຊາຊົນທົ່ວໄປມີຄວາມຮູ້ທີ່ທັນສະໄໝກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ແນວທາງໃນການປະຕິບັດຕົວທີ່ຖືກຕ້ອງ.
- ມີຄໍາແນະນຳງ່າຍໆທີ່ປະຊາຊົນຄວນຮູ້ ແລະ ປະຕິບັດຕາມໄດ້ເພື່ອຊ່ວຍຖະໜອມໄຂ້ຫຼັງ.
- ມີຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບອາການນຳທີ່ສຳຄັນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ແນວທາງທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ການປົງມະຕິໄດ້ຕັ້ງແຕ່ເນື່ອງໆ.
- ມີຄໍາແນະນຳທີ່ສຳຄັນສຳລັບຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮືອນຳໄປປະຕິບັດເພື່ອຊ່ວຍຊະລໍຄວາມເສື່ອມໂຊມຂອງໄຂ້ຫຼັງ, ຊະລໍໄລຍະເວລາເຂົ້າສູ່ການຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືການປ່ຽນຖ່າຍໄຂ້ຫຼັງ.
- ມີຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບອາການທີ່ຄົນເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮືອຄວນກິນ ແລະ ຄວນຫຼີກລ້ຽງ.

ຄວນອ່ານ ຄວນນຳໄປປະຕິບັດ ເພື່ອຖະໜອມໄຂ້ຫຼັງຂອງທ່ານ

ເປັນຄໍາແນະນຳທີ່ສົມບູນເໝາະສຳລັບ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ

## ຄໍາແນະນຳສໍາລັບການດູແລ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ເປັນຂໍ້ມູນທີ່ສົມບູນແບບ ສໍາລັບການປ້ອງກັນ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ

ດຣ. ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ດຣ. ສັນໄຊ ປານເດຍ

### ທ່ານ ຮູ້ ຫຼືບໍ່ວ່າ ?

- ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ມີການເພີ່ມຂຶ້ນເປັນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ
- ຄໍາໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ມີລາຄາສູງກວ່າການຜ່າຕັດຫົວໃຈ
- ຫາກຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານດູແລຕົນເອງ ຫຼືກລ້ຽງຈາກພະຍາດນີ້ ຫຼືເພື່ອລຸດພາວະແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງນີ້ໄດ້

### ຄວາມສໍາຄັນຂອງໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້

- ອ່ານງ່າຍໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ມີວັດຖຸປະສົງເພື່ອໃຫ້ປະຊາຊົນທົ່ວໄປມີຄວາມຮູ້ທີ່ທັນສະໄໝກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ແນວທາງໃນການປະຕິບັດຕົວທີ່ຖືກຕ້ອງ.
- ມີຄໍາແນະນຳງ່າຍໆ ທີ່ປະຊາຊົນຄວນຮູ້ ແລະ ປະຕິບັດຕາມໄດ້ເພື່ອຊ່ວຍຖະໜອມໄຂ້ຫຼັງ.
- ມີຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບອາການນໍາທີ່ສໍາຄັນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ແນວທາງທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ການປິ່ນປົວມະຕິໄດ້ຕັ້ງແຕ່ເນື້ອງ.
- ມີຄໍາແນະນຳທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອນໍາໄປປະຕິບັດເພື່ອຊ່ວຍຊະລໍຄວາມເສື່ອມໂຊມຂອງໄຂ້ຫຼັງ, ຊະລໍໄລຍະເວລາເຂົ້າສູ່ການຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືການປ່ຽນຖ່າຍໄຂ້ຫຼັງ.
- ມີຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບອາຫານທີ່ຄົນເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຄວນກິນ ແລະ ຄວນຫຼີກລ້ຽງ.

ຄວນອ່ານ ຄວນນໍາໄປປະຕິບັດ ເພື່ອຖະໜອມໄຂ້ຫຼັງຂອງທ່ານ

ເຊີນອ່ານໄດ້ຟຼີ !! ຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງທີ່ຖືກແປມາແລ້ວເປັນພາສາຕ່າງໆ

ຫຼາຍກວ່າ 20 ພາສາ ສາມາດຄົ້ນຫາໄດ້ທີ່ **[www. KidneyEducation.com](http://www.KidneyEducation.com)**

ຂໍເຊີນອ່ານ ດາວໂຫຼດ ແລະ ຟິມໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

ເປັນຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ ມີຄວາມໜາປະມານ 214 ໜ້າ ແລະ ຖືກແປເປັນພາສາ  
ຕ່າງໆ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້



ພາສາທີ່ເປັນສາກົນຕ່າງໆ ຄື

ພາສາອາລາບິດ, ພາສາບັງກະລາ, ພາສາຈີນ, ພາສາຮິນດີ, ພາສາອັງກິດ, ພາສາຝຣັ່ງ, ພາສາອິຕາລີ, ພາສາໂປຼຕູ  
ເກດ, ພາສາລັດເຊຍ, ພາສາສະເປນ, ພາສາສະວາຮິລີ, ພາສາໄທ, ພາສາອູລູ ແລະ ພາສາລາວ

ພາສາຕ່າງໆຂອງອິນເດຍ

ພາສາກຸຊາລາດ (Gujarati), ພາສາກັນນາດາ (kannada), ພາສາກຸຕຊີ (Kutchi), ພາສາມາລາຢາລຳ  
(Malayalam), ພາສາມາລາຖີ (Marathi), ພາສາສິນທິ (Sindhi), ພາສາປັນຈາບ (Panjabi), ພາສາທະ  
ມິວ (Tamil) ແລະ ພາສາເຕລູກູ (Telugu)

## ຄຳແນະນຳສຳລັບການດູແລ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ເປັນຂໍ້ມູນທີ່ສົມບູນແບບ ສຳລັບການປ້ອງກັນ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ

ມີເນື້ອຫາທີ່ຄອບຄຸມສຳລັບການປ້ອງກັນ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ

ດຣ. ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

( ບັນນາທິການຮ່ວມ ສະບັບພາສາລາວ )

Dr. Sanjay Pandya, MD, DNB ( Nephrology )

( ບັນນາທິການ ສະບັບພາສາອັງກິດ )

ຄຳແນະນຳສຳລັບການດູແລ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ຜູ້ພິມຈຳໜ່າຍ

ມູນລະນິທິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ Samarpan Kidney Foundation

ໂຮງໝໍ Samarpan, ໃກ້ສະຖານີຕຳຫຼວດ Lodhavad

Bhutkhana Chowk, Rajkot 360002

Gujarat, ປະເທດອິນເດຍ

E-mail : [saveyourkidney@yahoo.co.in](mailto:saveyourkidney@yahoo.co.in)

### **ມູນລະນິທິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ Samarpan Kidney Foundation**

ໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ມີການຈິດລິຂະສິດຕາມກົດໝາຍບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃດທຳການຄັດລອກສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງຂອງໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ ດ້ວຍວິທີທາງເທັກໂນໂລຢີອີເລັກໂທຣນິກ ຫຼືດ້ວຍວິທີອື່ນໃດ ໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກຜູ້ຈັດພິມຢ່າງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ໜັງສືນີ້ຖືກຈັດພິມໃນປະເທດອິນເດຍ ແລະ ການນຳໄປຈຳໜ່າຍນອກປະເທດຕ້ອງໄດ້ຮັບຄຳຍິນຍອມຢ່າງເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກຜູ້ພິມຈຳໜ່າຍ ໃນກໍລະນີທີ່ມີການຟ້ອງຮ້ອງທາງກົດໝາຍໃຫ້ຍື່ນເອກະສານໄດ້ທີ່ສານປະຈຳເມືອງ Rajkot ປະເທດອິນເດຍເທົ່ານັ້ນ.

ພິມຄັ້ງທີ 1 ຄສ 2016

ບັນນາທິການ (ສະບັບພາສາລາວ)

ດຣ. ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ.

ຂໍອຸທິດຄຸນງາມຄວາມດີ  
ແລະ ບຸນກຸສົນອັນຄວນໄດ້  
ຈາກການຂຽນໜັງສືເຫຼົ່ານີ້  
ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທຸກທ່ານ

## ສາລະບານ

### ສ່ວນທີ 1: ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບໄຂ້ຫຼັງ

ບົດທີ 1	ບົດນຳ	1
ບົດທີ 2	ໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ	3
ບົດທີ 3	ອາການສະແດງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ	9
ບົດທີ 4	ການປິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ	11
ບົດທີ 5	ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ສຳຄັນ	17
ບົດທີ 6	ລະຫວ່າງຄວາມເຊື່ອດັ້ງເດີມ ກັບຄວາມຈິງກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ	21
ບົດທີ 7	ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ	25

### ສ່ວນທີ 2: ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ສຳຄັນ ແລະ ການປິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ບົດທີ 8	" ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ " ແມ່ນຫຍັງ?	30
ບົດທີ 9	ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ	32
ບົດທີ 10	ສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ	37
ບົດທີ 11	ອາການ ແລະ ການປິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ	39
ບົດທີ 12	ການປິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ	45
ບົດທີ 13	ການຟອກໄຂ້ຫຼັງ	53
ບົດທີ 14	ການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ	75

## ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງອື່ນໆ ທີ່ສໍາຄັນ

ບົດທີ່ 15	ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ	90
ບົດທີ່ 16	ພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກໍາ	100
ບົດທີ່ 17	ພາວະມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວ	106
ບົດທີ່ 18	ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ	108
ບົດທີ່ 19	ພະຍາດໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງ	113
ບົດທີ່ 20	ພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່	127
ບົດທີ່ 21	ຢາກັບບັນຫາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ	135
ບົດທີ່ 22	ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ	140
ບົດທີ່ 23	ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ	152
ບົດທີ່ 24	ພາວະຍ່ຽວໃສ່ບ່ອນນອນ	163

## ອາຫານສໍາລັບຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ບົດທີ່ 25	ອາຫານສໍາລັບຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ	167
ຄໍາສັບ ( Glossary )		181
ການຂະຫຍາຍອັກສອນຫຍໍ້ ( Abbreviation )		191
ການກວດທາງຫ້ອງປະຕິບັດການ ( ຫ້ອງວິເຄາະ ) ທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ		193
ດັດສະນີ ( Index )		196

## ຄຳນຳສຳລັບການຈັດພິມຄັ້ງທີໜຶ່ງ

### ພວກເຮົາຈຶ່ງມາຊ່ວຍກັນປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງນຳກັນເທາະ...

ໜັງສືເລື່ອງ " ຄຳແນະນຳສຳລັບການດູແລ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ " ເຫຼັ້ມນີ້ ມີຈຸດມຸ້ງໝາຍເພື່ອໃຫ້ຄວາມຮູ້ເບື້ອງຕົ້ນແກ່ປະຊາຊົນກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆແນວທາງປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງນັ້ນໆໃນຊ່ວງບໍ່ເທົ່າໃດທົດສະວັດທີ່ຜ່ານມາມີອຸບັດການຂອງການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໄວວາ ໂດຍສະເພາະພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ຊຶ່ງເປັນພະຍາດທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆ ແລະ ເປັນພະຍາດຊຳເຮື້ອຫົນທາງທີ່ດີທີ່ສຸດທີ່ຈະຮັບມືກັບພະຍາດເຫຼົ່ານີ້ຄືການສ້າງຄວາມຕື່ນຕົວໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໃຫ້ເຂົ້າໃຈພະຍາດ ສາຍເຫດ ອາການສະແດງຂອງພະຍາດ ແລະ ການປ້ອງກັນ. ຄະນະບັນນາທິການຫວັງວ່າໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ຈະເປັນແຫຼ່ງໃຫ້ຄວາມຮູ້ດັ່ງກ່າວແກ່ປະຊາຊົນທົ່ວໄປໄດ້ເປັນຢ່າງດີຫາກສາມາດກວດພົບ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວແຕ່ເນື່ອງຈະເກີດປະໂຫຍດສູງສຸດເພາະຄົນເຈັບຈະລົງທຶນໜ້ອຍແຕ່ໄດ້ຜົນດີຫຼາຍ ຫາກປ່ອຍໄວ້ຈົນກະທັ້ງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງລຸກລາມຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ຄົນເຈັບມີອາການຂອງພະຍາດແລ້ວຈະເກີດຜົນເສຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບໄດ້ ອີກຢ່າງໜຶ່ງເມື່ອຄົນເຈັບມີອາການຫຼາຍແລ້ວ ເກີດເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍແລ້ວ ການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີການຟອກໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ ຫຼືການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ຫຼືການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ເປັນການປິ່ນປົວທີ່ມີລາຄາແພງ ແລະ ອາດຈະເປັນໄປໄດ້ຍາກ ຫຼືບໍ່ທົ່ວເຖິງໃນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາມີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອພຽງແຕ່ 10% ໃນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາຫຼາຍປະເທດທີ່ສາມາດແບກຮັບພາລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວລາຄາແພງເຫຼົ່ານີ້ ດັ່ງນັ້ນການຄົ້ນພົບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຕັ້ງແຕ່ເນື່ອງໆ ແລະ ຮີບໃຫ້ການປິ່ນປົວຈະຊ່ວຍຊະລໍຄວາມເສື່ອມໂຊມຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງດັ່ງກ່າວໄດ້. ເມື່ອແພດພົບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ທັງຄົນເຈັບ ແລະ ພີ່ນ້ອງຂອງຄົນເຈັບມັກມີຄວາມກັງວົນ ແລະ ຕ້ອງການຮູ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແຕ່ແພດເອງມັກບໍ່ສະດວກທີ່ຈະໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ພີ່ນ້ອງຂອງຄົນເຈັບໄດ້ຢ່າງຄົບຖ້ວນ ເນື່ອງຈາກປະລິມານເນື້ອຫາຄວາມຮູ້ມີຫຼາຍ ແລະ ແພດມັກບໍ່ມີເວລາພຽງພໍທີ່ຈະອະທິບາຍລະອຽດ. ຄະນະບັນນາທິການໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ຫວັງວ່າ ອົງຄວາມຮູ້ທີ່ມີໃນໜັງສືຈະຊ່ວຍໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ພີ່ນ້ອງຂອງຄົນເຈັບ ກ່ຽວກັບອາການ ອາການສະແດງ ການບິ່ງມະຕິ ການປ້ອງກັນ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ ແລະ ຍັງແຍກສ່ວນທີ່ກ່ຽວກັບອາຫານທີ່ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆຄວນ ແລະ ບໍ່ຄວນກິນ ໄປຂຽນໄວ້ໃນອີກບົດໜຶ່ງຕ່າງຫາກ ນອກຈາກນີ້ ໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ຈະເປັນປະໂຫຍດຕໍ່ຄົນເຈັບ ຫຼືປະຊາຊົນທົ່ວໄປທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືມີຄວາມສົນໃຈຕ້ອງການຮູ້ເລື່ອງຕ່າງໆຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ຍັງສາມາດໃຊ້ເປັນແຫຼ່ງອ້າງອີງທີ່ດີສຳລັບແພດ ແລະ ບຸກຄະລາກອນການແພດອີກດ້ວຍ.

ຄະນະບັນນາທິການຂໍຮຽນຢ້ຳວ່າ ຂໍ້ຄວາມທີ່ປະກົດໃນໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ ບໍ່ແມ່ນຄຳແນະນຳທາງການແພດຢ່າງເປັນທາງການສຳລັບຄົນເຈັບແຕ່ເປັນພຽງແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຄວາມຮູ້ທາງດ້ານພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເທົ່ານັ້ນ ຄະນະບັນນາທິການບໍ່ມີຈຸດມຸ້ງໝາຍທີ່ຈະໃຫ້ຄົນເຈັບ ແລະ ພີ່ນ້ອງຂອງຄົນເຈັບອ່ານໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ແລ້ວນຳໄປປະຕິບັດດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼືນຳໄປປັບຢາ ຫຼື ອາ

ຫານກິນເອງໂດຍບໍ່ປຶກສາແພດໝໍຜູ້ທີ່ດູແລເພາະຈະເກີດອັນຕະລາຍໄດ້ ແລະ ຄະນະບັນນາທິການຈະບໍ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່  
ກັບຄວາມເສຍຫາຍໃດໆທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບຫາກຄົນເຈັບນຳໄປປະຕິບັດເອງໂດຍບໍ່ມີແພດກຳກັບ ແລະຄວບຄຸມ.

ຄະນະບັນນາທິການຂໍຂອບໃຈມາຍັງອາຈານທຸກທ່ານ ແລະ ຄະນະທາງານທຸກຝ່າຍທີ່ກະລຸນາເສຍສະຫຼະກຳລັງ  
ກາຍ ກຳລັງຄວາມຄິດ ແປຮຽບຮຽງ ແລະ ລວບລວມບົດຄວາມວິຊາການຂອງໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ ຈາກພາສາອັງກິດມາເປັນພາ  
ສາລາວທີ່ໜ້າອ່ານ ແລະ ຫວັງວ່າຜູ້ອ່ານທຸກຄົນຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກການອ່ານໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ບໍ່ຫຼາຍກໍ່ໜ້ອຍຫາກ  
ທ່ານໃດມີຄວາມເຫັນປະການໃດທີ່ຈະເປັນປະໂຫຍດສຳລັບການປັບປຸງແກ້ໄຂ ຫຼືເພີ່ມເຕີມໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ໃຫ້ດີຂຶ້ນກໍ່ຂໍໃຫ້  
ທ່ານສົ່ງຄວາມເຫັນຂອງທ່ານໄດ້ທຸກເມື່ອ.

ຂໍອວຍພອນໄຊໃຫ້ທຸກທ່ານມີສຸຂະພາບທີ່ດີດ້ວຍເທີ້ນ

ດຣ. ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

Dr. Sanjay Pandya

## ກ່ຽວກັບບັນນາທິການ

### **Dr. Sanjay Pandya**

MD, DNB ( Nephrology )

Dr. Sanjay Pandya ເປັນອາຍຸລະແພດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງອາວຸໂສ ປະຕິບັດວຽກທີ່ເມືອງ Rajkot ແຄວ້ນ ຄຸຊລາດ Gujara ປະເທດອິນເດຍ. Dr. Sanjay Pandya ໄດ້ຮັບປະລິນຍາ DNB ( Nephrology ) ຈາກສະຖາບັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ Institute of kidney Disease and Research Center ເມືອງ Ahmadabad ໃນປີ ຄສ 1989 ຈາກນັ້ນ ໄດ້ໄປປະຕິບັດງານ ເປັນອາຍຸລະແພດໄຂ້ຫຼັງທີ່ເມືອງ ຣາຊໂກຖີ ແຄວ້ນຄຸຊລາດ ປະເທດອິນເດຍ.



Dr. Sanjay Pandya ໄດ້ເປັນຜູ້ກໍ່ຕັ້ງມູນລະນິທິເພື່ອການໃຫ້ຄວາມຮູ້ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ( Kidney Education Foundation ) ຂຶ້ນເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຂອງປະເທດອິນເດຍມີຄວາມຮູ້ ແລະ ມີຄວາມຕື່ນຕົວເລື່ອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ໂດຍໄດ້ເລີ່ມຂຽນເປັນພາສາອັງກິດ ແລະ ຕໍ່ມາໄດ້ແປເປັນພາສາພື້ນເມືອງຂອງອິນເດຍອີກ 3 ພາສາຄື: ພາສາຮິນດີ (Hindi) ພາສາຄຸຊລາດ (Gujarati) ພາສາຄຸຊີ (Kutchi). Dr. Sanjay Pandya ໄດ້ປະສານງານໄປຍັງອາຍຸລະແພດໄຂ້ຫຼັງໃນປະເທດຕ່າງໆ ເພື່ອໃຫ້ຊ່ວຍກັນແປບົດຄວາມນີ້ເປັນພາສາຕ່າງໆຫຼາຍກວ່າ 20 ພາສາ ຊຶ່ງລວມທັງພາສາລາວ ເພື່ອເປັນການເຜີຍແຜ່ຄວາມຮູ້ໃຫ້ແກ່ຫຼາຍຂຶ້ນ Dr. Sanjay Pandya ແລະ ຄະນະໄດ້ຈັດທຳເວັບໄຊ້ ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຂຶ້ນ ([www.KidneyEducation.com](http://www.KidneyEducation.com)) ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ເຂົ້າຊົມສາມາດດາວໂຫຼດເນື້ອຫາຂອງໜັງສືເຫຼ້ມນີ້ທັງໝົດ 214 ໜ້າໄດ້ໂດຍບໍ່ຄິດມູນຄ່າ ເວັບໄຊ້ນີ້ໄດ້ຮັບຄວາມນິຍົມເປັນຢ່າງສູງ ໃນຊ່ວງ 60 ເດືອນທຳອິດ ຫຼັງການຈັດຕັ້ງມີຜູ້ເຂົ້າຊົມແລ້ວຫຼາຍກວ່າ 23 ລ້ານຄົນ.

### **ດຣ. ນຸດ ແສງທະວີສຸກ**

( Dr. Noot Sengthavisouk )

ເປັນອາຍຸລະແພດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ



## Acknowledgement

ໜັງສື " ຄຳແນະນຳສຳລັບການດູແລ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ " ສະບັບພາສາລາວເຫຼັ້ມນີ້ເກີດຂຶ້ນໄດ້ດ້ວຍການຮ່ວມແຮງຮ່ວມໃຈຂອງຄະນະແພດ ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານໃນພະແນກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ ຊຶ່ງຄະນະບັນນາທິການຂໍຂອບໃຈເປັນຢ່າງສູງມານະທີ່ນີ້ດ້ວຍ.

ດຣ. ຈັນມາລີ ແກ້ວມະນີ

( Dr. Chanmaly Keomany )  
ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ  
ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ.



ດຣ. ກອງຄຳ ວົງໄຊຍາ

( Dr. Kongkham Vongsaiya )  
ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ  
ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ.



ດຣ. ພານຄຳ ສຸວັນນະເມທິ

( Dr. Pankham Souvannamethy )  
ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ  
ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ.



ທ່ານຈະໃຊ້ປະໂຫຍດຈາກໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ໄດ້ແນວໃດ?

ໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ປະກອບດ້ວຍສ່ວນສໍາຄັນ 2 ສ່ວນ

### ສ່ວນທີ 1

ເປັນການກ່າວເຖິງຄວາມຮູ້ພື້ນຖານກ່ຽວກັບໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໂດຍສັງເຂບ.

ທຸກທ່ານຄວນອ່ານສ່ວນນີ້ກ່ອນ ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈເນື້ອຫາໃນສ່ວນຖັດໄປໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ.

### ສ່ວນທີ 2

ເປັນລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງແຕ່ລະຊະນິດ

- ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ສໍາຄັນແຕ່ລະກຸ່ມ ຊຶ່ງຄອບຄຸມອາການ ອາການສະແດງ ການບິ່ງມະຕິການປ້ອງກັນ ແລະ ແນວທາງການປິ່ນປົວ.
- ກ່າວເຖິງພະຍາດຕ່າງໆທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນເສຍຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງ ( ເຊັ່ນ ພະຍາດເບົາຫວານ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງ ເປັນຕົ້ນ ) ແລະ ແນວທາງການປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດຜົນເສຍຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງ.
- ກ່າວເຖິງລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບອາຫານທີ່ເໝາະສົມສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ.

ຂໍ້ມູນທີ່ປະກົດໃນໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ທັງໝົດ ບໍ່ແມ່ນຄໍາແນະນໍາທາງການແພດ ແລະ ບໍ່ແມ່ນມາດຕະຖານເວຊະປະຕິບັດຂອງແພດໝໍສະເໝີໄປ ຄົນເຈັບບໍ່ສົມຄວນນໍາໄປໃຊ້ໃນການຊື້ຢາມາກິນເອງ ຫຼືປັບຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວເອງ ໂດຍບໍ່ມີແພດປະຈຳຂອງທ່ານ ເປັນຜູ້ກໍາກັບດູແລ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍແກ່ຊີວິດ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານໄດ້.

## ສ່ວນທີ 1

### ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບໄຂ້ຫຼັງ

ລັກສະນະໂຄງສ້າງ ແລະ ໜ້າທີ່ການທຳງານຂອງໄຂ້ຫຼັງ  
ອາການ ອາການສະແດງ ແລະ ການປິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ  
ລະຫວ່າງຄວາມເຊື່ອດັ້ງເດີມ ກັບຄວາມຈິງກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ  
ວິທີປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ

## ສ່ວນທີ 2

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງອື່ນໆທີ່ສຳຄັນ ແລະ ການປິ່ນປົວ  
ການປິ່ງມະຕິ ການປ້ອງກັນ ແລະ ການປິ່ນປົວພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ  
ຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນກ່ຽວກັບການຟອກເລືອດ ສຳລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ  
ຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນກ່ຽວກັບການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ  
ຂໍ້ມູນສຳຄັນກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ພົບເລື້ອຍໆ  
ຂໍ້ຄວນລະວັງ ແລະ ການເລືອກອາຫານທີ່ເໝາະສົມສຳລັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ

## Chapter 1 : Introduction

### ບົດທີ 1 ບົດນຳ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວິສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ໄຂ້ຫຼັງເປັນອະໄວຍະວະທີ່ມີບົດບາດໃນການຮັກສາສົມດຸນຫຼາຍດ້ານຂອງຮ່າງກາຍ ເຮັດໜ້າທີ່ຂັບທາດເບື້ອ ແລະ ສານທີ່ມີໂທດອອກຈາກຮ່າງກາຍ ທັງໃນສ່ວນທີ່ເກີດຈາກການເຜົາຜານພາຍໃນຮ່າງກາຍເອງ ແລະ ໃນສ່ວນຂອງສານພິດ ຫຼືຢາທີ່ຮ່າງກາຍໄດ້ຮັບເຂົ້າໄປ ນອກຈາກນີ້ໄຂ້ຫຼັງຍັງເຮັດໜ້າທີ່ຂັບນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ສ່ວນເກີນອອກທາງນ້ຳປັດສະວະ ເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງເຮັດໜ້າທີ່ຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດບໍ່ໃຫ້ສູງ ຫຼືຕ່ຳອີກດ້ວຍ ຫາກໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງຈະເຮັດໃຫ້ເກີດ ພະຍາດທີ່ຮຸນແຮງ ແລະ ອາດເປັນອັນຕະລາຍເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ປະຈຸບັນມີຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ພະຍາດ ຄວາມດັນເລືອດສູງເພີ່ມຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອແຊກຊ້ອນຕາມມາ ແລະ ມີຈຳນວນເພີ່ມ ຂຶ້ນປະຊາຊົນທົ່ວໄປຈຶ່ງຄວນມີຄວາມຕື່ນຕົວ ແລະ ຮູ້ຈັກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໃຫ້ຊັດເຈນ ທັງໃນສ່ວນຂອງພະຍາດ ການປ້ອງ ກັນ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດແຕ່ເນື່ອງ.

ຄະນະແພດຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຂອງສະມາຄົມວິຊາຊີບແພດໄຂ້ຫຼັງລະຫວ່າງປະເທດ

( International Society of Nephrology ) ໄດ້ຂຽນບົດຄວາມນີ້ເປັນພາສາອັງກິດ ແລະ ຄະນະແພດຜູ້ຊ່ຽວຊານ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຂອງລາວ ດັ່ງມີລາຍຊື່ໃນພາກຜະໜວກທ້າຍບົດຄວາມໄດ້ແປມາເປັນພາສາລາວໂດຍມີຈຸດປະສົງໃຫ້ປະ ຊາຊົນທົ່ວໄປ ເຂົ້າໃຈ ແລະ ຕື່ນຕົວເຖິງບັນຫາດັ່ງກ່າວຂ້າງຕົ້ນ ແລະ ພະຍາຍາມອະທິບາຍຂໍ້ສົງໄສຕ່າງໆກ່ຽວກັບພະ ຍາດໄຂ້ຫຼັງ ເພື່ອໃຫ້ທຸກຝ່າຍຮູ້ຈັກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງດີພໍ ແລະ ສາມາດຕຽມການຮັບມືກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ທັນເວລາ.

ໃນສ່ວນທຳອິດຂອງໜັງສືເຫຼົ່ານີ້ ຈະກ່າວເຖິງໄຂ້ຫຼັງ ຊຶ່ງເປັນອະໄວຍະວະທີ່ສຳຄັນອັນໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ ວິທີປ້ອງ ກັນການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ. ສ່ວນຖັດໄປຊຶ່ງເປັນເນື້ອຫາສ່ວນໃຫຍ່ຂອງໜັງສື ຈະກ່າວເຖິງລາຍລະອຽດຂອງພະຍາດ ໄຂ້ຫຼັງເຊັ່ນ: ສາຍເຫດ ອາການສະແດງ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ ແລະ ແນວທາງການປິ່ນປົວພະຍາດ ໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ທີ່ເປັນມາດຕະຖານຂອງການປິ່ນປົວ ທີ່ວົງການແພດຍອມຮັບວ່າໄດ້ຜົນ ການປະຕິບັດຕົວຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ເພື່ອຊະລໍໄລຍະເວລາການດຳເນີນຂອງພະຍາດ ໄປສູ່ພາວະພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຂັ້ນສຸດທ້າຍທີ່ຕ້ອງການ ການຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ. ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການ ບຳບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງ ໂດຍການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ຫຼືການຟອກຜ່ານທາງຜິງທ້ອງ ແລະ ຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ. ໃນສ່ວນທ້າຍຂອງໜັງສື ຈະກ່າວເຖິງຂໍ້ເທັດຈິງກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ວິທີການຫຼີກລ້ຽງ ແລະ ການປ້ອງກັນການເກີດເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ການໃຊ້ຢາ ແລະ ການກິນອາຫານທີ່ເໝາະສົມກັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ ຫຼັງຕະຫຼອດຈົນເຖິງຄຳອະທິບາຍສັບຕ່າງໆທີ່ໃຊ້.

ເຊັ່ນດຽວກັບພະຍາດຊຳເຮື້ອອື່ນໆ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອເປັນພະຍາດທີ່ຕ້ອງການການດູແລຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະໃກ້ຊິດ ຄະນະແພດຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ຫວັງເປັນຢ່າງຍິ່ງວ່າບົດຄວາມນີ້ຈະເປັນປະໂຫຍດຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ຄອບຄົວ ຫວັງວ່າທຸກຝ່າຍ ແລະ ທຸກທ່ານຈະຊ່ວຍກັນເຮັດໃຫ້ການດຳເນີນຂອງພະຍາດຊຳລົງ ແລະ ຫວັງຕໍ່ໄປອີກວ່າ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງມີຊີວິດທີ່ຍືນຍາວ ມີຄຸນະພາບຊີວິດດີຂຶ້ນ.

**ຄຳຖະແຫຼງການອອກຕົວ ( Disclaimer ) ຂອງຄະນະແພດຜູ້ຊ່ຽວຊານບົດຄວາມຕົ້ນສະບັບທີ່ເປັນພາສາອັງກິດ ແລະ ຄະນະແພດລາວທີ່ແປມາເປັນພາສາລາວ**

ຄະນະຜູ້ຊ່ຽວຊານບົດຄວາມໄດ້ລວບລວມຂໍ້ມູນທາງວິຊາການກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ມາເຜີຍແຜ່ໃນໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ເພື່ອເປັນປະໂຫຍດທາງດ້ານການສຶກສາ ແລະ ເພີ່ມຄວາມຮູ້ຄວາມເຂົ້າໃຈໃນໝູ່ປະຊາຊົນ. ຄະນະຜູ້ຊ່ຽວຊານບົດຄວາມບໍ່ໄດ້ມີຈຸດປະສົງໃຫ້ບຸກຄົນທົ່ວໄປນຳຂໍ້ມູນນີ້ໄປປະຕິບັດຕໍ່ ທຶກທັກຄິດເອົາເອງວ່າ: "...ແມ່ນແລ້ວ... ຕົວເອງມີອາການແບບນັ້ນແບບນີ້ ແລະ ຄິດວ່າຕົວເອງເປັນພະຍາດຕາມທີ່ໜັງສືເຫຼັ້ມນີ້ກ່າວໄວ້...." ເພາະອາການໜຶ່ງສາມາດເກີດໄດ້ຈາກຫຼາຍພະຍາດ ແລະ ພະຍາດໜຶ່ງອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດ ອາການ ແລະ ອາການສະແດງຫຼາຍຢ່າງໄດ້. ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ມີຂໍ້ສົງໄສ ຄວນໄປປຶກສາແພດໝໍທີ່ດູແລທ່ານເປັນປະຈຳ ເພື່ອຂໍຄຳແນະນຳທີ່ຖືກຕ້ອງ.

**ລາຍຊື່ຄະນະແພດຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ແປມາເປັນພາສາລາວ**

Dr. Noot Sengthavisouk MD. ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ, ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

Dr. Chanmaly Keomany MD. ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ, ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

Dr. Kongkham Vongsaiya MD. ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ, ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

Dr. Pankham Souvannamethy MD. PhD ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ, ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

## Chapter 2 : Kidney and its function

### ບົດທີ 2 ໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ່ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

#### 1. ໂຄງສ້າງຂອງໄຂ່ຫຼັງ

ໄຂ່ຫຼັງເປັນອະໄວຍະວະທີ່ຢູ່ໃນຜັງທ້ອງດ້ານຫຼັງ ຊື່ກັບລະດັບສາຍບີ ມີ 2 ຂ້າງ ຊ້າຍ ແລະ ຂວາ ມີກະດູກຂ້າງ ກ້າມຊີ້ນດ້ານຫຼັງ ແລະ ຜະໜັງໜ້າທ້ອງເຮັດໜ້າທີ່ສະເໜືອນເປັນເຄື່ອງປ້ອງກັນແຮງກະແທກຕ່າງໆທີ່ຈະມາເຮັດອັນຕະລາຍຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ. ໄຂ່ຫຼັງປົກກະຕິມີລັກສະນະຄືເມັດໝາກຖົ່ວ ຍາວປະມານ 10 ຊັງຕີແມັດ ກວ້າງປະມານ 6 ຊັງຕີແມັດ ແລະ ໜາປະມານ 4 ຊັງຕີແມັດ ມີນ້ຳໜັກປະມານ 150 – 170 g ຄົນທີ່ວ່າໄປທັງຊາຍ ແລະ ຍິງມີໄຂ່ຫຼັງ 2 ຂ້າງຄືກັນ ມີໂຄງສ້າງຄືກັນ ມີໜ້ອຍຄົນທີ່ຈະມີໄຂ່ຫຼັງພຽງຂ້າງດຽວມາແຕ່ກໍາເນີດ ໃນສະພາວະປົກກະຕິ ຮ່າງກາຍບໍ່ມີປະສາດສຳພັດເພື່ອຮັບສັນຍານຄວາມຮູ້ສຶກຈາກໄຂ່ຫຼັງ.

ນ້ຳປັດສະວະ (ຍ່ຽວ) ທີ່ຂັບອອກມາຈາກໄຂ່ຫຼັງຈະຜ່ານມາທາງທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ (ureter) ຊຶ່ງມີລັກສະນະເປັນຫຼອດມີຈຸລັງກ້າມຊີ້ນລາຍປະກອບຂຶ້ນເປັນຜະໜັງ ມີຄວາມຍາວປະມານ 25 ຊັງຕີແມັດ ນ້ຳປັດສະວະຈະໄຫຼຜ່ານທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງລົງໄປລວມກັນຢູ່ພິກຍ່ຽວ (urinary bladder).

ພິກຍ່ຽວຢູ່ບໍລິເວນພາກສ່ວນລຸ່ມຂອງຜັງທ້ອງ ເໝືອນກະດູກຂະໂມມ ຜະໜັງຂອງພິກຍ່ຽວປະກອບດ້ວຍຈຸລັງຂອງກ້າມຊີ້ນກ້ຽງ ພິກຍ່ຽວມີລັກສະນະຄືຖົງນ້ຳ ເຮັດໜ້າທີ່ເກັບກັກນ້ຳປັດສະວະໃນຊ່ວງເວລາໜຶ່ງ ກ່ອນທີ່ຈະຂັບຖ່າຍອອກຈາກຮ່າງກາຍ ພິກຍ່ຽວສາມາດເກັບກັກນ້ຳຍ່ຽວໄວ້ໄດ້ຫຼາຍທີ່ສຸດເຖິງ 400 – 500 ມິລິລິດ ເມື່ອມີນ້ຳຍ່ຽວອັ່ງໃນພິກຫຼາຍຂຶ້ນຈະເຮັດໃຫ້ພິກຍ່ຽວໂປ່ງພອງອອກ ມີການກະຕຸ້ນປະສາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມຮູ້ສຶກປວດຍ່ຽວຂຶ້ນ.

ນ້ຳຍ່ຽວຈະໄຫຼອອກຈາກພິກຍ່ຽວອອກໄປທາງທີ່ສິ່ງຍ່ຽວ (urethra) ໃນແມ່ຍິງຈະມີທີ່ສິ່ງຍ່ຽວຂະໜາດສັ້ນ ມາເປີດອອກທີ່ບໍລິເວນຊ່ອງຄອດ ສ່ວນຜູ້ຊາຍມີທີ່ສິ່ງຍ່ຽວຂະໜາດຍາວກວ່າ ເພາະມາເປີດອອກທີ່ສ່ວນປາຍຂອງອະໄວຍະວະເພດ.

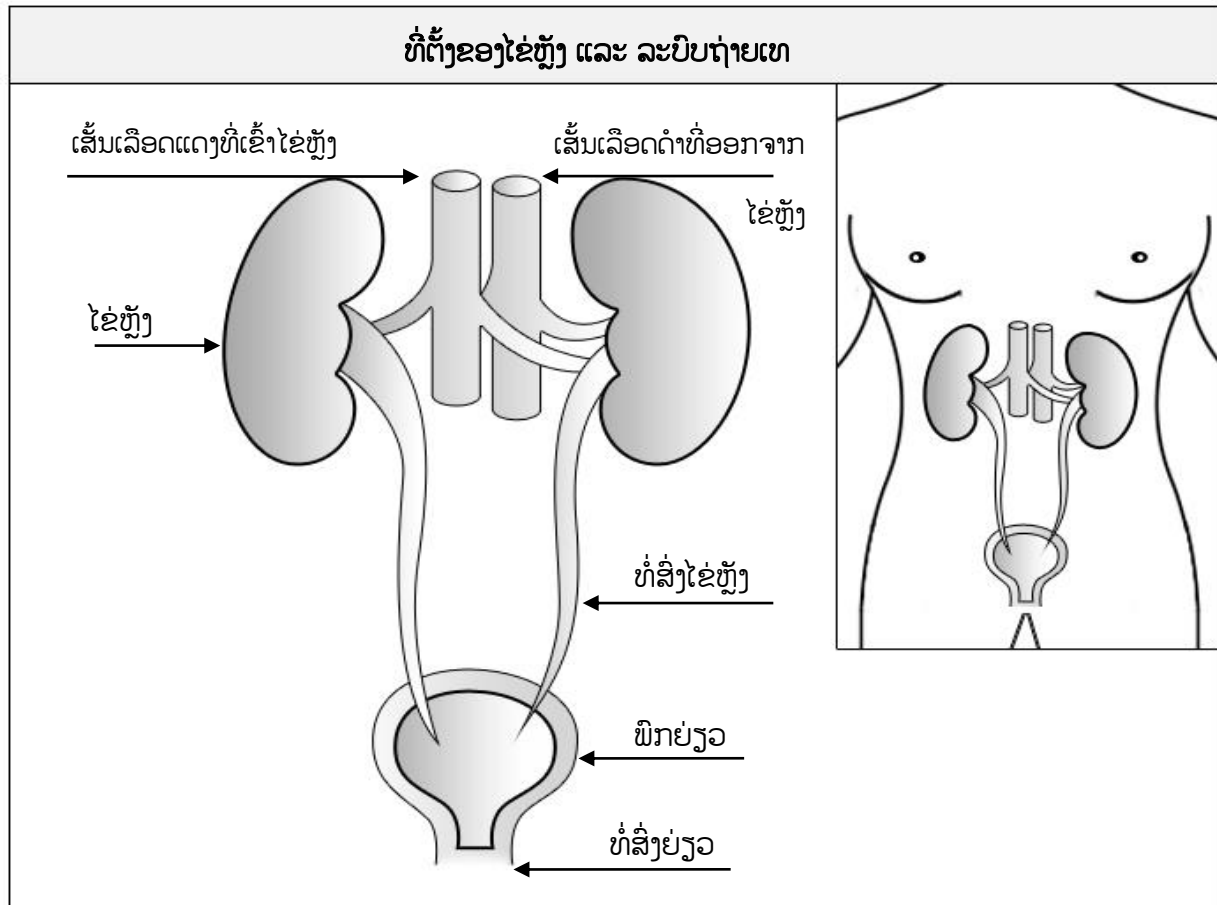
Renal artery = ເສັ້ນເລືອດແດງທີ່ນຳເລືອດໄປສູ່ໄຂ່ຫຼັງ

Renal vein = ເສັ້ນເລືອດດຳທີ່ນຳເລືອດອອກຈາກໄຂ່ຫຼັງ

Ureter = ທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ

Urinary bladder = ພິກຍ່ຽວ

Urethra = ທີ່ສິ່ງຍ່ຽວ



## 2. ໄຂ່ຫຼັງມີຄວາມສຳຄັນຕໍ່ຮ່າງກາຍແນວໃດ?

ໃນແຕ່ລະມື້ຄົນເຮົາກິນອາຫານທີ່ມີປະລິມານ ແລະ ຊະນິດອາຫານແຕກຕ່າງກັນ ປະລິມານນ້ຳ ປະລິມານເກືອແຮ່ ( ທີ່ມີໃນອາຫານ ) ແລະ ປະລິມານສານທີ່ມີຄຸນສົມບັດເປັນກົດທີ່ຮ່າງກາຍໄດ້ຮັບແຕກຕ່າງກັນດ້ວຍ ຮ່າງກາຍຈະເຝົ້າຜານສານອາຫານທີ່ໄດ້ຮັບເພື່ອໃຫ້ເກີດພະລັງງານສຳລັບການເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ການເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍຢູ່ໃນສົມດຸນ ແລະ ຂະນະດຽວກັນທີ່ຮ່າງກາຍຜະລິດພະລັງງານອອກມານັ້ນກໍ່ຈະເກີດທາດເສດເຫຼືອຕ່າງໆເກີດຂຶ້ນຕາມມາ ປຽບສະເໝືອນການປ້ອນນ້ຳມັນເປັນຊົນເຂົ້າໄປໃນເຄື່ອງຈັກ ຊຶ່ງເຄື່ອງຈັກຈະນຳໄປໃຊ້ໃຫ້ເກີດພະລັງງານທີ່ນຳໄປໃຊ້ປະໂຫຍດ ແຕ່ຂະນະດຽວກັນກໍ່ເກີດທາດເສດເຫຼືອຕົກຄ້າງໃນເຄື່ອງຈັກ ເກີດເປັນກາຊຄາບອນໄດອອກໄຊ ແລະ ຄາບອນມອນອອກໄຊ ແລ້ວອອກໄປທາງທໍ່ໄອເສຍ.

ທາດເສດເຫຼືອທີ່ເກີດຈາກຈຸລັງຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ສານປະກອບອື່ນໆ ອັນເປັນຜົນຜະລິດຈາກການທຳງານຂອງອະໄວຍະວະຕ່າງໆມີຄຸນສົມບັດເປັນກົດຈະຖືກຂົນຖ່າຍຜ່ານລະບົບໝູນວຽນເລືອດມາທີ່ໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ໄຂ່ຫຼັງຈະເຮັດໜ້າທີ່ເໝືອນເປັນເຄື່ອງກອງເອົາທາດເສດເຫຼືອເຫຼົ່ານີ້ພ້ອມກັບນ້ຳພາສມາອອກຈາກຮ່າງກາຍອອກມາເປັນນ້ຳຍ່ຽວ.

## 3. ໄຂ່ຫຼັງຊ່ວຍກອງເລືອດໃຫ້ສະອາດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດນ້ຳຍ່ຽວໄດ້ແນວໃດ?

ເລືອດມີສ່ວນປະກອບສໍາຄັນຄື ເມັດເລືອດຊະນິດຕ່າງໆ ( ເມັດເລືອດແດງ ເມັດເລືອດຂາວ ແລະ ເມັດເລືອດນ້ອຍ ) ຊຶ່ງລອຍຢູ່ໃນນໍ້າພາສມາ ຫຼືທີ່ຮູ້ຈັກກັນໃນຊື່ວ່າ ນໍ້າຢາງເຫຼືອງ ທຸກໆນໍ້າທີ່ຈະມີເລືອດໄຫຼຜ່ານມາທີ່ໄຂ່ຫຼັງປະມານ 1200 cc ( 1 ລິດເທົ່າກັບ 1000 cc) ຫຼືຄິດເປັນ 20 % ຂອງປະລິມານເລືອດທັງໝົດ ທີ່ຖືກສູບສົດອອກຈາກຫົວໃຈ ເມື່ອເລືອດຜ່ານເຂົ້າມາໃນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ເລືອດຈະໄຫຼໄປທີ່ໂຄງສ້າງພາຍໃນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ເປັນຕົວກອງນ້ອຍໆທີ່ເອີ້ນວ່າ ເນຟຼຮອນ (nephron) ຊຶ່ງເປັນໂຄງສ້າງຂະໜາດນ້ອຍເບິ່ງດ້ວຍຕາເປົ່າບໍ່ເຫັນ ຢູ່ພາຍໃນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງແຕ່ລະຂ້າງມີຈຳນວນເນຟຼຮອນປະມານ 1 ລ້ານໜ່ວຍ ລວມທັງ 2 ຂ້າງ ປະມານ 2 ລ້ານໜ່ວຍ ເມື່ອເລືອດຜ່ານເຂົ້າມາທີ່ໄຂ່ຫຼັງ ເລືອດຈະໄຫຼໄປຫາສ່ວນທີ່ເອີ້ນວ່າ ເນຟຼຮອນນີ້. ເນຟຼຮອນ ປະກອບດ້ວຍ 2 ສ່ວນຍ່ອຍ ສ່ວນທຳອິດມີຊື່ວ່າ ໂກເມລູລັດສ (glomerulus) ເຮັດໜ້າທີ່ເປັນເຄື່ອງກອງເລືອດ ປຽບເໝືອນຜ້າກອງນໍ້າ ຄືຍອມໃຫ້ພາສມາທີ່ມີທາດເສດເຫຼືອຕ່າງໆປົນຢູ່ນໍ້າໄຫຼຜ່ານອອກໄປແຕ່ບໍ່ຍອມໃຫ້ເມັດເລືອດ ຫຼືສານໂປຼຕິນທີ່ມີຂະໜາດໃຫຍ່ເລັດລອດອອກໄປສ່ວນທີ່ສອງເອີ້ນວ່າ ທໍ່ຝອຍໄຂ່ຫຼັງ (tubules) ເມື່ອນໍ້າພາສມາທີ່ຖືກກອງຜ່ານໂກເມລູລັດສແລ້ວ ແລະ ໄຫຼຜ່ານໄປເຖິງບໍລິເວນທໍ່ຝອຍໄຂ່ຫຼັງ ຈຸລັງຂອງທໍ່ຝອຍໄຂ່ຫຼັງຈະທຳໜ້າທີ່ດູດນໍ້າ ແລະ ເກືອແຮ່ສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ຢູ່ໃນຮູບຂອງທໍ່ຝອຍໄຂ່ຫຼັງກັບເຂົ້າສູ່ລະບົບໝູນວຽນເລືອດເພື່ອນຳໄປໃຊ້ປະໂຫຍດອີກຄັ້ງ.

ປະລິມານນໍ້າພາສມາທີ່ໄຫຼຜ່ານໂກເມລູລັດສ ມີຫຼາຍເຖິງ 100-120 cc / ນາທີ ຫຼືເທົ່າກັບ 140-180 ລິດ / ວັນ (ຫຼືເທົ່າກັບ 35 ເທົ່າຂອງປະລິມານເລືອດທັງໝົດໃນຮ່າງກາຍ) ແລະ ປະລິມານນໍ້າພາສມາທີ່ຖືກດູດກັບຄືນຈາກບໍລິເວນທໍ່ຝອຍໄຂ່ຫຼັງກັບຄືນສູ່ລະບົບໝູນວຽນເລືອດໃໝ່ມີປະລິມານສູງເຖິງ 178 ລິດ / ວັນ ຫຼັກລົບກັນແລ້ວເຫຼືອນໍ້າຊຸ່ນໆ ຊຶ່ງມີທາດເສດເຫຼືອຕ່າງໆທີ່ເກີດຈາກການເຜົາຜານ (metabolism) ໃນຮ່າງກາຍລະລາຍຢູ່ກາຍເປັນສິ່ງທີ່ເຮົາເອີ້ນວ່າ: ນໍ້າປັດສະວະ (ນໍ້າຢຽວ) ແລະ ຖືກຂັບຜ່ານໄຂ່ຫຼັງອອກໄປຈາກຮ່າງກາຍ ພຽງ 1-2 ລິດ /ວັນເທົ່ານັ້ນ.

#### 4. ໄຂ່ຫຼັງຂອງຄົນປົກກະຕິສາມາດສ້າງນໍ້າປັດສະວະໄດ້ປະລິມານຕ່າງໆກັນໄດ້ ຫຼືບໍ່

ທຳມະຊາດໄດ້ອອກແບບໄຂ່ຫຼັງຂອງຄົນ (ຊຶ່ງເປັນສັດປົກຊະນິດໜຶ່ງ) ໃຫ້ສາມາດຜະລິດນໍ້າປັດສະວະອອກຫຼາຍ ຫຼືໜ້ອຍຕາມປະລິມານນໍ້າສ່ວນເກີນທີ່ມີໃນຮ່າງກາຍໄດ້ ໃນກໍລະນີທີ່ດື່ມນໍ້າໜ້ອຍ ຫຼືໃນຊ່ວງລະດູຮ້ອນທີ່ຮ່າງກາຍເສຍນໍ້າ (ໃນຮ່າງກາຍ) ໄປທາງເທື່ອຈຳນວນຫຼາຍ ຮ່າງກາຍມີປະລິມານນໍ້າໄຫຼວຽນໃນຮ່າງກາຍຂ້ອນໄປທາງແຫ້ງກວ່າທີ່ຄວນ ໄຂ່ຫຼັງຈະດູດນໍ້າກັບເຂົ້າມາຈາກທໍ່ຝອຍໄຂ່ຫຼັງຫຼາຍຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ນໍ້າປັດສະວະມີປະລິມານໜ້ອຍລົງເຫຼືອພຽງວັນລະ 500 cc ສ່ວນໃນລະດູໜາວ ຮ່າງກາຍເສຍເທື່ອໜ້ອຍ ຫຼືກໍລະນີທີ່ດື່ມນໍ້າຈຳນວນຫຼາຍກໍຈະມີນໍ້າປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນຕາມ.

ໃນຄົນທີ່ດື່ມນໍ້າຕາມປົກກະຕິ ແຕ່ມີນໍ້າປັດສະວະອອກມາໃນແຕ່ລະວັນຫຼາຍເກີນໄປ (ຫຼາຍກວ່າ 3 ລິດຕໍ່ວັນ) ຫຼືໜ້ອຍກວ່າ 500 cc ອາດເປັນສິ່ງທີ່ສະແດງວ່າ ໄຂ່ຫຼັງຜິດປົກກະຕິກໍໄດ້ ຄວນໄປປຶກສາແພດໝໍຕັ້ງແຕ່ເນື້ອງ.

#### 5. ໜ້າທີ່ຂອງໄຂ່ຫຼັງ

ອາດຈຳແນກໜ້າທີ່ຂອງໄຂ່ຫຼັງອອກເປັນ 2 ສ່ວນ ຄື ໜ້າທີ່ຫຼັກ ແລະ ໜ້າທີ່ເສີມອື່ນໆ. ໜ້າທີ່ຫຼັກ ມີ 2 ປະການໃຫຍ່ຄື:

### 5.1 ເຮັດໜ້າທີ່ກຳຈັດທາດເສດເຫຼືອ(ທາດເບືອ)ອອກຈາກຮ່າງກາຍ

ໄຂ່ຫຼັງມີໜ້າທີ່ເຮັດໃຫ້ເລືອດ ແລະ ອະໄວຍະວະຕ່າງໆມີຄວາມບໍລິສຸດສະອາດ ປາສະຈາກທາດເສດເຫຼືອທີ່ໜັກໜົມ ຊຶ່ງໜ້າທີ່ນີ້ເປັນໜ້າທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດຂອງໄຂ່ຫຼັງ ອາຫານທີ່ເຮົາກິນເຂົ້າໄປໃນແຕ່ລະວັນປະກອບດ້ວຍອາຫານຫຼາຍໝູ່ (ໄດ້ແກ່: ໝູ່ແບ້ງ ແລະ ນ້ຳຕານ ໝູ່ເນື້ອສັດ ໝູ່ໄຂມັນ ໝູ່ຜັກ ແລະ ໝາກໄມ້ ໝູ່ເກືອແຮ່ ແລະ ວິຕາມິນ) ແລະ ຫາກຈະແບ່ງລັກສະນະອາຫານຕາມຊະນິດຂອງ "ສານອາຫານ" ທີ່ເປັນອົງປະກອບອາຫານຈະປະກອບດ້ວຍສານອາຫານທີ່ສຳຄັນຄື: ສານອາຫານກຸ່ມຄາໂບໄຮເດຼດ ກຸ່ມໄຂມັນ ແລະ ກຸ່ມໂປຕີນ ສານອາຫານກຸ່ມໂປຕີນມີຄວາມສຳຄັນຕໍ່ຮ່າງກາຍ ເນື່ອງຈາກຮ່າງກາຍຈະໃຊ້ສານໂປຕີນໄປຊ່ວຍໃຫ້ຮ່າງກາຍຈະເລີນເຕີບໂຕ (ເຊັ່ນ: ຈາກເດັກນ້ອຍກາຍເປັນຜູ້ໃຫຍ່) ເປັນຕົ້ນ ແລະ ສ້ອມແຊມຈຸລັງຮ່າງກາຍທີ່ຊຸດຫຼໍ່ (ເຊັ່ນ: ຈຸລັງຜິວໜັງທີ່ຫຼຸດລອກອອກທຸກວັນກາຍເປັນຂີ້ໄຄເປັນຕົ້ນ) ໃນຊ່ວງຈັງຫວະທີ່ຮ່າງກາຍນຳສານໂປຕີນໄປໃຊ້ຕາມວັດຖຸປະສົງດັ່ງກ່າວ ຫຼືນຳສານໂປຕີນໄປໃຊ້ເຜົາຜານເພື່ອໃຫ້ເກີດພະລັງງານນັ້ນ ຈະມີສານໂປຕີນອີກສ່ວນໜຶ່ງ ( ທີ່ປະກອບຂຶ້ນເປັນຈຸລັງຂອງຮ່າງກາຍ) ຖືກຍ່ອຍສະຫຼາຍອອກມາເປັນທາດເສດເຫຼືອເກີດຂຶ້ນຕາມມາ ເຊັ່ນ: ສານຍຸເຣຍ (urea) ສານຄຼີອະຕິນິນ (creatinine) ແລະ ສານປະກອບອື່ນໆອີກຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ຊຶ່ງສານເຫຼົ່ານີ້ຫາກຮ່າງກາຍສະສົມໄວ້ເປັນຈຳນວນຫຼາຍ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນເສຍຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງອະໄວຍະວະຕ່າງໆໄດ້ ຈຶ່ງຈຳເປັນທີ່ໄຂ່ຫຼັງຈະຕ້ອງທຳໜ້າທີ່ຊ່ວຍກອງທາດເສດເຫຼືອເຫຼົ່ານີ້ອອກຈາກກະແສເລືອດ ແລະ ຂັບອອກໄປທາງປັດສະວະ(ນ້ຳຍ່ຽວ)ໃນທີ່ສຸດ ແພດໝໍຈຶ່ງໃຊ້ການວັດແທກສານຍຸເຣຍ (urea) ຫຼືຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນ (urea-nitrogen) ແລະ ສານ ຄຼີອະຕິນິນ (creatinine) ເປັນເຄື່ອງບົ່ງຊີ້ທາງອ້ອມເຖິງສະພາບການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງຄື: ຖ້າລະດັບຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນ ຫຼື ສານຄຼີອະຕິນິນສູງຂຶ້ນໃນເລືອດ ສະແດງວ່າໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິ.

### 5.2 ເຮັດໜ້າທີ່ກຳຈັດປະລິມານນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍ

ໄຂ່ຫຼັງເຮັດໜ້າທີ່ຄວບຄຸມປະລິມານນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍໃຫ້ຢູ່ໃນປະລິມານປົກກະຕິ ຫາກຈະຖາມວ່າ ຄຳວ່າ "ປົກກະຕິ" ຂອງແຕ່ລະຄົນນັ້ນໝາຍເຖິງຫຍັງ ຄຳຕອບເລື່ອງນີ້ມີຄວາມສະລັບສັບຊ້ອນຫຼາຍ ເພາະທຳມະຊາດໄດ້ສ້າງອະໄວຍະວະຕ່າງໆໃຫ້ມາທຳງານຮ່ວມກັນຢ່າງໜ້າອັດສະຈັນເພື່ອຊ່ວຍກັນຄວບຄຸມປະລິມານນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ຂອງຮ່າງກາຍໃຫ້ມີພໍດີໃນຊ່ວງໜຶ່ງເທົ່ານັ້ນ ຫາກມີນ້ຳເຂົ້າໄປໃນຮ່າງກາຍເກີນຄວາມພໍດີນີ້ ກໍ່ຈະມີກົນໄກຕ່າງໆເລີ່ມທຳງານເພື່ອຂັບນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຕາມຮ່າງກາຍໃນຮູບຂອງນ້ຳປັດສະວະ(ນ້ຳຍ່ຽວ) ໃນທຳນອງທີ່ຄ້າຍກັນຫາກຮ່າງກາຍມີນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າເກນພໍດີ ກໍ່ຈະມີກົນໄກອີກຫຼາຍປະການຖືກກະຕຸ້ນເພື່ອເກັບກັກນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ເອົາໄປສະສົມໄວ້ໃນຮ່າງກາຍຈົນກວ່າຈະມີປະລິມານນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ເພີ່ມເຖິງລະດັບຄວາມ "ພໍດີ" ອີກຄັ້ງ.

ເມື່ອໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິໄຂ່ຫຼັງຈະບໍ່ສາມາດກຳຈັດນ້ຳສ່ວນເກີນອອກມາເປັນນ້ຳປັດສະວະໄດ້ຈະເຮັດໃຫ້ມີນ້ຳອັ່ງໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການບວມໃນທີ່ສຸດ.

### 5.3 ເຮັດໜ້າທີ່ຄວບຄຸມຄວາມສົມດຸນຂອງເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍ

ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວມາແລ້ວໃນຂໍ້ 5.2 ໄຂ່ຫຼັງເຮັດໜ້າທີ່ຄວບຄຸມຄວາມສົມດຸນຂອງສານເກືອແຮ່ຫຼາຍຊະນິດທັງທາງກົງ ຫຼືທາງອ້ອມ ທາງກົງໄດ້ແກ່ ເກືອໂຊດັຽມ (sodium) ເກືອໂພແທສຊັຽມ (potassium) ເກືອແຄລຊັຽມ (calcium) ເກືອຟອສຟັຣັດສ (phosphorus) ເກືອແມັກນີຊັຽມ (magnesium) ແລະ ໄຂ່ຫຼັງຍັງມີສ່ວນສໍາຄັນໃນການຄວບຄຸມກົດ-ດ່າງໃນຮ່າງກາຍ ຫາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິຈະເຮັດໃຫ້ສົມດຸນຂອງເກືອແຮ່ຫຼືກົດ-ດ່າງດັ່ງກ່າວເສຍໄປ ຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ລະບົບອະໄວຍະວະຕ່າງໆໄດ້ເຊັ່ນ: ຖ້າລະດັບໂຊດັຽມສູງ ຫຼືຕໍ່າເກີນໄປໃນເລືອດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການມືນງຶງ ຫຼືໝົດສະຕິໄປ ຫາກລະດັບໂພແທສຊັຽມສູງເກີນໄປໃນເລືອດ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊໍ້າລົງ ເປັນຕົ້ນ.

#### 5.4 ເຮັດໜ້າທີ່ຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດ

ໄຂ່ຫຼັງເຮັດໜ້າທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດຢູ່ 2 ດ້ານ ດ້ານທໍາອິດຄື: ການຄວບຄຸມປະລິມານນໍ້າ ແລະ ເກືອແຮ່ຂອງຮ່າງກາຍໃຫ້ມີຄວາມ "ພໍດີ" ດັ່ງທີ່ກ່າວມາແລ້ວໃນຂໍ້ 5.2 ດ້ານທີ 2 ຄືໄຂ່ຫຼັງສ້າງຮໍໂມນບາງຊະນິດຊຶ່ງມີຜົນຕໍ່ການຫົດຕົວ ຫຼືຂະຫຍາຍຕົວຂອງເສັ້ນເລືອດຕ່າງໆທົ່ວຮ່າງກາຍ ຄຳວ່າ "ຮໍໂມນ" ບໍ່ໄດ້ມີຄວາມໝາຍສະເພາະຮໍໂມນເພດຊາຍ ຫຼືເພດຍິງທີ່ພົບໃນກຸ່ມໄວລຸ້ນເທົ່ານັ້ນ ທາງການແພດໃຊ້ຄຳວ່າ "ຮໍໂມນ" ສໍາລັບສານທີ່ອະໄວຍະວະສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍຜະລິດຂຶ້ນ ແລ້ວໄປອອກລົດທີ່ສ່ວນອື່ນໆຂອງຮ່າງກາຍ ເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນຢ່າງໃດຢ່າງໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍຢ່າງພ້ອມກັນ.

ຮໍໂມນທີ່ໄຂ່ຫຼັງສ້າງຂຶ້ນໄດ້ແກ່ ກຸ່ມຮໍໂມນເຣນນິນ-ແອງຈິໂອເທນຊິນ (rennin-angiotensin system) ກຸ່ມຮໍໂມນໂປຣສຕາແກນດິນ (prostaglandin) ພົບວ່າຮໍໂມນແອງຈິໂອເທນຊິນ ສາມາດໄປກະຕຸ້ນຕ່ອມເທິງໄຂ່ຫຼັງອີກທາງໜຶ່ງໃຫ້ສ້າງຮໍໂມນອີກຊະນິດໜຶ່ງຂຶ້ນມາ ຄື: ຮໍໂມນອັລໂດສເຕຣໂນນ (aldosterone) ຊຶ່ງຈະມາອອກລົດກະຕຸ້ນໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງດູດຊັບເກືອໂຊດັຽມທີ່ຜ່ານໄຂ່ຫຼັງອອກໄປແລ້ວໃຫ້ກັບເຂົ້າສູ່ລະບົບໝູນວຽນເລືອດເພື່ອນໍາໄປໃຊ້ໃໝ່.

ບົດບາດຂອງໄຂ່ຫຼັງທັງ 2 ດ້ານນີ້ ເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍສາມາດຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດບໍ່ໃຫ້ສູງ ຫຼືຕໍ່າເກີນໄປ ເມື່ອໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິ ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີຄົນເຈັບໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ຈະເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງດ້ານໃດດ້ານໜຶ່ງ ຫຼືທັງ 2 ດ້ານດັ່ງກ່າວບົກພ່ອງຕາມມາເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍເສຍສົມດຸນໃນການຄວບຄຸມນໍ້າ ແລະ ເກືອແຮ່ເກີດບັນຫາພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງຕາມມາໄດ້.

#### 5.5 ເຮັດໜ້າທີ່ກະຕຸ້ນການສ້າງເມັດເລືອດແດງ

ນອກຈາກຮໍໂມນຕ່າງໆທີ່ໄດ້ກ່າວມາແລ້ວໃນຂໍ້ 5.4 ຂ້າງເທິງ ໄຂ່ຫຼັງຍັງມີໜ້າທີ່ສໍາຄັນອີກປະການໜຶ່ງຄືການສ້າງຮໍໂມນອີຣິໂທຼພອຍຕິນ (erythropoietin) ເປັນທີ່ໜ້າສົນໃຈຫຼາຍທີ່ພົບວ່າຫຼັງຈາກໄຂ່ຫຼັງຜະລິດຮໍໂມນນີ້ອອກມາແລ້ວໄຂ່ຫຼັງຈະສົ່ງຮໍໂມນດັ່ງກ່າວໄປຕາມກະແສເລືອດກະຈາຍໄປອອກລົດທີ່ໄຂກະດູກ ເຮັດໃຫ້ຈຸລັງຕົ້ນກໍາເນີດຂອງເມັດເລືອດແດງທີ່ໄຂກະດູກຈະເລີນເຕີບໂຕແບ່ງຕົວຫຼາຍຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ມີການແບ່ງຈຸລັງຂອງເມັດເລືອດແດງທີ່ໄຂກະດູກເພີ່ມຂຶ້ນ ໃນຄົນເຈັບໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທີ່ໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງ ການສ້າງຮໍໂມນອີຣິໂທຼພອຍຕິນຈະລຸດລົງຕາມເຮັດໃຫ້ຈຸລັງ

ຕົ້ນກຳເນີດທີ່ໄຂກະດູກແບ່ງຕົວຈະເລີນເປັນຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຈຸດລົງ ຈຶ່ງເກີດພາວະເລືອດຈາງຕາມມາ ແລະ ເປັນສາຍເຫດທີ່ອະທິບາຍໄດ້ວ່າ ເຫດໃດຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍຈຶ່ງມັກເກີດພາວະເລືອດຈາງ ແລະ ບໍ່ສາມາດແກ້ໄຂພາວະເລືອດຈາງນີ້ໄດ້ດ້ວຍການໃຊ້ຢາບຳລຸງທາດເຫຼັກ ຫຼືວິຕາມິນ ຫຼື ອາຫານເສີມອື່ນໄດ້.

#### 5.6 ເຮັດໜ້າທີ່ຊ່ວຍຮັກສາກະດູກໃຫ້ແຂງແຮງ

ວິຕາມິນ D ທຳໜ້າທີ່ປ່ຽນສານຕົ້ນແບບຂອງວິຕາມິນ D ( Vitamine D ຫຼື Cholecalciferol ) ໃຫ້ກາຍເປັນວິຕາມິນ D ທີ່ອອກລິດໄດ້ສົມບູນແບບ ( active form ຂອງວິຕາມິນ D ) ວິຕາມິນ D ນີ້ຊ່ວຍກະຕຸ້ນຈຸລັງຜະໜັງລຳໄສ້ໃຫ້ດູດຊຶມທາດແຄລຊຽມ ແລະ ຟອສເຟສ ຈາກອາຫານເຂົ້າສູ່ກະແສເລືອດ ເພື່ອເສີມສ້າງຄວາມແຂງແຮງ ແລະ ການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງກະດູກ ແລະ ແຂ້ວ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອທີ່ໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິຈະສ້າງວິຕາມິນ D ໄດ້ຈຸດລົງຈະເຮັດໃຫ້ກະດູກບໍ່ແຂງແຮງອາດຈະຫັກງ່າຍຫາກຄົນເຈັບເປັນເດັກນ້ອຍຈະເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດຂາດວິຕາມິນ D ເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍບໍ່ຈະເລີນເຕີບໂຕເທົ່າທີ່ຄວນກາຍເປັນຄົນເຕັຍ.

## Chapter 3 : Symptoms of Kidney Diseases

### ບົດທີ 3 ອາການສະແດງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອອາດມີອາການສະແດງໄດ້ແຕກຕ່າງກັນໄປໃນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນຂຶ້ນກັບສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງນັ້ນອາການສະແດງອາດເປັນອາການທີ່ບໍ່ຈໍາເພາະເຈາະຈົງຄືບໍ່ໄດ້ເປັນອາການສະເພາະຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເທົ່ານັ້ນ (ເຊັ່ນ: ອາການເບື້ອອາຫານ ນໍ້າໜັກລຸດ ເປັນຕົ້ນ) ຈຶ່ງເປັນການຍາກທີ່ຈະບິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຕັ້ງແຕ່ໄລຍະທໍາອິດ.

#### 1. ອາການທີ່ພົບເລື້ອຍໃນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ

ຂໍເນັ້ນວ່າກວ່າທີ່ຄົນເຈັບຈະມີອາການເຫຼົ່ານີ້ ຄົນເຈັບມັກມີການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງລຸດລົງໄປຫຼາຍແລ້ວເທົ່ານັ້ນ

##### 1.1 ອາການບວມທີ່ໃບໜ້າ

ອາການບວມທີ່ໃບໜ້າ ຂາ ແລະ ຫຼີຕີນໂຕເປັນອາການທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ລັກສະນະສໍາຄັນຄື: ອາການບວມມັກເລີ່ມຈາກທີ່ໜັງຕາທັງ 2 ຂ້າງ ແລະ ມັກພົບຫຼາຍກວ່າໃນຍາມເຊົ້າອກຈາກເກີດຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອແລ້ວ ອາການບວມອາດເກີດຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດອື່ນໆ ຫຼືພະຍາດຂອງອະໄວຍະວະອື່ນໆກໍໄດ້ ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງບາງຊະນິດທີ່ມີທາດໂປຕິນຮົ່ວອອກທາງປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນ ເຊັ່ນ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ (nephrotic syndrome) ເຖິງວ່າໄຂ້ຫຼັງຈະຍັງຂັບຖ່າຍທາດເສດເຫຼືອ (ທາດເບື້ອ)ອອກທາງປັດສະວະໄດ້ເທົ່າປົກກະຕິ ແຕ່ມີທາດໂປຕິນຮົ່ວຈາກເລືອດຜ່ານໄຂ້ຫຼັງອອກໄປທາງປັດສະວະຈຳນວນຫຼາຍ ຈົນເຮັດໃຫ້ເກີດອາການບວມໄດ້ ແລະ ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ ໃນຄົນເຈັບບາງຄົນທີ່ໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງຫຼາຍແລ້ວ ແຕ່ອາດຍັງບໍ່ມີອາການບວມກໍໄດ້.

##### 1.2 ອາການເບື້ອອາຫານ ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ

ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອມັກມີອາການເບື້ອອາຫານ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກຮັບລົດຊາດຂອງລິ້ນລຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບບໍ່ຢາກກິນອາຫານ ແລະ ເມື່ອໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງຫຼາຍ ຄົນເຈັບມັກມີອາການປວດຮາກ ຮາກ ແລະ ສະເອີຫຼາຍຂຶ້ນ.

##### 1.3 ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ

ຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອມັກມີຄວາມດັນເລືອດສູງຮ່ວມນໍາ ຖ້າຄົນເຈັບພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງມີອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 30 – 35 ປີ ຫຼືມີລະດັບຄວາມດັນເລືອດສູງຫຼາຍ ຕັ້ງແຕ່ທໍາອິດທີ່ບິ່ງມະຕິໃຫ້ສົງໄສໄວ້ກ່ອນວ່າ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງນັ້ນອາດເກີດຈາກມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຢູ່ເດີມ.

##### 1.4 ພະຍາດເລືອດຈາງ ແລະ ອາການອ່ອນເພຍ

ຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດເລືອດຈາງມັກມີອາການອ່ອນເພຍ ເມື່ອຍງ່າຍຂາດສະມາທິໃນການເຮັດວຽກໃນໄລຍະທີ່ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອມີຄວາມຮຸນແຮງໄລຍະປານກາງ ຄົນເຈັບອາດບໍ່ມີອາການອື່ນໃດນອກຈາກອາການດັ່ງກ່າວຂ້າງຕົ້ນເທົ່ານັ້ນ ຫາກປິ່ນປົວພາວະເລືອດຈາງຕາມປົກກະຕິແລ້ວບໍ່ຕິຂຶ້ນໃຫ້ສົງໄສວ່າພະຍາດເລືອດຈາງນັ້ນອາດເກີດຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ມີຢູ່ເດີມ.

#### 1.5 ອາການທາງລະບົບຖ່າຍເທ

1.5.1 ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງມັກມີອາການບວມ ເນື່ອງຈາກປະລິມານນ້ຳປັດສະວະລູດລົງ.

1.5.2 ຄົນເຈັບພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ມັກມີອາການປວດແສບໃນຂະນະທີ່ປັດສະວະ ປັດສະວະຫຼາຍຄັ້ງ ຫຼືມີເລືອດ ຫຼືມີໜອງປົນອອກມາໃນນ້ຳປັດສະວະ.

1.5.3 ຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາການອຸດຕັນຂອງລະບົບຖ່າຍເທ ອາດມີອາການຍ່ຽວຍາກ ຫຼື ຕ້ອງເບິ່ງເວລາປັດສະວະກວ່າທີ່ຄວນ ຫຼືອາດມີຍ່ຽວຢັດ ໃນຄົນທີ່ເປັນຫຼາຍ ອາດພົບວ່າບໍ່ມີນ້ຳຍ່ຽວອອກມາເລີຍກໍ່ໄດ້.

#### 1.6 ອາການອື່ນໆ

ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງອາດມີອາການປວດຫຼັງ ປວດເມື່ອຍຕາມຕົນຕົວ ຄັນຕາມຕົນຕົວ ຫຼືມີຕະຄົວທີ່ຂາແລະ ໃນຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ອາດຈະເຕີບໂຕຊ້າ ໂຕເຕ້ຍ ຫຼືມີຂາໂຄ່ງຜິດຮູບ.

ຂໍເນັ້ນວ່າຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຕ່າງໆດັ່ງກ່າວມາຂ້າງເທິງ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເປັນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງສະເໝີໄປ ຫາກທ່ານມີອາການດັ່ງກ່າວ ຄວນປຶກສາແພດໝໍ ແລະ ຄວນໄດ້ຮັບການກວດຮ່າງກາຍ ແລະ ການກວດທາງຫ້ອງປະຕິບັດການ (ຫ້ອງວິເຄາະ) ເພີ່ມເຕີມ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດບົ່ງມະຕິພະຍາດຢືນຢັນວ່າທ່ານເປັນພະຍາດ ຫຼືບໍ່.

## Chapter 4 : Diagnosis of Kidney Diseases

### ບົດທີ 4 ການປຶກສາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ດັ່ງສຸພາສິດທີ່ວ່າ "ກັນໄວ້ດີກວ່າແກ້" ເໝາະສົມກັບການຮັກສາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເປັນຢ່າງຍິ່ງ ເນື່ອງຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອເປັນໄພງຽບຄົນເຈັບມັກບໍ່ມີອາການໃດໆໃນໄລຍະທຳອິດ ແຕ່ໃນຂະນະດຽວກັນກໍບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຈະຊ່ວຍຊະລໍຄວາມຊຸດໂຊມຂອງໄຂ້ຫຼັງໄດ້ ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວເຮັດໄດ້ບໍ່ຍາກແຕ່ຕ້ອງການຄວາມຕໍ່ເນື່ອງ ຫາກປ່ອຍໄວ້ຈົນເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍແລ້ວການປິ່ນປົວຈະມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ເມື່ອດູແລປິ່ນປົວຈະຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເປັນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ ການກວດຄັດກອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ການປຶກສາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຕັ້ງແຕ່ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນທີ່ພະຍາດຍັງເປັນບໍ່ຫຼາຍຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍ.

#### 1. ໃຜແດ່ທີ່ຄວນໄດ້ຮັບການກວດຄັດກອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ໃຜແດ່ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ?

ຖືໄດ້ວ່າປະຊາຊົນທຸກຄົນມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແຕ່ກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍໄດ້ແກ່:

- 1.1 ຜູ້ທີ່ມີອາການຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງມາກ່ອນ ເຊັ່ນ: ບວມ ອ່ອນເພຍ ຈືດມ້ານ ເປັນຕົ້ນ.
- 1.2 ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ.
- 1.3 ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ.
- 1.4 ຄົນທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 60 ປີ.
- 1.5 ຄົນທີ່ສູບຢາ ຄົນຕຸ້ຍ.
- 1.6 ຄົນທີ່ກິນຢາແກ້ປວດເປັນໄລຍະຍາວ ແລະ ຕໍ່ເນື່ອງ.
- 1.7 ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມພິການມາແຕ່ກຳເນີດທາງໂຄງສ້າງຂອງລະບົບຖ່າຍເທ.

#### 2. ວິທີການປຶກສາພະຍາດ ກວດຄັດກອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ເຖິງແມ່ນວ່າການປຶກສາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງອາໄສປະຫວັດຂອງການມີອາການບາງຢ່າງ ໃນອາດີດແຕ່ມີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໄລຍະຕົ້ນເປັນຈຳນວນຫຼາຍທີ່ບໍ່ມີອາການສະແດງໃດໆເລີຍ ການກວດຮ່າງກາຍຢ່າງລະອຽດ ຮ່ວມກັບການກວດທາງຫ້ອງປະຕິບັດການ (ຫ້ອງວິເຄາະ) ຈຶ່ງເປັນວິທີຄັດກອງທີ່ສຳຄັນສຳລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ການກວດຮ່າງກາຍທີ່ສຳຄັນຄື: ການວັດແທກຄວາມດັນເລືອດ ການກວດທາງຫ້ອງປະຕິບັດການທີ່ສຳຄັນຄື: ການກວດເລືອດ ການກວດຢູ່ງວ ແລະ ການກວດທາງລັງສີວິທະຍາ.

#### 3. ການກວດປັດສະວະ (ຢູ່ງວ)

### 3.1 ການກວດປັດສະວະພື້ນຖານ (Urinalysis)

ການກວດປັດສະວະພື້ນຖານເປັນວິທີທີ່ງ່າຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍ່ແພງ ແລະ ມີປະໂຫຍດຫຼາຍ ຜົນຈາກການກວດປັດສະວະເປັນຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນໃນການຄັດກອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ຫາກຜົນການກວດປັດສະວະມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ກໍ່ຈະເປັນຂໍ້ມູນສໍາຄັນໃນການປຶງມະຕິໄດ້ ແຕ່ຖ້າຜົນການກວດປັດສະວະປົກກະຕິຈະບໍ່ຮັບປະກັນໄດ້ເຕັມຮ້ອຍວ່າຄົນເຈັບບໍ່ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ.

ການກວດພົບທາດໂປຼຕິນໃນປັດສະວະຖືເປັນສິ່ງຜິດປົກກະຕິ ອາດສະແດງວ່າຄົນເຈັບເລີ່ມມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຈຶ່ງຄວນໃຫ້ຄວາມສໍາຄັນ ໂດຍສະເພາະຢ່າງຍິ່ງການກວດພົບທາດໂປຼຕິນໃນປັດສະວະໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ເພາະເປັນເຄື່ອງສະແດງທໍາອິດວ່າຄົນເຈັບມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ ແລະ ການກວດພົບໂປຼຕິນຮ່ວມກັບເມັດເລືອດແດງໃນປັດສະວະເປັນເຄື່ອງສະແດງວ່າຄົນເຈັບໜ້າຈະມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງອັກເສບ (glomerulonephritis)

ການກວດພົບເມັດເລືອດຂາວໃນປັດສະວະເປັນຂໍ້ມູນສໍາຄັນໃນການປຶງມະຕິການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ

### 3.2 ການກວດພົບໄມໂຄຼອັລບຸມິນໃນປັດສະວະ (Micro-albuminuria)

ໝາຍເຖິງການກວດພົບທາດໄຂ່ຂາວ (albumin) ຊຶ່ງເປັນສານປະກອບໂປຼຕິນຊະນິດໜຶ່ງເປັນຈຳນວນນ້ອຍໃນປັດສະວະສາມາດໃຊ້ການກວດໄມໂຄຼອັລບຸມິນໃນປັດສະວະເປັນການຄັດກອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານໄດ້ຕັ້ງແຕ່ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຊຶ່ງໃນໄລຍະນີ້ຈະຍັງບໍ່ພົບມີທາດໂປຼຕິນເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ ຫາກຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານໄດ້ຮັບການກວດຄັດກອງ ແລະ ກວດພົບໄມໂຄຼອັລບຸມິນໃນປັດສະວະແລ້ວສະແດງວ່າຄົນເຈັບເລີ່ມມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຈາກເບົາຫວານ ຊຶ່ງຖ້າບິ່ນປົວໄດ້ຖືກຕ້ອງຄົນເຈັບຈະເຊົາເປັນປົກກະຕິໄດ້.

### 3.3 ການກວດປັດສະວະອື່ນໆ

ການເກັບປັດສະວະຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ ເພື່ອກວດຫາປະລິມານໂປຼຕິນທີ່ຮ້ອຍອອກໄປທາງປັດສະວະ ຫາກມີໂປຼຕິນຮ້ອຍອອກທາງປັດສະວະ ສະແດງວ່າມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງອັກເສບ ການກວດນີ້ຈຶ່ງມີປະໂຫຍດສໍາລັບປະເມີນຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດ ແລະ ໃຊ້ເພື່ອຕິດຕາມຜົນການປິ່ນປົວ.

ການປຸກເຊື້ອຈາກປັດສະວະ ເປັນການກວດເພື່ອຊອກຫາຊະນິດຂອງເຊື້ອແບັດທິເຣຍຊຶ່ງເປັນສາຍເຫດຂອງການຕິດເຊື້ອໃນລະບົບຖ່າຍເທນອກຈາກນັ້ນຍັງເປັນຂໍ້ມູນເພື່ອໃຊ້ໃນການເລືອກຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ໃຫ້ໄວຕໍ່ເຊື້ອທີ່ພົບ ການປຸກເຊື້ອໃນປັດສະວະນີ້ໃຊ້ເວລາ 48 – 72 ຊົ່ວໂມງຈຶ່ງຈະຮູ້ຜົນ.

ການກວດປັດສະວະເພື່ອຍ້ອມເຊື້ອວັນະໂລກເປັນການກວດທີ່ມີປະໂຫຍດໃນການປຶງມະຕິພະຍາດຊຶມເຊື້ອວັນະໂລກໃນລະບົບຖ່າຍເທ.

## 4. ການກວດເລືອດ

ການກວດເລືອດທີ່ຊ່ວຍບົ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໄດ້ແກ່:

#### **4.1 ການກວດວັດລະດັບຄຼີອະຕີນິນ (Creatinine) ແລະ ຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນ (Urea-Nitrogen) ໃນເລືອດ**

ຄ່າຄຼີອະຕີນິນ ແລະ ຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນ ໃນເລືອດເປັນເຄື່ອງຊີ້ວັດສະມັດຖະພາບການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ ທັງສອງຄ່າດັ່ງກ່າວສະແດງເຖິງລະດັບທາດເສດເຫຼືອທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ສະສົມຢູ່ໃນເລືອດຊຶ່ງປົກກະຕິຈະຖືກ ກຳຈັດອອກທາງໄຂ້ຫຼັງ ເມື່ອໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງ ລະດັບຄຼີອະຕີນິນ ແລະ ຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນຈະມີຄ່າສູງຂຶ້ນໃນ ເລືອດ ຄ່າປົກກະຕິຂອງຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດເທົ່າກັບ 0.9 – 1.2 mg/dl ແລະ ຄ່າປົກກະຕິຂອງຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນໃນ ເລືອດເທົ່າກັບ 10 – 20 mg/dl ຄ່າຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດມີຄວາມສຳພັນກັບການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງຫຼາຍກວ່າ ຢູ ເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນໃນເລືອດ.

#### **4.2 ການກວດລະດັບຮີໂມໂກບິນ (Hemoglobin)**

ໄຂ້ຫຼັງສ້າງຮີໂມນອີຣີໂທພອຍຕິນ (erythropoietin) ມາອອກລືດກະຕຸ້ນຈຸລັງກະດູກໃຫ້ສ້າງເມັດເລືອດ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອມີການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງລຸດລົງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງສ້າງຮີໂມນອີຣີໂທພອຍຕິນນ້ອຍ ລົງ ເຮັດໃຫ້ໄຂກະດູກສ້າງເມັດເລືອດແດງນ້ອຍລົງ ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດເລືອດຈາງ ແລະ ມີອາການຈິດມ້ານ ຢ່າງໃດກໍ ຕາມພາວະຈິດມ້ານໃນຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອອາດເກີດຈາກພະຍາດອື່ນໆ (ທີ່ເປັນພະຍາດຮ່ວມ) ນອກເໜືອຈາກພະຍາດ ໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອກໍໄດ້ ຈຶ່ງບໍ່ເຈາະຈົງວ່າຕ້ອງເກີດຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອສະເໝີໄປ.

#### **4.3 ການກວດເລືອດອື່ນໆ**

ໄດ້ແກ່ ການກວດລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ (ເພື່ອເປັນການບົ່ງມະຕິພະຍາດເບົາຫວານ) ການກວດລະດັບໂປຼ ຕິນໃນເລືອດ ລະດັບໂຄເລສເຕີຣອນໃນເລືອດ ຄ່າເກືອແຮ່ ແຄວຊ້ຽມ ຟອສເຟສ ສີມດຸນກົດ-ຕ່າງໃນເລືອດ.

### **5. ການກວດທາງລັງສີວິທະຍາ**

#### **5.1 ການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງ (Ultrasound) ໄຂ້ຫຼັງ**

ເປັນການກວດທີ່ງ່າຍ ມີປະໂຫຍດ ບໍ່ຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ປອດໄພ ຂໍ້ມູນຈາກການກວດດ້ວຍຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຼາ ຊາວ ເຊັ່ນ : ຂະໜາດຂອງໄຂ້ຫຼັງ ການພົບໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືເນື້ອງອກທີ່ໄຂ້ຫຼັງ ເປັນຕົ້ນ ຊ່ວຍໃຫ້ແພດໝໍບົ່ງມະຕິໄດ້ໂດຍ ບໍ່ຕ້ອງຜ່າເຂົ້າໄປເບິ່ງດັ່ງໃນອາດິດ ເມື່ອກວດຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຼາຊາວຈະພົບ ໄຂ້ຫຼັງມີຂະໜາດນ້ອຍລົງ.

#### **5.2 ການກວດດ້ວຍຄື້ນລັງສີເອັກສເຣຂອງທ້ອງ**

ມີປະໂຫຍດໃນການບົ່ງມະຕິພະຍາດໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງຊະນິດກັນແສງ

#### **5.3 ການກວດດ້ວຍວິທີສຶດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ Intravenous Pyelography (IVP)**

ການກວດ IVP ໂດຍການສຶດສານກັນແສງລັງສີທີ່ມີໄອໂອດິນເປັນສ່ວນປະກອບ ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດໍາສານໄອໂອດິນຊຶ່ງມີຄຸນສົມບັດທົບແສງລັງສີຈະໄຫຼໄປທີ່ໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຖືກຂັບອອກທາງປັດສະວະທາກຖ່າຍພາບລັງສີໃນເວລາດຽວກັນກໍ່ສາມາດເຫັນໂຄງສ້າງທາງກາຍະວິພາກຂອງໄຂ່ຫຼັງ ເຫັນທໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ພົກຍ່ຽວໄດ້ໂດຍງ່າຍ ການກວດ IVP ມີປະໂຫຍດໃນການບົ່ງມະຕິພະຍາດໜຶ່ງໄຂ່ຫຼັງ ພາວະທີ່ມີການອຸດຕັນທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ເນື້ອງອກຂອງລະບົບຖ່າຍເທ.

ຂໍ້ຈຳກັດຂອງການກວດ IVP ຄືບໍ່ສາມາດໃຊ້ກວດຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະປານກາງເຖິງໄລຍະສຸດທ້າຍໄດ້ ເນື່ອງຈາກໃນຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວ ໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກຈຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງຂັບສານກັນແສງລັງສີອອກທາງປັດສະວະຊ້າກວ່າປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ປະລິມານສານກັນແສງທີ່ໄປຜ່ານໄຂ່ຫຼັງອອກໄປກັບປັດສະວະບໍ່ເຂັ້ມຂຸ້ນພໍທີ່ຈະຖ່າຍພາບລັງສີໃຫ້ເຫັນໂຄງສ້າງໄຂ່ຫຼັງຊັດເຈນ ແລະ ເຫດຜົນອີກປະການໜຶ່ງ ຄືສານກັນແສງລັງສີທີ່ເຂົ້າສູ່ລະບົບໝູນວຽນເລືອດຈະມີພຶດຕິໄຂ່ຫຼັງ ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນແຊກຊ້ອນໄດ້ ນອກຈາກນັ້ນຍັງບໍ່ຄວນໃຊ້ກວດໃນແມ່ຍິງຖືພາ ເນື່ອງຈາກຄື້ນລັງສີເອັກສເຣອາດມີຜົນຕໍ່ເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງປະຈຸບັນການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັດຕາຊາວ ຫຼືການຖ່າຍພາບເອັກສເຣຄອມພິວເຕີໄດ້ຮັບຄວາມນິຍົມຫຼາຍກວ່າ ແລະ ຖືກນຳມາໃຊ້ແທນການກວດ IVP.

#### **5.4 ການກວດ VCUG (Voiding Cystourography)**

ເປັນການກວດໂດຍການສຶດສານກັນແສງລັງສີ ຜ່ານສາຍສວນປັດສະວະເຂົ້າໄປໃນພົກຍ່ຽວເພື່ອສຶກສາເບິ່ງໂຄງສ້າງກາຍະວິພາກຂອງພົກຍ່ຽວ ຫຼັງຈາກນັ້ນຖອດສາຍສວນປັດສະວະອອກພ້ອມກັບຖ່າຍພາບລັງສີເອັກສເຣເປັນໄລຍະລະຫວ່າງຄົນເຈັບປັດສະວະເອງ ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບມີພາວະປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຈາກພົກຍ່ຽວຂຶ້ນໄປຍັງທໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ໄຂ່ຫຼັງ (ມີຊື່ພາສາອັງກິດວ່າ vesico-ureteral reflux) ແພດຈະສາມາດບົ່ງມະຕິໄດ້ດ້ວຍການກວດນີ້ ພາວະປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຂຶ້ນໄປຍັງທໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ໄຂ່ຫຼັງ ເປັນພາວະທີ່ພົບໄດ້ໃນເດັກ ແລະ ເປັນສາຍເຫດສຳຄັນຂອງການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກ.

#### **5.5 ການກວດທາງລັງສີວິທະຍາອື່ນໆ**

ການກວດທາງລັງສີວິທະຍາອື່ນໆໄດ້ແກ່ ການກວດເອັກສເຣຄອມພິວເຕີລະບົບຖ່າຍເທ ການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັນຕາຊາວ-ດອບເປີ້ (Doppler ultrasound) ເພື່ອຄົ້ນຫາເສັ້ນເລືອດແດງຂອງໄຂ່ຫຼັງຕີບ ຫຼືພາວະເສັ້ນເລືອດດໍາໄຂ່ຫຼັງອຸດຕັນ ແລະ ການກວດໂດຍວິທີສຶດສີເຂົ້າທາງຫຼອດເລືອດໄຂ່ຫຼັງໂດຍກົງ (renal angiography)

### **6. ການກວດພິເສດອື່ນໆ**

ການກວດພິເສດອື່ນໆ ໄດ້ແກ່ ການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ການສ່ອງກ້ອງພົກຍ່ຽວ ແລະ ການກວດທາງຢູໄຣໂດນາມີກ.

#### **6.1 ການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ (kidney biopsy)**

ການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງເປັນຫັດຖະການຊະນິດໜຶ່ງ ໂດຍໃຊ້ເຂັມເຈາະຜ່ານຜິວໜັງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ ຫຼັງເພື່ອນຳມາກວດທາງຈຸລັງວິທະຍາ ການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງມີປະໂຫຍດສຳລັບການປິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊະນິດຕ່າງ ໆ ໂດຍສະເພາະພະຍາດໄຂ່ຫຼັງທີ່ຕ້ອງການການປິ່ງມະຕິດ້ວຍຫຼັກຖານທາງຈຸລັງວິທະຍາຊ່ວຍໃຫ້ແພດໄຂ່ຫຼັງສາມາດວາງ ແຜນການປິ່ງປົວຢ່າງສະເພາະເຈາະຈົງສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ຄົນເຈັບໃຊ້ປະເມີນຄວາມຮຸນແຮງຕະຫຼອດຈົນຕິດຕາມການ ດຳເນີນຂອງພະຍາດໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ.

#### 6.1.1 ວິທີການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ

ວິທີທີ່ນຳໃຊ້ເລື້ອຍໆຄືການເຈາະຜ່ານຜິວໜັງ ນອກຈາກນັ້ນຍັງມີວິທີຜ່າຕັດນ້ອຍອີກວິທີໜຶ່ງ.

#### 6.1.2 ຂັ້ນຕອນການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ

- ໃຫ້ຄົນເຈັບນອນໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຂໍໃຫ້ຄົນເຈັບເຊັ່ນເອກະສານຍິນຍອມເຫັນພ້ອມໃນການເຮັດຫັດຖະ ການ ແລະ ຮັບຮູ້ພາວະແຊກຊ້ອນທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ.
- ຄົນເຈັບຄວນຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ການແຂງຕົວຂອງເລືອດໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບປົກກະຕິໃນ ກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບກິນຢາປ້ອງກັນການກ້າມຕົວຂອງເລືອດ ຫຼືຢາຕ້ານເກັດເລືອດ ຕ້ອງຢຸດຢາກ່ອນເຮັດຫັດຖະການເປັນ ເວລາ 1 – 2 ອາທິດ.
- ໃຊ້ການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັນຕຼາຊາວ ໃນການລະບຸຕຳແໜ່ງຂອງໄຂ່ຫຼັງເພື່ອການເຈາະຊີ້ນ ເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ.
- ຄົນເຈັບຢູ່ໃນທ່ານອນຂ້ວມ ແລະ ໃຊ້ໝອນໝູນບໍລິເວນທ້ອງ.
- ທຳຄວາມສະອາດຜິວໜັງດ້ວຍນ້ຳຢາຂ້າເຊື້ອບໍລິເວນດ້ານຫຼັງ ຕຳແໜ່ງທີ່ຈະເຈາະໄຂ່ຫຼັງ ໄດ້ ແກ່ຈຸດຕຳຕໍ່ ໃສ່ກະດູກຂ້າງ ສ່ວນເທິງຂອງແອວ.
- ສັກຢາມືນໃສ່ຕຳແໜ່ງທີ່ຈະເຈາະໄຂ່ຫຼັງ.
- ເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງໂດຍໃຊ້ເຂັມພິເສດ ເຈາະຜ່ານທາງຜິວໜັງໄປເຖິງຕຳແໜ່ງທີ່ມີໄຂ່ຫຼັງສິ່ງຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ ຫຼັງໄປກວດທາງຈຸລັງວິທະຍາ.
- ຫຼັງເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງໃຫ້ໃຊ້ແຮງກົດທັບບໍລິເວນທີ່ມີແຜເຈາະ ເພື່ອປ້ອງກັນເລືອດອອກຄົນເຈັບຕ້ອງ ນອນພັກເປັນເວລາ 6-12 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ຫາກບໍ່ມີອາການໃດໆ ຄົນເຈັບສາມາດກັບບ້ານໄດ້ໃນວັນຕໍ່ມາ.
- ຄົນເຈັບຄວນງົດການເຮັດວຽກໜັກ ແລະ ງົດການອອກກຳລັງກາຍໜັກ ເປັນເວລາ 2-4 ອາທິດ.

#### 6.1.3 ຄວາມສ່ຽງທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກການທຳຫັດຖະການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ

ການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະແຊກຊ້ອນເຊັ່ນດຽວກັບຫັດຖະການ ຫຼືການຜ່າຕັດ ອື່ນໆ ຄົນເຈັບອາດມີອາການປວດ ຫຼືປັດສະວະເປັນສີແດງ ຢ່າງໃດກໍຕາມພາວະດັ່ງກ່າວມັກບໍ່ຮຸນແຮງ ແລະ ເຊົາເອງໄດ້ມີໂອ ກາດນ້ອຍຫຼາຍທີ່ຄົນເຈັບຈະມີເລືອດອອກໃນຝັງທ້ອງຫຼັງເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງຈົນແພດຕ້ອງໃຫ້ເລືອດ ຫາກພາວະເລືອດ

ອອກຮຸນແຮງຫຼາຍອາດຕ້ອງໃຊ້ຫັດຖະການທາງລັງສີວິທະຍາເພື່ອເຮັດໃຫ້ເລືອດຢຸດໄຫຼໃນກໍລະນີທີ່ຮຸນແຮງຫຼາຍກວ່າ  
ນັ້ນອາດຈະຕ້ອງຜ່າຕັດເອົາໄຂ່ຫຼັງອອກ.

ໃນບາງຄັ້ງການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງຄັ້ງທຳອິດອາດບໍ່ໄດ້ຊີ້ນເນື້ອຫຼາຍພໍສາລັບການບົ່ງມະຕິທາງຈຸລັງວິທະ  
ຍາໃນກໍລະນີເຊັ່ນນີ້ ອາດຈະຕ້ອງທຳການເຈາະຊີ້ນເພື່ອຢືນຢັນ ຫຼືຕິດຕາມການປ່ຽນແປງທາງຈຸລັງວິທະຍາ.

## Chapter 5 : Major Kidney Diseases

### ບົດທີ 5 ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ສໍາຄັນ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ອາດແບ່ງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງອອກເປັນ 2 ກຸ່ມ ຄື:

#### 1. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ອາດຈະປົ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ດ້ວຍການໃຊ້ຢາ

ພະຍາດເຫຼົ່ານີ້ມັກຢູ່ໃນການດູແລຂອງອາຍຸລະແພດ ກຸ່ມນະໂຍບາຍລະແພດ ກຸ່ມນະໂຍບາຍລະແພດໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືແພດໄຂ້ຫຼັງ ເຊັ່ນ: ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເນໂຟຕິກ (nephrotic syndrome) ເປັນຕົ້ນ.

#### 2. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ອາດຈະປົ່ນປົວຫາຍຂາດໄດ້ດ້ວຍການຜ່າຕັດ

ພະຍາດເຫຼົ່ານີ້ມັກຢູ່ໃນການດູແລຂອງແພດຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທ ເຊັ່ນ: ພະຍາດໜີ້ໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ໜີ້ລະບົບຖ່າຍເທ ພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ ພະຍາດມະເຮັງລະບົບຖ່າຍເທ ເປັນຕົ້ນ ອາດຈະປົ່ນປົວດ້ວຍການ ຜ່າຕັດ ການສ່ອງກ້ອງ ຫຼືການສະຫຼາຍໜີ້.

ແພດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ແພດຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທມີບົດບາດໃນການປົ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງແຕກຕ່າງກັນດັ່ງທີ່ ສະແດງໃນຕາຕະລາງທີ 1

**ຕາຕະລາງທີ 1** ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ສໍາຄັນທີ່ປົ່ນປົວໂດຍແພດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ແພດຜ່າຕັດພະຍາດລະບົບຖ່າຍເທ

ແພດໄຂ້ຫຼັງ	ສັນຍະແພດພະຍາດລະບົບຖ່າຍເທ
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ	ພະຍາດໜີ້ໄຂ້ຫຼັງ
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ	ພະຍາດຂອງຕ່ອມລູກໝາກ
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ	ພະຍາດຄວາມຜິດປົກກະຕິມາແຕ່ກໍາເນີດຂອງລະບົບຖ່າຍເທ
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງບວມເນໂຟຕິກ	ພະຍາດມະເຮັງລະບົບຖ່າຍເທ

#### 1. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ

ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມໜຶ່ງທີ່ມີລັກສະນະສໍາຄັນ ຄື ມີໜ້າທີ່ຂອງໄຂ້ຫຼັງໃນການກອງ ແລະ ຂັບຖ່າຍທາດເສດເຫຼືອນໍ້າ ແລະ ເກືອແຮ່ບາງຊະນິດລຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ລະດັບເກືອແຮ່ໃນເລືອດຜິດປົກກະຕິ ກວດພົບລະດັບສານຢູເຣຍ-ໄນໂຕເຈນ ແລະ ຄູຣີອະຕິນິນສູງຂຶ້ນໃນເລືອດ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມມີ 2 ຊະນິດຄື: ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ແລະ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອ.

## 1.1 ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ

ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ (ໃນການກອງທາດເສດເຫຼືອ ເກືອແຮ່ ແລະ ນ້ຳ) ລຸດລົງ ຫຼື ຢຸດການເຮັດວຽກຢ່າງກະທັນຫັນ ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ມັກມີປະລິມານປັດສະວະລຸດລົງ ສາຍເຫດສໍາຄັນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນເຊັ່ນ: ຖ່າຍເປັນນ້ຳຈຳນວນຫຼາຍ ຮາກຢ່າງຮຸນແຮງ ໄຂ້ມາລາເລຍຊະນິດຮຸນແຮງ ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ ພະຍາດຊຶມເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ຢາບາງຊະນິດ (ເຊັ່ນ: ຢາແກ້ປວດໃນກຸ່ມ "ເອັນເສດ" ຫຼື Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug ຫຼື NSAID ) ເປັນຕົ້ນ ຫາກໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເໝາະສົມ ການທຳງານຂອງໄຂ້ຫຼັງຈະຟື້ນກັບມາເປັນປົກກະຕິໄດ້.

## 1.2 ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອ

ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ມີການສູນເສຍໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ້ຫຼັງຢ່າງຖາວອນ ແລະ ຕໍ່ເນື່ອງ ພາຍໃນໄລຍະເວລາຕັ້ງແຕ່ເປັນເດືອນເຖິງເປັນປີ ຈົນກະທັ້ງໄລຍະສຸດທ້າຍ ໄຂ້ຫຼັງຈະສູນເສຍໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກຢ່າງສິ້ນເຊີງ ເອີ້ນໄລຍະນີ້ວ່າ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ຫຼື end stage renal disease (ESRD) ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ເປັນພະຍາດທີ່ບໍ່ຄ່ອຍມີອາການ ແລະ ພະຍາດຈະຄ່ອຍໆຊຸດໂຊມລົງຊ້າໆ ໄປເລື້ອຍໆໂດຍທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ຮູ້ໂຕ ສາຍເຫດສໍາຄັນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຄື: ພະຍາດເປົາຫວານ ແລະ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ໃນໄລຍະທຳອິດຄົນເຈັບມີອາການ ແລະ ອາການສະແດງນ້ອຍຫຼາຍ ຫຼືບໍ່ມີອາການເລີຍ ຕໍ່ມາເມື່ອພະຍາດເປັນຫຼາຍຂຶ້ນ ຄົນເຈັບຈຶ່ງເລີ່ມມີອາການຕ່າງໆ ປະກົດຫຼາຍຂຶ້ນ ອາການສະແດງທີ່ພົບເລື້ອຍໄດ້ແກ່: ອ່ອນແຮງ ເບື້ອອາຫານ ປວດຮາກ ຫຼືຮາກ ບວມຕາມຕີນໂຕ ຄວາມດັນເລືອດສູງ.

ການປິ່ນປົວທີ່ສໍາຄັນໄດ້ແກ່ ການກວດພົບທາດໂປຼຕີນໄຂ້ຂາວໃນປັດສະວະ ລະດັບຄຼີອະຕີນິນສູງໃນເລືອດ ແລະ ໄຂ້ຫຼັງມີຂະໜາດນ້ອຍລົງ (ເມື່ອກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຼາຊາວ) ລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດຈະບິ່ງບອກຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ການດຳເນີນຂອງພະຍາດ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມ ທັງໃນສ່ວນທີ່ເປັນຢາ ແລະ ອາຫານທີ່ກິນ ແມ້ວ່າການປິ່ນປົວນີ້ຈະບໍ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຫາຍຂາດໄດ້ ແຕ່ຈະຊະລໍການຊຸດໂຊມຂອງໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ປ້ອງກັນການເກີດພາວະແຊກຊ້ອນ ເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບມີຄຸນະພາບຊີວິດທີ່ດີໃຫ້ດີນທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະເຮັດໄດ້ (ເບິ່ງໃນບົດທີ່ 12 ເພີ່ມເຕີມ).

ເມື່ອພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອມີການດຳເນີນຂອງພະຍາດຈົນມາເຖິງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ຊຶ່ງໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ້ຫຼັງສູນເສຍຫຼາຍກວ່າ 90 % ຫຼືລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດຢູ່ທີ່ປະມານ 8-10 mg/dl ທາງເລືອກໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບໄລຍະນີ້ໄດ້ແກ່ ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ (dialysis) ຊຶ່ງໝາຍເຖິງການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ (Hemodialysis) ກໍໄດ້ ຫຼືການຟອກໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ (Peritoneal dialysis) ກໍໄດ້ ແລະ ການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ .

ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ (dialysis) ເປັນຂະບວນການຂັບທາດເສດເຫຼືອ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນ (ທີ່ເປັນຜົນມາຈາກໄຂ້

ຫຼັງບໍ່ເຮັດວຽກ) ອອກຈາກຮ່າງກາຍການລ້າງໄຂ້ຫຼັງບໍ່ແມ່ນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ດັ່ງນັ້ນໃນກໍລະນີ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍການລ້າງໄຂ້ຫຼັງໄປຕະຫຼອດຊີວິດ.

ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມເປັນການລ້າງໄຂ້ຫຼັງທີ່ຖືກນໍາໃຊ້ມາຢ່າງກວ້າງຂວາງ ການຟອກ ເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມອາໄສເຄື່ອງມືພິເສດໃນການຂັບຂອງເສຍ ແລະ ນໍ້າສ່ວນເກີນ ສ່ວນການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ ຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງ ຄົນເຈັບສາມາດທໍາການປິ່ນປົວເອງໄດ້ທີ່ເຮືອນ ຫຼືບ່ອນເຮັດວຽກ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງອາໄສເຄື່ອງມືພິເສດ.

ການປ່ຽນອະໄວຍະວະເປັນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ມີປະສິດທິພາບດີທີ່ ສຸດ ອາດຈະກ່າວໄດ້ວ່າການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງເປັນການປິ່ນປົວໃຫ້ຄົນເຈັບຫາຍຂາດຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ.

## 2. ພະຍາດຊຶມເຊື້ອໃນລະບົບຖ່າຍເທ

ຄົນເຈັບພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທມັກມີອາການຍ່ຽວແສບຂັດ ຍ່ຽວຢັດ ເຈັບບໍລິເວນແອວ ຫຼືທ້ອງນ້ອຍ ແລະ ມີໄຂ້ ສາມາດປິ່ງມະຕິໄດ້ໂດຍການກວດພົບເມັດເລືອດຂາວເພີ່ມຂຶ້ນໃນຍ່ຽວ ຫຼື ການປຸກເຊື້ອຈາກຍ່ຽວ ຄົນເຈັບ ເຫຼົ່ານີ້ ສ່ວນໃຫຍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອ ຄວນໃຫ້ຄວາມສົນໃຈເປັນພິເສດຕໍ່ຄົນເຈັບ ເດັກນ້ອຍ ທີ່ເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທເພາະຖ້າປິ່ນປົວຊ້າເກີນໄປ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງທີ່ກໍາລັງຈະເລີນເຕີບໂຕສູນເສຍ ການເຮັດວຽກຢ່າງຖາວອນ.

ຫາກຄົນເຈັບເກີດການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊ້າຫຼາຍຄັ້ງ ຄວນຄົ້ນຫາປັດໃຈສ່ຽງ(ທີ່ອາດຊ້ອນຢູ່) ທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນ ເຈັບມີໂອກາດເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນເຊັ່ນ: ມີການອຸດກັນລະບົບຖ່າຍເທ ມີຫົວໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືຫົວ ລະບົບຖ່າຍເທ ມີໂຄງສ້າງລະບົບຖ່າຍເທທີ່ຜິດປົກກະຕິ ມີພະຍາດວັນະໂລກຂອງລະບົບຖ່າຍເທ ເປັນຕົ້ນ ປັດໃຈສ່ຽງ ທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆໃນຄົນເຈັບເດັກທີ່ເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອຊ້າໃນລະບົບຖ່າຍເທຄື ການມີປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຈາກພົກ ຍ່ຽວຂຶ້ນໄປຫາທີ່ສິ່ງໄຂ້ຫຼັງ (vesico-ureteral reflux) ພະຍາດນີ້ເກີດຈາກເດັກມີຄວາມຜິດປົກກະຕິມາແຕ່ກໍາເນີດຄື: ມີຄວາມບົກພ່ອງຂອງໂຄງສ້າງບ່ອນຮອຍຕໍ່ລະຫວ່າງທີ່ສິ່ງໄຂ້ຫຼັງກັບພົກຍ່ຽວ ເຮັດໃຫ້ປັດສະວະສາມາດໄຫຼຍ້ອນກັບ ຈາກພົກຍ່ຽວຂຶ້ນໄປຫາທີ່ສິ່ງໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືໄຂ້ຫຼັງໄດ້ ( ປົກກະຕິຮ່າງກາຍມີໂຄງສ້າງທີ່ກັນບໍ່ໃຫ້ນ້ຳຍ່ຽວໄຫຼຍ້ອນກັບ ) ແລ້ວ ເກີດການຕິດເຊື້ອຊ້າຕາມມາ.

## 3. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງບວມເນໂຟຕິກ (nephrotic syndrome)

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງບວມເນໂຟຕິກເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ພົບເລື້ອຍ ມັກພົບໃນເດັກຫຼາຍກວ່າຜູ້ໃຫຍ່ ອາການສະແດງທີ່ ພົບເລື້ອຍໆຄື: ບວມຕາມຕີນໂຕ ອາດປິ່ງມະຕິໄດ້ດ້ວຍການກວດພົບທາດໂປຼຕີນໃນປັດສະວະ 24 ຊົ່ວ ໂມງ ຫຼາຍກວ່າ 3.5 g/d ລະດັບອັລບຸມິນໃນເລືອດລຸດລົງ ລະດັບໄຂມັນໂຄເລສເຕີຣອນສູງໃນເລືອດ ສ່ວນຄວາມດັນເລືອດມັກຢູ່ ໃນເກນປົກກະຕິ.

ເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດນີ້ມັກຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວ ເມື່ອປິ່ນປົວຈົນຄືບກໍາມິດ ຄົນເຈັບບາງຄົນຈະເຊົາ ເປັນປົກກະຕິບໍ່ເປັນຊ້າອີກແຕ່ມີຄົນເຈັບຈໍານວນໜຶ່ງທີ່ອາດມີອາການເປັນຊ້າຄືນໃໝ່ຫຼັງຢຸດຢາ ຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ມັກມີການ

ດຳເນີນຂອງພະຍາດແບບເປັນໆຫຼາຍໆ ຄືເມື່ອໃຫ້ການປິ່ນປົວອາການຂອງພະຍາດກໍ່ຈະດີຂຶ້ນ ແລະ ເມື່ອຢຸດຢາອາການຂອງພະຍາດກໍ່ຈະກຳເລີບອີກ ລັກສະນະຂອງການດຳເນີນຂອງພະຍາດແບບນີ້ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍ ແລະ ພໍ່ແມ່ຂອງເດັກເກີດຄວາມກັງວົນຢ່າງໃດກໍ່ຕາມພະຍາດນີ້ມີພະຍາກອນພະຍາດໃນເດັກນ້ອຍທີ່ດີຫຼາຍຄົນເຈັບມັກມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ ແລະ ຍັງຄົງດຳລົງຊີວິດໄດ້ຕາມປົກກະຕິ.

#### 4. ພະຍາດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ໜີ້ວລະບົບຖ່າຍເທ

ພະຍາດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງເປັນບັນຫາທີ່ພົບເລື້ອຍ ແລະ ສຳຄັນ ອາດພົບໜີ້ວໃນໄຂ່ຫຼັງ ທີ່ຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືໃນພິກຍ່ຽວໄດ້ອາການທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆໄດ້ແກ່: ອາການປວດຢ່າງຮຸນແຮງ ປວດຮາກ ຮາກ ຍ່ຽວເປັນເລືອດ ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມຄົນເຈັບຫຼາຍຄົນອາດຈະມີໜີ້ວມາດົນແລ້ວແຕ່ບໍ່ມີອາການສະແດງເລີຍການກວດເພື່ອບິ່ງມະຕິໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ ໄດ້ແກ່ການກວດດ້ວຍຖ່າຍພາບລັງສີເອັກສເຣຊິງທ້ອງ ຫຼືການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງ ອັລຕຣາຊາວຜິ້ງທ້ອງ ຖ້າໜີ້ວມີຂະໜາດນ້ອຍໜີ້ວອາດຈະຫຼຸດອອກໄປໄດ້ເອງດ້ວຍການດື່ມນ້ຳຫຼາຍໆຖ້າໜີ້ວມີຂະໜາດໃຫຍ່ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການອຸດຕັນລະບົບຖ່າຍເທຈຸດໃດຈຸດໜຶ່ງເຊັ່ນ: ທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີອາການປວດບິດໃນທ້ອງຢ່າງຮຸນແຮງ ຫຼືຖ້າມີກ້ອນໜີ້ວໄປອຸດຕັນລະບົບຖ່າຍເທກໍ່ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອຕາມມາ ຫຼືເຮັດໃຫ້ເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ (ສ່ວນທີ່ເໝືອລະດັບກ້ອນໜີ້ວຂຶ້ນໄປ) ຖືກທຳລາຍຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ສົມຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍການເອົາໜີ້ວອອກການນຳເອົາໜີ້ວອອກມີຫຼາຍວິທີ ໄດ້ແກ່: ການຂົບໜີ້ວ ການສ່ອງກ້ອງເຂົ້າໄປຄົບເອົາເມັດໜີ້ວອອກ ຫຼືການຜ່າຕັດ ແພດຈະພິຈາລະນາເລືອກວິທີການປິ່ນປົວໂດຍເບິ່ງຈາກຂະໜາດ ຕຳແໜ່ງ ແລະ ຊະນິດຂອງໜີ້ວ ເນື່ອງຈາກຄົນເຈັບບາງຄົນມີໂອກາດເກີດໜີ້ວຊ້ຳສູງປະມານ 50-80% ຄົນເຈັບຈິ່ງຄວນປ້ອງກັນ ແລະ ເຝົ້າລະວັງການເກີດຊ້ຳດ້ວຍການດື່ມນ້ຳຫຼາຍໆ ຈຳກັດອາຫານບາງຊະນິດ ກິນຢາ ແລະ ຕິດຕາມການເກີດໜີ້ວຊ້ຳຕາມຄຳແນະນຳຂອງແພດໝໍ.

#### 5. ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່

ຕ່ອມລູກໝາກຢູ່ບໍລິເວນກ້ອງທີ່ສິ່ງຍ່ຽວ ແລະ ຫຸ້ມອ້ອມຮອບທີ່ສິ່ງຍ່ຽວ (urethra) ຕ່ອມລູກໝາກເປັນອະໄວຍະວະທີ່ພົບສະເພາະເພດຊາຍເທົ່ານັ້ນ ຕ່ອມລູກໝາກມັກເລີ່ມໃຫຍ່ຂຶ້ນໃນຜູ້ຊາຍອາຍຸ 50 ປີຂຶ້ນໄປ ຫາກຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຫຼາຍຈະກົດບຽດທີ່ສິ່ງຍ່ຽວເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຍ່ຽວຍາກອາການທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆຄື ຄົນເຈັບທຽວຍ່ຽວຫຼາຍເທື່ອ ໂດຍສະເພາະໃນຍາມການຄືນ ຫຼືຍ່ຽວຢັດຂະນະຍ່ຽວໃກ້ຈະສຸດ ການບິ່ງມະຕິຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ທີ່ສຳຄັນໄດ້ແກ່ ແພດສອດນີ້ວມີເຂົ້າທາງຮູທະວານເພື່ອກວດ ແລະ ຄຳເບິ່ງຂະໜາດຂອງຕ່ອມລູກໝາກ ແລະ ການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຣາຊາວ ຄົນເຈັບທີ່ມີຕ່ອມລູກໝາກຂະໜາດນ້ອຍເຖິງປານກາງ ມັກຕອບສະໜອງດ້ວຍການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາສ່ວນຄົນທີ່ມີອາການຮຸນແຮງຫຼາຍ ຫຼືມີຂະໜາດຕ່ອມໃຫຍ່ຫຼາຍ ມັກຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງເຂົ້າໄປທາງທີ່ສິ່ງຍ່ຽວເພື່ອຕັດຕ່ອມລູກໝາກອອກ.

## Chapter 6 : Myth and Fact about Kidney Diseases

### ບົດທີ 6 ລະຫວ່າງຄວາມເຊື່ອດັ້ງເດີມກັບຄວາມຈິງກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ເມື່ອຄົນເຈັບ ຫຼືປະຊາຊົນທົ່ວໄປຮັບຮູ້ອົງຄວາມຮູ້ທາງການແພດບາງຢ່າງຈາກຂ່າວສານກໍ່ດີ ຈາກສື່ສານມວນຊົນ ຮູບແບບຕ່າງໆກໍ່ດີ ຫຼືຈາກແພດ ແລະ ບຸກຄົນການແພດກໍ່ດີ ບາງຄັ້ງຄົນເຈັບ ຫຼືປະຊາຊົນທົ່ວໄປຈະຈິດຈຳອົງຄວາມຮູ້ນັ້ນ ແລ້ວນຳໄປໃຊ້ເປັນກົດຕາຍຕົວ ຫຼືໄປແປຄວາມໝາຍເອງຈົນເກີດຄວາມເຊື່ອທີ່ຜິດໄປຈາກຄວາມເປັນຈິງ ບາງຄັ້ງຄວາມເຊື່ອທີ່ຜິດນັ້ນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບເອງໃນລະດັບຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍນ້ອຍແລ້ວ ແຕ່ລະກໍລະນີໃນບົດຄວາມນີ້ຜູ້ຂຽນໄດ້ພະຍາຍາມລວບລວມຄວາມເຊື່ອຕ່າງໆທີ່ອາດຜິດຈາກຄວາມຈິງມາເລົ່າສູ່ກັນຟັງ ພ້ອມກັບອະທິບາຍສິ່ງທີ່ເປັນຄວາມຈິງປະກອບດ້ວຍ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທຸກຊະນິດປິ່ນປົວບໍ່ເຊົາ

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ເປັນຄວາມຈິງ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທຸກຊະນິດບໍ່ແມ່ນພະຍາດທີ່ປິ່ນປົວບໍ່ເຊົາສະເໝີໄປ ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດປິ່ນປົວໃຫ້ເຊົາໄດ້ ຫາກໄດ້ຮັບການປິ່ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວຕັ້ງແຕ່ໄລຍະຕົ້ນໆ ແລະ ແມ້ກະທັ້ງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງບາງຊະນິດທີ່ວ່າປິ່ນປົວບໍ່ເຊົາແພດກໍ່ຍັງສາມາດຢຸດ ຫຼືຊະລິການດຳເນີນຂອງພະຍາດໄວ້ໄດ້.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ເມື່ອໄຂ້ຫຼັງບໍ່ເຮັດວຽກພຽງຂ້າງດຽວ ກໍ່ເກີດພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຂຶ້ນໄດ້

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ໄດ້ເປັນຢ່າງນັ້ນ ພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມເກີດຂຶ້ນເມື່ອໄຂ້ຫຼັງບໍ່ເຮັດວຽກພ້ອມກັນທັງສອງຂ້າງ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ຖ້າເຮົາມີໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກເຫຼືອພຽງຂ້າງດຽວ ເຮົາກໍ່ຍັງຢູ່ເປັນປົກກະຕິໄດ້ບໍ່ມີບັນຫາຫຍັງຫາກກວດເລືອດລະດັບຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນ ແລະ ລະດັບຄຼີອະຕິນິນໃນເລືອດຍັງຢູ່ເກນປົກກະຕິ ແຕ່ຖ້າຫາກໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິ ຫຼືບໍ່ເຮັດວຽກທັງສອງຂ້າງ ທາດເສດເຫຼືອກໍ່ຈະຕົກຄ້າງສະສົມໃນຮ່າງກາຍ ຈົນເຮັດໃຫ້ຄ່າຢູເຣຍໄນໂຕຼເຈນ ແລະ ຄຼີອະຕິນິນສູງຂຶ້ນ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ຮູ້ວ່າເກີດມີໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມແລ້ວ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ໃນກໍລະນີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ຫາກກວດພົບວ່າມີອາການບວມ ສະແດງວ່າເກີດມີພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ໄດ້ເປັນຢ່າງນັ້ນສະເໝີໄປທຸກຄັ້ງ ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຫຼາຍຊະນິດທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການບວມໄດ້ ໂດຍທີ່ຄົນເຈັບຍັງບໍ່ທັນເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງຍັງຄົງປົກກະຕິເຊັ່ນ: ພະຍາດກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ (nephrotic syndrome) ເປັນຕົ້ນ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມທຸກຄົນຈະມີອາການບວມ

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ຈຳເປັນສະເໝີໄປ ຈົ່ງຢູ່ທີ່ວ່າຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມສ່ວນຫຼາຍມັກມີອາການບວມ ແຕ່ບໍ່ແມ່ນທຸກຄົນ ມີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມບາງຄົນເຖິງວ່າພະຍາດຈະຮຸນແຮງເຖິງໄລຍະສຸດທ້າຍແລ້ວ ແຕ່ຍັງບໍ່ມີອາການ

ບວມ ດັ່ງນັ້ນ ການບໍ່ພົບອາການບວມບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າຄົນເຈັບຈະບໍ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມສະເໝີໄປ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທຸກຄົນຕ້ອງດື່ມນໍ້າຫຼາຍໆ

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ເປັນເຊັ່ນນັ້ນສະເໝີໄປ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກໜຶ່ງໃນລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ທີ່ມີການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງປົກກະຕິ ຄວນດື່ມນໍ້າໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ແຕ່ມີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຫຼາຍຊະນິດໂດຍສະເພາະຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ມີນ້ຳຢູ່ລະບົບອອກໜ້ອຍ ແລະ ເກີດອາການບວມຢູ່ແລ້ວ ຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ຄວນຈຳກັດປະລິມານນໍ້າທີ່ດື່ມໃຫ້ລຸດລົງ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ເກີດບັນຫານ້ຳອັ່ງໃນຮ່າງກາຍ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ຖ້າຂ້ອຍສະບາຍດີ ບໍ່ມີອາການຫຍັງ ສະແດງວ່າຂ້ອຍບໍ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ແມ່ນສະເໝີໄປ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະຕົ້ນສ່ວນໃຫຍ່ບໍ່ມີອາການຫຍັງ ( ຄຳວ່າ " ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະຕົ້ນໃນທີ່ໝາຍເຖິງ ການທີ່ໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງຈົນເຫຼືອພຽງເຄິ່ງໜຶ່ງ ກໍຍັງຖືວ່າເປັນໄລຍະຕົ້ນ" ເບິ່ງລາຍລະອຽດໃນບົດທີ 11 ປະກອບຕື່ມ) ຫາກຕ້ອງການຮູ້ວ່າເປັນພະຍາດນີ້ ຫຼືບໍ່ ຕ້ອງອາໄສການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະຮ່ວມດ້ວຍ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ເຖິງແມ່ນວ່າເຄີຍມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຢູ່ແລ້ວ ແລະ ໄດ້ຮັບຢາກິນຢູ່ແລ້ວ ແຕ່ຕອນນີ້ຮູ້ສຶກສະບາຍດີ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງອີກຕໍ່ໄປ

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ເປັນຄວາມຈິງ ເມື່ອຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງເໝາະສົມຖືກຕ້ອງແລ້ວ ຄົນເຈັບຈະຮູ້ສຶກສະບາຍຂຶ້ນ ຫາກຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ຢຸດການປິ່ນປົວອາດຈະເຮັດໃຫ້ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອມີອາການກຳເລີບ ຫຼືອາດຈະເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງລຸດລົງຢ່າງໄວວາຈົນກາຍເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍໄດ້ຊຶ່ງຫາກພະຍາດມີການລຸກລາມໄປເຖິງໄລຍະນັ້ນແລ້ວ ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງເທົ່ານັ້ນ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ຄຳຄຼີອະຕີນິນ (creatinine) ໃນເລືອດຂອງຂ້ອຍມີລະດັບສູງກວ່າປົກກະຕິເລັກນ້ອຍແຕ່ຮູ້ສຶກສະບາຍດີ ໝົດທຸກຢ່າງ ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງບໍ່ຕ້ອງມີຄວາມກັງວົນຫຍັງເລີຍ

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ເປັນຄວາມຈິງ ການພົບວ່າລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິພຽງເລັກນ້ອຍ ກໍເປັນເຄື່ອງບິ່ງຊີ້ວ່າໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິແລ້ວ ແລະ ຕ້ອງການໆດູແລເອົາໃຈໃສ່ ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຫຼາຍຊະນິດທີ່ຫາກປ່ອຍໄວ້ຈະເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມລົງເຮັດໃຫ້ກາຍເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍໄດ້ ຫາກພົບຄວາມຜິດປົກກະຕິດັ່ງກ່າວຄວນໄປປຶກສາແພດໂດຍໄວ.

ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈເລື່ອງນີ້ໃຫ້ຊັດເຈນ ຄວນອ່ານອີງຄວາມຮູ້ເລື່ອງຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດ (ພຽງເລັກນ້ອຍ) ກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະຕ່າງໆດັ່ງນີ້.

ໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດ ທີ່ສູງກວ່າປົກກະຕິເລັກນ້ອຍມີຄວາມໝາຍວ່າໄຂ້ຫຼັງເສຍຫາຍໄປປະມານເຄິ່ງໜຶ່ງແລ້ວ ເຊັ່ນ ລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດເທົ່າກັບ 1.6 mg/dl ( ຄ່າປົກກະຕິບໍ່ເກີນ 1.1-1.2 mg/dl) ມີຄວາມໝາຍທາງການແພດວ່າເນື້ອໄຂ້ຫຼັງຖືກທຳລາຍຈົນໝົດສະພາບການເຮັດວຽກໄປແລ້ວ

ຈະມີປະມານ 50% ໃນໄລຍະນີ້ຫາກສາມາດກວດພົບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊາເຮື້ອ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວຢ່າງເໝາະສົມຕັ້ງແຕ່ຕົ້ນຈະເປັນປະໂຫຍດຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ການປຶກສາແພດຕັ້ງແຕ່ໄລຍະນີ້ອາດຊ່ວຍຮັກສາສະພາບການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງໃຫ້ຍາວນານຂຶ້ນ.

ເມື່ອລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດສູງເຖິງ 3 mg/dl ມັກພົບວ່າເນື້ອໄຂ້ຫຼັງຖືກທຳລາຍໄປແລ້ວ 60-70% ແລະເມື່ອລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດສູງເຖິງ 5 mg/dl ນັ້ນໝາຍຄວາມວ່າ ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງເສຍຫາຍໄປແລ້ວເຖິງ 80% ໄຂ້ຫຼັງສ່ວນທີ່ເຮັດວຽກມີພຽງ 20% ຊຶ່ງຖືວ່າໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ການຮັກສາທີ່ ເໝາະສົມອາດຊ່ວຍປະຖິ້ມປະຄອງການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງໄດ້ບາງສ່ວນ ແຕ່ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມໄລຍະນີ້ເປັນໄລຍະທ້າຍຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊາເຮື້ອແລ້ວ ແລະ ໂອກາດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຜົນຂອງການປິ່ນປົວທີ່ດີທີ່ສຸດເຕັມຮ້ອຍນັ້ນໄດ້ໝົດໄປແລ້ວ.

ເມື່ອລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດສູງເຖິງ 10 mg/dl ໝາຍຄວາມວ່າການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງໄດ້ສູນເສຍໄປເຖິງ 90% ແລະ ນີ້ຄືຊ່ວງເວລາຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ່າງໆພຽງດ້ານດຽວໄດ້ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການຮັກສາດ້ວຍການຟອກໄຂ້ຫຼັງ (dialysis) ເທົ່ານັ້ນ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ເມື່ອຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມໄດ້ເລີ່ມການປິ່ນປົວໂດຍການຟອກໄຂ້ຫຼັງແລ້ວ ກໍ່ຕ້ອງຮັບການປິ່ນປົວແບບນີ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຕະຫຼອດໄປ

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ເປັນເຊັ່ນນັ້ນສະເໝີໄປ ການທີ່ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຈະຖືກຟອກໄຂ້ຫຼັງໄປດົນປານໃດຂຶ້ນກັບຊະນິດຂອງໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຖ້າເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ຊຶ່ງເກີດຂຶ້ນຊົ່ວຄາວໄລຍະໃດໜຶ່ງແລ້ວຫາຍເປັນປົກກະຕິໄດ້ຄົນເຈັບອາດຕ້ອງປິ່ນປົວໂດຍການຟອກໄຂ້ຫຼັງຊ່ວງໄລຍະສັ້ນໆເທົ່ານັ້ນຕໍ່ມາເມື່ອໄຂ້ຫຼັງພື້ນຕົວເປັນປົກກະຕິແລ້ວກໍ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງຕໍ່ໄປ ສ່ວນໃນກໍລະນີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ເປັນກໍລະນີພະຍາດຊາເຮື້ອບໍ່ຫາຍຂາດ ແລະ ໄຂ້ຫຼັງບໍ່ສາມາດພື້ນສະພາບຂຶ້ນມາໄດ້ອີກ ເມື່ອມີການດຳເນີນຂອງພະຍາດໄປເຖິງໄລຍະທີ່ຕ້ອງການໆຟອກໄຂ້ຫຼັງ ນັ້ນໝາຍຄວາມວ່າໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ້ຫຼັງຈະບໍ່ພື້ນຄືນອີກ ຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງຕະຫຼອດໄປ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມບໍ່ວ່າຈະເປັນຊະນິດກະທັນຫັນ ຫຼືຊາເຮື້ອກໍ່ຕາມບໍ່ຄວນທຳຟອກໄຂ້ຫຼັງຫຼ້າຊ້ຳດ້ວຍຄວາມກັງວົນເລື່ອງທີ່ຈະຕ້ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງຕະຫຼອດໄປ ເພາະອາດຈະເປັນພາວະທີ່ຄຸກຄາມອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ການຟອກໄຂ້ຫຼັງເຮັດໃຫ້ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມນັ້ນຫາຍໄດ້

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ເປັນເຊັ່ນນັ້ນ ການຟອກໄຂ້ຫຼັງບໍ່ໄດ້ປິ່ນປົວໃຫ້ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມໃຫ້ເຊົາຈາກພະຍາດ ແຕ່ການຟອກໄຂ້ຫຼັງເປັນວິທີການຢ່າງໜຶ່ງທີ່ແພດໃຊ້ເພື່ອກຳຈັດທາດເສດເຫຼືອ (ທາດເບີອ) ກຳຈັດນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍ ແລະ ຊ່ວຍປັບສົມດຸນຂອງເກືອແຮ່ທີ່ປ່ຽນແປງໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ ການຟອກໄຂ້ຫຼັງຊ່ວຍກຳຈັດທາດເບີອແທນການທຳງານຂອງໄຂ້ຫຼັງໃນຊ່ວງທີ່ໄຂ້ຫຼັງທຳມະຊາດບໍ່ສາມາດທຳງານ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບບໍ່ມີອາການ ຍັງຄົງມີຄວາມແຂງແຮງ ແລະ ສົມບູນພໍ ເຖິງວ່າຍັງມີພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ສ່ວນພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຈະຫາຍຂາດ ຫຼືບໍ່ນັ້ນຂຶ້ນກັບຊະນິດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມວ່າເປັນຊະນິດກະທັນຫັນ ຫຼືຊາເຮື້ອ ແຕ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບການຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືບໍ່ຟອກໄຂ້ຫຼັງ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ໃນເລື່ອງການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງນັ້ນ ຊາຍຍິງບໍ່ສາມາດບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງໃຫ້ເພດທີ່ກົງກັນຂ້າມໄດ້

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມເລື່ອງຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຈະບໍລິຈາກໃຫ້ເພດທີ່ກົງກັນຂ້າມທັງເພດຍິງຊາຍສາມາດບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງໃນການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຂ້າມເພດໄດ້ ໂດຍທີ່ມີຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງເໝືອນກັນທັງສອງເພດ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ການບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຈະມີຜົນຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ສະມັດທະພາບທາງເພດຂອງຜູ້ບໍລິຈາກ

**ຄວາມຈິງ:** ການຜ່າຕັດບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງນັ້ນປອດໄພຫຼາຍ ແລະ ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ສຸຂະພາບໂດຍລວມ ຫຼືສະມັດທະພາບທາງເພດຂອງຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ ສາມາດດຳລົງຊີວິດໄດ້ຕາມປົກກະຕິ ຊຶ່ງລວມເຖິງຊີວິດສົມລົດ ແລະ ການມີລູກ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ ຫຼືບໍ່ທີ່ຢາກຈະຊື້ຂາຍໄຂ່ຫຼັງເພື່ອການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ

**ຄວາມຈິງ:** ການຊື້ ຫຼືຂາຍໄຂ່ຫຼັງເປັນອາດຊະຍາກຳ ຜູ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຈະມີຄວາມຜິດທາງອາຍາ ຄວນລະນຶກໄວ້ວ່າ ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ມີຊີວິດແຕ່ບໍ່ມີຄວາມກ່ຽວພັນທາງສາຍເລືອດນັ້ນຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງທີ່ບໍລິຈາກມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ຈະເກີດການປະຕິເສດໄຂ່ຫຼັງ (acute renal graft rejection) ຫຼາຍກວ່າ ກໍລະນີຮັບໄຂ່ຫຼັງທີ່ບໍລິຈາກກຸ່ມພື້ນທີ່ມີຄວາມກ່ຽວພັນທາງສາຍເລືອດ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ຂ້ອຍເປັນພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ແຕ່ຫຼັງຈາກກິນຢາແລ້ວຄວາມດັນເລືອດຂອງຂ້ອຍປະຈຸບັນຢູ່ໃນລະດັບປົກກະຕິ ດັ່ງນັ້ນຂ້ອຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງກິນຢາລຸດຄວາມດັນເລືອດອີກຕໍ່ໄປ ເປັນຫຍັງຂ້ອຍຕ້ອງກິນຢາໃນເມື່ອຂ້ອຍບໍ່ກິນຢາແລ້ວກໍ່ຮູ້ສຶກສະບາຍກວ່າ?

**ຄວາມຈິງ:** ບໍ່ເປັນເຊັ່ນນັ້ນ ມີຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງຈຳນວນຫຼາຍພໍສົມຄວນທີ່ວ່າເມື່ອກິນຢາລຸດຄວາມດັນເລືອດຈົນກະທັ້ງຄວາມດັນເລືອດເປັນປົກກະຕິແລ້ວ ພໍຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ຢຸດກິນຢາເອງຈະຮູ້ສຶກສະບາຍດີກວ່າຊ່ວງທີ່ກິນຢາ ໃນຊ່ວງນັ້ນຄົນເຈັບຈະກັບມາມີຄວາມດັນເລືອດສູງອີກ ແຕ່ອາດຈະບໍ່ມີອາການ ຫຼືອາການສະແດງອື່ນໃດ ຖ້າປ່ອຍໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດສູງຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາດົນໂດຍບໍ່ໄດ້ຄວບຄຸມດ້ວຍຢາ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງນັ້ນເປັນຄາຕະກອນງຽບທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດບັນຫາຮ້າຍແຮງໄລຍະຍາວ ເຊັ່ນ: ເກີດພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແລະ ພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ ຫຼືແຕກ ເປັນຕົ້ນ ເພື່ອປ້ອງກັນອະໄວຍະວະທີ່ສຳຄັນຂອງຮ່າງກາຍຈາກພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ຄົນເຈັບຄວນກິນຢາລຸດຄວາມດັນຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ຄວບຄຸມໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບປົກກະຕິ ແມ້ວ່າຄົນເຈັບຈະບໍ່ມີອາການຜິດປົກກະຕິກໍ່ຕາມ.

**ຄວາມເຊື່ອ:** ມີແຕ່ເພດຊາຍເທົ່ານັ້ນທີ່ມີໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນຖົງທີ່ຢູ່ລະຫວ່າງຂາໜັບ

**ຄວາມຈິງ:** ເປັນຄວາມເຂົ້າໃຈຜິດຢ່າງຊັ້ນເຊີງ ທັງເພດຍິງ ແລະ ເພດຊາຍລ້ວນແຕ່ມີໄຂ່ຫຼັງຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງຝັ່ງທ້ອງສ່ວນເທິງທັງສອງຂ້າງ ໂດຍມີຮູບຮ່າງ ຂະໜາດ ແລະ ການເຮັດວຽກເໝືອນກັນ ສ່ວນອະໄວຍະວະທີ່ຢູ່ໃນຖົງຫວ່າງຂາໜັບຂອງເພດຊາຍນັ້ນຄື ລູກອັນທະ (testis) ຊຶ່ງເປັນອະໄວຍະວະສຳຄັນກ່ຽວກັບການສືບພັນ ທຳໜ້າທີ່ສ້າງອະສຸຈີ ຊຶ່ງເປັນຈຸລັງສືບພັນຂອງເພດຊາຍ.

## Chapter 7 : Prevention of Kidney Diseases

### ບົດທີ 7 ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອເປັນບັນຫາທີ່ພົບເລື້ອຍເປັນໄພງຽບທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງເສຍໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກລຸດລົງເທື່ອລະນ້ອຍຈົນນຳໄປສູ່ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມໃນທີ່ສຸດ ຊຶ່ງເມື່ອເຖິງຈຸດນັ້ນ ຄົນເຈັບກໍຕ້ອງອາໄສການຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງເພື່ອຢຶດອາຍຸອອກໄປ ແຕ່ເນື່ອງຈາກການຟອກໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງເປັນການປິ່ນປົວທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງໃນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາອາດຈະມີຄົນເຈັບພຽງແຕ່ 5-10% ທີ່ສາມາດແບກຮັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການບຳບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງໄດ້ ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ເຫຼືອທີ່ບໍ່ສາມາດແບກຮັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນີ້ໄດ້ ຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວ ເຮັດໃຫ້ຕ້ອງເສຍຊີວິດກ່ອນໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈຳເພາະໃດໆ ແມ້ວ່າພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອເປັນພະຍາດທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ແຕ່ຖ້າກວດພົບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວແຕ່ເນື້ອງ ຈະຊະລໍການຊຸດໂຊມຂອງໄຂ້ຫຼັງໄດ້ ແລະ ຍຶດເວລາການບຳບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງອອກໄປໄດ້ ຫາກທ່ານມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຢ່າງໃດຢ່າງໜຶ່ງຢ່າເພີກເສີຍຄວນໃຫ້ຄວາມສົນໃຈກັບບົດຄວາມນີ້.

ອາດຈະແບ່ງແນວທາງການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເປັນ 2 ສ່ວນຄື: ການເຝົ້າລະວັງໃນຜູ້ທີ່ມີສຸຂະພາບດີ ແລະ ການເຝົ້າລະວັງໃນຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ.

#### 1. ຄຳແນະນຳສຳລັບບຸກຄົນທີ່ວ່າໄປທີ່ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ

##### 1.1 ສ້າງສຸຂະພາບກາຍທີ່ດີ

ການອອກກຳລັງກາຍເປັນປະຈຳຈະຊ່ວຍໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດເປັນປົກກະຕິ ຊ່ວຍປ້ອງກັນພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ເປົາຫວານ ເຮັດໃຫ້ລູດໂອກາດທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໄດ້ທາງອ້ອມ.

##### 1.2 ການກິນອາຫານທີ່ສົມດຸນ

ການກິນອາຫານເນັ້ນທີ່ຜັກສີດ ແລະ ໝາກໄມ້ ລຸດຜ່ອນການກິນເນື້ອສັດ ຂອງຫວານ ອາຫານທີ່ມີໄຂມັນສູງ ແລະ ລຸດເຄັມໃນຄົນທີ່ມີອາຍຸສູງກວ່າ 40 ປີ ຈະລຸດການເປັນຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ໜ້ວໄຂ້ຫຼັງໄດ້.

##### 1.3 ຄວບຄຸມນ້ຳໜັກໂຕໃຫ້ເໝາະສົມ

ການຄວບຄຸມນ້ຳໜັກດ້ວຍການກິນອາຫານສຸຂະພາບ ຄວບຄູ່ກັບການອອກກຳລັງກາຍທີ່ເໝາະສົມຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນພະຍາດເປົາຫວານ ພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ພາວະອື່ນໆ ທີ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ການເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ.

##### 1.4 ບໍ່ສຸບຢາ

ການສູບຢາເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຕີບ ເຮັດໃຫ້ເລືອດໄປລ້ຽງໄຂ່ຫຼັງນ້ອຍລົງ ເປັນຜົນເຮັດໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງ.

### 1.5 ໃຊ້ຢາແກ້ປວດດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ

ຫາກກິນຢາແກ້ປວດບາງກຸ່ມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາດົນ ໂດຍສະເພາະຢາແກ້ປວດໃນກຸ່ມ Non -Steroidal Anti Inflammatory Drugs ຫຼືທີ່ມີຊື່ຫຍໍ້ວ່າ NSAID (ອ່ານວ່າ ເອັນ ເສດ) ອາດຈະອອກລິດທຳລາຍໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຢູ່ແລ້ວມີການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງ ເສື່ອມລົງໄວຂຶ້ນ ຫາກທ່ານມີພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕ້ອງການກິນຢາແກ້ປວດຄວນປຶກສາແພດ.

### 1.6 ດື່ມນ້ຳຫຼາຍໆ

ຫາກບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມທາງການແພດອື່ນໃດ ການດື່ມນ້ຳຢ່າງພຽງພໍ (ປະມານ ວັນລະ 2-3 ລິດ) ຈະຊ່ວຍຂັບທາດເບື້ອຈາກຮ່າງກາຍ ແລະ ປ້ອງກັນການເກີດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ແຕ່ໃນພະຍາດບາງຊະນິດອາດມີຂໍ້ຈຳກັດໃນການດື່ມນ້ຳ ຈຳນວນຫຼາຍເຊັ່ນ: ພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ພະຍາດຕັບແຂງ ເປັນຕົ້ນ ຈຶ່ງຄວນປຶກສາແພດກ່ອນ.

### 1.7 ກວດສຸຂະພາບປະຈຳປີ

ເນື່ອງຈາກພະຍາດໄຂ່ຫຼັງເປັນໄພງຽບ ແລະ ມີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈຳນວນຫຼາຍທີ່ບໍ່ມີອາການຈົນກວ່າຈະເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຂັ້ນຮຸນແຮງແລ້ວ ດັ່ງນັ້ນ ການກວດສຸຂະພາບປະຈຳປີຈຶ່ງເປັນວິທີການຄັດກອງ ແລະ ບຶ່ງມະຕິໄດ້ແຕ່ເນື່ອງໆ ໂດຍສະເພາະຢ່າງຍິ່ງຄົນເຈັບກຸ່ມສ່ຽງ ໄດ້ແກ່ ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ພະຍາດຕຸ້ຍ ຫຼືຄົນທີ່ມີພະຍາດພື້ນຖານໃນຄອບຄົວເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ ເມື່ອທ່ານມີອາຍຸຕັ້ງແຕ່ 40 ປີຂຶ້ນໄປຢາລືມກວດສຸຂະພາບໄຂ່ຫຼັງຢ່າງ ດ້ວຍການວັດແທກຄວາມດັນເລືອດ ກວດຢຽວ ແລະ ເຈາະເລືອດເພື່ອປະເມີນໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງ.

## 2. ຄຳແນະນຳສຳລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ

### 2.1 ຄວນຕົ້ນຕົວເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງເພື່ອໃຫ້ສາມາດຄົ້ນພົບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງແຕ່ເນື່ອງໆ

ການໝັ່ນສັງເກດອາການພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ ເຊັ່ນ: ອາການບວມບໍລິເວນໜ້າ ແລະ ຂາ ເບື້ອອາຫານ ປວດ ຮາກ ຮາກ ເລືອດຈາງ ອ່ອນເພຍ ຍ່ຽວຫຼາຍເທື່ອ ຫຼືກວດຢຽວພົບທາດໄຂ່ຂາວ ຫຼືເມັດເລືອດຜິດປົກກະຕິ ຢາລືມວ່າ ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງເປັນໄພງຽບ ແລະ ມີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈຳນວນຫຼາຍທີ່ບໍ່ມີອາການສະແດງໃດໆປະກົດ ຈົນກວ່າພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈະຄົບຄານມາສູ່ໄລຍະທີ່ຮຸນແຮງແລ້ວ ຄວນພົບແພດກວດສຸຂະພາບເປັນໄລຍະ ເພື່ອກວດປະເມີນໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງ.

### 2.2 ເຝົ້າລະວັງພະຍາດເບົາຫວານ

ຄົນເຈັບເບົາຫວານທຸກຄົນຄວນໃຫ້ຄວາມສຳຄັນກັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງເພາະເປັນພະຍາດແຊກຊ້ອນທີ່ພົບເລື້ອຍ

ໃນຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ 45% ຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ເກີດຈາກພະຍາດເບົາຫວານ ການຄັດກອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໃນຄົນເຈັບເບົາຫວານຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນ ຫາກບໍ່ສາມາດກວດໄດ້ກໍຍັງອາດກວດປະລິມານ ທາດໂປຕິນໃນຍ່ຽວດ້ວຍແຖບສີຈຸ່ມ (dipstick test) ການຄັດກອງທີ່ໄວທີ່ສຸດເພື່ອຄົ້ນຫາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໃນຄົນເຈັບ ເບົາຫວານຄື: ການກວດວັດທາດອັລບູມິນ (ທາດໄຂ້ຂາວ) ຢ່າງລະອຽດໃນປັດສະວະ (microalbuminuria) ແລະ ຄວນກວດວັດຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ກວດເລືອດເພື່ອວັດລະດັບຄຼີອະຕີນິນຢ່າງນ້ອຍປີລະຄັ້ງ.

ມີເຄື່ອງບິ່ງຊື້ບາງຢ່າງທີ່ສະແດງວ່າຄົນເຈັບເລີ່ມມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈາກເບົາຫວານເຊັ່ນ: ບວມເພີ່ມຂຶ້ນ ພົບທາດໄຂ້ຂາວເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດລຸດລົງ ແລະ ກວດພົບເບົາຫວານເຂົ້າປະສາດຕາ ຫາກ ພົບສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຄວນປຶກສາແພດ.

### 3. ຄວາມດັນເລືອດສູງ

ຄວາມດັນເລືອດສູງເປັນສາຍເຫດອັນດັບສອງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ດ້ວຍການຄວບຄຸມ ລະດັບຄວາມດັນເລືອດໃຫ້ເໝາະສົມ ຢ່າລືມວ່າ ຄົນເຈັບຄວາມດັນເລືອດສູງສ່ວນໃຫຍ່ບໍ່ມີອາການ ຄົນເຈັບອາດກິນຢາ ບໍ່ສະໝໍ່າສະເໝີ ຫຼື ບໍ່ມາກວດກັບແພດຕາມນັດ ຫຼື ໄປຊື້ຢາມາກິນເອງໂດຍບໍ່ໄດ້ຕິດຕາມຢາຄວາມດັນເລືອດຊຶ່ງເປັນສິ່ງທີ່ ອັນຕະລາຍ ຫາກປ່ອຍໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດສູງເປັນເວລາດົນ ຈະເກີດບັນຫາອື່ນເປັນຜົນແຊກຊ້ອນຕາມມາ ໄດ້ແກ່: ພະ ຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ພະຍາດຫົວໃຈ ຫຼືເປັນອຳມະພາດໄດ້ ດັ່ງນັ້ນຄົນເຈັບຄວນກິນຢາ ແລະ ຄວນຕິດຕາມຄວາມດັນ ເລືອດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີໃຫ້ຕໍ່າກວ່າ 130/80 mmHg ຄວນເລືອກໃຊ້ຢາລຸດຄວາມດັນໃນກຸ່ມ angiotensin- converting enzyme inhibitor (ACEI) ຫຼື angiotensin-receptor blockade (ARB) ລຸດຜ່ອນການບໍລິໂພກກຸ່ມ ອາຫານຊື້ນສັດ ພະຍາຍາມກິນອາຫານລົດຈິດ ລຸດເຄັມ ແລະ ການຄວບຄຸມລະດັບໄຂມັນໃນເລືອດ.

### 4. ການເຝົ້າລະວັງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອເປັນພະຍາດທີ່ບໍ່ຫາຍຂາດ ແຕ່ການກວດພົບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງແຕ່ເນື່ອງ ການຄວບຄຸມອາຫານ ແລະ ການປິ່ນປົວຕໍ່ເນື່ອງຈະຊ່ວຍຊະລໍການຊຸດໂຊມຂອງໄຂ້ຫຼັງລົງໄດ້ ໂດຍສະເພາະຢ່າງຍິ່ງການຄວບຄຸມຄວາມດັນໃຫ້ ຕໍ່າກວ່າ 130/80 mmHg ຈະສົ່ງຜົນດີທີ່ສຸດ ຫາກເປັນໄປໄດ້ຄວນມີເຄື່ອງແທກຄວາມດັນທີ່ບ້ານ ຄວນວັດແທກ ຄວາມດັນທຸກວັນ ແລະ ບັນທຶກຄ່າຄວາມດັນຈະເປັນປະໂຫຍດຕໍ່ແພດໃນການປັບຢາລຸດຄວາມດັນ ນອກຈາກນີ້ຍັງມີ ປັດໃຈອື່ນໆທີ່ຕ້ອງລະວັງ ໄດ້ແກ່: ຄວາມດັນຕໍ່າ ພາວະຂາດສານນ້ຳ ທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທອດຕັນ ຫຼື ຢາທີ່ມີພິດຕໍ່ກັບ ໄຂ້ຫຼັງຈຳເປັນຕ້ອງຮັບການປິ່ນປົວໃນທັນທີ.

### 5. ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ້ຫຼັງ

ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ້ຫຼັງເປັນພະຍາດຖ່າຍທອດທາງກຳມະພັນທີ່ພົບເລື້ອຍ ແລະ ສຳຄັນພະຍາດໜຶ່ງພົບໄດ້ປະ ມານ 6-8% ຂອງຄົນເຈັບຟອກເລືອດທັງໝົດ ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີຄົນໃນຄອບຄົວເປັນພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ້ຫຼັງ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້

ຮັບການກວດດ້ວຍອັດຕາຊາວເພື່ອບິ່ງມະຕິ ແມ້ວ່າຈະບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ແຕ່ການຄວບຄຸມຄວາມດັນ ເລືອດ ການປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ການກິນອາຫານທີ່ເໝາະສົມຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນພາວະແຊກຊ້ອນ ແລະ ຊະລໍການຊຸດໂຊມຂອງໄຂ່ຫຼັງໄດ້.

#### **6. ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ**

ອາການໄຂ່ ຍ່ຽວດູ ປວດແສບອອກຮ້ອນເວລາຍ່ຽວ ເປັນອາການຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍ ເທໃນເດັກນ້ອຍ ການຕິດເຊື້ອແຕ່ລະຄັ້ງຈະສ່ຽງຕໍ່ການທໍາລາຍໄຂ່ຫຼັງ ໂດຍສະເພາະກໍລະນີທີ່ບິ່ງມະຕິຫຼ້າຊ້າ ຫຼືການປິ່ນ ປົວບໍ່ສົມບູນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດໄຂ່ຫຼັງບອບຊ້າ ໄຂ່ຫຼັງຂະຫຍາຍຕົວຊ້າ(ໃນເດັກນ້ອຍ) ເຮັດໃຫ້ເກີດມີຄວາມດັນເລືອດສູງ ຫຼືໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໃນໄລຍະຕໍ່ມາໄດ້ ດ້ວຍເຫດນີ້ຈຶ່ງຕ້ອງບິ່ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວໂດຍໄວ ຄົນເຈັບເດັກທຸກຄົນທີ່ມີພະຍາດ ຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຄວນໄດ້ຮັບການປະເມີນເລື່ອງປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຊີ້ງພົບໄດ້50%

#### **7. ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທທີ່ເປັນຊ້າໃນຜູ້ໃຫຍ່**

ຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທເປັນຊ້າ ຫຼືບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວ ຈໍາເປັນຕ້ອງກວດ ຫາປັດໃຈສ່ຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອຊ້າ ໄດ້ແກ່ ທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທອຸດຕັນ ໜຶ່ງໄຂ່ຫຼັງ ຖ້າບໍ່ແກ້ໄຂປັດໃຈ ດັ່ງກ່າວຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງຖືກທໍາລາຍ.

#### **8. ພະຍາດໜຶ້ວໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່**

ຄົນເຈັບພະຍາດໜຶ້ວໄຂ່ຫຼັງສ່ວນຫຼາຍບໍ່ມີອາການ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດບິ່ງມະຕິໄດ້ຕັ້ງແຕ່ເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ ມີຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ມັກຈະລະເລີຍຕໍ່ອາການຜິດປົກກະຕິເປັນເວລາດົນ ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວພະຍາດໜຶ້ວໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທໍາລາຍໄຂ່ຫຼັງໄດ້.

#### **9. ຄວາມດັນເລືອດສູງໃນຄົນອາຍຸນ້ອຍ**

ຫາກພົບຄວາມດັນເລືອດສູງຕັ້ງແຕ່ອາຍຸຍັງນ້ອຍຖືວ່າຜິດປົກກະຕິ ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການກວດຫາສາຍເຫດ ຄວາມດັນເລືອດສູງໃນຄົນອາຍຸຍັງນ້ອຍອາດເກີດຈາກພະຍາດໄຂ່ຫຼັງໄດ້ຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ຄວນໄດ້ຮັບການປະເມີນສາຍເຫດ ແລະ ປິ່ນປົວເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ.

#### **10. ພາວະໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ**

ສາຍເຫດຂອງໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນທີ່ພົບເລື້ອຍໄດ້ແກ່: ຖ່າຍເປັນນໍ້າ ຮາກ ຄວາມດັນຕໍ່າ ຕິດເຊື້ອໃນກະແສ ເລືອດ ຢາແກ້ປວດ ເປັນຕົ້ນ.

#### **11. ລະວັງການໃຊ້ຢາ**

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການຊື້ຢາມາກິນເອງຫຼືກລ້ຽງການໃຊ້ຢາໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຄວນໃຊ້ຢາຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງແພດຈະປອດ

ໄພກວ່າ ຢາຫຼາຍຊະນິດໂດຍສະເພາະຢາແກ້ປວດກຸ່ມ ເອັນ-ເສດ ສິ່ງຜົນບໍ່ດີຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງໂດຍສະເພາະຢ່າງຍິ່ງໃນຄົນສູງອາຍຸ ປະຈຸບັນມີການໂຄສະນາຢາກຸ່ມດັ່ງກ່າວຢ່າງກວ້າງຂວາງ ແຕ່ບໍ່ຄ່ອຍກ່າວເຖິງໂທດຂອງການໃຊ້ຢາກຸ່ມນີ້ ນອກຈາກນີ້ຍັງ ມີຄວາມເຊື່ອຜິດງ່ວ່າ ຢາທີ່ສະກັດຈາກທຳມະຊາດ ຢາສະໝຸນໄພ ຜະລິດຕະພັນອາຫານເສີມ ມີຄວາມປອດໄພ ຫຼືມີ ອັນຕະລາຍນ້ອຍ ຊຶ່ງບໍ່ຖືກຕ້ອງ.

## 12. ຜູ້ທີ່ມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວ

ຜູ້ທີ່ມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວສາມາດໃຊ້ຊີວິດຢູ່ໄດ້ຢ່າງຄົນປົກກະຕິທົ່ວໄປ ແຕ່ການມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວເຮັດໃຫ້ຕ້ອງລະວັງ ເປັນພິເສດ ຄວບຄຸມຄວາມດັນໃຫ້ຢູ່ເກນປົກກະຕິ ຄວນດື່ມນ້ຳຫຼາຍໆ ຄວນກິນອາຫານສຸຂະພາບ ຈຳກັດອາຫານເຄັມ ຫຼືກລ້ຽງການກິນອາຫານທີ່ມີທາດໂປຼຕິນສູງ ແລະ ຫຼືກລ້ຽງກິດຈະກຳທີ່ອາດມີຜົນສ່ຽງຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງ ນອກຈາກນີ້ຄວນກວດ ສຸຂະພາບຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີຢ່າງນ້ອຍປີລະຄັ້ງ ເພື່ອວັດແທກຄວາມດັນເລືອດ ການກວດເລືອດ ແລະ ປັດສະວະເພື່ອ ປະເມີນໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ຫາກຈຳເປັນອາດສົ່ງກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຣາຊາວ (Ultrasound).

## Chapter 8 : What is kidney failure?

### ບົດທີ 8 ພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມແມ່ນຫຍັງ?

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ໄຂ້ຫຼັງມີໜ້າທີ່ຫຼັກຄື ກອງທາດເສດເຫຼືອ(ທາດເບີ້) ແລະ ກຳຈັດອອກທາງປັດສະວະ ຂັບນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຮັກສາສົມດຸນເກືອແຮ່ ຄວາມເປັນກົດ-ດ່າງ ຫາກໜ້າທີ່ເຫຼົ່ານີ້ບົກພ່ອງເຮົາເອີ້ນວ່າ "ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ"

#### 1. ຈະບົ່ງມະຕິພະຍາດ "ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ" ໄດ້ແນວໃດ?

ເຮົາວັດລະດັບຄ່າຄຼີອະຕິນິນ (creatinine) ແລະ ຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນ (urea-nitrogen) ໃນເລືອດເພື່ອເປັນເຄື່ອງບົ່ງຊີ້ສະພາບການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ ຖ້າທັງສອງຄ່າດັ່ງກ່າວເພີ່ມຂຶ້ນ ສະແດງວ່າ ໄຂ້ຫຼັງທັງສອງຂ້າງເຮັດວຽກລຸດລົງ ຂໍເນັ້ນວ່າເມື່ອຄ່າຄຼີອະຕິນິນສູງຂຶ້ນໃນເລືອດແມ້ພຽງເລັກນ້ອຍ ໄຂ້ຫຼັງກໍ່ອາດຈະສູນເສຍການເຮັດວຽກໄປຫຼາຍພໍສົມຄວນແລ້ວ ເຊັ່ນ: ເມື່ອລະດັບຄຼີອະຕິນິນໃນເລືອດເທົ່າກັບ 1.6 mg/dl ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງທັງສອງຂ້າງ ລວມກັນຈະເຫຼືອພຽງແຕ່ 50% ເທົ່ານັ້ນ.

#### 2. ຖ້າໄຂ້ຫຼັງຂ້າງໜຶ່ງບໍ່ເຮັດວຽກຈະນຳໄປສູ່ການເກີດພາວະ "ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ"ໄດ້ຫຼືບໍ່?

ຖ້າໄຂ້ຫຼັງຂ້າງໜຶ່ງບໍ່ເຮັດວຽກ ຫຼືຫາກເອົາໄຂ້ຫຼັງອອກ 1 ຂ້າງ ຈະບໍ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ພາບລວມການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງເນື່ອງຈາກໄຂ້ຫຼັງທີ່ເຫຼືອຢູ່ອີກຂ້າງຈະສາມາດຊົດເຊີຍການເຮັດວຽກທີ່ສູນເສຍໄປ.

#### 3. ສາຍເຫດຫຼັກຂອງໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ

ອາດແບ່ງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມເປັນ 2 ຊະນິດ ຄື: ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ແລະ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ (ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ)

**"ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ" ໝາຍເຖິງໄຂ້ຫຼັງທັງສອງຂ້າງສູນເສຍປະສິດທິພາບໃນການເຮັດວຽກ**

#### 4. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ (Acute Kidney Failure)

ພະຍາດ "ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ" ຫຼືຊື່ໃໝ່ວ່າ "Acute Kidney Injury" ໝາຍເຖິງພາວະທີ່ໄຂ້ຫຼັງສູນເສຍໜ້າທີ່ການພາຍໃນໄລຍະເວລາອັນສັ້ນຈາກສາຍເຫດຕ່າງໆ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນມັກເກີດຂຶ້ນຊົ່ວຄາວ ເມື່ອໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ທັນທີທາງທີ່ ໄຂ້ຫຼັງຈະກັບຟື້ນຄືນໜ້າທີ່ໄດ້ດັ່ງເດີມ.

#### 5. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ (Chronic Kidney Disease)

ໝາຍເຖິງ ພາວະທີ່ໄຂ້ຫຼັງສູນເສຍໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກຢ່າງຄ່ອຍເປັນຄ່ອຍໄປ ໃຊ້ເວລາເປັນເດືອນເຖິງເປັນປີເອີ້ນ

ວ່າ "ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດເຮື້ອ" (ຫຼືເດີມເອີ້ນວ່າ "ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຸດເຮື້ອ") ໄຂ້ຫຼັງບໍ່ສາມາດຟື້ນຄືນໜ້າທີ່ໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ ເຕັມຮ້ອຍດັ່ງເດີມໄດ້ ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງຈະຄ່ອຍໆຊຸດໂຊມລົງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເມື່ອຜ່ານໄປໄລຍະໜຶ່ງໄຂ້ຫຼັງຈະຢຸດ ການເຮັດວຽກຢ່າງສິ້ນເຊີງ ຫຼືເກືອບສິ້ນບຸນ ຫຼືເກືອບທັງໝົດ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເສຍຊີວິດຫາກບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍາບັດທົດ ແທນໄຂ້ຫຼັງເອີ້ນວ່າ "ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມໄລຍະສຸດທ້າຍ" (end stage renal disease, ESRD)

ເມື່ອໄດ້ຮັບການປຸງມະຕິວ່າເປັນ "ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ" ສະແດງວ່າຮ່າງກາຍສູນເສຍໜ້າທີ່ຂອງໄຂ້ຫຼັງໄປແລ້ວຫຼາຍກວ່າ  
50%

## Chapter 9 : Acute Kidney Failure

### ບົດທີ 9 ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

#### 1. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນແມ່ນຫຍັງ?

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ (ເດີມພາອັງກິດໃຊ້ຄຳວ່າ Acute Renal Failure, ARF ປະຈຸບັນພາສາອັງກິດໃຊ້ຄຳວ່າ Acute Kidney Injury) ໝາຍເຖິງພາວະທີ່ໄຂ້ຫຼັງມີການເຮັດວຽກລຸດລົງ ຫຼື ຢຸດການເຮັດວຽກພາຍໃນໄລຍະເວລາອັນສັ້ນ (ພາຍໃນຊົ່ວໂມງ ວັນ ຫຼືອາທິດ) ແລະ ເກີດພຽງຊົ່ວຄາວ ແລະໂດຍທົ່ວໄປເມື່ອປິ່ນປົວປະຮັບປະຄອງໄປອີກໄລຍະໜຶ່ງໄຂ້ຫຼັງຈະກັບມາເຮັດວຽກເປັນປົກກະຕິ.

#### 2. ສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ

ອາດເກີດໄດ້ຈາກຫຼາຍສາຍເຫດ ທີ່ສຳຄັນຄື

2.1 ມີເລືອດໄປລ້ຽງໄຂ້ຫຼັງລຸດລົງ ເຊັ່ນ: ໃນຂະນະທີ່ຮ່າງກາຍສູນເສຍນ້ຳຈາກຖອກທ້ອງ ການສູນເສຍເລືອດ ການສູນເສຍນ້ຳທາງຜິວໜັງຈາກໄຟໄໝ້ ຫຼືເກີດຈາກຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.

2.2 ພາວະຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ການເຈັບປ່ວຍທີ່ຮຸນແຮງ ຫຼືພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດໃຫຍ່.

2.3 ເກີດຈາກການອຸດຕັນທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທກະທັນຫັນ ເຊັ່ນ: ໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງ ຊຶ່ງເປັນສາຍເຫດທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆຂອງການອຸດຕັນລະບົບຖ່າຍເທ.

2.4 ສາຍເຫດສຳຄັນອື່ນໆ ເຊັ່ນ ຕິດເຊື້ອໄຂ້ມາລາເລຍທີ່ຮຸນແຮງ ພະຍາດໄຂ້ຍ່ຽວໝູ (Leptospirosis) ງູກັດ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເດີມຂອງຄົນເຈັບ ການຖືພາ ພາວະແຊກຊ້ອນ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງຈາກການໃຊ້ຢາບາງຊະນິດ (ເຊັ່ນ: ຢາແກ້ປວດຊະນິດ Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID) ອ່ານວ່າ ເອີ້ນ - ເສດ ຢາຕ້ານເຊື້ອກຸ່ມ aminoglycosides ສານກັນແສງລັງສີທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບ ເປັນຕົ້ນ).

ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ຄື ການສູນເສຍການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງຢ່າງໄວວາ ແລະ ເກີດຂຶ້ນພຽງຊົ່ວຄາວສາມາດຟື້ນເປັນປົກກະຕິໄດ້

#### 3. ອາການຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ

ໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງລຸດລົງຢ່າງໄວວາ ເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມທາດເບື້ອ ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງສົມດຸນນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍ ເນື່ອງຈາກຄວາມຜິດປົກກະຕິດັ່ງກ່າວ ເກີດຂຶ້ນໄວ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີອາການເກີດຂຶ້ນໄວຕາມມາດ້ວຍອາການ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ

ອາດຈະແຕກຕ່າງກັນ ອາການທີ່ສໍາຄັນມີຄື:

3.1 ໃນໄລຍະທຳອິດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ຄົນເຈັບບາງຄົນຍັງບໍ່ມີອາການ ການບິ່ງມະຕິຕ້ອງອາໄສການກວດເລືອດ ຫຼືການກວດອື່ນໆຊຶ່ງພົບໄດ້ໂດຍບັງເອີນ.

3.2 ຄົນເຈັບອາດມີອາການຂອງພະຍາດທີ່ເປັນສາຍເຫດຂອງໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ( ເຊັ່ນ ຖອກທ້ອງ ການສູນເສຍເລືອດ ໄຂ້ ໜາວສັ້ນ ເປັນຕົ້ນ).

3.3 ຕໍ່ມາຄົນເຈັບມັກມີປັດສະວະລຸດລົງ ( ຄົນເຈັບບາງຄົນທີ່ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ບໍ່ຮຸນແຮງ ອາດຈະຍັງມີປັດສະວະປົກກະຕິໄດ້) ເກີດການອັງຂອງນໍ້າໃນຮ່າງກາຍ ເຮັດໃຫ້ຕີນ ຫຼີ້ນຕີນບວມ ແລະ ນໍ້າໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ.

3.4 ໃນໄລຍະຕໍ່ມາຄົນເຈັບມັກມີອາການເບື້ອອາຫານ ປວດຮາກ ຮາກ ສະເອີເລື້ອຍໆ ອ່ອນເພຍ ບໍ່ມີແຮງ ແລະ ສັບສິນ.

ໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດຫຼາຍ ອາດພົບອາການບາງຢ່າງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍເຖິງແກ່ຊີວິດເຊັ່ນ: ຫອບເມື່ອຍ ຫາຍໃຈລຳບາກ ເຈັບແໜ້ນໜ້າເອິກ ຊັກ ຊຶມ ຫຼືໝົດສະຕິ ຮາກເປັນເລືອດ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດຈັງຫວະຈາກພາວະໂພແທສຊ້ຽມສູງ ເປັນຕົ້ນ.

**ອາການຂອງໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ເກີດຈາກອາການຂອງພະຍາດເດີມຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນສາຍເຫດເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ຮ່ວມກັບອາການທີ່ເກີດຂຶ້ນໃໝ່ຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ຂຶ້ນກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ**

#### **4. ການບິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ**

ຄົນເຈັບຫຼາຍຄົນທີ່ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ຈະມີອາການທີ່ບໍ່ສະເພາະເຈາະຈົງ ຫຼືບໍ່ມີອາການເລີຍ ດັ່ງນັ້ນ ຫາກຄົນເຈັບມີພະຍາດທີ່ເປັນຄວາມສ່ຽງທີ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນໄດ້ ຫຼືໃນກໍລະນີທີ່ສົງໄສວ່າອາການຂອງຄົນເຈັບອາດເກີດຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນກໍ່ຄວນກວດຫາວ່າຄົນເຈັບມີພະຍາດນີ້ເກີດແຊກຊ້ອນ ຫຼືບໍ່ ການບິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນອາໄສການກວດເລືອດ (ຄື ພົບວ່າມີລະດັບຄຼີອະຕີນິນ (creatinine) ແລະ ຄ່າຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນ (urea-nitrogen) ສູງຂຶ້ນໃນເລືອດ ການວັດປະລິມານປັດສະວະການກວດປັດສະວະ ແລະ ການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຼາຊາວ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນຄວນໄດ້ຮັບການຊັກຖາມປະຫວັດ ກວດຮ່າງກາຍ ແລະ ການກວດບິ່ງມະຕິໂດຍວິທີຕ່າງໆຢ່າງລະອຽດເພື່ອຫາສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ ແລະ ການດຳເນີນຂອງພະຍາດ.

#### **5. ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ**

ໃນຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນຢ່າງເໝາະສົມສາມາດເຮັດໃຫ້ພະຍາດນີ້ເຊົາດີໄດ້ຢ່າງສົມບູນ ແຕ່ໃນບາງຄົນທີ່ມີພະຍາດເດີມ ( ທີ່ເປັນສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ) ມີ

ຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍ ຫຼື ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນທີ່ເກີດຂຶ້ນແລ້ວມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍ ຄົນເຈັບອາດເສຍຊີວິດໄດ້ ແມ້ວ່າຈະໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວເຕັມທີ່ແລ້ວກໍຕາມ.

ຂັ້ນຕອນສໍາຄັນໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ໄດ້ແກ່:

- 5.1 ການແກ້ໄຂ ຫຼືປິ່ນປົວສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ.
- 5.2 ການໃຊ້ຢາ ແລະ ການປິ່ນປົວຕາມອາການຂອງຄົນເຈັບ.
- 5.3 ໃຫ້ຄໍາແນະນຳເລື່ອງອາຫານ.
- 5.4 ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງ.

### **5.1 ການແກ້ໄຂ ຫຼືປິ່ນປົວສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ**

ຕ້ອງຄົ້ນຫາ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເປັນສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ເຊັ່ນ: ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ ການຕິດເຊື້ອ ການອຸດຕັນເສັ້ນທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທ ເປັນຕົ້ນ ເພາະເປັນສ່ວນສໍາຄັນທີ່ສຸດຂອງການປິ່ນປົວພະຍາດນີ້ ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວຈະຊ່ວຍຢັບຢ້ຽມບໍ່ໃຫ້ເກີດຄວາມເສຍຫາຍຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ອາດຈະຊ່ວຍໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງກັບຟື້ນຄືນມາເຮັດວຽກເປັນປົກກະຕິໄດ້ໄວຂຶ້ນ.

### **5.2 ການໃຊ້ຢາ ແລະ ການປິ່ນປົວຕາມອາການຂອງຄົນເຈັບ**

ມີເປົ້າໝາຍ ຄື ເພື່ອປະຄອງການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ປິ່ນປົວພາວະແຊກຊ້ອນຕ່າງໆ ທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ ປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອ ຫຼືກລ້ຽງການໃຊ້ຢາຊຶ່ງອາດຈະມີພິດຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງ (ເຊັ່ນ: ຢາແກ້ປວດຊະນິດ NSAID ເປັນຕົ້ນ) ການປິ່ນປົວຕາມອາການດ້ວຍຢາຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດຕາມຄວາມຈໍາເປັນ ໃຊ້ຢາແກ້ອາການປວດຮາກຮາກ ການຄວບຄຸມລະດັບໂຟແທສຊ້ຽມ ການຄວບຄຸມພາວະຊັກ.

ການໃຊ້ຢາຂັບປັດສະວະບາງຊະນິດ ເຊັ່ນ: ຢາຂັບປັດສະວະກຸ່ມ furosemide ຊ່ວຍເພີ່ມການຂັບປັດສະວະ ແລະ ລຸດອາການບວມ ລຸດອາການຫອບເມື່ອຍຫາຍໃຈລຳບາກ ຊຶ່ງເກີດຈາກມີນ້ຳອັ່ງໃນຮ່າງກາຍ.

### **5.3 ໃຫ້ຄໍາແນະນຳເລື່ອງອາຫານ**

- ການກິນອາຫານຢ່າງເໝາະສົມ ຈະຊ່ວຍລຸດອາການ ຫຼືຜົນຂ້າງຄຽງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ.
- ຄວນຄວບຄຸມປະລິມານນ້ຳ ແລະ ທາດແຫຼວທີ່ເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍໃຫ້ເໝາະສົມເພື່ອປ້ອງກັນພາວະບວມນ້ຳ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ ເຊັ່ນ: ອາການຫອບເມື່ອຍຫາຍໃຈລຳບາກ ເປັນຕົ້ນ.
- ຫຼືກລ້ຽງອາຫານທີ່ມີທາດໂຟແທສຊ້ຽມສູງ ເຊັ່ນ: ໝາກໄມ້ ນ້ຳໝາກໄມ້ ໝາກໄມ້ອົບແຫ້ງ ເປັນຕົ້ນເພາະວ່າຈະເຮັດໃຫ້ລະດັບໂຟແທສຊ້ຽມສູງໃນເລືອດ (hyperkalemia) ຈົນອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນເສຍຊີວິດໄດ້.

- ຄວນຈຳກັດປະລິມານເກືອທີ່ໄດ້ຮັບ ເພື່ອຊ່ວຍລຸດອາການກະຫາຍນ້ຳ ລຸດອາການບວມ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ ໄດ້ແກ່: ຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ອາການຫອບເມື່ອຍຫາຍໃຈລຳບາກ.

## 6. ການຟອກໄຂ່ຫຼັງ

ໃນຄົນເຈັບບາງຄົນທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດຫຼາຍ ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ (hemodialysis) ຫຼື ການໃຊ້ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ (peritoneal dialysis) ໃນຊ່ວງໄລຍະສັ້ນໆ ໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນ ແລະ ອາດຕ້ອງໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບນີ້ໄປຈົນກວ່າການທຳງານຂອງໄຂ່ຫຼັງຈະຟື້ນເປັນປົກກະຕິ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນຢ່າງເໝາະສົມສາມາດເຮັດໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມນັ້ນຫາຍຂາດໄດ້ຢ່າງສົມບູນ

## 7. ການຟອກໄຂ່ຫຼັງແມ່ນຫຍັງ?

ການຟອກໄຂ່ຫຼັງຄື ການໃຊ້ເຄື່ອງອຸປະກອນທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ແທນໄຂ່ຫຼັງໃນການກອງທາດເບື້ອ ນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ສ່ວນເກີນອອກຈາກກະແສເລືອດ ຂະບວນການນີ້ຈະຊ່ວຍຊີວິດຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນທີ່ຮຸນແຮງໄດ້ ການຟອກໄຂ່ຫຼັງມີ 2 ວິທີ ຄື: ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ (hemodialysis) ແລະ ການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງດ້ວຍນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງ (peritoneal dialysis).

ການໃຫ້ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນຢ່າງເໝາະສົມຕັ້ງແຕ່ຕົ້ນ ອາດຈະຊ່ວຍໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງຟື້ນຄືນໄດ້ໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງ

## 8. ເມື່ອໃດຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ຈິ່ງສົມຄວນໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດ?

ການຟອກໄຂ່ຫຼັງມີຄວາມຈຳເປັນໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນໃນບາງຄົນທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງໄດ້ແກ່: ຄົນເຈັບທີ່ມີອາການ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນເພີ່ມຂຶ້ນ ແມ້ວາຈະປິ່ນປົວຢ່າງເຕັມທີ່ແລ້ວກໍ່ຕາມ ອາການ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ແກ່: ການມີນ້ຳເກີນໃນຮ່າງກາຍຢ່າງຮຸນແຮງ ລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມສູງຫຼາຍໃນເລືອດຈົນບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ດ້ວຍຢາໄດ້ ສົມດຸນກົດ-ດ່າງຂອງເລືອດຜິດປົກກະຕິ ການຟອກໄຂ່ຫຼັງຈະຊ່ວຍໃຫ້ອາການໂດຍລວມຂອງຄົນເຈັບດີຂຶ້ນ.

## 9. ຕ້ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນໄປດົນປານໃດ?

ໂດຍປົກກະຕິທົ່ວໄປ ໄຂ່ຫຼັງຈະສາມາດຟື້ນກັບມາເຮັດວຽກໄດ້ໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາ 1 ເຖິງ 4 ອາທິດ ຊຶ່ງໃນລະຫວ່າງນີ້ຄົນເຈັບຍັງຈຳເປັນຕ້ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ ເມື່ອໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກດີແລ້ວ ຄົນເຈັບບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງຕໍ່ໄປອີກ ຄວາມຈິງຂໍ້ນີ້ຕ່າງຈາກກໍລະນີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອທີ່ວ່າ ເມື່ອເລີ່ມການຟອກໄຂ່ຫຼັງແລ້ວ ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການ

ຟອກໄຂ່ຫຼັງໄປຕະຫຼອດ ດັ່ງນັ້ນ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນບໍ່ຄວນປະຕິເສດຄໍາແນະນໍາຂອງແພດທີ່ໃຫ້  
ຄົນເຈັບທໍາການຟອກໄຂ່ຫຼັງ ຫາກຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນໄດ້ຮັບການຟອກໄຂ່ຫຼັງຊ້າເກີນໄປ ອາດຈະ  
ເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້.

#### **10. ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ**

- ຄວນປິ່ນປົວສາຍເຫດທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນຕັ້ງແຕ່ຕົ້ນ.
- ຄວນກວດວັດການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ.
- ປ້ອງກັນ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຢ່າງທັນທ່ວງທີ.
- ຫຼີກລ້ຽງຢາທີ່ມີພິດຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ປິ່ນປົວພາວະຕິດເຊື້ອ ແກ້ໄຂພາວະທີ່ມີປັດສະວະລູດລົງຢ່າງທັນທ່ວງທີ.

ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ອາດຕ້ອງການ ການຟອກໄຂ່ຫຼັງພຽງພໍພໍເທົ່າໃດມື້ ແຕ່ຫາກຟອກໄຂ່ຫຼັງ  
ຫຼ້າຊ້າ ຄົນເຈັບອາດເສຍຊີວິດໄດ້

## Chapter 10 : Chronic Kidney Disease: causes

### ບົດທີ 10 ສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ໃນບັນດາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອເປັນພະຍາດທີ່ມີຄວາມໜ້າຢ້ານກົວເນື່ອງຈາກປະຈຸບັນຍັງບໍ່ມີວິທີການປິ່ນປົວໃຫ້ພະຍາດນີ້ຫາຍຂາດໄດ້ປະຈຸບັນໃນທົ່ວໂລກມີຈຳນວນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ແລະພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍຢ່າງໜ້າຕຶກໃຈ ຜົນການສຶກສາວິໄຈທົ່ວໂລກພົບວ່າ ປະຊາກອນໃນໂລກນີ້ບໍ່ວ່າເຜົ່າພັນໃດໆ ທຸກ 10 ຄົນຈະມີ 1 ຄົນທີ່ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະໃດໄລຍະໜຶ່ງ ການທີ່ພົບວ່າມີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອເພີ່ມຂຶ້ນ ເກີດຈາກປະຈຸບັນມີຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານ ຄວາມດັນເລືອດສູງ ພະຍາດຕຸ້ຍເພີ່ມຂຶ້ນ ມີຄົນເຈັບສູບຢາ ແລະ ມີລະດັບໂຄເລສເຕີຣອນສູງໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.

#### 1. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອແມ່ນຫຍັງ?

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອແມ່ນ ການທີ່ໄຂ້ຫຼັງມີໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກລຸດລົງຢ່າງຖາວອນ ແລະ ເປັນແບບຄ່ອຍເປັນຄ່ອຍໄປໃນໄລຍະເວລາຕັ້ງແຕ່ຫຼາຍເດືອນເຖິງຫຼາຍປີລັກສະນະສຳຄັນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຄື:ການພົບວ່າມີລະດັບຄຼີອະຕິນິນ (creatinine) ໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ ແລະ ເມື່ອກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັດຕາຊາວ (ultrasound) ພົບວ່າໄຂ້ຫຼັງມີຂະໜາດນ້ອຍລົງ ສະໄໝກ່ອນນີ້ຍິນໃຊ້ຄຳວ່າ "ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ (chronic kidney failure)" ຊຶ່ງມີຄວາມໝາຍໃກ້ຄຽງກັນ ແຕ່ບໍ່ເໝືອນກັບຄຳວ່າ "ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ" ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອໝາຍເຖິງ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງລຸດລົງຫຼາຍແລ້ວ ຫຼືໄຂ້ຫຼັງຢຸດເຮັດວຽກແລ້ວ ເກີດເປັນພະຍາດ "ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ" ແລ້ວ ສ່ວນຄຳວ່າ "ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ" ໝາຍເຖິງສະພາວະທີ່ໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງຫຼາຍແຕ່ນ້ອຍແຕ່ ແຕ່ບໍ່ເຖິງກັບເສຍໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກທັງໝົດ ການໃຊ້ຄຳວ່າ "ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ" ຈຶ່ງໝາຍເຖິງພາວະທີ່ໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກບົກພ່ອງ ແຕ່ຍັງບໍ່ຮຸນແຮງເທົ່າກັບເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ ການປຶງມະຕິວ່າເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈຶ່ງເປັນການສ້າງຄວາມຕື່ນຕົວໃຫ້ແກ່ແພດ ບຸກຄະລາກອນທາງການແພດ ແລະ ຄົນເຈັບເອງ ເຖິງ "ຄວາມເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ" ຕັ້ງແຕ່ເນື້ອງໆ ຕັ້ງແຕ່ໄລຍະທີ່ເປັນບໍ່ຫຼາຍ ເພື່ອຫາທາງແກ້ໄຂໂດຍດ່ວນ.

#### 2. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍແມ່ນຫຍັງ?

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະທີ່ 5 ຫຼື ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ເປັນໄລຍະທີ່ໄຂ້ຫຼັງສູນເສຍໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກທັງໝົດ ຫຼືເກືອບທັງໝົດ ຄື ໄຂ້ຫຼັງມີການເຮັດວຽກນ້ອຍກວ່າ 15 % ຂອງຄົນປົກກະຕິ ແພດຍັງບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ແລະ ເມື່ອຄົນເຈັບມີການດຳເນີນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອມາເຖິງໄລຍະນີ້ແລ້ວ ການດູແລປິ່ນປົວຕາມອາການແຕ່ພຽງຢ່າງດຽວ ບໍ່ສາມາດຊ່ວຍຊີວິດຄົນເຈັບໄດ້ຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວຄົນເຈັບດ້ວຍ ການບຳບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງບໍ່ວ່າຈະເປັນການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ການລ້າງ

ທາດເບື້ອຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງດ້ວຍນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

**ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຄື ການທີ່ໄຂ່ຫຼັງມີການສູນເສຍໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກຢ່າງຖາວອນແບບຄ່ອຍເປັນຄ່ອຍໄປ**

### 3. ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອເກີດໄດ້ແນວໃດ?

ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອອາດເກີດຈາກ ພະຍາດ ຫຼື ພາວະຕ່າງໆຫຼາຍຢ່າງ ມີພະຍາດທີ່ສຳຄັນ 2 ພະຍາດທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຄື: ພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ຊຶ່ງເປັນສາຍເຫດປະມານສອງໃນສາມຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ.

#### 3.1 ພະຍາດເບົາຫວານ

ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອມີສາຍເຫດຈາກພະຍາດເບົາຫວານຫຼາຍທີ່ສຸດ ປະມານ 35 – 40 % ຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈາກພະຍາດເບົາຫວານ ຫຼືປະມານວ່າ ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ ທຸກ 3 ຄົນ ຈະມີ 1 ຄົນ ທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ.

#### 3.2 ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ

ຫາກປິ່ນປົວພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງໄດ້ບໍ່ດີ ຫຼືຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວປ່ອຍໃຫ້ມີຄວາມດັນສູງເປັນເວລາດົນ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄດ້ ປະມານ 30 % ຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອທັງໝົດເກີດຈາກພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງມາກ່ອນ ນອກຈາກນີ້ ບໍ່ວ່າພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈະເກີດຈາກສາຍເຫດໃດກໍຕາມ ຫາກຄົນເຈັບມີພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງຮ່ວມນຳ ກໍຈະຊ່ວຍເສີມໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມລົງໄວຂຶ້ນ.

#### 3.3 ພະຍາດກົມໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ ຈັດເປັນສາຍເຫດອັນດັບ 3 ຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ.

3.4 ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງ ເປັນສາຍເຫດທາງກຳມະພັນທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍທີ່ສຸດ ຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ໂດຍມີລັກສະນະເປັນຖົງຈຳນວນຫຼາຍທີ່ໄຂ່ຫຼັງທັງສອງຂ້າງ.

3.5 ສາຍເຫດອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ອາຍຸຫຼາຍ ເສັ້ນເລືອດແດງທີ່ໄປລ້ຽງໄຂ່ຫຼັງຕີບ ມີການອຸດຕັນທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທຈາກກ້ອນໜີ້ວ ຫຼືຕ່ອມລູກໝາກທີ່ມີຂະໜາດໃຫຍ່ ຢາ ຫຼືສານພິດທີ່ທຳລາຍໄຂ່ຫຼັງ ການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຫຼາຍຄັ້ງໃນເດັກນ້ອຍ ແລະ ພາວະທີ່ໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍຈາກການໄຫຼຍ້ອນກັບຂອງປັດສະວະ.

## Chapter 11 : Chronic Kidney Disease: Symptoms and Diagnosis

### ບົດທີ 11 ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ: ອາການ ແລະ ການປຶກສາ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຄື: ພາວະທີ່ໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກຊຸດໂຊມລົງຊ້າໆໃຊ້ເວລາຫຼາຍເດືອນເຖິງຫຼາຍປີ ໃນລະຫວ່າງການດຳເນີນຂອງພະຍາດນີ້ ລະບົບອະໄວຍະວະຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍມີການປັບຕົວຕາມໄປເລື້ອຍ ເພື່ອຮັບກັບສະພາບໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມທີ່ຄ່ອຍໆເປັນຫຼາຍຂຶ້ນ ເນື້ອໄຂ້ຫຼັງສ່ວນທີ່ເຫຼືອພະຍາຍາມເຮັດວຽກທົດແທນສ່ວນທີ່ເສື່ອມສະມັດທະພາບໄປ ແຕ່ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ຍັງບໍ່ປະກົດອາການຊັດເຈນ ຈົນກະທັ້ງໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມລົງຫຼາຍແລ້ວ ຈຶ່ງເລີ່ມປະກົດມີອາການ.

ໄຂ້ຫຼັງມີໜ້າທີ່ຫຼາຍປະການໜ້າທີ່ຫຼັກຄື: ຂັບທາດເບື້ອ ຂັບນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດ ຮັກສາສີມດຸນເກືອແຮ່ຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ກະຕຸ້ນການສ້າງເມັດເລືອດແດງ ດັ່ງນັ້ນ ເມື່ອຄົນເຈັບມີໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມລົງຈຶ່ງອາດສະແດງອາການໄດ້ຫຼາຍແບບ ແຕກຕ່າງກັນໃນແຕ່ລະຄົນ.

#### 1. ໄລຍະຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ

ອາດແບ່ງໄລຍະຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄດ້ 5 ໄລຍະຕາມອັດຕາການກອງທາດເບື້ອຂອງໄຂ້ຫຼັງ (glomerular filtration rate, GFR) GFR ເປັນຕົວເລກສະແດງຄວາມສາມາດຂອງໄຂ້ຫຼັງໃນການກອງທາດເບື້ອອອກຈາກເລືອດ ມີຫົວໜ່ວຍເປັນປະລິມານຊີຊີ (ຂອງເລືອດ) ທີ່ຈະກອງທາດເບື້ອອອກທີ່ໄຂ້ຫຼັງໃນ 1 ນາທີ ຄິດທຽບກັບພື້ນທີ່ຜິວຂອງຮ່າງກາຍ 1.73 ຕະລາງແມັດ) ຄ່າ GFR ຂອງໄຂ້ຫຼັງປຽບສະເໝືອນຄ່າຄວາມສາມາດຂອງເຄື່ອງຈັກໃນການເຮັດວຽກ ຖ້າເຮົາບອກວ່າລົດມີກຳລັງແຮງ 250 ແຮງມ້າ ກໍ່ເຂົ້າໃຈໄດ້ວ່າ ເຄື່ອງຈັກມີແຮງດີເຖິງແມ່ນວ່າເຄື່ອງຈັກບໍ່ມີມ້າແຕ່ເຮົາຍັງສະແດງຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກຂອງເຄື່ອງຈັກເປັນຄ່າ "ແຮງມ້າ" ໄດ້ປະຈຸບັນສາມາດຄຳນວນຄ່າ GFR ຂອງໄຂ້ຫຼັງໄດ້ຈາກຂໍ້ມູນອາຍຸຂອງຄົນເຈັບ ເພດ ແລະ ລະດັບຄຼີອະຕີນິນ (creatinine) ໃນເລືອດແລ້ວ ນຳຕົວແປເຫຼົ່ານີ້ໄປເຂົ້າສຳມະການ ເພື່ອຄຳນວນ GFR ໃນໄລຍະການຜິນການກວດທາງທ້ອງວິເຄາະຂອງໂຮງໝໍຕ່າງໆ ມັກລາຍງານທັງຄ່າຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດ ແລະ ຄ່າ GFR ໄວ້ພ້ອມກັນ ຄ່າ GFR ໃນຄົນປົກກະຕິ ຄືຫຼາຍກວ່າ 90 cc / ນາທີ / ເນື້ອທີ່ຜິວຮ່າງກາຍ 1.73 m<sup>2</sup>.

ໄລຍະ	ໄລຍະທີ່ 1	ໄລຍະທີ່ 2	ໄລຍະທີ່ 3	ໄລຍະທີ່ 4	ໄລຍະທີ່ 5
	ໄຂ້ຫຼັງປົກກະຕິ	ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ເລັກນ້ອຍ	ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ປານກາງ	ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຮຸນແຮງ	ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ໄລຍະສຸດທ້າຍ
ຄ່າ GFR*(ສະແດງຄ່າ ທຽບຕໍ່ພື້ນທີ່ຜິວຂອງ ຮ່າງກາຍ 1.73 m <sup>2</sup> )	ຫຼາຍກວ່າ 90 ຊີຊີ/ນາທີ	60-89 ຊີຊີ/ ນາທີ	30-59 ຊີຊີ/ ນາທີ	15-29 ຊີຊີ/ ນາທີ	ນ້ອຍກວ່າ 15 ຊີຊີ/ນາທີ

### **ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະທີ 1 (ໄຂ້ຫຼັງທຳງານໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 90%)**

ເປັນໄລຍະທຳອິດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທີ່ເນື້ອໄຂ້ຫຼັງຍັງບໍ່ຖືກທຳລາຍ ຜົນການກວດລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດຍັງປົກກະຕິອາດພົບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະນີ້ໄດ້ໂດຍບັງເອີນເຊັ່ນ: ພົບໃນຊ່ວງການກວດຮ່າງກາຍປະຈຳປີເປັນຕົ້ນ ໂດຍກວດພົບມີປະລິມານທາດໂປຕີນທີ່ວໄປ ຫຼືໂປຕີນອັລບຸມິນ (albumin) ເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ ຫຼືເມື່ອກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຼາຊາວ ຫຼືເອັກສເລຄອມພິວເຕີພົບວ່າມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງໂຄງສ້າງຂອງໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືມີປະຫວັດຄົນໃນຄອບຄົວເປັນພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ້ຫຼັງ ( polycystic kidney disease).

### **ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະທີ 2 (ໄຂ້ຫຼັງທຳງານເຫຼືອ 60-89%)**

ຍັງຖືວ່າເປັນໄລຍະທີ່ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມເລັກນ້ອຍ (ເຖິງແມ່ນວ່າຄຳການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງອາດຈະລຸດລົງໄປແລ້ວເຖິງ 40% ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນກໍຕາມ) ຄົນເຈັບຍັງບໍ່ມີອາການ ຫຼືບາງຄົນອາດຈະມີປັດສະວະຫຼາຍເທື່ອໃນຕອນກາງຄືນຄວາມດັນເລືອດສູງ ຫາກກວດປັດສະວະຄົນເຈັບໃນໄລຍະນີ້ ອາດພົບຄວາມຜິດປົກກະຕິບາງປະການ ທີ່ສຳຄັນຄື ພົບວ່າມີທາດໂປຕີນທີ່ວໄປຫຼືທາດໂປຕີນອັລບຸມິນເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ ແລະ ລະດັບຄຼີອະຕີນິນສູງຂຶ້ນພຽງເລັກນ້ອຍໃນເລືອດ.

### **ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະທີ 3 (ໄຂ້ຫຼັງທຳງານເຫຼືອ 30-59%)**

ເປັນໄລຍະທີ່ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມປານກາງ ຄົນເຈັບອາດບໍ່ມີອາການກໍໄດ້ ຫຼືມີອາການບາງຢ່າງເກີດຂຶ້ນກໍໄດ້ ຫາກກວດປັດສະວະມັກພົບຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນປັດສະວະດັ່ງທີ່ກ່າວໃນຂ້າງຕົ້ນ ແລະ ຈະພົບລະດັບຄຼີອະຕີນິນສູງຂຶ້ນໃນເລືອດ.

### **ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະທີ 4 (ໄຂ້ຫຼັງທຳງານເຫຼືອ 15-29%)**

ເປັນໄລຍະທີ່ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຫຼາຍແລ້ວ ຄືເຫຼືອພຽງ 15-29% ເທົ່ານັ້ນ ຄົນເຈັບອາດມີອາການໄດ້ຫຼາຍປະການ ຕັ້ງແຕ່ອາການເລັກນ້ອຍ ເຊັ່ນ: ເປື້ອອາຫານ ອ່ອນເພຍ ຈົນເຖິງອາການທີ່ຮຸນແຮງຫຼາຍທັງນີ້ຂຶ້ນກັບພະຍາດເກົ່າທີ່ເປັນສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ແລະ ພະຍາດຮ່ວມທີ່ຄົນເຈັບມີ.

### **ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະທີ 5 (ໄຂ້ຫຼັງທຳງານນ້ອຍກວ່າ 15%)**

ເອີ້ນອີກຊື່ໜຶ່ງວ່າ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ (end stage renal disease, ESRD) ເປັນໄລຍະທີ່ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຫຼາຍທີ່ສຸດ ຄົນເຈັບອາດມີອາການໄດ້ຫຼາກຫຼາຍ ມີພະຍາດແຊກຊ້ອນທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງແຕກຕ່າງກັນ ຕັ້ງແຕ່ຮຸນແຮງປານກາງຈົນເຖິງຮຸນແຮງຫຼາຍ ຄົນເຈັບມັກຕ້ອງການຢາຫຼາຍຊະນິດ ແລະ ຈຳນວນຫຼາຍ ເມື່ອຄົນເຈັບມີອາການຮຸນແຮງຫຼາຍ ຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວດ້ວຍການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືຟອກເລືອດ ຫຼືປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ.

## **2. ອາການຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆ**

ຢ່າລືມວ່າໃນຊ່ວງທີ່ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຢູ່ໃນໄລຍະປານກາງແລ້ວ ຫຼືໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງໄປຢ່າງຖາວອນຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງແລ້ວ ຄົນເຈັບກໍຍັງບໍ່ມີອາການຫຍັງປະກົດໃຫ້ເຫັນການທີ່ບໍ່ມີອາການຜິດປົກກະຕິບໍ່ໄດ້ແປວ່າບໍ່ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ໃນຊ່ວງທີ່ມີອາການອາດພົບສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ຄື:

- ເບື້ອອາຫານ ປວດຮາກ ຮາກ
- ອ່ອນເພຍ ບໍ່ມີແຮງ ນ້ຳໜັກລຸດ
- ບວມທີ່ຂາ ແຂນ ແລະ ໃບໜ້າ ໂດຍສະເພາະຮອບດວງຕາ
- ພົບຄວາມດັນເລືອດສູງ ໂດຍສະເພາະພົບຕັ້ງແຕ່ຄົນເຈັບອາຍຸຍັງບໍ່ຫຼາຍ ຄຸມຄວາມດັນເລືອດໄດ້ຍາກ
- ຈິດມ້ານ (ເນື່ອງຈາກການສ້າງເມັດເລືອດແດງລຸດລົງ)
- ມືນງິງ ບໍ່ມີສະມາທິ ນອນບໍ່ຫຼັບ
- ຄັນຕາມຕີນໂຕ ເປັນຕະຄົວ ອາການແຂນຂາຢູ່ບໍ່ເປັນສຸກ (restless leg syndrome)
- ປວດຫຼັງໃຕ້ກະດູກຂ້າງ
- ທຽວຢຽວຕອນກາງຄືນ
- ປວດກະດູກ ແລະ ກະດູກຫ້ກງ່າຍໃນຜູ້ໃຫຍ່ ແຕ່ໃນຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍ ຈະເຕີບໂຕຊ້າ ເນື່ອງຈາກຂາດວິຕາມິນ

ດີ

- ຄວາມຮູ້ສຶກທາງເພດລຸດລົງ ມີປະຈຳເດືອນຜິດປົກກະຕິ

### 3. ເມື່ອໃດຈິ່ງຈະສົງໃສວ່າເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຮ່ວມນຳ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ?

ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງມັກມີຄວາມດັນເລືອດສູງຕາມມາສະເໝີ ແລະ ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ ຄົນເຈັບພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງບາງຄົນ ອາດມີພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຮ່ວມຢູ່ດ້ວຍ ຖ້າຄົນເຈັບພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງມີເງື່ອນໄຂຕາມກໍລະນີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ໃຫ້ສົງໃສໄວ້ກ່ອນວ່າ ອາດມີພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຮ່ວມຢູ່ດ້ວຍໄດ້ແກ່:

- ພົບພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 35 ປີ ຫຼືພົບຄວາມດັນເລືອດສູງຄັ້ງທຳອິດໃນຄົນເຈັບອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 50 ປີ.
- ພົບຄົນເຈັບທີ່ມີຄ່າຄວາມດັນສູງຫຼາຍຜິດສັງເກດ ເຊັ່ນ: ສູງກວ່າ 200/110 ມມ.ບາຫຼອດ ເປັນຕົ້ນ.
- ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມຄວາມດັນດ້ວຍຢາ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະກິນສະໝໍ່າສະເໝີແລ້ວກໍຕາມ.
- ຕາມີວຈາກພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ.
- ພົບມີທາດໂປຼຕິນຮົ່ວເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ.
- ຄົນເຈັບມີອາການບາງຢ່າງທີ່ເຂົ້າໄດ້ກັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ເຊັ່ນ: ບວມ ເບື້ອອາຫານ ຈິດມ້ານ ອ່ອນ ເພຍ ເປັນຕົ້ນ.

### 4. ອາການແຊກຊ້ອນທີ່ອາດຈະພົບໄດ້ໃນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະຮຸນແຮງ

ເມື່ອພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອມີການດຳເນີນຂອງພະຍາດຈົນຮອດໄລຍະສຸດທ້າຍຄົນເຈັບຈະມີອາການຫຼາຍຢ່າງແລະມີອາການຮຸນແຮງ ອາດມີພະຍາດແຊກຊ້ອນຈົນເສຍຊີວິດໄດ້ ອາການທີ່ພົບເລື້ອຍໄດ້ແກ່:

- ເຈັບແໜ້ນໜ້າເອິກ ຫາຍໃຈລຳບາກ ນ້ຳຖ້ວມປອດ ແລະ ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຈາກພາວະນ້ຳເກີນ.

- ມີຄວາມດັນເລືອດສູງຫຼາຍ.
- ປວດຮາກ ຮາກຢ່າງຮຸນແຮງ.
- ອ່ອນເພຍຫຼາຍ.
- ສັບສິນ ຊີມ ຊັກ ໝົດສະຕິ.
- ລະດັບຄ່າໂພແທສຊັງມສູງໃນເລືອດ ຈົນເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນຈັງຫວະ.
- ມີນ້ຳອັ່ງໃນເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈ.
- ມີເລືອດອອກຕາມເນື້ອເຍື່ອຕ່າງໆ.

## 5. ການປຸງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ

ປົກກະຕິຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະຕົ້ນມັກບໍ່ມີອາການອາດກວດພົບພະຍາດນີ້ໂດຍບັງເອີນໃນຊ່ວງທີ່ມີການກວດຮ່າງກາຍປະຈຳປີ ຫຼືໃນຄົນເຈັບກຸ່ມສ່ຽງ

### 5.1 ການກວດຄັດກອງຢ່າງງ່າຍໆສຳລັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ມີ 3 ປະການຄື:

#### 5.1.1 ກວດວັດຄວາມດັນເລືອດເປັນໄລຍະ

5.1.2 ກວດປັດສະວະດ້ວຍແຖບສີຈຸ່ມ (dip-stick test) ເພື່ອຄົ້ນຫາທາດໂປຼຕິນທົ່ວໄປ ຫຼື ໂປຼຕິນອັລບຸມິນ (albumin) ທີ່ຮົ່ວທາງປັດສະວະ ໃນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໄລຍະທຳອິດ (ຈາກພະຍາດເປົາຫວານ ຫຼືບໍ່ກໍຕາມ) ຈະກວດພົບທາດໂປຼຕິນທົ່ວໄປ ຫຼື ໂປຼຕິນອັລບຸມິນເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ ຢ່າງໃດກໍຕາມ ມີພາວະບາງຢ່າງທີ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ໂປຼຕິນຮົ່ວທາງປັດສະວະໄດ້ເຊັ່ນກັນ ເຊັ່ນ: ໄຂ້ ອອກກຳລັງກາຍໜັກ ເປັນຕົ້ນ ຈຶ່ງຕ້ອງແປຜົນການກວດຫາປະລິມານໂປຼຕິນໃນປັດສະວະດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ.

#### 5.1.3 ກວດວັດລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດ ແລະ ຄຳນວນຄ່າ GFR

ການກວດຫາລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດເຮັດໄດ້ບໍ່ຍາກ ເມື່ອໄຂ້ຫຼັງທຳງານລຸດລົງ ລະດັບສານຄຼີອະຕີນິນຈະສູງຂຶ້ນໃນເລືອດ ເມື່ອນຳຄ່າດັ່ງກ່າວມາຄຳນວນຮ່ວມກັບເພດ ແລະ ອາຍຸໃນສະພາບສຸດສຳເລັດ ສາມາດຄຳນວນຄ່າອັດຕາການກອງທາດເບື້ອຂອງໄຂ້ຫຼັງ (glomerular filtration rate, GFR) ໄດ້ ແພດສາມາໃຊ້ຄ່າ GFR ທີ່ຄຳນວນໄດ້ນີ້ໃນການຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງເປັນໄລຍະ ແລະໃຊ້ໃນການຈັດແບ່ງໄລຍະຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ.

### 5.2 ການກວດອື່ນໆທີ່ສຳຄັນໄດ້ແກ່

#### 5.2.1 ການວັດລະດັບຮີໂມໂກຼບິນໃນເລືອດ

ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍ ມັກພົບລະດັບຮີໂມໂກຼບິນໃນເລືອດຕ່ຳລົງ (ສະແດງວ່າມີເລືອດຈາງ) ຊຶ່ງເກີດຈາກການສ້າງຮໍໂມນກະຕຸ້ນການສ້າງເມັດເລືອດແດງລຸດລົງ.

#### 5.2.2 ການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັດຕາຊາວ (ultrasound) ເພື່ອແທກຂະໜາດຂອງໄຂ້ຫຼັງ.

ເປັນການກວດທີ່ງ່າຍ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອມັກມີຂະໜາດໄຂ້ຫຼັງນ້ອຍລົງ ຍົກເວັ້ນ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທີ່ມີສາຍເຫດຈາກບາງພະຍາດທີ່ໄຂ້ຫຼັງນ້ອຍລົງເຊັ່ນ: ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານໄລຍະທຳອິດ ເປັນຕົ້ນ ນອກຈາກນີ້ການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັດຕາຊາວຂອງໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ລະບົບຖ່າຍເທ ຍັງຊ່ວຍໃນການບົ່ງມະຕິພະຍາດໜຶ່ງ ຫຼືພະຍາດລະບົບຖ່າຍເທອຸດຕັນໄດ້.

5.2.3 ການກວດອື່ນໆທີ່ອາດຈະເປັນສາຍເຫດ ຫຼືຜົນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ເຊັ່ນ: ການກວດລະດັບນ້ຳຕານ ຫຼື ໄຂມັນໃນເລືອດ ຄວາມສົມດຸນກົດ-ດ່າງ ອີເລັກໂຕຼໄລ້ ກວດພະຍາດກະດູກ ກວດຫົວໃຈເປັນຕົ້ນ.

## 6. ເມື່ອໃດຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຈຶ່ງຄວນມາພົບແພດ?

ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຄວນມາພົບແພດ ເພື່ອຕິດຕາມການປ່ຽນປົວເປັນໄລຍະຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຫາກຄົນເຈັບມີອາການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ຄົນເຈັບຄວນມາພົບແພດໂດຍທັນທີ ຄື:

- ມີນ້ຳໜັກໂຕເພີ່ມຢ່າງໄວວາໂດຍບໍ່ມີສາຍເຫດທີ່ມາອະທິບາຍ.
- ປັດສະວະລູດລົງຫຼາຍ.
- ບວມຫຼາຍ ຫາຍໃຈໄວ ຫາຍໃຈລຳບາກ ເວລານອນ.
- ນ້ຳໜັກລູດລົງຫຼາຍໂດຍບໍ່ມີສາຍເຫດອັນອື່ນມາອະທິບາຍ.
- ເຈັບໜ້າເອິກ ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຫຼາຍ ຫຼືຊ້າຫຼາຍ.
- ໄຂ້ ຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ ເບື້ອອາຫານ ຮາກ ຮາກເປັນເລືອດ.
- ກ້າມເນື້ອອ່ອນແຮງຫຼາຍ.
- ມີອາການສັບສົນ ງ່ວງຊຶມ ຊັກ.
- ຄວາມດັນເລືອດສູງຄວບຄຸມບໍ່ໄດ້ ຫຼືຄວບຄຸມດ້ວຍຢາລຳບາກຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ປັດສະວະເປັນເລືອດ.

## ສະຫຼຸບຂໍ້ຄວນສັງເກດ

- ໃນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະທຳອິດ ຄົນເຈັບສ່ວນຫຼາຍຈະຍັງບໍ່ມີອາການ.
- ການພົບຄວາມດັນເລືອດສູງໃນຄົນອາຍຸນ້ອຍ ໃຫ້ນຶກເຖິງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄວ້ດ້ວຍ.
- ການພົບຄວາມດັນເລືອດສູງຫຼາຍຈົນຄວບຄຸມດ້ວຍຢາໄດ້ລຳບາກ ຫຼືຄວບຄຸມບໍ່ໄດ້ ໃຫ້ນຶກເຖິງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ.
- ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອເປັນສາຍເຫດສຳຄັນຂອງພາວະເລືອດຈາງ ຫາກພົບຄົນເຈັບມີອາການຈຶດມ້ານທີ່ຫາສາຍເຫດອື່ນບໍ່ພົບ ຫຼືບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປ່ຽນປົວຕາມປົກກະຕິໃຫ້ນຶກເຖິງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ.
- ອາການອ່ອນເພຍ ເບື້ອອາຫານ ປວດຮາກ ແລະ ບວມ ມັກເປັນອາການທຳອິດຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ.

- ການກວດທີ່ງ່າຍໆທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ພົບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ຄື: ການວັດແທກຄວາມດັນເລືອດ ການກວດຫາທາດໂປຼຕິນໃນປັດສະວະ ແລະ ການກວດວັດອັດຕາການກອງທາດເບື້ອຂອງໄຂ້ຫຼັງ.
- ເມື່ອກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັດຕາຊາວພົບວ່າໄຂ້ຫຼັງມີຂະໜາດນ້ອຍລົງ ຫຼືຜິ່ລົງ ສະແດງວ່າມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງແລ້ວ.
- ມີອາການໄຂ້ ແລະ ມີອາການທີ່ສົງໄສວ່າມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເກີດຂຶ້ນໃໝ່ ຫຼືທີ່ຊຸດລົງໄວ ຕ້ອງຮີບໄປພົບແພດ
- ການກວດວັດຄວາມດັນເລືອດ ການກວດປັດສະວະດ້ວຍແຖບສີຈຸ່ມເພື່ອຄື້ນຫາທາດໂປຼຕິນຮ້ອທາງປັດສະວະ ແລະ ການກວດເລືອດວັດລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດ ແລ້ວຄຳນວນເປັນຄ່າອັດຕາການກອງທາດເບື້ອທີ່ໄຂ້ຫຼັງ(GFR) ເປັນການກວດຄັດກອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ.
- ຫາກຄົນເຈັບມີອາການປ່ຽນແປງຈາກເດີມຢ່າງໄວວາ ຄວນຮີບໄປປຶກສາແພດ.

## Chapter 12 : Chronic Kidney Disease: Treatment

### ບົດທີ 12 ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອມີ 3 ວິທີຄື: ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ການຟອກໄຂ້ຫຼັງ(dialysis) ຊຶ່ງໝາຍເຖິງ ຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ຫຼືການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ ແລະ ປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງທັງນີ້ຂຶ້ນກັບໄລຍະຄວາມ ຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ.

- ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທຸກຄົນຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາດ້ານອາຫານທີ່ຄວນ ກິນ ແລະ ການເຝົ້າຕິດຕາມອາການຢ່າງໃກ້ຊິດ.
- ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຕ້ອງປິ່ນປົວດ້ວຍການ ຟອກເລືອດ ດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ຫຼືລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ ຫຼືປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ.

#### 1. ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາສໍາຄັນແນວໃດ

ປະຈຸບັນຍັງບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ດັ່ງນັ້ນ ການຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນຢ່າງຍິ່ງສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ເພາະເປັນການຕໍ່ອາຍຸໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ແຕ່ ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງ ຍັງມີຄົນເຈັບຈຳນວນຫຼາຍທີ່ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວທັງ 2 ວິທີດັ່ງກ່າວໄດ້ ໃນປະເທດທີ່ກໍາລັງພັດທະນາບາງປະເທດ ມີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອບໍ່ເຖິງ 10% ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີ ດັ່ງກ່າວສ່ວນຄົນເຈັບທີ່ເຫຼືອຈະເສຍຊີວິດໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການຮັກສາດ້ວຍວິທີໃດວິທີໜຶ່ງທີ່ຊັດເຈນການກວດພົບພະຍາດ ໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຕັ້ງແຕ່ໃນຊ່ວງໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ຖືກວິທີ ຈຶ່ງເປັນແນວທາງທີ່ຄຸ້ມຄ່າປະຢັດຄ່າໃຊ້ ຈ່າຍ ແລະ ສາມາດຢືດໄລຍະເວລາກ່ອນການຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງໃຫ້ຍາວອອກໄປ.

#### 2. ເປັນຫຍັງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈຳນວນຫຼາຍຈຶ່ງບໍ່ໄດ້ຮັບປະໂຫຍດຈາກການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຢ່າງເຕັມທີ່

ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຈະເກີດປະໂຫຍດຫຼາຍທີ່ສຸດເມື່ອເລີ່ມໃຊ້ປິ່ນປົວຕັ້ງແຕ່ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາ ເຮື້ອເພາະໃນຂະນະນັ້ນເປັນຊ່ວງເລີ່ມຕົ້ນຂອງພະຍາດຄົນເຈັບມັກບໍ່ມີອາການ ແລະ ຮູ້ສຶກແຂງແຮງດີອາດຮູ້ສຶກແຂງ ແຮງຈົນຄົນເຈັບເອງ ແລະ ຄອບຄົວເບິ່ງຂ້າມຄວາມຮຸນແຮງຂອງບັນຫາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຄົນເຈັບອາດຢຸດຢາເອງ ແລະ ອາດຢຸດການຄວບຄຸມອາຫານໃຫ້ເໝາະສົມສໍາລັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ການຢຸດການປິ່ນປົວເອງ ເຊັ່ນນີ້ຈະເຮັດ ໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມລົງໄວຂຶ້ນຊຶ່ງເມື່ອເຖິງຈຸດນັ້ນຄົນເຈັບກໍຕ້ອງໄປເພິ່ງການປິ່ນປົວທີ່ແພງຂຶ້ນຫຼາຍ ໄດ້ແກ່: ການຟອກ ເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງໄຂ້ຫຼັງທຽມ ຫຼື ລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ ຫຼືການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ.

ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາໃນຊ່ວງເລີ່ມຕົ້ນຢ່າງທັນທ່າງທີ ຈະມີອາຍຸຍືນຍາວ

### 3. ຈຸດປະສົງຂອງການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອດ້ວຍຢາແມ່ນຫຍັງ?

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອເປັນພະຍາດທີ່ໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກຊຸດໂຊມລົງເລື້ອຍໆ ປະຈຸບັນຍັງບໍ່ມີທາງປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ຈຸດປະສົງຂອງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາມີດັ່ງນີ້:

- ຊະລໍພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມໂຊມຈາກການດໍາເນີນຂອງພະຍາດໃຫ້ຊໍາລົງ.
- ປິ່ນປົວພະຍາດຮ່ວມທີ່ເປັນສາຍເຫດ ຫຼື ປັດໃຈສ່ຽງຂອງການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ.
- ບັນເທົາອາການ ແລະ ປິ່ນປົວພາວະແຊກຊ້ອນທີ່ເກີດຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ.
- ລຸດຜ່ອນປັດໃຈສ່ຽງຂອງການເກີດພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ.
- ຍືດໄລຍະກ່ອນການປິ່ນປົວໂດຍການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ຫຼື ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜັງ

ທ້ອງ ຫຼື ການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ.

### 4. ແນວທາງການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະຕ່າງໆແມ່ນແນວໃດ?

ແນວທາງການປິ່ນປົວ ແລະ ການປະຕິບັດຕົວສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໃນໄລຍະຕ່າງໆດັ່ງຕາຕະລາງຕໍ່ໄປນີ້:

ໄລຍະ	ສັດສ່ວນໂດຍປະມານຂອງການທຳການຂອງໄຂ້ຫຼັງທີ່ຍັງເຫຼືອຢູ່ (ຄິດເປັນ %ຂອງຄຳປົກກະຕິ)	ການປະຕິບັດຕົວ
ທຸກໄລຍະຂອງພະຍາດ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ການຕິດຕາມການປິ່ນປົວຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ</li> <li>- ປັບວິທີການດໍາເນີນຊີວິດ ແລະ ການປະຕິບັດຕົວທົ່ວໆໄປໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ</li> </ul>
1	ຫຼາຍກວ່າ 90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ແພດໃຫ້ການປິ່ນປົວມະຕິ ການປິ່ນປົວເພື່ອຊະລໍຄວາມເສື່ອມໂຊມຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ</li> <li>- ແພດ ແລະ ບຸກຄະລາກອນທາງການແພດໃຫ້ຄຳປຶກສາ / ແນະນຳຄົນເຈັບເລື່ອງການປິ່ນປົວພະຍາດ</li> <li>- ປິ່ນປົວພະຍາດຮ່ວມ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ອາດຈະເປັນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ</li> </ul>
2	ຫຼາຍກວ່າ 60-90	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ປະເມີນການດໍາເນີນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ປິ່ນປົວພາວະແຊກຊ້ອນທີ່ເກີດຮ່ວມ</li> </ul>
3	ຫຼາຍກວ່າ 30-60	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ປະເມີນ/ປິ່ນປົວພາວະແຊກຊ້ອນທີ່ເກີດຮ່ວມ ແລະ ສິ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບໄປພົບແພດຊ່ຽວຊານໄຂ້ຫຼັງ</li> </ul>
4	ຫຼາຍກວ່າ 15-30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຄົນເຈັບເລື່ອງວິທີການຕ່າງໆໃນການບຳບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງ</li> </ul>

		- ກຽມຄວາມພ້ອມຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການບໍາບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງ
5	ນ້ອຍກວ່າ 15	- ການບໍາບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງ ໂດຍການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ຫຼື ລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງ ຫຼື ການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ

ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ແຕ່ການປິ່ນປົວໃນໄລຍະຕົ້ນຢ່າງທັນທ່ວງທີ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບດີຂຶ້ນຫຼາຍ

## 5. ຂັ້ນຕອນສໍາຄັນ 9 ຂັ້ນຕອນສໍາລັບການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອດ້ວຍຢາ

### 5.1 ການປິ່ນປົວສາຍເຫດຫຼັກຂອງພະຍາດ

ຄວນຄົ້ນຫາພະຍາດທີ່ເປັນສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເປັນສາຍເຫດນັ້ນໃຫ້ໝົດໄປ ເພາະຈະຊ່ວຍຊະລໍ ຊ່ວຍປ້ອງກັນ ຫຼື ຊ່ວຍຢຸດການເສື່ອມໂຊມຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄດ້.

ພະຍາດສໍາຄັນທີ່ອາດເປັນສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ຄື:

- ພະຍາດເປົາຫວານ.
- ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ.
- ພາວະການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມຕາມອາຍຸໄຂ.
- ພາວະການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ການອຸດຕັນຂອງລະບົບຖ່າຍເທ.
- ພະຍາດກົມໄຂ້ຫຼັງອັກເສບ.
- ພະຍາດເສັ້ນເລືອດໄຂ້ຫຼັງ.
- ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຈາກຢາແກ້ປວດ.

### 5.2 ການຊະລໍຄວາມເສື່ອມໂຊມຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ

ປັດໃຈສໍາຄັນ ແລະ ໄດ້ຜົນດີໃນການຊ່ວຍຊະລໍຄວາມເສື່ອມໂຊມຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄດ້ແກ່:

5.2.1 ຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດໃຫ້ຢູ່ໃນເກນທີ່ເໝາະສົມ ຄວາມດັນເລືອດຄວນຢູ່ລະຫວ່າງ 130-140 / 75-80 ມມ.ບາຫຼອດ.

5.2.2 ລຸດຜ່ອນການກິນອາຫານລົດເຄັມ ຄວນກິນອາຫານຈືດ ເພາະໃນອາຫານລົດເຄັມມີທາດໂຊດຽມຫາກກິນຫຼາຍ ຈະເກີດຄວາມດັນສູງແຊກຊ້ອນເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມໂຊມໄວຂຶ້ນ.

5.2.3 ເລືອກໃຊ້ຢາລຸດຄວາມດັນເລືອດໃນກຸ່ມ angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) ຫຼື angiotensin II receptor-blocker (ARB).

5.2.4 ລຸດຜ່ອນການກິນຊີ້ນສັດທຸກຊະນິດລົງໃຫ້ຢູ່ໃນເກນບໍ່ຫຼາຍເກີນໄປ ເພາະໃນຊີ້ນສັດມີສານອາຫານໂປຼຕີນຈຳນວນຫຼາຍ ການກິນສານອາຫານໂປຼຕີນຈຳນວນຫຼາຍເກີນໄປ ຈະເກີດຜົນເສຍຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ.

5.2.5 ລຸດຜ່ອນການກິນອາຫານປະເພດໄຂ່ມັນສັດ ໝາກພ້າວ ກະທິ ໄຂ່ແດງ ນ້ຳມັນປາມ.

### 5.3 ການປິ່ນປົວແບບປະດັບປະຄອງຕາມອາການ

5.3.1 ການໃຊ້ຢາຂັບປັດສະວະ ເພື່ອເພີ່ມປະລິມານປັດສະວະ ແລະ ລຸດອາການບວມ ບໍ່ຄວນລືມວ່າຢາຂັບປັດສະວະຊ່ວຍລຸດຄວາມດັນເລືອດໄດ້ອີກທາງໜຶ່ງດ້ວຍ ແຕ່ຖ້າກິນຢານີ້ຫຼາຍເກີນໄປ ໄຂ່ຫຼັງຈະຂັບເກືອແຮ່ໂຊດຽມ ແລະ ໂພແທສຊຽມອອກທາງປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ລະດັບເກືອແຮ່ໂຊດຽມ ແລະ ໂພແທສຊຽມໃນເລືອດຕຳລົງໄດ້.

5.3.2 ການໃຊ້ຢາລຸດອາການປວດຮາກ ຮາກ ແລະ ອາການແໜ້ນທ້ອງ.

5.3.3 ການໃຊ້ຢາຈັບຟອສເຟດໃນລຳໄສ້ເພື່ອລຸດຜ່ອນການດູດຊຶມຟອສເຟດເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ.

5.3.4 ຢາອື່ນໆ ເພື່ອຊ່ວຍປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດກະດູກ ທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ເຊັ່ນ: ການໃຊ້ຢາເສີມແຄລຊຽມ ວິຕາມິນດີ.

5.3.5 ການປິ່ນປົວພາວະເລືອດຈາງ ດ້ວຍທາດເຫຼັກ ວິຕາມິນ ແລະ ການສັກຢາດ້ວຍຮໍໂມນອີຣິໂທພອຍຕິນ (erythropoietin) ເພື່ອກະຕຸ້ນໄຂກະດູກໃຫ້ສ້າງເມັດເລືອດແດງຫຼາຍຂຶ້ນເມື່ອມີຄວາມຈຳເປັນ.

5.3.6 ການປິ່ນປົວປັດໃຈສ່ຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ.

ການປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເປັນສາຍເຫດ ຈະຊ່ວຍຊະລິການເສື່ອມໂຊມຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄດ້
--

## 6. ການປິ່ນປົວປັດໃຈທີ່ແກ້ໄຂໄດ້

ກວດຫາ ແລະ ປິ່ນປົວປັດໃຈສ່ຽງ (ທີ່ອາດຈະເຮັດໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມລົງໄວ) ທີ່ແກ້ໄຂໄດ້ ຫາກແກ້ໄຂປັດໃຈເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງດີຂຶ້ນ ຫຼືຢ່າງນ້ອຍກໍ່ເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງບໍ່ເສື່ອມໂຊມລົງໄວ ປັດໃຈສ່ຽງທີ່ແກ້ໄຂໄດ້ ແລະ ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆໄດ້ແກ່:

- ພາວະຂາດນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່.
- ການເກີດພາວະໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນແຊກຊ້ອນເພີ່ມເຂົ້າມາ ມັກເກີດພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາບາງຊະນິດທີ່ເປັນພິດຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ ເຊັ່ນ: ຢາແກ້ປວດຕ້ານການອັກເສບ (NSAIDs - ອ່ານວ່າ "ເອັນ-ເສດ") ການສິດສີ ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອບາງກຸ່ມ aminoglycosides.
- ພາວະຕິດເຊື້ອ ແລະ ພາວະຫົວໃຈຊຸດໂຊມ.

## 7. ການປິ່ນປົວພາວະແຊກຊ້ອນຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ

ການຄົ້ນຫາພາວະແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອເປັນສິ່ງສໍາຄັນ ແລະ ຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງເລັ່ງ  
ດ່ວນ ອາດພົບພາວະແຊກຊ້ອນບາງຢ່າງໄດ້ເລື້ອຍໆໄດ້ແກ່ ພາວະນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ເກີນໃນຮ່າງກາຍຂັ້ນຮຸນແຮງ ພາວະ  
ທາດໂພແທສຊ້ຽມສູງໃນເລືອດ (ໝາຍເຖິງ ໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດຫຼາຍກວ່າ 6 mEq/L) ແລະ ພາວະພະຍາດຫົວໃຈ  
ຫຼືພະຍາດປອດແຊກຊ້ອນ.

## 8. ການປັບປ່ຽນການດຳເນີນຊີວິດ ແລະ ການປະຕິບັດຕົວອື່ນໆ

ການປັບປ່ຽນຕໍ່ໄປນີ້ຊ່ວຍລຸດປັດໃຈສ່ຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມໂຊມ ຈຶ່ງຄວນໃຫ້ຄວາມສາຄັນຕໍ່ປັດໃຈເຫຼົ່ານີ້ ຊຶ່ງ  
ໄດ້ແກ່:

- ຢຸດສູບຢາ
- ຮັກສານ້ຳໜັກໃຫ້ພໍເໝາະ ອອກກຳລັງກາຍສະໜ່າສະເໝີ ເພື່ອໃຫ້ມີຄວາມກະຊັບກະເສງ
- ຈຳກັດ ຫຼືຖືກການຕື່ມແອວກໍຮໍ (ເຫຼົ້າ)
- ກິນອາຫານທີ່ມີປະໂຫຍດ ແລະ ລຸດຜ່ອນການກິນເກືອ ແລະ ອາຫານລົດເຕັມ
- ກິນຢາຕາມທີ່ແພດສັ່ງ ແລະ ປັບຂະໜາດໃຫ້ເໝາະສົມກັບພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອ
- ຕິດຕາມຜົນການປິ່ນປົວຢ່າງສະໜ່າສະເໝີກັບແພດ

**ການປິ່ນປົວພາວະຕິດເຊື້ອ ແລະ ພາວະຂາດນ້ຳໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອນັ້ນມີຄວາມຈຳເປັນຫຼາຍ**

## 9. ໂພຊະນາການສຳລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ

ການຄວບຄຸມການກິນອາຫານໃຫ້ເໝາະສົມກັບຊະນິດ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອມີຄວາມ  
ສໍາຄັນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ (ລາຍລະອຽດໃນບົດທີ່ 25)

- ເກືອໂຊດຽມ – ການຈຳກັດການກິນເກືອ ແລະ ອາຫານເຕັມຈະຊ່ວຍລຸດຄວາມດັນເລືອດໃຫ້ຢູ່ໃນເກນທີ່ເໝາະ  
ສົມ ແລະ ລຸດອາການບວມ ການລຸດຜ່ອນການກິນເກືອນັ້ນລວມເຖິງການບໍ່ຕື່ມເກືອໃນໂຕະອາຫານ ການຫຼີກລ້ຽງອາ  
ຫານທີ່ມີປະລິມານເກືອສູງເຊັ່ນ: ອາຫານຈານດ່ວນ ອາຫານດອງ ອາຫານກະປ່ອງ ເປັນຕົ້ນ

- ການດື່ມນ້ຳ – ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອອາດມີປັດສະວະລຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ມີອາການບວມ ຫາກຮຸນແຮງ  
ຫຼາຍອາດຈະເຮັດໃຫ້ຫາຍໃຈລຳບາກດັ່ງນັ້ນການຈຳກັດນ້ຳຈຶ່ງເປັນສິ່ງສໍາຄັນໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທີ່ມີອາການ  
ບວມທຸກຄົນ

- ໂພແທສຊ້ຽມ – ພົບພາວະໂພແທສຊ້ຽມສູງໃນເລືອດໄດ້ ໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອບາງຄົນ ຊຶ່ງຫາກມີ  
ຄວາມຮຸນແຮງອາດສົ່ງຜົນຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງຫົວໃຈໄດ້ຫາກຄົນເຈັບມີຄ່າໂພແທສຊ້ຽມສູງໃນເລືອດຄວນຈຳກັດການ  
ກິນອາຫານທີ່ມີໂພແທສຊ້ຽມສູງຕາມຄຳແນະນຳຂອງແພດເຊັ່ນ: ໝາກໄມ້ແຫ້ງ ນ້ຳໝາກພ້າວ ມັນຝັງ ໝາກກ້ຽງ ໝາກ  
ກ້ວຍ ໝາກເລັ່ນ ເປັນຕົ້ນ.

- ສານອາຫານໂປຼຕີນ – ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ຄວນຫຼີກລ້ຽງອາຫານທີ່ມີປະລິມານໂປຼຕີນຈຳນວນຫຼາຍ ເພາະຈະເລັ່ງໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມໂຊມລົງໄວຂຶ້ນ.

## 10. ການກຽມຄວາມພ້ອມສໍາລັບການບໍາບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງ

- ເມື່ອຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິວ່າເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ບໍ່ຄວນເຈາະເລືອດ ຫຼືຫຍຸ້ງກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດ ບໍລິເວນແຂນຂ້າງທີ່ບໍ່ຖະໜັດທັນທີ ເພື່ອຖະໜອມເສັ້ນເລືອດດໍາແຂນຂ້າງນັ້ນໄວ້ສໍາລັບການສ້າງເສັ້ນເລືອດຕໍ່ໄປໃນອະນາຄົດ.

- ບໍ່ຄວນເຈາະເລືອດເສັ້ນເລືອດດໍາບໍລິເວນແຂນຂ້າງທີ່ບໍ່ຖະໜັດ ບໍ່ວ່າຈະເຈາະເພື່ອກວດເລືອດ ຫຼືເພື່ອໃຫ້ສານອາຫານທາງເສັ້ນເລືອດດໍາ ຫຼືເພື່ອການໃສ່ສາຍອຸປະກອນການແພດໃດໆກໍຕາມ

- ໃນຊ່ວງປະມານ 6-12 ເດືອນ ກ່ອນການເລີ່ມຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຄວນເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຄົນເຈັບ ພີ່ນ້ອງຄົນເຈັບ ເພື່ອກຽມຄວາມພ້ອມສໍາລັບການຜ່າຕັດເຊື່ອມຕໍ່ເສັ້ນເລືອດ (AV fistula)

- ສັກຢາວັກຊີນເພື່ອສ້າງພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດໄວລັດຕັບອັກເສບບີ ໃຫ້ຮຽບຮ້ອຍຕັ້ງແຕ່ໄລຍະຕົ້ນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ຈະຊ່ວຍລຸດຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອໄວລັດອັກເສບຕັບບີ ໃນລະຫວ່າງການຟອກເລືອດ ຫຼື ການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ຄວນສັກວັກຊີນໃນຂະໜາດ 2 ເທົ່າຂອງຂະໜາດປົກກະຕິ ລວມທັງໝົດ 4 ຄັ້ງ ( ຄື ສັກເຂັມທໍາອິດ ແລະ ສັກເຂັມຕໍ່ໄປໃນເດືອນທີ 1, 2 ແລະ 6 ຫຼັງຈາກເຂັມທໍາອິດ).

- ໃຫ້ຄວາມຮູ້ ແລະ ວາງແຜນສໍາລັບການຟອກເລືອກ ຫຼືການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບມີຍາດພີ່ນ້ອງຮ່ວມສາຍເລືອດທີ່ຍິນດີບໍລິຈາກໄຂ້ຫຼັງໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການແນະນຳກ່ຽວກັບການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ມີຊີວິດກ່ອນການເລີ່ມຟອກເລືອດ ( pre-emptive kidney transplantation)

ການກິນອາຫານທີ່ເໝາະສົມໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ຊ່ວຍຊະລໍການດຳເນີນຂອງພະຍາດ ແລະ ຊະລໍການເກີດພາວະແຊກຊ້ອນ

## 11. ການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບເພື່ອມາພົບແພດຊ່ຽວຊານໄຂ້ຫຼັງ

ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຄວນໄດ້ຮັບການສົ່ງຕໍ່ມາພົບແພດຊ່ຽວຊານໄຂ້ຫຼັງຕັ້ງແຕ່ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຍັງບໍ່ຮຸນແຮງຫຼາຍ ເພາະການໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ແລະ ການໄດ້ຮັບຄວາມຮູ້ເລື່ອງການປະຕິບັດຕົວທີ່ເໝາະສົມຈະຊ່ວຍຊະລໍການດຳເນີນຂອງພະຍາດ ລຸດອັດຕາການເຈັບປ່ວຍ ແລະ ອັດຕາການຕາຍ ເຮັດໃຫ້ຍຶດໄລຍະເວລາກ່ອນການຟອກໄຂ້ຫຼັງອອກໄປໄດ້

## 12. ແມ່ນຫຍັງຄືການປິ່ນປົວທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດທີ່ຊ່ວຍປ້ອງກັນ ຫຼືຊະລໍອັດຕາການດຳເນີນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ?

ນອກຈາກການປິ່ນປົວ ແກ້ໄຂສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອແລ້ວ ການປິ່ນປົວທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດຄື ການຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດຢ່າງເຄັ່ງຄັດ ຫາກຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດໄດ້ບໍ່ດີ ຈະເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມໂຊມ

ລົງຢ່າງໄວວາ ແລະ ອາດຈະມີພາວະແຊກຊ້ອນຕາມມາໄດ້ເຊັ່ນ: ພະຍາດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຂາດເລືອດ ຫຼືພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງ ເປັນຕົ້ນ.

**13. ຄວນໃຊ້ຢາກຸ່ມໃດເປັນພິເສດ ຫຼືບໍ່ໃນການປິ່ນປົວພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ?**

ຢາທີ່ເໝາະສົມສໍາລັບປິ່ນປົວພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄດ້ແກ່ຢາກຸ່ມ angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEi) ຢາກຸ່ມ angiotensin II receptor blocker (ARB) ຢາກຸ່ມ calcium channel blocker ຢາກຸ່ມ blocker beta blocker ແລະ ຢາຂັບປັດສະວະ ໂດຍສະເພາະຢາກຸ່ມ ACEi ແລະ ARB ເປັນກຸ່ມທີ່ຄວນນໍາມາໃຊ້ເປັນອັນດັບທໍາອິດ ເພາະນອກຈາກຈະລຸດຄວາມດັນເລືອດແລ້ວ ຍັງຊ່ວຍຊະລໍການດໍາເນີນຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອອີກດ້ວຍ.

ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຄວນຫຼີກລ້ຽງການເຈາະເລືອດ ຫຼືໃຫ້ນໍ້າເກືອທາງເສັ້ນເລືອດດໍາແຂນຂ້າງທີ່ບໍ່ຖະຫັດ ເພື່ອຖະໜອມເສັ້ນເລືອດດໍາຂອງແຂນຂ້າງນັ້ນເອົາໄວ້ ສໍາລັບການຜ່າຕັດເຊື່ອມຕໍ່ເສັ້ນເລືອດ (AV fistula)

**14. ເປົ້າໝາຍຂອງການປິ່ນປົວພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຄວນເປັນເທົ່າໃດ?**

ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອເປັນສາຍເຫດຂອງພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງກໍ່ໄດ້ ຫຼືອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດລໍາບາກຂຶ້ນໄດ້ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຊຸດໂຊມລົງໄວຕາມມາ ຄວນປິ່ນປົວໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າກວ່າ 130/80 ມມ.ບາຫຼອດ ສະເໝີ.

**15. ວິທີໃດເປັນວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດໃນການປະເມີນ ແລະຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ?**

ການມາພົບແພດເປັນໄລຍະ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ຄ່າຄວາມດັນເລືອດຂອງຕົວເອງໄດ້ ແຕ່ຫາກຄົນເຈັບຫາກມີເຄື່ອງວັດແທກຄວາມດັນຄວນຈະວັດແທກຄວາມດັນເອງທີ່ບ້ານຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີຈະຊ່ວຍແພດໃນການປະເມີນ ແລະ ຕິດຕາມຄ່າຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ໃຊ້ປະກອບການຕັດສິນໃຈຂອງແພດໃນການປັບຂະໜາດ ແລະ ເວລາກິນຢາໃຫ້ເໝາະສົມ

**16. ຢາຂັບປັດສະວະມີບົດບາດແນວໃດໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ?**

ເມື່ອຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອມີປັດສະວະລຸດລົງ ຄົນເຈັບຈະເກີດອາການບວມ ແລະ ຫາຍໃຈລໍາບາກ ຫາກຄົນເຈັບກິນຢາຂັບປັດສະວະ ຢານີ້ຈະຊ່ວຍເພີ່ມປະລິມານປັດສະວະໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ອາການບວມ ແລະ ຫາຍໃຈລໍາບາກດີຂຶ້ນ ແຕ່ຄວນລະວັງໄວ້ສະເໝີວ່າ ເຖິງແມ່ນວ່າຢາຈະເຮັດໃຫ້ປະລິມານປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນ ແຕ່ບໍ່ມີຜົນເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກໂດຍລວມຂອງໄຂ່ຫຼັງດີຂຶ້ນເລີຍ.

**17. ເປັນຫຍັງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຈຶ່ງຈຶດມ້ານ ແລະ ຈະແກ້ໄຂຄວາມຜິດປົກກະຕິນີ້ໄດ້ແນວໃດ?**

ປົກກະຕິໄຂ່ຫຼັງເຮັດໜ້າທີ່ສ້າງຮ່ໂມນຕົວໜຶ່ງຊື່ວ່າອິຣິໂທພອຍຕິນ ເພື່ອກະຕຸ້ນຈຸລັງກະດູກໃຫ້ຜະລິດເມັດເລືອດແດງ ໃນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄຂ່ຫຼັງຜະລິດຮ່ໂມນນີ້ນ້ອຍລົງເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະເລືອດຈາງ ໃນຊ່ວງທຳອິດອາດໃຫ້ຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ກິນຢາເມັດທີ່ມີທາດເຫຼັກເປັນສ່ວນປະກອບ ຫຼືກິນຢາວິຕາມິນລວມ ຫຼືການສັກຢາທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງທາດເຫຼັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດຳ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະເລືອດຈາງຂັ້ນຮຸນແຮງທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາເຫຼົ່ານີ້ຈຳເປັນຕ້ອງສັກຢາຮ່ໂມນອິຣິໂທພອຍຕິນ ເພື່ອກະຕຸ້ນຈຸລັງກະດູກໃຫ້ຜະລິດເມັດເລືອດແດງເພີ່ມຂຶ້ນ ການສັກຢາອິຣິໂທພອຍຕິນເປັນວິທີທີ່ປອດໄພມີປະສິດທິພາບ ແລະ ໄດ້ຮັບຄວາມນິຍົມຫຼາຍທີ່ສຸດໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງຈາກພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ການໃຫ້ເລືອດເປັນວິທີທີ່ແກ້ພາວະເລືອດຈາງໄດ້ໄວ ແລະ ໄດ້ຜົນດີກໍ່ຈິງ ແຕ່ມີຄວາມສ່ຽງເພາະຄົນເຈັບອາດຈະມີໂອກາດຕິດເຊື້ອຕ່າງໆ ທີ່ອາດປົນເປື້ອນມາ ຫຼືເກີດປະຕິກິລິຍາແພ້ສານຕ່າງໆໃນເລືອດທີ່ໄດ້ຮັບເຂົ້າໄປ ແພດຈຶ່ງບໍ່ນິຍົມໃຫ້ເລືອດ.

#### 18. ເປັນຫຍັງພາວະເລືອດຈາງໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຈຶ່ງຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ?

ເມັດເລືອດແດງມີໜ້າທີ່ຂົນສົ່ງອົກຊີແຊນຈາກປອດໄປສູ່ອະໄວຍະວະຕ່າງໆທົ່ວຮ່າງກາຍ ເພື່ອນຳໄປໃຊ້ໃນການເຜົາຜານສານອາຫານໃຫ້ເກີດພະລັງງານສຳລັບການເຮັດກິດຈະກຳປະຈຳວັນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈແຂງແຮງ ພາວະເລືອດຈາງໃນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການອ່ອນເພຍ ອອກກຳລັງກາຍໄດ້ນ້ອຍລົງ ເມື່ອຍງ່າຍ ຫາຍໃຈບໍ່ທັນຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ບໍ່ມີສະມາທິ ໝາວງ່າຍ ແລະ ອາການເຈັບໜ້າເອິກ ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງຄວນຮີບໃຫ້ ການປິ່ນປົວພາວະເລືອດຈາງໂດຍໄວ.

ການປິ່ນປົວທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດໃນການຊະລໍຄວາມເສື່ອມຂອງໄຂ່ຫຼັງໃນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ຄື ຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດໃຫ້ນ້ອຍກວ່າ 130/80 ມມ.ບາຫຼອດ ຢ່າງເຄັ່ງຄັດ

## Chapter 13 : Dialysis

### ບົດທີ 13 ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ ໝາຍເຖິງການບໍາບັດທົດແທນການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງທໍາມະຊາດ ດ້ວຍເຄື່ອງມືອຸປະກອນທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ກໍາຈັດທາດເບື້ອ ແລະ ນໍ້າສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍ ອາດຈະເອີ້ນວ່າເປັນການ "ຟອກເລືອດ" ກໍໄດ້ ຫຼືຈະເອີ້ນວ່າ: ການ "ບໍາບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງ" ກໍໄດ້ ລ້ວນແຕ່ມີຄວາມໝາຍຄືກັນ ແພດຈະລ້າງໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືຟອກເລືອດ ໃຫ້ຄົນເຈັບເມື່ອໄຂ້ຫຼັງຂອງຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກຕໍ່ໄປໄດ້ ດັ່ງນັ້ນ ການບໍາບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງຈຶ່ງເປັນຂະບວນການປິ່ນປົວທີ່ຈໍາເປັນໃນຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຂັ້ນຮຸນແຮງ.

#### 1. ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືການຟອກເລືອດຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຂັ້ນຮຸນແຮງໄດ້ແນວໃດ?

ປົກກະຕິໃນແຕ່ລະວັນຈະມີທາດເບື້ອຕ່າງໆເກີດຂຶ້ນ ແລະ ມີນໍ້າສ່ວນເກີນສະສົມໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ຈະຖືກກໍາຈັດອອກຈາກຮ່າງກາຍທາງທາງປັດສະວະ ໃນກໍລະນີທີ່ໄຂ້ຫຼັງຂອງຄົນເຈັບບໍ່ເຮັດວຽກ ທາດເບື້ອຕ່າງໆ ແລະ ນໍ້າສ່ວນເກີນນີ້ຈະສະສົມຄ້າງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ຈຶ່ງຕ້ອງມີການຟອກເລືອດເພື່ອຊ່ວຍທໍາໜ້າທີ່ແທນໄຂ້ຫຼັງທໍາມະຊາດ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຊ່ວຍກອງທາດເບື້ອຈາກເລືອດເຊັ່ນ: ກອງສານຄຼີອະຕີນິນ ສານຢູເຣຍຈາກເລືອດ ເປັນຕົ້ນ.
- ຊ່ວຍກໍາຈັດນໍ້າສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍ.
- ແກ້ໄຂພາວະບໍ່ສົມດຸນຂອງສານເຄມີບາງໂຕເຊັ່ນ: ເກືອໂຊດຽມ ໂພແທສຊ້ຽມ ແລະ ສົມດຸນກົດຕ່າງຂອງຮ່າງກາຍ.

ຢ່າງໃດກໍຕາມ ການຟອກເລືອດບໍ່ສາມາດທົດແທນໜ້າທີ່ຂອງໄຂ້ຫຼັງໄດ້ທັງໝົດ ເຊັ່ນ: ບໍ່ສາມາດສ້າງຮໍໂມນກະຕຸ້ນການສ້າງເມັດເລືອດແດງທີ່ຊື່ວ່າ ອີຣິໂທພອຍຕິນ (erythropoietin) ໄດ້ ຫຼືບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມສົມດຸນລະຫວ່າງລະດັບຮໍໂມນຈາກຕ່ອມພາລາໄທລອຍ ກັບລະດັບວິຕາມິນດີ ໃນເລືອດ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຂັ້ນຮຸນແຮງທຸກຄົນມີພາວະເລືອດຈາງ ຫຼືມີພາວະກະດູກຜຸ.

#### 2. ເມື່ອໃດຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຈຶ່ງຕ້ອງຟອກເລືອດ?

ເມື່ອໄຂ້ຫຼັງຂອງຄົນເຈັບເຮັດວຽກລຸດລົງໄປ 85 – 90% ໃນໄລຍະນີ້ໄຂ້ຫຼັງຈະບໍ່ສາມາດຂັບທາດເບື້ອ ແລະ ກໍາຈັດນໍ້າສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍໄດ້ຫຼາຍພໍ ເຮັດໃຫ້ມີທາດເບື້ອ ແລະ ປະລິມານນໍ້າສ່ວນເກີນສະສົມໃນຮ່າງກາຍ ຄົນເຈັບຈະເລີ່ມມີອາການປວດຮາກ ຮາກ ອ່ອນເພຍ ບວມ ຫາຍໃຈບໍ່ສະດວກ ເອີ້ນພາວະນີ້ວ່າ " ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ "ໃນໄລຍະນີ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາພຽງຢ່າງດຽວຈະບໍ່ພຽງພໍຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດ(ເພື່ອກໍາຈັດທາດເບື້ອ ແລະ ນໍ້າສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍ) ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອສ່ວນໃຫຍ່ມັກຈໍາເປັນຕ້ອງເລີ່ມການຟອກເລືອດ ເມື່ອມີຄ່າສານຄຼີອະຕີນິນສູງໃນເລືອດຕັ້ງແຕ່ 8 ມກ/ດລ ເປັນຕົ້ນ.

ການຟອກເລືອດ ເປັນຂະບວນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ທີ່ມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ໄດ້ຮັບຜົນທັນທີໃນການປິ່ນປົວ ຊ່ວຍແກ້ໄຂບັນຫາການທີ່ເກີດຈາກການມີທາດເບື້ອ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນ ສະສົມໃນຮ່າງກາຍ

### 3. ການຟອກເລືອດສາມາດປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ຫຼືບໍ່?

" ປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດບໍ່ໄດ້ " ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອເປັນພະຍາດທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍຈຶ່ງຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍການຟອກເລືອດໄປຕະຫຼອດຊີວິດ ຫຼືຈົນກວ່າຈະໄດ້ຮັບການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງສໍາເລັດ ຢ່າງໃດກໍຕາມຕ້ອງແຍກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອອອກຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນ ຫັນເພາະຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຕ້ອງການ ການຟອກເລືອດພຽງໄລຍະສັ້ນໆເທົ່ານັ້ນ ເມື່ອໄຂ້ຫຼັງຟື້ນຄືນກັບມາດັ່ງເດີມ ກໍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຟອກເລືອດຕໍ່ໄປອີກ.

### 4. ການຟອກເລືອດມີຈັກຊະນິດ?

ປະຈຸບັນ ມີການຟອກເລືອດຢູ່ 2 ວິທີ ໄດ້ແກ່ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ແລະ ການຟອກເລືອດດ້ວຍວິທີລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ.

**4.1 ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ** ເປັນວິທີນໍາທາດເບື້ອ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຄົນເຈັບໂດຍນໍາເລືອດຜ່ານທາງທີ່ນໍາເລືອດທີ່ໃຊ້ໃນການຟອກເລືອດໄປທີ່ເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ມັກໃຊ້ວິທີນີ້ປິ່ນປົວຄົນ ເຈັບໃນໂຮງໝໍ ຫຼືສູນໄຂ້ຫຼັງທຽມ ໂດຍມີທີມບຸກຄະລາກອນຜູ້ຊ່ຽວຊານ.

**4.2 ການຟອກເລືອດດ້ວຍວິທີລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ** ເປັນວິທີນໍາທາດເບື້ອ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍດ້ວຍການໃສ່ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານສາຍຢາງທີ່ຕໍ່ຈາກບໍລິເວນໜ້າທ້ອງຂອງຄົນເຈັບເຂົ້າໄປໃນຜິ້ງທ້ອງວິທີນີ້ເປັນວິທີຟອກເລືອດທີ່ຄົນເຈັບສາມາດເຮັດໄດ້ເອງຢູ່ບ້ານຂອງຄົນເຈັບ.

### 5. ປັດໃຈໃດແດ່ທີ່ໃຊ້ໃນການເລືອກວິທີຟອກເລືອດສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ?

ການຟອກເລືອດທັງ 2 ວິທີດັ່ງກ່າວໃນຂ້າງເທິງ ເປັນວິທີທີ່ມີປະສິດທິຜົນສໍາລັບການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ແຕ່ບໍ່ມີວິທີໃດວິທີໜຶ່ງທີ່ເໝາະກັບຄົນເຈັບທຸກຄົນສະເໝີໄປ ຈຳເປັນຕ້ອງເລືອກວິທີຟອກເລືອດໂດຍພິຈາລະນາຄວາມເໝາະສົມເປັນລາຍບຸກຄົນໄປຄົນເຈັບ ແລະ ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຕະຫຼອດຈົນແພດຜູ້ດູແລຄວນຮ່ວມກັນພິຈາລະນາຂໍ້ດີ ແລະ ຂໍ້ເສຍຂອງວິທີການຟອກເລືອດທັງ 2 ວິທີວ່າ ວິທີໃດຈະເໝາະສົມກັບຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວຫຼາຍທີ່ສຸດ ປັດໃຈທີ່ໃຊ້ປະກອບການພິຈາລະນາໄດ້ແກ່ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຟອກເລືອດ ອາຍຸຂອງຄົນເຈັບ ລະດັບການສຶກສາຂອງຄົນເຈັບພາວະພະຍາດຮ່ວມຂອງຄົນເຈັບການເດີນທາງຈາກບ້ານເຖິງສູນໄຂ້ຫຼັງທຽມ ວິຖີຊີວິດ ແລະ ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈຂອງຄົນເຈັບເອງ.

ການຟອກເລືອດບໍ່ສາມາດປົນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ແຕ່ຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ມີຄຸນະພາບຊີວິດ  
ດີຂຶ້ນ ເຖິງແມ່ນວ່າຍັງຄົງມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຢູ່ກໍຕາມ

## 6. ຄົນເຈັບຟອກເລືອດຈຳເປັນຕ້ອງຄວບຄຸມອາຫານ ຫຼືບໍ່?

" ແມ່ນ....ຕ້ອງຄວບຄຸມ " ອາຫານຍອດນິຍົມ ທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງຄວບຄຸມສໍາລັບຄົນເຈັບຟອກເລືອດ ໄດ້ແກ່: ອາຫານທີ່ມີເກືອໂຊດຽມ ໄພແທສຊ້ຽມ ຟອສຟໍຣັດເປັນຈຳນວນຫຼາຍ ແລະ ປະລິມານນໍ້າຕື່ມ ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດທຸກຄົນຄວນປະຕິບັດຕົວຕາມຄໍາແນະນຳຢ່າງເຄັ່ງຄັດ ຢ່າງໃດກໍຕາມການຄວບຄຸມອາຫານນີ້ອາດຈະປ່ຽນແປງໄດ້ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ນອກຈາກນີ້ຄົນເຈັບຟອກເລືອດຄວນກິນອາຫານທີ່ມີປະລິມານແຄວລໍລີ້ ວິຕາມິນ ແລະ ແຮ່ທາດຢ່າງພຽງພໍ ຮ່ວມກັບການກິນສານອາຫານໂປຼຕີນເພີ່ມຂຶ້ນກວ່າຕອນທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຟອກເລືອດ.

## 7. ແມ່ນຫຍັງຄື " ນ້ຳໜັກແຫ້ງ (Dry Weight) " ?

ມັກໃຊ້ຄຳວ່ານ້ຳໜັກແຫ້ງ (Dry Weight) ກັບຄົນເຈັບຟອກເລືອດ ຊຶ່ງໝາຍເຖິງ ນ້ຳໜັກຕົວຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ກຳຈັດນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍດ້ວຍວິທີການຟອກເລືອດແລ້ວ ແພດອາດຈະປັບຄ່ານ້ຳໜັກແຫ້ງຕາມຄວາມເໝາະສົມ ຄ່ານ້ຳໜັກແຫ້ງອາດຈະປ່ຽນແປງໄດ້ ເຊັ່ນ: ຫາກຄົນເຈັບກິນອາຫານຫຼາຍຂຶ້ນ ມັກມີກ້າມເນື້ອຫຼາຍຂຶ້ນ ແພດກໍອາດຈະປັບນ້ຳໜັກແຫ້ງຂຶ້ນ ໃນໄລຍະທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ສະບາຍ ຫຼືກິນອາຫານໄດ້ໜ້ອຍ ແພດກໍອາດຈະປັບນ້ຳໜັກແຫ້ງລົງໄດ້.

## 8. ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມເປັນແນວໃດ?

ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມເປັນວິທີທີ່ນິຍົມໃຊ້ໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ແລະ ຕົວກອງໄຂ້ຫຼັງທຽມ ທຳໜ້າທີ່ກຳຈັດທາດເບື້ອ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ມັກຈະເຮັດໃນສູນໄຂ້ຫຼັງໃນໂຮງໝໍ ໂດຍມີແພດ ພະຍາບານ ແລະ ເຈົ້າໜ້າທີ່ສູນໄຂ້ຫຼັງທຽມໃຫ້ການດູແລ.

- ເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມຈະປ້າເລືອດອອກຈາກຮ່າງກາຍຄົນເຈັບດ້ວຍອັດຕາຄວາມໄວເລືອດ 300 ຊີຊີ / ນາທີ ຜ່ານທໍ່ນຳເລືອດໄປສູ່ຕົວກອງໄຂ້ຫຼັງທຽມ ເພື່ອກອງເອົາທາດເບື້ອອອກຈາກຮ່າງກາຍ ແລະ ນຳເລືອດທີ່ຖືກຟອກຈົນສະອາດຂຶ້ນແລ້ວກັບຄືນສູ່ຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບ ເຈົ້າໜ້າທີ່ຈະສິດສານເຮັບປາລິນ (heparin) ເພື່ອປ້ອງກັນລົມເລືອດອຸດຕັນໃນລະບົບການຟອກເລືອດ.

- ຕົວກອງໄຂ້ຫຼັງທຽມ ຄື ອຸປະກອນຊີງກະບອກ ພາຍໃນມີເສັ້ນໄຍຮູບກົມຂະໜາດນ້ອຍໆຈຳນວນພັນເສັ້ນ ບັນຈຸຢູ່ ທາດເບື້ອໃນເລືອດຂອງຄົນເຈັບຈະຖືກກອງຜ່ານຜະໜັງຂອງເສັ້ນໄຍຂະໜາດນ້ອຍເຫຼົ່ານີ້ໄປຍັງສານນ້ຳທີ່ອາບຢູ່ ໂດຍຮອບເສັ້ນໄຍ ເອີ້ນສານນ້ຳດັ່ງກ່າວວ່າ "ນ້ຳຢາຟອກເລືອດ" ຫຼື "ນ້ຳຢາໄຂ້ຫຼັງທຽມ" ນ້ຳຢາຟອກເລືອດຖືກດຽມຂຶ້ນ

ໂດຍອັດຕະໂນມັດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ.

- ແພດມັກກຳນົດໃຫ້ຄົນເຈັບຟອກເລືອດ 3 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ໂດຍໃຊ້ເວລາຄັ້ງລະປະມານ 4 ຊົ່ວໂມງ.

**ເຖິງແມ່ນວ່າຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍຈະໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດແລ້ວ ແຕ່ການຄວບຄຸມອາຫານ  
ກໍຍັງຈຳເປັນຕ້ອງກະທຳຕໍ່ໄປ**

## 9. ເສັ້ນເລືອດທີ່ໃຊ້ສຳລັບການຟອກເລືອດ ( Vascular Access)

ເລືອດທີ່ມີທາດເບື້ອປົນຢູ່ທີ່ຈະອອກຈາກຮ່າງກາຍຄົນເຈັບ ໄປທີ່ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມກໍ່ດີ ຫຼືເລືອດທີ່ຟອກແລ້ວຈະກັບຄືນສູ່ຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບກໍ່ດີ ຈະຕ້ອງໄຫຼຜ່ານເສັ້ນເລືອດທີ່ໃຊ້ສຳລັບການຟອກເລືອດ (Vascular Access) ຊຶ່ງມີຮູບແບບການໃຊ້ເສັ້ນເລືອດສຳລັບການຟອກເລືອດ 3 ແບບ ໄດ້ແກ່: ສາຍສວນເສັ້ນເລືອດຄຳໃຫຍ່ ( double lumen central venous catheter ) ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດ (native arterio-venous fistula, AVF ແລະ ເສັ້ນ ເລືອດທຽມ synthetic arterio-venous graft, AVG)

### 9.1 ສາຍສວນເສັ້ນເລືອດຄຳໃຫຍ່ (double lumen central venous catheter)

- ໃຊ້ໃນກໍລະນີທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງເລີ່ມການຟອກເລືອດຢ່າງເລັ່ງດ່ວນ ແລະ ແພດຍັງບໍ່ໄດ້ກຽມເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນ (native arterio-venous fistula) ຫຼືຊະນິດເສັ້ນເລືອດທຽມ (synthetic arterio - venous graft) ໄວ້ສຳລັບການຟອກເລືອດ ຫຼືໃນກໍລະນີທີ່ແພດໄດ້ຜ່າຕັດກຽມເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນ ຫຼືຊະນິດເສັ້ນເລືອດທຽມ (ໄວ້ແລ້ວແຕ່ຍັງບໍ່ສມບູນ ຈຶ່ງຍັງບໍ່ພ້ອມໃຊ້ງານ).

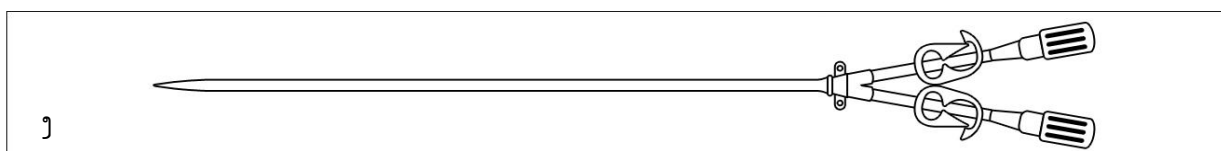
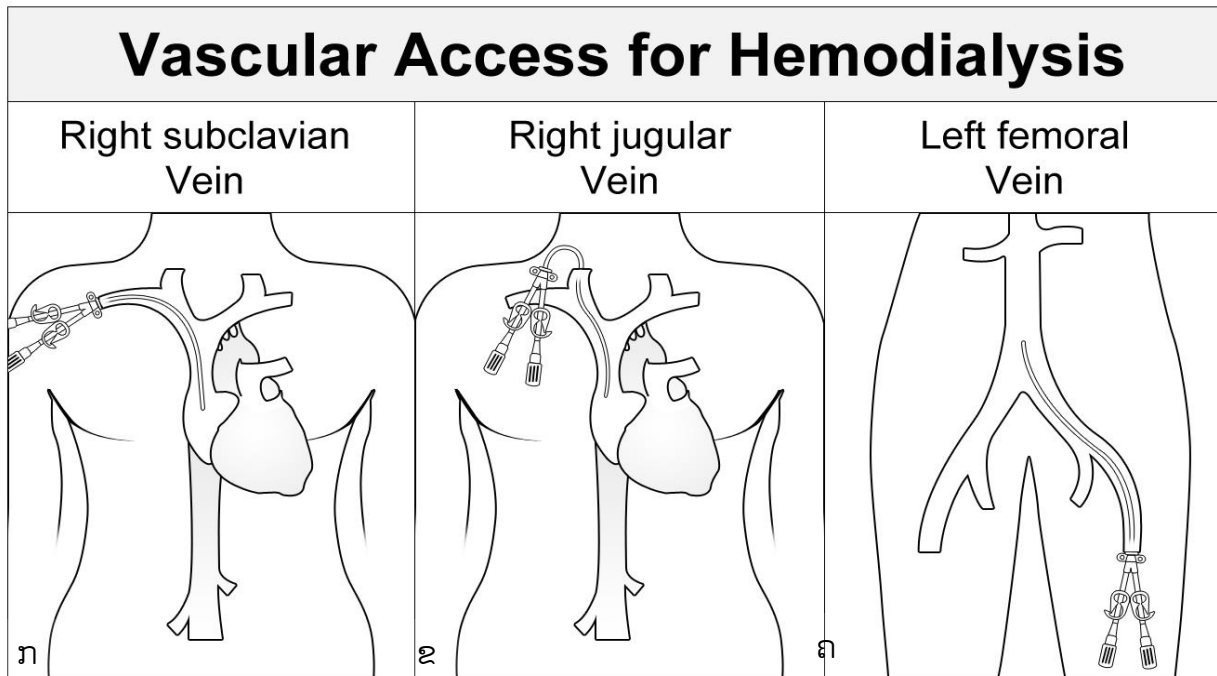
- ແພດຈະໃສ່ສາຍສວນເສັ້ນເລືອດຄຳໃຫຍ່ທີ່ບໍລິເວນຄໍ ຫຼືໜ້າເອິກ ຫຼືແອບແອຂາ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດດຶງເລືອດອອກຈາກຮ່າງກາຍຄົນເຈັບໃນອັດຕາຄວາມໄວເລືອດ 300 ຊີຊີ / ນາທີ ເພື່ອໃຫ້ເລືອດອອກຈາກຄົນເຈັບໄຫຼເຂົ້າສູ່ລະບົບຂອງເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ.

**ຮູບທີ່ 13.1** ຕຳແໜ່ງຂອງເສັ້ນເລືອດຄຳໃຫຍ່ຂອງຮ່າງກາຍທີ່ແພດຈະໃຊ້ໃສ່ທໍ່ນຳເລືອດສຳລັບການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ

**ຮູບທີ່ 13.1 (ກ)** ເສັ້ນເລືອດຄຳ subclavian ດ້ານຂວາ (ຢູ່ຕຳແໜ່ງກ້ອງກະດູກໄມ້ຄານດ້ານຂວາ)

**ຮູບທີ່ 13.1 (ຂ)** ເສັ້ນເລືອດຄຳ internal jugular ດ້ານຂວາ (ຢູ່ຕຳແໜ່ງຄໍເທິງກະດູກໄມ້ຄານດ້ານຂວາ)

**ຮູບທີ່ 13.1 (ຄ)** ເສັ້ນເລືອດຄຳ Femoral ດ້ານຂວາຫຼືຊ້າຍ (ຢູ່ບໍລິເວນແອບແອຂາ)



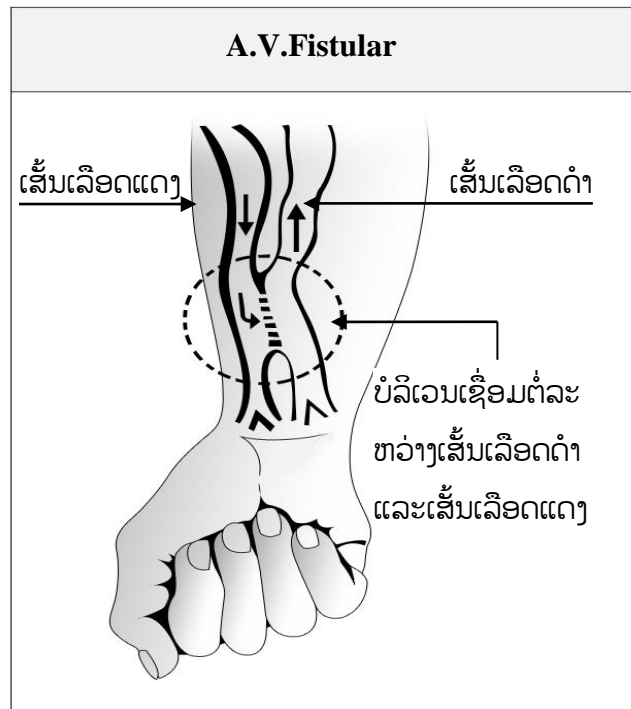
**ຮູບທີ່ 13.1** (ງ) ສາຍສວນ (ທີ່ນຳເລືອດ) ສຳລັບໃສ່ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດຳໃຫຍ່ເພື່ອການຟອກໄຂ່ຫຼັງດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ

- ສາຍສວນເສັ້ນເລືອດດຳໃຫຍ່ນີ້ເປັນສາຍທີ່ນຸ້ມທີ່ສາມາດຫັກງັດ ທີ່ສ່ວນປາຍມີຮູບເປັນ 2 ຮູ ເລືອດຈະຖືກດຶງຈາກຮ່າງກາຍທາງຮູຂ້າງໜຶ່ງຂອງສາຍສວນ ເພື່ອໄຫຼເຂົ້າສູ່ລະບົບໃນເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ແລະ ເລືອດທີ່ຖືກຟອກຈົນສະອາດແລ້ວ ຈະກັບຄືນສູ່ຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບທາງຮູອີກຂ້າງໜຶ່ງຂອງສາຍສວນນີ້ສາຍສວນເສັ້ນເລືອດດຳໃຫຍ່ ມີ 2 ຊະນິດໄດ້ແກ່ ຊະນິດທີ່ຝັງໄຕ້ຜິວໜັງຈະຢູ່ໄດ້ເປັນເວລາຫຼາຍເດືອນ ແລະ ຊະນິດທີ່ບໍ່ໄດ້ຝັງໄຕ້ຜິວໜັງຈະຢູ່ໄດ້ໃນໄລຍະເວລາເປັນອາທິດເທົ່ານັ້ນ ເນື່ອງຈາກມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ສາຍສວນຈະອຸດຕັນ ແລະ ຄົນເຈັບມີໂອກາດເກີດການຕິດເຊື້ອແຊກຊ້ອນໄດ້ສູງ.

## 9.2 ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດ ( native arterio-venous fistula )

- ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດ ເປັນເສັ້ນເລືອດຕາມທຳມະຊາດຂອງຄົນເຈັບທີ່ແພດນຳມາຕັດ ແລ້ວເຊື່ອມຕໍ່ກັນສຳລັບການຟອກໄຂ່ຫຼັງ ມີຄຸນະພາບດີທີ່ສຸດໃນໄລຍະຍາວ ເນື່ອງຈາກຈະເກີດລົ້ມເລືອດອຸດ

ຕັນໃນເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນນີ້ນ້ອຍກວ່າ ແລະ ມີໂອກາດເກີດການຕິດເຊື້ອໄດ້ນ້ອຍກວ່າເມື່ອໃຊ້ເສັ້ນເລືອດຊະນິດອື່ນ.



### ຮູບທີ່ 13.2 ສະແດງເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດ (native arterio-venous fistula)

- ໃນການກຽມເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດນີ້ ແພດຈະຜ່າຕັດເຊື່ອມຕໍ່ເສັ້ນເລືອດແດງ (artery) ແລະ ເສັ້ນເລືອດດຳ (vein) ເຂົ້າດ້ວຍກັນບໍລິເວນແຂນໃກ້ກັບຂໍ້ມື ເສັ້ນເລືອດທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ (connection) ລະຫວ່າງເສັ້ນເລືອດແດງກັບເສັ້ນເລືອດດຳນີ້ ຈະເຮັດໃຫ້ມີເລືອດຈາກເສັ້ນເລືອດແດງ (ຊຶ່ງມີແຮງດັນສູງ) ຜ່ານເຂົ້າສູ່ເສັ້ນເລືອດດຳເປັນຈຳນວນຫຼາຍ ເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດດຳຂະຫຍາຍຕົວໃຫຍ່ຂຶ້ນ ຈົນເຫັນເປັນລຳຂອງເສັ້ນເລືອດໃຕ້ຜິວໜັງຊັດເຈນ ເມື່ອເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ສົມບູນພ້ອມໃຊ້ງານແລ້ວ ເສັ້ນເລືອດດຳສ່ວນນີ້ຈະໃຫຍ່ ແລະ ຖືກເອີ້ນວ່າ arterio-venous fistula ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວເສັ້ນເລືອດໃຊ້ເວລາໃນການຂະຫຍາຍຕົວຈົນໃຫຍ່ສົມບູນນີ້ ຕັ້ງແຕ່ 2 ອາທິດຈົນເຖິງ 3 ເດືອນ ເນື່ອງຈາກການກຽມເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນ ສຳລັບການຟອກເລືອດຕ້ອງໃຊ້ເວລາດົນກວ່າເສັ້ນເລືອດຈະໃຫຍ່ສົມບູນເຕັມທີ່ ບໍ່ສາມາດໃຊ້ງານໄດ້ເລີຍທັນທີຫຼັງຜ່າຕັດ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຕ້ອງເພື່ອເວລາສຳລັບການກຽມເສັ້ນເລືອດນີ້ໄວ້ຕັ້ງແຕ່ເນື່ອງກ່ອນການເລີ່ມຟອກເລືອດ.

- ເມື່ອເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດໃຫຍ່ສົມບູນແລ້ວພະຍາບານຈະແຕ່ງເຂັມ 2 ເຂັມ ເທິງເສັ້ນເລືອດຖາວອນນີ້ ເຂັມທີ່ 1 ທຳໜ້າທີ່ດຶງເລືອດອອກຈາກຮ່າງກາຍເພື່ອນຳເລືອດເຂົ້າສູ່ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ແລະ ເຂັມທີ່ 2 ເຮັດໜ້າທີ່ນຳເລືອດທີ່ຟອກສະອາດແລ້ວກັບເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍຄືນເຈັບ.

- ຫາກດູແລຮັກສາດີ ອາດໃຊ້ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດນີ້ໄດ້ຫຼາຍປີ.

### 9.3 ເສັ້ນເລືອດທຽມສໍາລັບການຟອກເລືອດ

- ການໃຊ້ເສັ້ນເລືອດທຽມສໍາລັບການຟອກເລືອດ ເປັນວິທີການອີກວິທີໜຶ່ງສໍາລັບການກຽມເສັ້ນເລືອດສໍາລັບການຟອກເລືອດໃນໄລຍະຍາວ ມັກພິຈາລະນາໃຊ້ເສັ້ນເລືອດແບບນີ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ພ້ອມສໍາລັບການຜ່າຕັດທໍາເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນໄດ້ເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບທີ່ມີເສັ້ນເລືອດທີ່ແຂນຂະໜາດນ້ອຍເກີນໄປ ຫຼືເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດແລ້ວແຕ່ບໍ່ສໍາເລັດ.
- ໃນການຜ່າຕັດຝັງເສັ້ນເລືອດທຽມສໍາລັບການຟອກເລືອດ ແພດຈະຜ່າຕັດບໍລິເວນແຂນ ເພື່ອວາງເສັ້ນເລືອດທຽມໃຫ້ຝັງຢູ່ໃຕ້ຜິວໜັງ ແລະ ເຊື່ອມຢູ່ລະຫວ່າງເສັ້ນເລືອດແດງ ແລະ ເສັ້ນເລືອດດຳຢູ່ແຂນຂອງຄົນເຈັບ ເມື່ອແຜເຊົາດີແລ້ວ ພະຍາບານໄຂ່ຫຼັງທຽມຈະແຕ່ງເຂັມ 2 ເຂັມຜ່ານບໍລິເວນເສັ້ນເລືອດທຽມນີ້ເຊັ່ນດຽວກັບກໍລະນີການໃຊ້ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນເພື່ອທໍາການຟອກເລືອດ.
- ເຖິງແມ່ນວ່າ ເສັ້ນເລືອດທຽມສໍາລັບການຟອກເລືອດມີອາຍຸໃຊ້ງານໄດ້ດົນຫຼາຍປີ ແຕ່ຢ່າງໃດກໍຕາມ ເສັ້ນເລືອດທຽມສໍາລັບການຟອກເລືອດນີ້ຈະມີໂອກາດອຸດຕັນ ຫຼືຕິດເຊື້ອໄດ້ຫຼາຍກວ່າ ແລະ ມັກມີອາຍຸການໃຊ້ງານສັ້ນກວ່າເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດ.

## 10. ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຕ້ອງດູແລເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດເປັນຢ່າງດີ?

- ຊີວິດຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍຂຶ້ນຢູ່ກັບການໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ພຽງພໍ ການມີເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດທີ່ມີສະພາບພ້ອມໃຊ້ງານ ແລະ ສົມບູນຈະຊ່ວຍໃຫ້ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມສາມາດດຶງເລືອດອອກຈາກຮ່າງກາຍຄົນເຈັບເພື່ອນໍາໄປຟອກເລືອດໄດ້ພຽງພໍ ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກໄຂ່ຫຼັງຈຶ່ງເປັນສະເໝືອນສາຍໄຍຕໍ່ຊີວິດໃຫ້ຄົນເຈັບ ຈຳເປັນຕ້ອງດູແລເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດເປັນຢ່າງດີ.
- ເນື່ອງຈາກເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດນີ້ເກີດຈາກການຜ່າຕັດເຊື່ອມຕໍ່ເສັ້ນເລືອດແດງເຂົ້າກັບເສັ້ນເລືອດດຳໂດຍກົງ ຊຶ່ງຈະເຮັດໃຫ້ມີເລືອດຈາກເສັ້ນເລືອດແດງຈຳນວນຫຼາຍ ໄຫຼຜ່ານຈຸດຮອຍເຊື່ອມຕໍ່ໄປທີ່ເສັ້ນເລືອດດຳ ເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດດຳຂະຫຍາຍອອກຫຼາຍຕາມປະລິມານເລືອດທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ດັ່ງນັ້ນ ຫາກເກີດການບາດເຈັບທີ່ຮຸນແຮງ ຫຼືມີບາດແຜ ຈະເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດສິກຂາດ ຈະເຮັດໃຫ້ມີເລືອດອອກປະລິມານຫຼາຍຈົນເຖິງຂັ້ນຮຸນແຮງຕໍ່ຊີວິດໄດ້.

ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນ ສໍາລັບການຟອກເລືອດເປັນເໝືອນເສັ້ນຕໍ່ຊີວິດໃຫ້ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ຖ້າບໍ່ມີເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດກໍ່ບໍ່ສາມາດຟອກເລືອດໄດ້

## 11. ການດູແລເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດ

ເພື່ອໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດມີຄວາມສົມບູນ ສາມາດໃຊ້ງານໄດ້ເປັນເວລາດົນ ຄົນເຈັບ ຄວນປະຕິບັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ

#### 11.1 ການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ

ທໍາຄວາມສະອາດຜິວໜັງເໝືອບໍລິເວນເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດດ້ວຍສະບູ ແລະ ນໍ້າທຸກວັນ ແລະ ທຸກຄັ້ງກ່ອນຟອກເລືອດ.

#### 11.2 ການດູແລເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດ

- ໃຊ້ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດ ເພື່ອການຟອກເລືອດເທົ່ານັ້ນ ຫ້າມເຈາະເລືອດຈາກເສັ້ນເລືອດນີ້ເພື່ອຈຸດປະສົງອື່ນເປັນອັນຂາດ.

- ຫ້າມວັດແທກຄວາມດັນເລືອດທາງແຂນຂ້າງທີ່ມີເສັ້ນເລືອດນີ້.

- ຫຼີກລ້ຽງອັນຕະລາຍທີ່ອາດຈະເກີດກັບເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນເພື່ອການຟອກເລືອດດ້ວຍການບໍ່ສວມໃສ່ເຄື່ອງປະດັບ ຫຼືໂມງ ຫຼືສວມໃສ່ເສື້ອຜ້າທີ່ຮັດບໍລິເວນເສັ້ນເລືອດ ຫາກເກີດອຸປະຕິເຫດຈົນມີບາດແຜທີ່ຜິວໜັງບໍລິເວນເສັ້ນເລືອດນີ້ຈົນມີເລືອດຟຸ່ງອອກມາໃຫ້ໃຊ້ມືຂ້າງໜຶ່ງກົດບໍລິເວນບາດແຜໃຫ້ແໜ້ນ ຫຼືໃຊ້ສາຍຮັດຫ້າມເລືອດແລ້ວຮີບໄປໂຮງໝໍທັນທີ ເນື່ອງຈາກມີໂອກາດທີ່ເລືອດຈະອອກປະລິມານຫຼາຍຈາກເສັ້ນເລືອດດັ່ງກ່າວໄດ້.

- ຫ້າມຢຶກຂອງໜັກດ້ວຍມືທີ່ມີເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດ.

- ລະມັດລະວັງບ່ອນນັບແຂນຂ້າງທີ່ມີເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດ.

#### 11.3 ການສົ່ງເສີມຄວາມສົມບູນຂອງເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດ

- ກວດສອບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດທີ່ຜ່ານເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດດ້ວຍການໃຊ້ນິ້ວມືຄໍາບໍລິເວນເສັ້ນເລືອດວ່າຍັງສາມາດສໍາພັດແຮງຟຸ່ງຈາກຫຼອດເລືອດ (vascular bruit) ໄດ້ເປັນປົກກະຕິຫຼືບໍ່ ໃຫ້ກວດສອບ 3 ຄັ້ງຕໍ່ວັນ (ກ່ອນອາຫານເຊົ້າ ສວາຍ ແລະ ແລງ) ຫາກບໍ່ມີແຮງຟຸ່ງໃຫ້ຕິດຕໍ່ແພດ ຫຼືເຈົ້າໜ້າທີ່ສູນໄຂ່ຫຼັງທຽມທັນທີ ຍິ່ງກວດພົບຄວາມຜິດປົກກະຕິໄດ້ໄວເທົ່າໃດ ກໍຈະຊ່ວຍໃຫ້ສາມາດແກ້ໄຂໄດ້ທັນການເທົ່ານັ້ນ.

- ຫຼີກລ້ຽງພາວະຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ ເພາະຈະເຮັດໃຫ້ມີໂອກາດເກີດລົ້ມເລືອດອຸດຕັນທີ່ບໍລິເວນເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດໄດ້.

#### 11.4 ບໍລິຫານແຂນຂ້າງທີ່ມີເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ

ການບໍລິຫານແຂນຂ້າງທີ່ມີເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ຈະຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ສົມບູນໄດ້ໄວຂຶ້ນ ແມ້ກະທັ້ງໃນຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີແລ້ວການບໍລິຫານກໍຈະຊ່ວຍໃຫ້ເສັ້ນເລືອດແຂງແຮງຫຼາຍຂຶ້ນ.

ຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດ ຄວນດູແລເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສໍາລັບການຟອກເລືອດໃຫ້ດີພ້ອມ  
ສົມບູນ ເພື່ອໃຫ້ການຟອກມີປະສິດທິຜົນດີໃນໄລຍະຍາວ

## 12. ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມມີໜ້າທີ່ແນວໃດ?

ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ມີໜ້າທີ່ເຮັດວຽກແທນໄຂ່ຫຼັງທຳມະຊາດໃນການກອງທາດເບື້ອ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍ ໃນກໍລະນີທີ່ໄຂ່ຫຼັງທຳມະຊາດເຮັດວຽກລຸດລົງ ຫຼືບໍ່ພຽງພໍ ໄດ້ແກ່: ປ້າເລືອດ ແລະ ຕິດຕາມລະດັບອັດຕາຄວາມໄວຂອງເລືອດທີ່ອອກຈາກຮ່າງກາຍເຂົ້າສູ່ຕົວກອງ ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຈະກຽມນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງ (ຫຼືນ້ຳຢາຟອກເລືອດ ຫຼືນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມ) ເພື່ອໃຊ້ລ້າງທາດເບື້ອອອກຈາກເລືອດ ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມມີຄຸນສົມບັດສາມາດປັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເກືອແຮ່ ອຸນະພູມ ປະລິມານ ແລະ ແຮງດັນຂອງນ້ຳຢາຟອກເລືອດ ເພື່ອໃຫ້ເໝາະສົມກັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ທາດເບື້ອ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນຈະອອກຈາກເລືອດຊຶມຜ່ານຕົວກອງໄປຢູ່ໃນສ່ວນຂອງນ້ຳຢາຟອກເລືອດ.

ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມຖືກພັດທະນາໃຫ້ມີຄວາມປອດໄພສູງສຳລັບຄົນເຈັບ ມີອຸປະກອນເພື່ອຄວາມປອດໄພເພື່ອໃຊ້ກວດສອບວ່າມີເລືອດອອກຈາກຕົວກອງ ຫຼືມີຟອງອາກາດເຂົ້າໄປໃນລະບົບ ຫຼືບໍ່ ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມມີລະບົບຄອມພິວເຕີປະມວນຜົນຂໍ້ມູນຕ່າງໆຂອງການຟອກເລືອດ ແລະ ນຳສະເໜີທາງຈໍໂມນິເຕີ້ ລວມທັງການຕິດຕັ້ງສັນຍານເຕືອນເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບມີຄວາມປອດໄພຕະຫຼອດການຟອກເລືອດ.

**ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມຮ່ວມກັບຕົວກອງຈະຊ່ວຍກອງທາດເບື້ອອອກຈາກເລືອດຄົນເຈັບ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ເກີດສົມດຸນຂອງເກືອແຮ່ ສານນ້ຳ ແລະ ສົມດຸນພາວະກົດ-ດ່າງ**

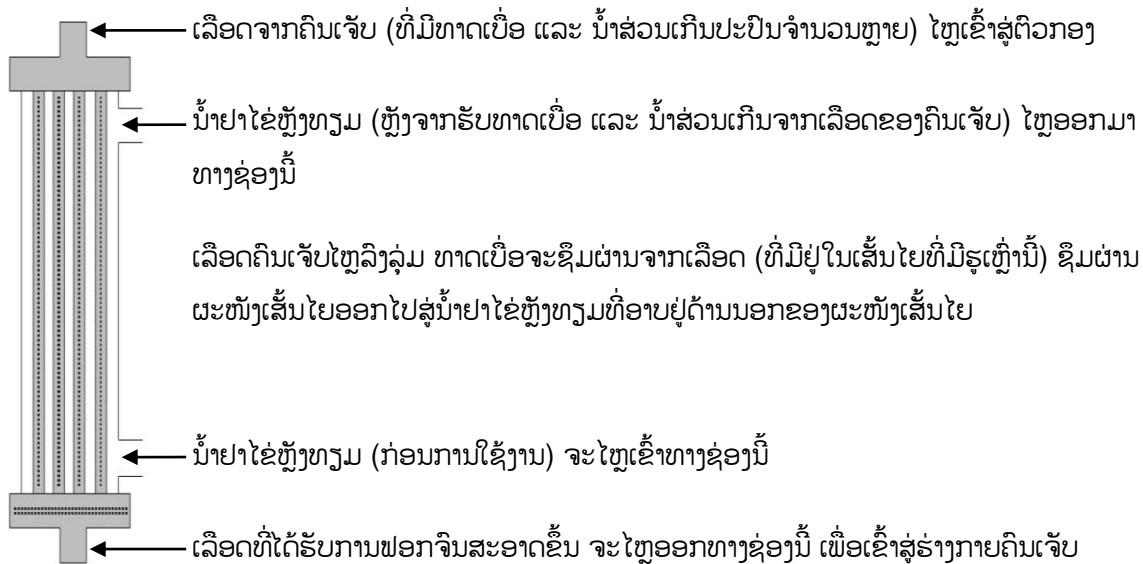
## 13. ຕົວກອງແມ່ນຫຍັງ ແລະ ທຳໜ້າທີ່ຫຍັງ?

### 13.1 ໂຄງສ້າງຂອງຕົວກອງ

- ຕົວກອງຄືອຸປະກອນທີ່ໃຊ້ທົດແທນໄຂ່ຫຼັງເພື່ອກອງທາດເບື້ອອອກຈາກເລືອດຂອງຄົນເຈັບໃນຂະບວນການຟອກເລືອດ.

- ຂະໜາດຂອງຕົວກອງເປັນພາສຕິກໃສ ຮູບຊົງກະບອກ ກວ້າງປະມານ 8-10 ຊັງຕີແມັດ ຍາວປະມານ 20 ຊັງຕີແມັດ ພາຍໃນບັນຈຸເສັ້ນໄຍທີ່ມີຮູບກົມ (hollow fiber) ຈຳນວນຫຼາຍ ມີປະລິມານນັບພັນເສັ້ນ ເສັ້ນໄຍທີ່ມີຮູບກົມນີ້ຖືກສ້າງຈາກວັດສະດຸສັງເຄາະທີ່ມີຄຸນສົມບັດໃຫ້ທາດເບື້ອ ແລະ ນ້ຳຊຶມຜ່ານຜະໜັງເສັ້ນໄຍໄດ້ ສ່ວນປາຍທັງສອງດ້ານຂອງເສັ້ນໄຍທີ່ມີຮູບກົມນີ້ຈະຖືກມັດເຂົ້າດ້ວຍກັນ ແລະ ຖືກບັນຈຸໄວ້ໃນຕົວກອງຮູບຊົງກະບອກນີ້ ເລືອດຂອງຄົນເຈັບຈະໄຫຼເຂົ້າທາງ "ຫົວຈຸກ" ດ້ານເທິງຂອງຕົວກອງຊົງກະບອກ ແລະ ໄຫຼຜ່ານຕອນກາງ ຂອງຮູບກົມຂອງເສັ້ນໄຍເຫຼົ່ານີ້ທຸກເສັ້ນ (ເພື່ອກອງທາດເບື້ອ) ເລືອດທີ່ "ຖືກຟອກ" ໃຫ້ສະອາດຂຶ້ນແລ້ວ ຈະໄຫຼອອກຈາກຕົວກອງຜ່ານ "ຫົວຈຸກ" ດ້ານລຸ່ມຂອງຕົວກອງເພື່ອໄຫຼກັບເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບ.

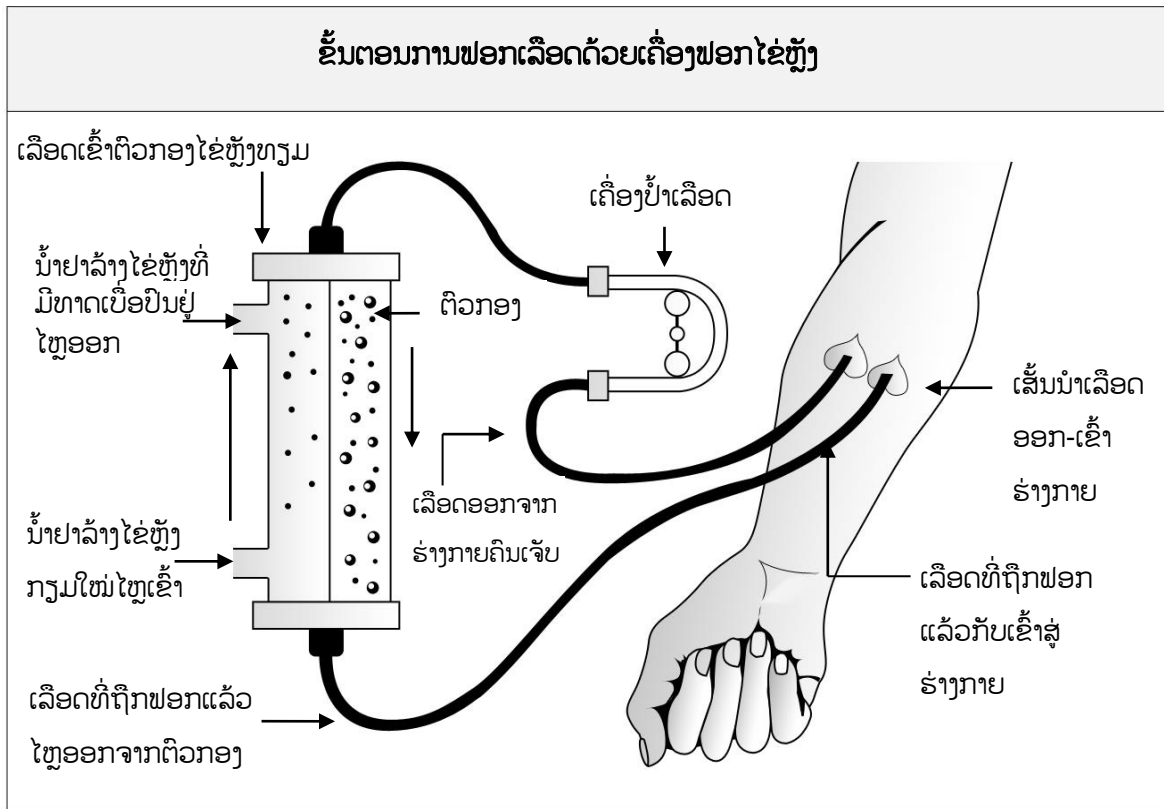
- ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຫຼືນ້ຳຢາຟອກເລືອດ ຈະຜ່ານເຂົ້າທາງຮູບເປີດດ້ານຂ້າງຂວາລຸ່ມຂອງຕົວກອງຮູບຊົງກະບອກເພື່ອໄຫຼອາບຮອບເສັ້ນໄຍທີ່ມີຮູບກົມນີ້ ຈາກນັ້ນ ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມທີ່ມີທາດເບື້ອຈາກເລືອດປົນຢູ່ກໍ່ຈະໄຫຼອອກຈາກຕົວກອງທາງຮູບເປີດດ້ານຂ້າງຂວາເທິງຂອງຕົວກອງ ໃນຮູບ 13.3



**ຮູບທີ່ 13.3** ສະແດງໂຄງສ້າງຂອງຕົວກອງ (dialyzer) ແລະ ການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ ແລະ ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມ.

### 13.2 ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມແມ່ນຫຍັງ ແລະ ມີໜ້າທີ່ແນວໃດ?

ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຫຼືນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງສຳລັບເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຫຼືນ້ຳຢາຟອກໄຂ່ຫຼັງ ເປັນນ້ຳຢາຊະນິດພິເສດທີ່ໃຊ້ໃນການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມເທົ່ານັ້ນ ໃນຂັ້ນຕອນການຜະລິດນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມສຳລັບການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມນ້ຳປະປາຊຶ່ງຖືວ່າເປັນນ້ຳດິບຈະຜ່ານເຈົ້າສູ່ລະບົບການກອງດ້ວຍຊາຍກອງດ້ວຍຜົງຖ່ານປັບຄວາມກະດ້າງ ກອງລະອຽດດ້ວຍລະບົບແບບ reverse osmosis (RO) ເພື່ອປັບລຸດປະລິມານຕະກອນສິ່ງປົນເປື້ອນ ແລະ ປະຈຸທາດປົນເປື້ອນຕ່າງໆໃນນ້ຳອອກໃຫ້ຫຼາຍທີ່ສຸດຈາກນັ້ນຈະຜ່ານໄປຍັງລະບົບຂ້າເຊື້ອດ້ວຍແສງອັດຕຽາໄວໂອເລັດ (ultraviolet light) ນ້ຳບໍລິສຸດທີ່ໄດ້ຈາກຂະບວນການນີ້ເອີ້ນວ່າ reverse osmosis ຫຼືນ້ຳ RO ນ້ຳ RO ເປັນນ້ຳທີ່ປັດສະຈາກຝຸນສານຕົກຄ້າງ ສານເຄມີ ແຮ່ທາດ ແບັດທິເຣຍ ແລະ ສານພິດຈາກແບັດທິເຣຍ ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມຈະນຳນ້ຳ RO ໄປຜະສົມກັບຝົງເກືອແຮ່ເຂັ້ມຊຸ້ນ (ປະກອບດ້ວຍເກືອແຮ່ ແລະ ແຮ່ທາດຊະນິດຕ່າງໆທີ່ສຳຄັນຕໍ່ຮ່າງກາຍ) ໃນສັດສ່ວນ 30 ຕໍ່ 1 ເພື່ອຜະລິດເປັນນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມ. ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມມີອົງປະກອບຄ້າຍຄືກັບນ້ຳພາສມາຂອງຮ່າງກາຍ ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມສາມາດປັບສັດສ່ວນຂອງນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມໃຫ້ເໝາະສົມສຳລັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນໄດ້ ເນື່ອງຈາກການຟອກເລືອດແຕ່ລະຄັ້ງ ຕ້ອງການນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມຜ່ານເຂົ້າໄປໃນຕົວກອງ 120 – 190 ລິດ ເພື່ອນຳໄປໃຊ້ກຳຈັດທາດເບືອອອກຈາກເລືອດ ການຜະລິດນ້ຳ RO ບໍລິສຸດທີ່ມີຄຸນະພາບສູງເປັນສິ່ງຈຳເປັນຈະຕ້ອງມີການຕິດຕາມຄຸນະພາບນ້ຳທີ່ຜະລິດໄດ້ຢູ່ສະເໝີ.



ຮູບທີ່ 13.4 ສະແດງຂັ້ນຕອນຂອງການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ

### 13.3 ຂັ້ນຕອນການກຳຈັດທາດເບືອດ້ວຍຕົວກອງໄຂ່ຫຼັງທຽມ

ເລືອດຈະອອກຈາກຄົນເຈັບຜ່ານທາງເສັ້ນເລືອດສຳລັບການຟອກເລືອດ ( ເບິ່ງລາຍລະອຽດໃນຂໍ້ 9 ຂອງບົດນີ້ ) ຊຶ່ງໃນຮູບທີ່ 13.4 ນີ້ ຈະນຳສະເໜີເປັນຊະນິດທີ່ເອີ້ນວ່າ ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດ (arterio-venous fistula) ຜ່ານມາທາງເສັ້ນເລືອດມາທີ່ເຄື່ອງປັ່ນເລືອດ (blood pump) ຊຶ່ງທຳໜ້າທີ່ຮີດເລືອດເພື່ອເພີ່ມແຮງດັນເລືອດກ່ອນໄຫຼເຂົ້າສູ່ຕົວກອງ (dialyzer) ຊຶ່ງບ່ອນນີ້ຈະສະແດງດ້ວຍຊ່ອງທາງເຄິ່ງຂວາຂອງຮູບຕົວກອງໃນຮູບທີ່ 13.4 ເລືອດທີ່ມີທາດເບືອສະສົມຈະຖືກປັ່ນໂດຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຜ່ານເຂົ້າສູ່ຕົວກອງຮູບຊົງກະບອກທາງດ້ານຂວາເທິງຂອງຕົວກອງເລືອດຈະໄຫຼຈາກຂັ້ວດ້ານເທິງຂອງຕົວກອງຜ່ານເຂົ້າໄປໃນຮູຂອງເສັ້ນໄຍ ( ຊຶ່ງສະແດງດ້ວຍເສັ້ນທຶບ ) ໄຫຼລົງໄປອອກຈາກຕົວກອງທີ່ຂັ້ວດ້ານລຸ່ມ (ເບິ່ງຮູບທີ່ 13.3) ແລ້ວໄຫຼກັບໄປສູ່ຄົນເຈັບ ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມກ່ອນເລີ່ມໃຊ້ງານຈະໄຫຼເຂົ້າສູ່ຕົວກອງຈາກຊ່ອງທາງເຂົ້າດ້ານຂ້າງທີ່ສ່ວນລຸ່ມຊ້າຍຂອງຕົວກອງນີ້ນ້ຳຢານີ້ຈະໄຫຼຂຶ້ນໃນລັກສະນະ "ສວນທາງ" ກັບທິດທາງການໄຫຼຂອງເລືອດຕາມຊ່ອງທາງສີຂາວໃນຮູບ ຊຶ່ງບ່ອນນີ້ຈະສະແດງດ້ວຍຊ່ອງທາງເຄິ່ງຊ້າຍຂອງຮູບຕົວກອງໃນຮູບທີ່ 13.4 ຂໍເນັ້ນວ່ານ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມຈະໄຫຼໄປໃນຊ່ອງຫວ່າງພາຍນອກ ແລະ ຢູ່ລະຫວ່າງເສັ້ນໄຍບໍ່ປະປົນກັບເລືອດທີ່ໄຫຼຢູ່ພາຍໃນຮູຂອງເສັ້ນໄຍແຕ່ລະເສັ້ນໃນລະຫວ່າງທີ່ເລືອດໄຫຼຜ່ານລົງລຸ່ມພ້ອມໆກັບນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມທີ່ໄຫຼຜ່ານຂຶ້ນເທິງ (ແຕ່ລະຄົນຊ່ອງທາງ) ທາດເບືອ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນໃນເລືອດຈະຊົມຈາກ

ພາຍໃນເສັ້ນໄຍ(ຊຶ່ງສະແດງດ້ວຍເຄິ່ງຂວາຂອງຕົວກອງໃນຮູບ) ຜ່ານຜະໜັງເສັ້ນໄຍອອກໄປສູ່ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມ (ຊຶ່ງສະແດງດ້ວຍເຄິ່ງຊ້າຍຂອງຕົວກອງ) ປຽບເໝືອນກັນດອກບົວໃນໜອງນ້ຳ ການດອກບົວນີ້ເສັ້ນໄຍແຕ່ລະເສັ້ນ ສ່ວນນ້ຳໃນໜອງທີ່ຢູ່ໂດຍຮອບຄືນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງ ເລືອດທີ່ຖືກຟອກສະອາດແລ້ວຈະໄຫຼກັບເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບທາງເສັ້ນເລືອດ (arterio-venous fistula) ຂາເຂົ້າ ສ່ວນນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບເອົາທາດເບື້ອມາຈາກເລືອດແລ້ວຈະອອກໄປຈາກຕົວກອງທາງຊ່ອງທາງດ້ານຂ້າງສ່ວນເທິງຊ້າຍຂອງຕົວກອງ.

ທຸກໆຄົນທີ່ຈະມີເລືອດປະມານ 300 ຊີຊີ ແລະ ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງ 500-600 ຊີຊີ ແລ່ນຜ່ານຂັ້ນເທິງ ແລະ ຂັ້ນລຸ່ມຂອງຕົວກອງ (ໃນທິດທາງກົງກັນຂ້າມ) ຕະຫຼອດເວລາການຟອກເລືອດ ທາດເບື້ອຈະຊົມຜ່ານຈາກເລືອດຜ່ານຜະໜັງເສັ້ນໄຍຊົມໄປສູ່ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມແລ້ວຖືກກຳຈັດອອກໄປເລື້ອຍໆເມື່ອຟອກເລືອດສິ້ນສຸດແລ້ວເລືອດຂອງຄົນເຈັບຈະຖືກກອງໃຫ້ສະອາດຂຶ້ນປະມານ 10 ເທົ່າ ປະລິມານທາດເບື້ອໃນເລືອດ ( ເຊັ່ນ ລະດັບຄຳຢຸເຣຍ ແລະ ຄຳຄຼີອະຕີນິນ) ຈະລຸດລົງຫຼາຍ(ແຕ່ບໍ່ໝົດ ເທົ່າກັບສູນ) ນ້ຳສ່ວນເກີນໃນຮ່າງກາຍຈະຖືກກຳຈັດອອກ ເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍຄົນເຈັບມີສົມດຸນນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ກັບຄືນມາ.

**ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມທຳໜ້າທີ່ກຳຈັດທາດເບື້ອ ແລະ ປັບສົມດຸນເກືອແຮ່ໃຫ້ຄົນເຈັບລະຫວ່າງການຟອກເລືອດ**

#### 14. ສາມາດຟອກເລືອດບ່ອນໃດໄດ້ແດ່?

ປົກກະຕິຄົນເຈັບສາມາດໄປຟອກເລືອດທີ່ໂຮງໝໍທີ່ມີເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຫຼືຕາມສູນໄຂ່ຫຼັງທຽມນອກໂຮງໝໍ ຊຶ່ງມີເຈົ້າໜ້າທີ່ພະຍາບານທີ່ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ໄດ້ຮັບປະກາດສະນິຍະບັດຮັບຮອງຈາກສະມາຄົມພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ມີແພດຜູ້ຊ່ຽວຊານພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຮ່ວມດູແລ ສຳລັບໃນຕ່າງປະເທດມີຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງທີ່ແຂງແຮງຕິມີຍາດພີ່ນ້ອງໃນຄອບຄົວທີ່ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມການດູແລຄົນເຈັບ ແລະ ການໃຊ້ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມມາແລ້ວ ແລະ ສາມາດຈັດຊື້ເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມເອງໄດ້ກໍ່ສາມາດຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມທີ່ບ້ານໄດ້ເອງໂດຍບໍ່ຕ້ອງເດີນທາງມາທີ່ສູນໄຂ່ຫຼັງທຽມ.

#### 15. ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເຈັບປວດ ຫຼືບໍ່ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການຟອກເລືອດຄົນເຈັບຄວນປະຕິບັດຕົວແນວໃດ?

ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມບໍ່ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເຈັບປວດໃດໆຕໍ່ຮ່າງກາຍ ຍົກເວັ້ນບ່ອນຕຳແໜ່ງທີ່ພະຍາບານແທງເຂັມນຳເລືອດ (A-V fistula needle) ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເທົ່ານັ້ນ ໃນໄລຍະເວລາທີ່ຟອກເລືອດນັ້ນຄົນເຈັບສາມາດອ່ານໜັງສື ຟັງເພງ ເບິ່ງໂທລະທັດ ຫຼືນອນຫຼັບພັກຜ່ອນໄດ້ ແລະ ສາມາດກິນອາຫານຫວ່າງໄດ້ ຫຼືເຄື່ອງດື່ມຮ້ອນ ເຢັນຕາມຄວາມເໝາະສົມຫຼັງຟອກເລືອດສຳເລັດແລ້ວຄົນເຈັບສາມາດກັບບ້ານໄດ້ຕາມປົກກະຕິ.

#### 16. ໃນລະຫວ່າງການຟອກເລືອດອາດພົບຄວາມຜິດປົກກະຕິຫຍັງແດ່?

ໃນລະຫວ່າງການຟອກເລືອດອາດພົບອາການຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ຄື ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ ປວດຮາກ ຮາກ ຕະຄົວ ອ່ອນ ເພຍ ຫຼືເຈັບຫົວ.

## 17. ຂໍ້ດີ ແລະ ຂໍ້ເສຍຂອງການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມມີຫຍັງແດ່?

### 17.1 ຂໍ້ດີຂອງການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ

17.1.1 ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ທຳໂດຍພະຍາບານຜູ້ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມມາແລ້ວ ຈຶ່ງມີຄວາມປອດໄພ ແລະ ສະດວກຕໍ່ຄົນເຈັບ.

17.1.2 ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມເປັນການປິ່ນປົວທີ່ມີປະສິດທິພາບສູງ ຈຶ່ງໃຊ້ເວລາ ໃນການຟອກໄຂ່ຫຼັງແຕ່ລະຄັ້ງນ້ອຍກວ່າການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ.

17.1.3 ຄົນເຈັບມາຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ 3 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ໃນຊ່ວງທີ່ບໍ່ໄດ້ຟອກເລືອດ ຄົນເຈັບມີເວລາເຮັດກິດຈະກຳອື່ນໆ.

17.1.4 ໃນຊ່ວງທີ່ຄົນເຈັບນັ່ງລໍຖ້າກ່ອນເຂົ້າຟອກເລືອດຄົນເຈັບມີໂອກາດພົບປະໂອ້ລົມກັບຄົນເຈັບດ້ວຍ ກັນ ຫຼືຄົນອື່ນທີ່ມີບັນຫາດຽວກັນ ຊ່ວຍລຸດຄວາມວິຕົກກັງວົນ ແລະ ຜ່ອນຄາຍໃນເວລາດຽວກັນ.

17.1.5 ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຕໍ່າກວ່າ ກໍລະນີຄົນເຈັບລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງໜ້າທ້ອງ.

17.1.6 ໃນປະເທດໄທເມື່ອຄຳນວນຕົ້ນທຶນຄວາມຄຸ້ມທຶນຂອງການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງ ທຽມ ພົບວ່າມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງກວ່າການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງເລັກນ້ອຍ ແຕ່ຕໍ່າກວ່າການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ ດ້ວຍເຄື່ອງອັດຕະໂນມັດ.

### 17.2 ຂໍ້ເສຍຂອງການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ

17.2.1 ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຕ້ອງເຮັດໃນໂຮງໝໍ ຫຼືສູນໄຂ່ຫຼັງທຽມ ເຮັດໃຫ້ຄົນ ເຈັບມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພີ່ມ ແລະ ເສຍເວລາໃນການເດີນທາງໂດຍສະເພາະຫາກໂຮງໝໍ ຫຼືສູນໄຂ່ຫຼັງທຽມນັ້ນຢູ່ໄກຈາກບ້ານ.

17.2.2 ຊ່ວງໄລຍະເວລາຂອງຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ມີເວລາຂ້ອນຂ້າງແນ່ນອນໃນແຕ່ ລະອາທິດ ຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກອື່ນໃນຊ່ວງເວລາດັ່ງກ່າວໄດ້ ຄົນເຈັບຈຶ່ງຕ້ອງວາງແຜນການເຮັດວຽກໃຫ້ດີ.

17.2.3 ການໃຊ້ເຂັມນຳເລືອດແທງເສັ້ນເລືອດໃນແຕ່ລະຄັ້ງເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກ ໄຂ່ຫຼັງທຽມ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບ ເຈັບປວດ.

17.2.4 ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມສ່ວນໃຫຍ່ພຽງແຕ່ 3 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ຫຼືພຽງແຕ່ 12-15 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ ມີຊ່ວງເວລາທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດອີກ 160 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ ການຟອກ ເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມຈຶ່ງບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກທົດແທນໄຂ່ຫຼັງທຳມະຊາດໄດ້ທັງໝົດ ຄົນເຈັບຕ້ອງຄວບ ຄຸມອາຫານການກິນຢ່າງເຄັ່ງຄັດ ໂດຍສະເພາະການຈຳກັດອາຫານລົດເຕັມ ຈຳກັດໂພແທສຊ້ຽມຈາກໝາກໄມ້ຟອສຟໍ ຣັດ ຈາກກາເຟ ແລະ ຖົ່ວ ລວມເຖິງການຈຳກັດນ້ຳດື່ມໃນແຕ່ລະວັນ.

17.2.5 ຄົນເຈັບມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອໄວລັດຕັບອັກເສບບິໄດ້.

## **18. ສິ່ງທີ່ຄົນເຈັບຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ "ຄວນເຮັດ" ແລະ "ບໍ່ຄວນເຮັດ"**

18.1 ຫາກເປັນໄປໄດ້ຄົນເຈັບຄວນຟອກເລືອດ 3 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ເພາະການຟອກເລືອດສະໝໍ່າສະເໝີເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີສຸຂະພາບດີໃນໄລຍະຍາວ ການຟອກເລືອດບໍ່ສະໝໍ່າສະເໝີ ຫຼືຟອກເລືອດບໍ່ພຽງພໍຈະເກີດຜົນເສຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ບາງຄັ້ງອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດໄດ້.

18.2 ຄວນຊັ່ງນ້ຳໜັກທຸກວັນ.

18.3 ຄວນຈຳກັດປະລິມານນ້ຳດື່ມ ແລະ ເກືອທີ່ກິນໃນແຕ່ລະວັນທີ່ບໍ່ໄດ້ຟອກເລືອດ ເພື່ອຄວບຄຸມບໍ່ໃຫ້ມີນ້ຳອັ່ງເກີນໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ບໍ່ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດສູງ.

18.4 ຄວນຈຳກັດການກິນອາຫານທີ່ມີໂຟແທດຊ້ຽມ ແລະ ຟອສຟັລັດສູງ.

18.5 ໃນລະຫວ່າງການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມຈະມີສານໂປຼຕີນຈຳນວນໜຶ່ງໃນເລືອດທີ່ສູນເສຍໄປທາງຕົວກອງຊຶ່ງອາດນຳໄປສູ່ການຂາດສານອາຫານໄດ້ ພົບພາວະຂາດສານອາຫານໄດ້ເລື້ອຍໆໃນຄົນເຈັບຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນເສຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ຄົນເຈັບຄວນກິນອາຫານພວກຊື່ນສັດ ແລະ ໄຂ່ຂາວໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ຄວນກິນອາຫານໃນແຕ່ລະວັນໃຫ້ມີປະລິມານຫຼາຍພໍເພື່ອປ້ອງກັນພາວະຂາດສານອາຫານ.

18.6 ໃນລະຫວ່າງການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຈະມີການສູນເສຍວິຕາມິນ ບີ ແລະ ວິຕາມິນ ຊີ ໄປທາງຕົວກອງ ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບວິຕາມິນບີ ແລະ ຊີ ເສີມ ແຕ່ການກິນວິຕາມິນລວມອາດບໍ່ດີຕໍ່ຮ່າງກາຍ ເພາະໃນວິຕາມິນລວມມີວິຕາມິນເອ ຫຼື ເຄ ຫຼາຍເກີນໄປ ອາດມີຜົນເສຍຕໍ່ຮ່າງກາຍໄດ້.

18.7 ອາດໃຫ້ຄົນເຈັບກິນແຄລຊ້ຽມ ແລະ ວິຕາມິນ ດີ ເສີມໄດ້ ຂຶ້ນຢູ່ກັບລະດັບຄ່າແຄລຊ້ຽມ ຟອສຟັຣັດ ແລະ ລະດັບຮໍໂມນພາລາໄທລອຍໃນເລືອດ (parathyroid hormone).

18.8 ຄວນປັບປ່ຽນພຶດຕິກຳການໃຊ້ຊີວິດເພື່ອໃຫ້ສິ່ງຜັນຕົ້ນຕໍ່ສຸຂະພາບເຊັ່ນ: ຢຸດການສູບຢາ ອອກກຳລັງກາຍຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ລຸດການດື່ມເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີແອວກຳຣ໌ (ເຫຼົ້າ) ແລະ ຄວບຄຸມນ້ຳໜັກຕົວ ເປັນຕົ້ນ.

## **19. ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຄວນຮີບຕິດຕໍ່ແພດ ຫຼືພະຍາບານທີ່ດູແລການຟອກເລືອດໃນກໍລະນີໃດແດ່?**

ຄົນເຈັບຄວນຮີບຕິດຕໍ່ແພດ ແລະ ພະຍາບານຜູ້ໃຫ້ການດູແລເລື່ອງການຟອກເລືອດ ໃນກໍລະນີຕໍ່ໄປນີ້:

19.1 ມີເລືອດອອກທີ່ຕຳແໜ່ງທີ່ໃຊ້ແທງເຂັມຟອກເລືອດ.

19.2 ເມື່ອຄຳທີ່ຜິວໜັງບໍລິເວນເສັ້ນເລືອດທີ່ໃຊ້ແທງເຂັມນຳເລືອດສຳລັບການຟອກເລືອດ ພົບວ່າຄວາມຮູ້ສຶກສັ່ນ (vibration) ຫຼືການຟຸ່ຂອງຫຼອດເລືອດ (vascular bruit) ບໍ່ມີ.

19.3 ມີນ້ຳໜັກໂຕເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍ ມີບວມຜິດສັງເກດ ຫຼືມີອາການແໜ້ນ ອິດອັດຫາຍໃຈບໍ່ອອກ.

19.4 ມີອາການເຈັບແໜ້ນໜ້າເອິກ ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ຫຼືເຕັ້ນຊ້ຳຫຼາຍ.

- 19.5 ມີຄວາມດັນເລືອດສູງຫຼາຍ ຫຼື ຕ່ຳຫຼາຍ.
- 19.6 ມີອາການສັບສິນ ຊຶມ ໝົດສະຕິ ຫຼືມີອາການຊັກ.
- 19.7 ມີໄຂ້ສູງ ໜາວສັ່ນ ປວດຮາກ ຮາກຫຼາຍ.
- 19.8 ມີຮາກເປັນເລືອດ ແລະ ມີອາການອ່ອນແຮງຜິດປົກກະຕິຂອງແຂນ ແລະ ຂາ.
- 19.9 ມີແຂນ ຫຼືຂາຂ້າງໃດຂ້າງໜຶ່ງ ຫຼືທັງສອງຂ້າງອ່ອນແຮງຜິດປົກກະຕິ.

## **ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ (Peritoneal Dialysis)**

### **20. ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ (Peritoneal Dialysis) ແມ່ນຫຍັງ?**

ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງເປັນວິທີການລ້າງໄຂ້ຫຼັງສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍອີກວິທີໜຶ່ງ ຊຶ່ງຍອມຮັບກັນວ່າເປັນວິທີທີ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ຄົນເຈັບສາມາດເຮັດເອງໄດ້ຢູ່ບ້ານ.

ເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງ (peritoneal membrane) ເປັນເຍື່ອຫຸ້ມຜິວບາງໆ ທີ່ປົກຄຸມຜະໜັງຜິ້ງທ້ອງດ້ານໃນ ແລະ ຄຸມຮອບອະໄວຍະວະໃນຜິ້ງທ້ອງ ເຊັ່ນ: ກະເພາະອາຫານ ລໍາໄສ້ ແລະ ໄວຍະວະອື່ນໆ ເປັນຕົ້ນ ເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງມີຄຸນສົມບັດໃນການຍອມໃຫ້ທາດເບື້ອທີ່ຢູ່ໃນເລືອດຊຶມຜ່ານອອກໄປໄດ້ ດ້ວຍຄຸນສົມບັດດັ່ງກ່າວ ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງຈຶ່ງເປັນວິທີການເຮັດໃຫ້ເລືອດສະອາດຂຶ້ນ ໂດຍນໍາຂອງເສຍອອກຈາກເລືອດຜ່ານທາງເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງ (ອອກໄປຢູ່ໃນຜິ້ງທ້ອງ).

### **21. ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງມີຈັກວິທີ?**

ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງມີ 2 ແບບ ໄດ້ແກ່:

21.1 ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຊົ່ວຄາວ (Intermittent Peritoneal Dialysis)

21.2 ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຖາວອນ (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) ຊຶ່ງການທໍາ CAPD ຍັງມີ 2 ວິທີຍ່ອຍຄື: ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງເປັນວົງຮອບແບບຕໍ່ເນື່ອງ (Continuous Cycling Peritoneal Dialysis, CCPD) ແລະ ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງປ່ຽນນໍ້າຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງອັດຕະໂນມັດ (Automated Peritoneal Dialysis, APD)

### **22. ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຊົ່ວຄາວ (Intermittent Peritoneal Dialysis)**

ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຊົ່ວຄາວ ເປັນວິທີທີ່ແພດໃຊ້ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ນອນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຈໍາເປັນຕ້ອງລ້າງໄຂ້ຫຼັງ ສ່ວນໃຫຍ່ເປັນຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ຫຼືຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ຫຼືມີຂໍ້ບົ່ງຊີ້ໃນການປິ່ນປົວ.

22.1 ລາຍລະອຽດຂອງການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີນີ້ ແພດຈະໃສ່ທໍາສຸດຕິກຜ່ານຜິວໜັງທ້ອງເຂົ້າໄປໃນຜິ້ງທ້ອງປາຍສາຍຂອງທໍາ (ຂະໜາດຝັງໃນຜິ້ງທ້ອງ) ມີຮູ້ນ້ອຍໆທີ່ປາຍຜະໜັງຂອງທໍາ ແພດຈະໃສ່ນໍ້າຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທໍາດັ່ງກ່າວເຂົ້າຜິ້ງທ້ອງ ຈາກນັ້ນຈະປ່ອຍນໍ້າຢາປະໄວ້ໃນຜິ້ງທ້ອງໄລຍະໜຶ່ງ (ປະມານ 6 ຊົ່ວໂມງ) ເພື່ອໃຫ້ມີການແລກປ່ຽນທາດເບື້ອຈາກເລືອດໄປສູ່ນໍ້າຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງໃນຜິ້ງທ້ອງ ແລ້ວຄ່ອຍປ່ອຍນໍ້າຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງຖິ້ມອອກຈາກຜິ້ງທ້ອງໄປສູ່ພາຍນອກ.

22.2 ວິທີການດັ່ງກ່າວໃຊ້ເວລາລວມທັງໝົດປະມານ 24-36 ຊົ່ວໂມງ ລວມປະລິມານນໍ້າຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງທີ່ໃຊ້ 30-40 ລິດຕໍ່ຊ່ວງເວລາດັ່ງກ່າວ.

22.3 ສາມາດທຳການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຊົ່ວຄາວໄດ້ເປັນໄລຍະໆທຸກ 1-3 ວັນຂຶ້ນກັບອາການຂອງຄົນເຈັບ.

### **23. ການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງແລະຖາວອນ (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD)**

CAPD ແມ່ນຫຍັງ? CAPD ເປັນຕົວຫຍໍ້ມີຄວາມໝາຍຄື:

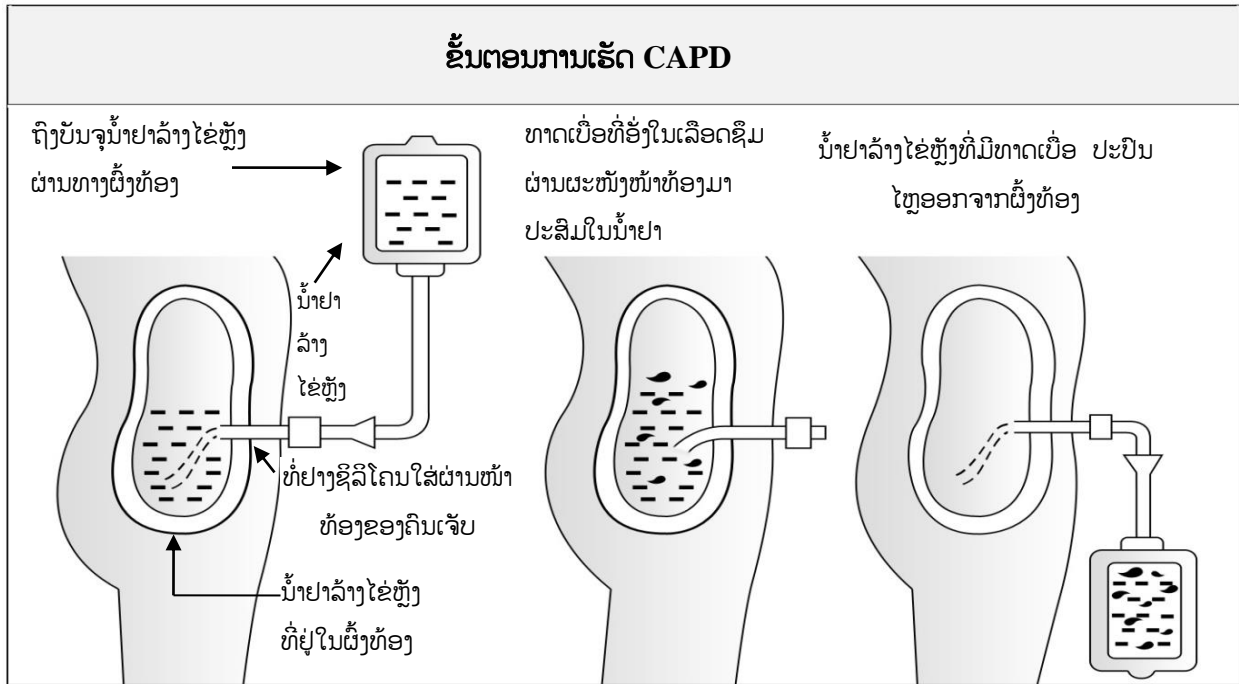
C – continuous ໝາຍເຖິງ ຂະບວນການທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໄປເລື້ອຍໆຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ຕະຫຼອດທັງອາທິດ.

A – Ambulatory ໝາຍເຖິງການປິ່ນປົວບໍ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີຂໍ້ຈຳກັດໃນການເຮັດກິດຈະວັດປະຈຳວັນ ຄົນເຈັບສາມາດເດີນທາງໄປມາ ແລະ ສາມາດເຮັດກິດຈະວັດຕ່າງໆໃນຊີວິດປະຈຳວັນໄດ້.

P – Peritoneal ໝາຍເຖິງ ເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງຊຶ່ງໃຊ້ທຳໜ້າທີ່ເປັນຕົວກອງໃນການກຳຈັດທາດເບື້ອອອກຈາກເລືອດ.

D – Dialysis ໝາຍເຖິງ ຂະບວນການລ້າງໄຂ່ຫຼັງທີ່ມີຜົນເຮັດໃຫ້ເລືອດສະອາດຂຶ້ນ.

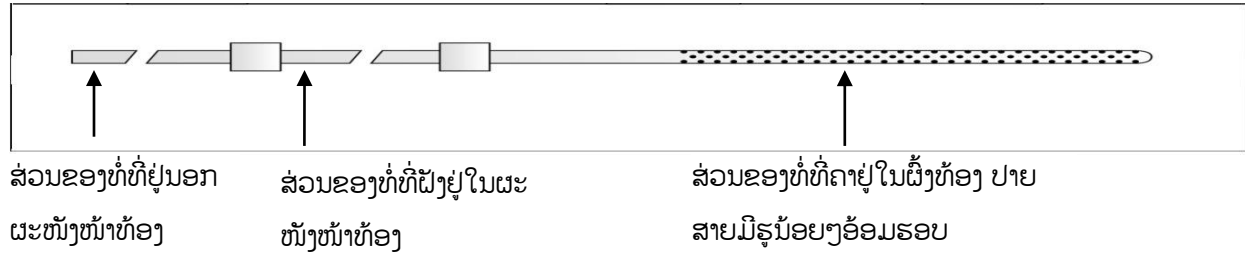
ການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບ CAPD ອາໄສຫໍ່ຢາງຊີລີໂຄນທີ່ອອກແບບພິເສດ ( CAPD catheter ) ທີ່ມີຄວາມອ່ອນນຸ້ມ ບໍ່ໜາ ແລະ ໂຄ້ງໆໄດ້ ແລະ ຮູບເປັນອ່ອນໆຈຳນວນຫຼາຍທີ່ຜະໜັງສ່ວນປາຍຂອງຫໍ່ ແພດຈະຜາຕັດຜະໜັງໜ້າທ້ອງທີ່ຕຳແໜ່ງກ້ອງສາຍປີປະມານ 1 ນິ້ວເພື່ອເປີດຊ່ອງນ້ອຍໆ ແລະ ສອດຫໍ່ຢາງຊີລີໂຄນນີ້ເຂົ້າໄປໃນຜິ້ງທ້ອງ ແພດຈະວາງປາຍອີກດ້ານໜຶ່ງຂອງຫໍ່ຢາງຊີລີໂຄນນີ້ໄວ້ດ້ານນອກຂອງຜະໜັງໜ້າທ້ອງ ຫຼັງຈາກ ປ່ອຍໃຫ້ແຜແຫ້ງຢ່າງນ້ອຍ 10-14 ວັນ ຫໍ່ຢາງຊີລີໂຄນສຳລັບລ້າງໄຂ່ຫຼັງນີ້ຈະຢຶດຕິດກັບຄົນເຈັບຕະຫຼອດໄປໂດຍມີປາຍທໍ່ດ້ານໜຶ່ງຢູ່ດ້ານນອກຂອງຜິ້ງທ້ອງ ແລະ ມີປາຍທໍ່ອີກດ້ານໜຶ່ງຢູ່ໃນຜິ້ງທ້ອງ ແພດຕ້ອງລໍຖ້າ 10-14 ວັນ ໃຫ້ແຜຫາຍດີຈຶ່ງເລີ່ມໃຊ້ງານໄດ້.



**ຮູບທີ່ 13.5 (ກ)** ຂັ້ນຕອນການເຮັດ Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

ຮູບທາງຊ້າຍມີ ສະແດງຂັ້ນຕອນ "ເຕີມ fill" ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງທາງຜິ້ງທ້ອງ ( peritoneal dialysis fluid) ຈະໄຫຼຈາກຖົງນ້ຳຢາຜ່ານລົງມາຕາມສາຍພາສຕິກລົງມາສູ່ທ່າຢາງຊີລິໂຄນ PD catheter ຫຼື CAPD catheter ເຂົ້າສູ່ຜິ້ງທ້ອງ ຮູບກາງ ສະແດງຂັ້ນຕອນ "ຄ້າງ dwell" ເປັນຊ່ວງທີ່ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງທາງຜິ້ງທ້ອງຈະຄ້າງຢູ່ໃນຜິ້ງທ້ອງ ແລະ ມີການແລກປ່ຽນທາດເບື້ອຈາກເລືອດຂອງຄົນເຈັບຜ່ານເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອອກໄປສູ່ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງທີ່ຄ້າງຢູ່ໃນຜິ້ງທ້ອງ ຮູບທາງຂວາມີສະແດງຂັ້ນຕອນ "ປ່ອຍ drain" ຊຶ່ງເປັນຊ່ວງທີ່ປ່ອຍນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງ(ທີ່ມີທາດເບື້ອຂອງຮ່າງກາຍປະປົນຢູ່) ອອກຈາກຜິ້ງທ້ອງ.

ສ່ວນປະກອບຂອງທ່າຊີລິໂຄນ (CAPD catheter)



**ຮູບ 13.5 (ຂ)** ສະແດງລັກສະນະຂອງທ່າຊີລິໂຄນພິເສດ CAPD catheter

ດ້ານຊ້າຍມີຂອງປຸ່ມສີ່ລ່ຽມປຸ່ມຊ້າຍ ເປັນສ່ວນທີ່ຢູ່ນອກຜະໜັງຜິ້ງທ້ອງ ປຸ່ມສີ່ລ່ຽມປຸ່ມຊ້າຍ ເປັນຕຳແໜ່ງຫົວຈຸກ (cuff) ອັນຊ້າຍ ເອົາໄວ້ສຳລັບຝັງກ້ອງຜິວໜັງດ້ານນອກສຸດທາງໜ້າທ້ອງ ແລະ ປຸ່ມສີ່ລ່ຽມປຸ່ມຂວາ ເປັນຫົວຈຸກ (cuff) ອັນຂວາເອົາໄວ້ສຳລັບຝັງໄວ້ໃນຊັ້ນໄຂມັນຂອງໜ້າທ້ອງດ້ານນອກຕໍ່ຜະໜັງດ້ານໃນສຸດຂອງຜະໜັງໜ້າທ້ອງ ຖັດ

ຈາກຫົວຈຸກອັນຂວາໄປທາງຂວາມືທັງໝົດ ຄື ສ່ວນຂອງທີ່ຊີລີໂຄນພິເສດທີ່ຈະໃສ່ຄາໄວ້ໃນຝັ່ງທ້ອງ ແລະ ສ່ວນປາຍຂອງທີ່ຈະມີຮູນ້ອຍໆໂດຍຮອບທິດ ເພື່ອເປັນຊ່ອງທາງໃຫ້ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງໄຫຼເຂົ້າ-ອອກຝັ່ງທ້ອງໄດ້ສະດວກ.

## **24. ເຕັກນິກການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ (CAPD)**

ຂັ້ນຕອນການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ (CAPD) ມີ 3 ຂັ້ນຕອນຄື: ເຕີມ (fill) ຄ້າງ(dwelling) ປ່ອຍອອກ (drain)

24.1 ເຕີມ (fill): ໃນຂັ້ນຕອນນີ້ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງທາງຝັ່ງທ້ອງຈຳນວນ 2 ລິດຈະຖືກປ່ອຍຈາກຖົງພາສຕິກທີ່ໃຊ້ບັນຈຸຜ່ານທີ່ຢາງຊີລີໂຄນສຳລັບລ້າງໄຂ້ຫຼັງເຂົ້າສູ່ຝັ່ງທ້ອງຂອງຄົນເຈັບ ຫຼັງຈາກນັ້ນຈະປິດຖົງນ້ຳຢາອອກ (ຊຶ່ງຂະນະນີ້ບໍ່ມີນ້ຳຢາແລ້ວ) ແລະ ຄົນເຈັບຈະພັບເກັບປາຍທີ່ຊີລີໂຄນສຳລັບລ້າງໄຂ້ຫຼັງໄວ້ເທິງໜ້າທ້ອງ.

24.2 ຄ້າງ (dwell): ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງທີ່ຖືກໃສ່ເຂົ້າໃນຝັ່ງທ້ອງຂອງຄົນເຈັບຈະຖືກແຊ່ຄ້າງໄວ້ດົນ 4-6 ຊົ່ວໂມງໃນຕອນກາງເວັນ ຫຼື 4-8 ຊົ່ວໂມງໃນຕອນການຄືນ ໃນໄລຍະເວລານ້ຳຢາຢູ່ໃນຝັ່ງທ້ອງນີ້ ຄົນເຈັບສາມາດເຮັດກິດຈະກຳ ຫຼືເດີນທາງໄປມາໄດ້ຕາມປົກກະຕິ ແລະ ເປັນໄລຍະເວລາທີ່ເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງຈະເຮັດໜ້າທີ່ເປັນຕົວກອງ ໃຫ້ທາດເບື້ອຈາກເລືອດ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນໃນຮ່າງກາຍຊຶມຜ່ານເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອອກໄປຢູ່ໃນຝັ່ງທ້ອງ ເຮັດໃຫ້ປະລິມານທາດເບື້ອໃນເລືອດລຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ເລືອດສະອາດຂຶ້ນ.

24.3 ປ່ອຍອອກ (drain): ເມື່ອຄ້າງນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງເອົາໄວ້ໃນຝັ່ງທ້ອງຈົນຄົບໄລຍະເວລາແລ້ວ ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງໃນຝັ່ງທ້ອງ (ຊຶ່ງມີທາດເບື້ອ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນ) ຈະຖືກປ່ອຍອອກຈາກຝັ່ງທ້ອງຜ່ານທີ່ຢາງຊີລີໂຄນສຳລັບລ້າງໄຂ້ຫຼັງລົງໄປຍັງຖົງນ້ຳຢາເພື່ອນຳໄປຖິ້ມ ນ້ຳຢາທີ່ອອກໄປຈາກຝັ່ງທ້ອງຄວນມີລັກສະນະໃສ ບໍ່ຊຸ່ນ.

ການປ່ອຍນ້ຳຢາຖິ້ມ ແລະ ການຕື່ມນ້ຳຢາຈາກຖົງໃໝ່ເຂົ້າໄປໃນຝັ່ງທ້ອງໃຊ້ເວລາປະມານ 30-40 ນາທີ ຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວນີ້ເອີ້ນວ່າ ການແລກປ່ຽນ (exchange) ຊຶ່ງເຮັດປະມານ 3-5 ຄັ້ງໃນຕອນກາງເວັນ ແລະ 1 ຄັ້ງໃນຕອນກາງຄືນ ໂດຍໃນຕອນກາງຄືນຈະປ່ອຍນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງໄວ້ (ໃນຝັ່ງທ້ອງ) ໝົດຄືນ ຂັ້ນຕອນທັງໝົດນີ້ຈະຕ້ອງໃຊ້ເຕັກນິກປອດເຊື້ອສະເໝີ.

## **25. ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງເປັນວົງຮອບແບບຕໍ່ເນື່ອງ (Continuous Cycling Peritoneal Dialysis CCPD) ຫຼືການໃຊ້ເຄື່ອງປ່ຽນນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງອັດຕະໂນມັດ (Automated peritoneal Dialysis, APD)**

ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງເປັນວົງຮອບແບບຕໍ່ເນື່ອງ ຫຼືການໃຊ້ເຄື່ອງປ່ຽນນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງອັດຕະໂນມັດນີ້ ອາໄສເຄື່ອງມືປ່ຽນຖ່າຍນ້ຳຢາອັດຕະໂນມັດ ຊ່ວຍຕື່ມ ແລະ ປ່ຽນນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງແທນການໃຊ້ຄົນເຮັດ ຈຶ່ງນຳວິທີ APD ມາໃຊ້ໄດ້ດີໃນຕອນກາງຄືນຂະນະທີ່ຄົນເຈັບກຳລັງນອນຫຼັບ ເຄື່ອງຊ່ວຍອັດຕະໂນມັດນີ້ຈະທຳການປ່ຽນນ້ຳຢາຮອບລະ 1-2 ຊົ່ວໂມງ ເປັນຈຳນວນ 4-5 ຮອບ ລວມເວລາທີ່ໃຊ້ຕະຫຼອດທັງຄືນດົນ 8-10 ຊົ່ວໂມງ ຕອນເຊົ້າເມື່ອຄົນເຈັບຕື່ນນອນ ຄົນເຈັບ ຫຼືພີ່ນ້ອງຄົນເຈັບຈະປິດລະບົບເຄື່ອງ APD ນີ້ອອກ ຄົນເຈັບອາດຈະປ່ອຍນ້ຳຢາຄ້າງທ້ອງໄວ້ບາງສ່ວນ ຫຼືບໍ່ຄ້າງໄວ້ເລີຍກໍໄດ້ຕາມຄຳແນະນຳຂອງແພດ ຂໍ້ດີຂອງວິທີນີ້ຄື ຄົນເຈັບສາມາດປະຕິບັດພາລະກິດຕ່າງໆໄດ້

ປົກກະຕິຕະຫຼອດມື້ຈະເສຍເວລາໃນການຕໍ່ນ້ຳຢາໃນເຄື່ອງກັບທໍ່ຢາງຊີລິໂຄນສໍາລັບລ້າງໄຂ້ຫຼັງ(ທີ່ຢູ່ເທິງໜ້າທ້ອງຂອງຄົນເຈັບ) ພຽງວັນລະຄັ້ງເທົ່ານັ້ນເຮັດໃຫ້ສະດວກ ແລະ ລຸດຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ ແຕ່ຂໍ້ເສຍຄ່າ ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງ ແລະ ມີຂັ້ນຕອນໃນການໃຊ້ເຄື່ອງທີ່ຫຍຸ້ງຍາກກວ່າວິທີອື່ນ.

## 26. ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງ (Peritoneal Dialysis Fluid) ແມ່ນຫຍັງ?

ເຖິງແມ່ນວ່າມີຊື່ເອີ້ນວ່າ ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງເໝືອນກັນ ແຕ່ສ່ວນປະກອບຕ່າງໆ ແລະ ຂັ້ນຕອນການຜະລິດນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງສໍາລັບການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງ (PD fluid) ແຕກຕ່າງກັນໂດຍຊັ້ນເຊິງ ຈາກນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງສໍາລັບຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ( ເບິ່ງຂໍ້ 13.2 ໃນບົດນີ້) ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງສໍາລັບລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງເປັນສານລະລາຍທີ່ມີສ່ວນປະກອບຄື ນ້ຳຕານຄູໂຄສ ແລະ ເກືອແຮ່ທີ່ສໍາຄັນຕ່າງໆກາຍບາງຊະນິດ ໃນຂັ້ນຕອນການຜະລິດ ບໍລິສັດຜູ້ຜະລິດຈະບັນຈຸນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງໃນຖົງພາສຕິກທີ່ສະອາດປາດສະຈາກເຊື້ອນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານຄູໂຄສໃນຂະໜາດຕ່າງໆໄດ້ແກ່ 1.5%, 2.5% ຫຼື 4.25% (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານຄູໂຄສໃນເລືອດຄົນປົກກະຕິເທົ່າກັບ 0.1%) ໂດຍມີຈຸດປະສົງເພື່ອໃຫ້ນ້ຳຕານຄູໂຄສເຂັ້ມຂຸ້ນຊ່ວຍດູດຊັບເອົານ້ຳສ່ວນເກີນຈາກເສັ້ນເລືອດບໍລິເວນເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອອກໄປຢູ່ໃນຝັ່ງທ້ອງ ຫາກຕ້ອງການດຶງນ້ຳອອກຈາກໂຕຄົນເຈັບຫຼາຍກໍ່ຕ້ອງໃຊ້ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຄູໂຄສສູງຂຶ້ນຕາມປະຈຸບັນມີນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງບາງຊະນິດທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງໄອໂດັດເດັກສຕຼິນ (Icodextrin) ຊຶ່ງບໍ່ແມ່ນສານປະກອບຂອງປະເພດນ້ຳຕານ ແຕ່ມີຄຸນສົມບັດດູດຊັບນ້ຳຈາກເສັ້ນເລືອດອອກໄປສູ່ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງໃນຝັ່ງທ້ອງໄດ້ເຊັ່ນດຽວກັບນ້ຳຕານຄູໂຄສ ໂດຍບໍ່ເຮັດໃຫ້ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ ຈຶ່ງເໝາະສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຈາກເບົາຫວານ ຫຼືຄົນເຈັບທີ່ມີນ້ຳໜັກໂຕຫຼາຍ ຄວນໃຊ້ນ້ຳຢາໄອໂດັດເດັກສຕຼິນບໍ່ເກີນວັນລະ 1 ຄັ້ງ.

## 27. ບັນຫາທີ່ພົບເລື້ອຍຈາກການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງໜ້າທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ (CAPD) ມີຫຍັງແດ່?

ບັນຫາທີ່ພົບເລື້ອຍໄດ້ແກ່:

27.1 ການຕິດເຊື້ອໃນຝັ່ງທ້ອງຈົນເຮັດໃຫ້ເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອັກເສບເປັນພາວະແຊກຊ້ອນທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ ອາການສໍາຄັນໄດ້ແກ່: ເຈັບທ້ອງ ໄຂ້ ໜາວສັ່ນ ແລະ ສັງເກດພົບນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງ (ທີ່ປ່ອຍອອກຈາກຝັ່ງທ້ອງ) ມີສີຂາວຂຸ່ນ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບັນຫາດັ່ງກ່າວຈຶ່ງຕ້ອງປ່ຽນຖົງນ້ຳຢາດ້ວຍເຕັກນິກປາດສະຈາກເຊື້ອຢ່າງເຄັ່ງຄັດ ແລະ ບໍ່ຄວນໃຫ້ເກີດອາການທ້ອງຜູກ ຫຼັກການປິ່ນປົວພາວະເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງ ອັກເສບຄືການນໍານ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງໄປປູກເຊື້ອຫາຊະນິດເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ໃນຄົນເຈັບບາງຄົນອາດຈະຕ້ອງເອົາທໍ່ຢາງຊີລິໂຄນສໍາລັບລ້າງໄຂ້ຫຼັງທີ່ມີການຕິດເຊື້ອອອກ.

27.2 ບັນຫາອື່ນໆເຊັ່ນ: ອາການແໜ້ນທ້ອງ ປວດຫຼັງ ນ້ຳເກີນ ອັນທະບວມ ທ້ອງຜູກ ກ້າມເນື້ອໜ້າທ້ອງຢ່ອນຍານ ໄສ້ລອດ ແລະ ມີນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງຮົ່ວອອກທາງແຜຜ່າຕັດ.

## 28. ຂໍ້ດີຂອງການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ (CAPD)

28.1 ບໍ່ຕ້ອງຈຳກັດອາຫານ ຫຼືນ້ຳເໝືອນກໍລະນີຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ.

28.2 ຄົນເຈັບສາມາດລ້າງໄຂ່ຫຼັງເອງໄດ້ຢູ່ທີ່ທຳການ ຢູ່ບ້ານ ຫຼືໃນຂະນະເດີນທາງທ່ອງທ່ຽວ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງອາໄສແພດ ແລະ ພະຍາບານ ສາມາດເຮັດກິດຈະວັດຕ່າງໆໄດ້ຕາມປົກກະຕິ.

28.3 ບໍ່ຕ້ອງເດີນທາງໄປໂຮງໝໍອາທິດລະ 3 ຄັ້ງ (ເພື່ອໄປຮັບການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ) ແລະ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຈັບໂຕຈາກການຖືກເຂັມແທງຈາກການໃຊ້ວິທີການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ.

28.4 ຄວບຄຸມພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ພາວະເລືອດຈາງໄດ້ດີກວ່າ.

## **29. ຂໍ້ເສຍຂອງການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ (CAPD)**

29.1 ມີຄວາມສ່ຽງຂອງການຕິດເຊື້ອໃນຜິ້ງທ້ອງ ຫຼືບ່ອນຕຳແໜ່ງທີ່ຜ່າຕັດໃສ່ທໍ່ຢາງຊິລິໂຄນສຳລັບລ້າງໄຂ່ຫຼັງ

29.2 ຄົນເຈັບຕ້ອງປ່ຽນນ້ຳຢາວັນລະ 4 ຄັ້ງ ຕະຫຼອດ 365 ວັນໂດຍບໍ່ມີມື້ຢຸດ.

29.3 ຕ້ອງຮັກສາຄວາມສະອາດໂດຍປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນການປ່ຽນນ້ຳຢາຢ່າງເຄັ່ງຄັດ.

29.4 ການທີ່ມີທໍ່ສາຍຢາງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງຄ້າງໄວ້ ແລະ ມີນ້ຳຢາຄ້າງໃນຜິ້ງທ້ອງອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມອຶດອັດ ແລະ ບໍ່ສະດວກໄດ້ ໃນຄົນເຈັບບາງຄົນອາດຮັບບໍ່ໄດ້ທີ່ຈະມີທໍ່ສາຍຢາງໄຜ່ອອກມາທາງໜ້າທ້ອງ.

29.5 ນ້ຳຕານຄູໂຄສຈາກນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງເຮັດໃຫ້ນ້ຳໜັກໂຕເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ລະດັບໄຂມັນໂຕກຼືເຊີລາຍໃນເລືອດສູງຂຶ້ນໄດ້.

29.6 ຄົນເຈັບລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ ຕ້ອງກັ່ນຟື້ນທີ່ໃນເຮືອນສ່ວນໜຶ່ງເພື່ອເກັບນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງ.

## **30. ຄົນເຈັບລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ (CAPD) ຕ້ອງປັບປ່ຽນອາຫານແນວໃດແດ່?**

ອາຫານສຳລັບຄົນເຈັບລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງແຕກຕ່າງຈາກອາຫານສຳລັບຄົນເຈັບຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ເນື່ອງຈາກການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງຈະມີການສູນເສຍໂປຼຕີນອອກໄປໃນນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ຄົນເຈັບຄວນກິນສານອາຫານໂປຼຕີນໃນປະລິມານສູງ ເພື່ອປ້ອງກັນການຂາດໂປຼຕີນຄວນກິນອາຫານທີ່ມີກາກໄຍເພື່ອປ້ອງກັນອາການທ້ອງຜູກ ຂະນະດຽວກັນ ເນື່ອງຈາກນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງມີຄູໂຄສທີ່ໃຫ້ພະລັງງານ ຄົນເຈັບຄວນຈຳກັດອາຫານທີ່ໃຫ້ພະລັງງານສູງ ເພື່ອຫຼຸດລ້ຽງການມີນ້ຳໜັກໂຕເພີ່ມ ຄວນຈຳກັດອາຫານທີ່ມີລິດເຄັມ ຈຳກັດນ້ຳຫາກມີອາການບວມ ແລະ ຈຳກັດອາຫານທີ່ມີຟອສຟັລັດສູງ ຄົນເຈັບບໍ່ຕ້ອງຈຳກັດອາຫານທີ່ມີໄຟແທສຊ້ຽມສູງ ເພາະມີແນວໂນ້ມທີ່ລະດັບໄຟແທສຊ້ຽມໃນເລືອດຈະຕ່ຳຢູ່ແລ້ວ.

## **31. ເມື່ອໃດທີ່ຄົນເຈັບລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ ຄວນຮີບຕິດຕໍ່ແພດ ຫຼືພະຍາບານທີ່ດູແລ**

ຄົນເຈັບທີ່ລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງຄວນປຶກສາແພດ ຫຼືພະຍາບານທີ່ດູແລເມື່ອພົບບັນຫາດັ່ງນີ້:

31.1 ເຈັບທ້ອງ ມີໄຂ້ ແລະ ມີອາການໜາວສັນ.

31.2 ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງທີ່ປ່ອຍອອກຈາກຜິ້ງທ້ອງມີສີຂາວຂຸ່ນ ຫຼືມີເລືອດ.

31.3 ບໍລິເວນຮອບແຜຜ່າຕັດທີ່ເປັນບ່ອນອອກຂອງທໍ່ຢາງຊິລິໂຄນສຳລັບລ້າງໄຂ່ຫຼັງມີ ອາການບວມ ແດງ ເຈັບ

ຫຼືເປັນໜອງ.

31.4 ບໍ່ສາມາດປ່ອຍນ້ຳຢາເຂົ້າ ຫຼື ອອກຈາກຜິງທ້ອງໄດ້ ສະແດງວ່າທໍ່ຢາງຊີລີໂຄນສໍາລັບລ້າງໄຂ່ຫຼັງເກີດມີການອຸດຕັນ.

31.5 ມີທ້ອງຜຸກຫຼາຍ.

31.6 ມີນ້ຳໜັກໂຕເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍ ເກີດອາການບວມຫຼາຍ ຫຼືມີອາການແໜ້ນ ອິດອັດຫາຍໃຈບໍ່ອອກ ຫຼືມີຄວາມດັນເລືອດສູງຫຼາຍ.

31.7 ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ນ້ຳໜັກລຸດຫຼາຍ ເປັນຕະຄົວ ຫຼືວິນຫົວ.

## Chapter 14 : Kidney Transplantation

### ບົດທີ 14 ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ່ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງເປັນຄວາມກ້າວໜ້າທີ່ຍິ່ງໃຫຍ່ຢ່າງໜຶ່ງຂອງວິຊາການແພດການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງເປັນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ດີທີ່ສຸດຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈະມີຄຸນນະພາບຊີວິດເກືອບເປັນປົກກະຕິ.

ໃນບົດນີ້ຈະກ່າວເຖິງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ 4 ສ່ວນໄດ້ແກ່:

1. ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ
2. ການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ
3. ການດູແລຫຼັງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ
4. ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ຢູ່ໃນພາວະສະໝອງຕາຍ

#### ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ

##### 1. ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງແມ່ນຫຍັງ?

ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ຄືການຜ່າຕັດເອົາໄຂ່ຫຼັງທີ່ແຂງແຮງທີ່ອາດມາຈາກຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ມີຊີວິດ ຫຼືຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ຢູ່ໃນພາວະສະໝອງຕາຍ (brain death) ເຂົ້າໄປໃສ່ໃນຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ເພື່ອໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງທີ່ຖືກນໍາໄປປ່ຽນນັ້ນ ເຮັດວຽກແທນໄຂ່ຫຼັງເດີມຂອງຄົນເຈັບທີ່ໝົດສະພາບໄປ.

##### 2. ເວລາໃດທີ່ເໝາະສົມສໍາລັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ?

ຄວນພິຈາລະນາປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງເມື່ອຄົນເຈັບເຂົ້າສູ່ໄລຍະພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ.

##### 3. ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະໃດທີ່ບໍ່ຕ້ອງການການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ?

ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ ຫຼືຄົນເຈັບທີ່ມີໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມໂຊມຂ້າງດຽວ ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

##### 4. ເປັນຫຍັງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍຈໍາເປັນຕ້ອງປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ?

ເພາະການປິ່ນປົວຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອດ້ວຍວິທີການຟອກເລືອດ(ຫຼືລ້າງໄຂ່ຫຼັງ)ຮ່ວມກັບການໃຊ້ຢາເປັນພຽງການປິ່ນປົວແບບປະດັບປະຄອງເທົ່ານັ້ນ ສ່ວນການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງເປັນການປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດ ຄົນເຈັບຍັງສາມາດດໍາເນີນຊີວິດໄດ້ຢ່າງມີຄວາມສຸກ ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈຶ່ງປຽບສະເໝືອນ "ຂອງຂ້ວນແຫ່ງຊີວິດ".

ການຄົ້ນພົບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ເໝືອນເປັນພອນຈາກສະຫວັນສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ

## 5. ຂໍ້ດີຂອງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ

ຂໍ້ດີຂອງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ໄດ້ແກ່:

- 5.1 ຄົນເຈັບມີຄຸນະພາບຊີວິດດີຂຶ້ນສາມາດດຳເນີນຊີວິດເກືອບເປັນປົກກະຕິສາມາດທຳການຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.
- 5.2 ບໍ່ຕ້ອງຄວບຄຸມອາຫານ ແລະ ນໍ້າຫຼາຍເກີນໄປ.
- 5.3 ເປັນອິດສະຫຼະຈາກການລ້າງໄຂ່ຫຼັງ ບໍ່ຕ້ອງເສຍເວລາ ບໍ່ຕ້ອງເຈັບປວດ ແລະ ບໍ່ຕ້ອງສ່ຽງຈາກການເກີດພາວະແຊກຊ້ອນຈາກການລ້າງໄຂ່ຫຼັງ.
- 5.4 ມີພາວະແຊກຊ້ອນຈາກການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງນ້ອຍກວ່າການລ້າງໄຂ່ຫຼັງ.
- 5.5 ເຖິງແມ່ນວ່າໃນໄລຍະປີທຳອິດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈະສູງກວ່າ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈະຖືກກວ່າໃນໄລຍະຍາວກວ່າການລ້າງໄຂ່ຫຼັງ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຄຸ້ມຄ່າຫຼາຍກວ່າ.
- 5.6 ສະມັດຖະນະທາງເພດໃນເພດຊາຍເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເພີ່ມໂອກາດການຖືພາໃນເພດຍິງ.
- 5.7 ມີຊີວິດຍາວນານຂຶ້ນເມື່ອປຽບທຽບກັບການລ້າງໄຂ່ຫຼັງ.

## 6. ແມ່ນຫຍັງຄືຂໍ້ເສຍຂອງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ?

ຂໍ້ເສຍຂອງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ໄດ້ແກ່:

- 6.1 ມີຄວາມສ່ຽງຈາກການຜ່າຕັດ ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງເປັນການຜ່າຕັດໃຫຍ່ ແລະ ຕ້ອງດືມຢາສະຫຼົບ ຊຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງທັງລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ.
- 6.2 ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຕ້ານໄຂ່ຫຼັງໃໝ່ (renal allograft rejection) ແພດບໍ່ອາດຈະຮັບປະກັນໄດ້ລ່ວງໜ້າວ່າການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຄົນເຈັບທຸກຄົນຈະບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຕ້ານໄຂ່ຫຼັງໃໝ່ ຢ່າງໃດກໍຕາມເນື່ອງຈາກປະຈຸບັນມີການພັດທະນາຢາຕ້ານພູມຄຸ້ມກັນຊະນິດໃໝ່ໆຫຼາຍຂຶ້ນເຮັດໃຫ້ໂອກາດເກີດການຕໍ່ຕ້ານໄຂ່ຫຼັງໃໝ່ລຸດລົງຈາກເດີມຫຼາຍ.
- 6.3 ຄົນເຈັບຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຕາບເທົ່າທີ່ໄຂ່ຫຼັງໃໝ່ຍັງເຮັດວຽກຢູ່ ຫາກຄົນເຈັບກິນຢາບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ ຫຼື ຂາດຢາບາງໂຕ ຫຼືບໍ່ກິນຢາເລີຍ ຈະມີໂອກາດເກີດປະຕິກິລິຍາຕ້ານຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງໃໝ່.
- 6.4 ການກິນຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ການເກີດມະເຮັງ.
- 6.5 ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ສູງໃນໄລຍະທຳອິດຂອງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.
- 6.6 ເພີ່ມຄວາມຄຽດເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ຄວາມຄຽດຈາກການລໍຖ້າໄຂ່ຫຼັງ ຄວາມກັງວົນຕໍ່ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ຄວາມຍ້ານໃນການສູນເສຍໄຂ່ຫຼັງໃໝ່.

## 7. ແມ່ນຫຍັງຄືຂໍ້ຫ້າມໃນການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ?

ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງອາດຈະເກີດອັນຕະລາຍໃນຄົນເຈັບບາງຄົນ ຈຶ່ງບໍ່ແນະນຳການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງໃນຄົນເຈັບບາງກຸ່ມໄດ້

ແກ່: ຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ ພະຍາດເອດສ ຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດມະເຮັງໃນໄລຍະກຳເລີບ ແລະ ຍັງບໍ່ໄດ້ ຮັບການປິ່ນປົວ ຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາທາງຈິດໃຈ ຫຼືບັນຍາອ່ອນ ຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາພະຍາດຫົວໃຈ - ເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວ ຫຼືພະຍາດໃນໄລຍະຮຸນແຮງອື່ນໆຮ່ວມນຳ.

#### 8. ຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງມີຂໍ້ຈຳກັດເລື່ອງອາຍຸ ຫຼືບໍ່?

ບໍ່ມີເກນອາຍຸທີ່ຊັດເຈນ ສາມາດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງໄດ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸຕັ້ງແຕ່ 5-65 ປີ.

#### 9. ແຫຼ່ງຂອງໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກສຳລັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງມີຫຍັງແດ່?

ໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກສຳລັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງໄດ້ມາຈາກ 3 ແຫຼ່ງ ໄດ້ແກ່:

1. ໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ຍັງມີຊີວິດທີ່ມີຄວາມສຳພັນທາງສາຍເລືອດ ( ເຊັ່ນ: ພໍ່ ແມ່ ພີ່ນ້ອງ ລູກ ລຸງ ປ້າ ນ້າ ອາ ຫຼືລູກພີ່ລູກນ້ອງ ເປັນຕົ້ນ).
2. ບໍ່ມີຄວາມສຳຄັນທາງສາຍເລືອດ (ແຕ່ເປັນ "ຄວາມສະເໝ່ຫາ" ທີ່ກົດໝາຍຮອງຮັບເຊັ່ນ: ສາມີ ຫຼືພັນລະຍາ ເປັນຕົ້ນ).
3. ຈາກຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ຢູ່ໃນພາວະສະໝອງຕາຍ.

#### 10. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຍັງມີຊີວິດຢູ່ ໃຜຄືຜູ້ທີ່ເໝາະສົມເປັນຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ?

10.1 ຜູ້ທີ່ເປັນຝາແຝດ (identical twins) ຊຶ່ງມີຄວາມໝາຍທາງການແພດວ່າເປັນຝາແຝດທີ່ເກີດຈາກໄຂ່ (ovum) ໜ່ວຍດຽວກັນຂອງມານດາຜູ້ໃຫ້ກຳເນີດ ຫາກຜູ້ບໍລິຈາກເປັນຝາແຝດຄືກັບຄົນເຈັບ ຄົນເຈັບມີໂອກາດຢູ່ລອດ ຫຼາຍທີ່ສຸດຫຼັງຈາກປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

10.2 ຜູ້ທີ່ແຂງແຮງ ແລະ ມີໄຂ່ຫຼັງ 2 ຂ້າງສາມາດບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງໃຫ້ກັບຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ຫາກມີຄວາມສຳພັນເປັນ ຍາດສືບສາຍເລືອດກັບຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ມີໝວດເລືອດ ແລະ ຜົນການກວດເນື້ອເຍື່ອເຂົ້າກັນໄດ້ກັບຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງ.

10.3 ຜູ້ບໍລິຈາກຄວນມີອາຍຸລະຫວ່າງ 18-65 ປີ.

10.4 ຜູ້ທີ່ປະສົງຈະບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຄວນໄດ້ຮັບການກວດປະເມີນສຸຂະພາບທັງກາຍ ແລະ ທາງຈິດ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ ໝັ້ນໃຈໃນຄວາມປອດໄພສຳລັບການຜ່າຕັດເອົາໄຂ່ຫຼັງອອກ.

10.5 ຜູ້ທີ່ບໍ່ເໝາະສົມເປັນຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ ຄື ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ ພະຍາດມະເຮັງ ພະຍາດຊຶມເຊື້ອ ເອດສ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ ຄວາມດັນເລືອດສູງ ຫຼືມີພະຍາດທາງກາຍ ແລະ ຈິດອື່ນທີ່ສຳຄັນ.

#### 11. ໝວດເລືອດມີຜົນຕໍ່ການຄັດເລືອກໄຂ່ຫຼັງແນວໃດ?

ໝວດເລືອດທັງຂອງຜູ້ບໍລິຈາກ ແລະ ຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງຕ້ອງເຂົ້າກັນໄດ້ (ABO compatible blood group) ຊຶ່ງອາດ ເປັນໝວດເລືອດດຽວກັນ ຫຼືບໍ່ກໍໄດ້ ດັ່ງຕາຕະລາງທີ່ 1

**ຕາຕະລາງທີ 1** ໝວດເລືອດທີ່ເຂົ້າກັນໄດ້ລະຫວ່າງຄົນເຈັບ(ຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງ) ກັບຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ

ໝວດເລືອດຂອງຄົນເຈັບ (ຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງ)	ໝວດເລືອດທີ່ເຂົ້າກັນໄດ້ຂອງຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ
O	O
A	A ຫຼື O
B	B ຫຼື O
AB	AB, A, B ຫຼື O

**12. ແມ່ນຫຍັງຄືຄວາມສ່ຽງສໍາລັບຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ?**

ເຖິງແມ່ນວ່າຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຈະເຫຼືອໄຂ່ຫຼັງພຽງຂ້າງດຽວແຕ່ຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຈະມີສຸຂະພາບແຂງແຮງດໍາລົງຊີວິດໄດ້ຢ່າງປົກກະຕິ ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ສະມັດຖະພາບທາງເພດ ຫາກເປັນຜູ້ຍິງກໍ່ສາມາດຖືພາໄດ້ ແລະ ຫາກເປັນຜູ້ຊາຍກໍ່ບໍ່ເຮັດໃຫ້ເປັນໝັນ.

ຄວາມສ່ຽງສໍາລັບການຜ່າຕັດເອົາໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກອອກ ບໍ່ແຕກຕ່າງຈາກຄວາມສ່ຽງການຜ່າຕັດໃຫຍ່ອື່ນໆ ບໍ່ພົບຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໃນຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ ເພາະຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຍັງເຫຼືອໄຂ່ຫຼັງທີ່ດີອີກຂ້າງໜຶ່ງ.

**13. ການບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງສະລັບຄູ່ (Paired kidney donation) ແມ່ນຫຍັງ?**

ໃນບາງຄັ້ງຄົນເຈັບມີພື້ນຖານທີ່ປະສົງຈະບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງໃຫ້ ແຕ່ບໍ່ສາມາດຮັບໄຂ່ຫຼັງນັ້ນໄດ້ ເນື່ອງຈາກເນື້ອເຍື່ອ ຫຼື ໝວດເລືອດເຂົ້າກັນບໍ່ໄດ້ ຈຶ່ງເກີດແນວຄິດທີ່ເອີ້ນວ່າ " Paired kidney donation " ຄື ການແລກປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຈຳນວນ 2 ຄູ່ ໂດຍຜູ້ບໍລິຈາກທັງ 2 ນີ້ເປັນຜູ້ທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ ແຕ່ມີບັນຫາເລື່ອງເນື້ອເຍື່ອເຂົ້າກັນບໍ່ໄດ້ ແຕ່ຖ້າສະລັບຄູ່ຂອງຜູ້ບໍລິຈາກກັນແລ້ວຈະເຮັດໃຫ້ຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກກັບເຂົ້າກັນໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນທັງ 2 ຄູ່ (ດັ່ງຮູບ) ແນວທາງນີ້ມີການປະຕິບັດໃນຫຼາຍປະເທດ ແຕ່ໃນປະເທດໄທຍັງບໍ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບທາງກົດໝາຍ ຈຶ່ງບໍ່ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ໃນປະເທດໄທ.

**ຕາຕະລາງທີ 2** ການບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງສະລັບຄູ່

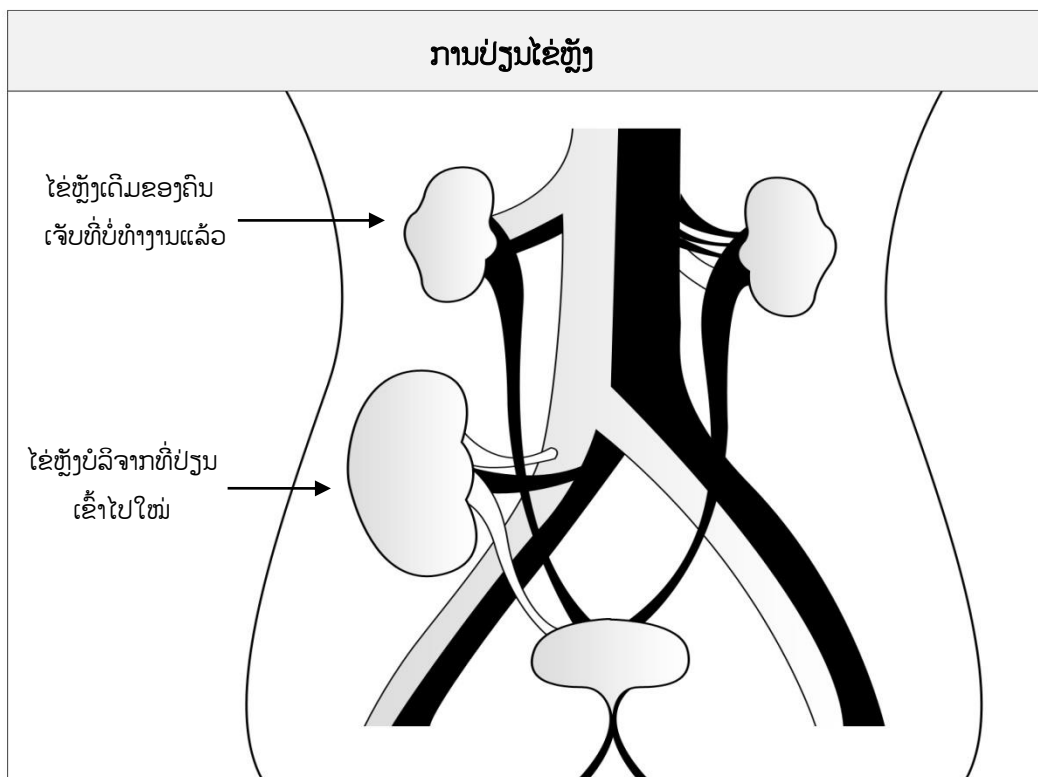
ຄູ່ທີໜຶ່ງ	ຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງຂອງຄູ່ທຳອິດ ໝວດເລືອດ A		ຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຄູ່ທຳອິດ ໝວດເລືອດ B
ຄູ່ທີສອງ	ຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງຂອງຄູ່ທີສອງ ໝວດເລືອດ B		ຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຄູ່ທີສອງ ໝວດເລືອດ A

**14. ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງເຊົາລຸກ (pre-emptive kidney transplantation)**

ປົກກະຕິຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອເມື່ອມີຄວາມເສື່ອມໂຊມຂອງໄຂ້ຫຼັງລົງໄປເລື້ອຍໆ ຈົນເຖິງໄລຍະທີ່ຕ້ອງການໆລ້າງໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືການຟອກເລືອດຄົນເຈັບມັກຕ້ອງເຂົ້າສູ່ຂັ້ນຕອນການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຊ່ວງເວລາໜຶ່ງແຕ່ຖ້າຄົນເຈັບຄົນນັ້ນຫາກມີຍາດພື້ນຟູທີ່ປະສົງຈະບໍລິຈາກໄຂ້ຫຼັງໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ໄດ້ມີການດໍາເນີນການກຽມຄວາມພ້ອມດ້ານຕ່າງໆ ທັງສໍາລັບຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ຜູ້ຮັບໄຂ້ຫຼັງໄວ້ລ່ວງໜ້າພໍສົມຄວນກໍຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບນັ້ນສາມາດໄດ້ຮັບການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງໂດຍບໍ່ຕ້ອງຜ່ານຂັ້ນຕອນການລ້າງໄຂ້ຫຼັງມາກ່ອນ ຫຼືຫາກຈະຕ້ອງທໍາການລ້າງໄຂ້ຫຼັງກໍເປັນຊ່ວງໄລຍະສັ້ນໆ (ເປັນວັນ ຫຼືອາທິດເທົ່ານັ້ນ) ໃນຊ່ວງກ່ອນການຜ່າຕັດເຮົາເອີ້ນການດໍາເນີນການໃນລັກສະນະນີ້ວ່າ "ການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງເຊິ່ງລຸກ (pre-emptive kidney transplantation)" ເຊື່ອວ່າການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງວິທີນີ້ເປັນການປິ່ນປົວບໍາບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງທີ່ດີທີ່ສຸດ ເພາະຄົນເຈັບບໍ່ຕ້ອງສ່ຽງ ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ບໍ່ຕ້ອງຜະເຊີນບັນຫາທີ່ເກີດຈາກການລ້າງໄຂ້ຫຼັງມາກ່ອນ ດັ່ງນັ້ນຫາກຄົນເຈັບເໝາະສົມ ຄວນແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງແບບນີ້.

## 15. ຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ

ກ່ອນການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ທັງຄົນເຈັບ ແລະ ຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ້ຫຼັງຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະເມີນທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ເພື່ອໃຫ້ໝັ້ນໃຈໃນຄວາມປອດໄພທັງສອງຄົນ ລວມທັງການກວດສອບໝວດເລືອດ ແລະ ການກວດເນື້ອເຍື່ອ (HLA) ວ່າເຂົ້າກັນໄດ້ ຫຼືບໍ່.



**ຮູບທີ່ 1** ຕໍາແໜ່ງຂອງການວາງໄຂ້ຫຼັງບໍລິຈາກທີ່ສ່ວນລຸ່ມຂອງຜັງທ້ອງຂອງຄົນເຈັບ.

ກຸ່ມບຸກຄະລາກອນທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງປະກອບດ້ວຍແພດຊ່ຽວຊານໄຂ່ຫຼັງ ສັນລະຍາແພດ (ແພດຜ່າຕັດ) ພະຍາທິແພດ ແພດວາງຢາສະຫຼົບ ແລະ ພະຍາບານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ລວມທັງຜູ້ປະສານງານການປ່ຽນອະໄວຍະວະ.

ເມື່ອອະທິບາຍກ່ຽວກັບຂະບວນການຕ່າງໆຮຽບຮ້ອຍແລ້ວ ຄົນເຈັບ ແລະ ຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ (ໃນກໍລະນີຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງມີຊີວິດ) ຕ້ອງເຊັນຊື່ໃນໃບຍິນຍອມ ເພື່ອຢືນຢັນຄວາມຍິນຍອມ ໃຫ້ຄະນະແພດດຳເນີນການຕາມຂັ້ນຕອນການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

ໃນກໍລະນີ ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ມີຊີວິດ ຄົນເຈັບ ແລະ ຜູ້ບໍລິຈາກຈະຖືກຜ່າຕັດພ້ອມກັນ.

ການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຕ້ອງໃຊ້ວິທີດິມຢາສະຫຼົບ ແລະ ໃຊ້ເວລາປະມານ 3-5 ຊົ່ວໂມງ.

ແພດຜ່າຕັດນິຍົມຜ່າຕັດເອົາໄຂ່ຫຼັງຊ້າຍຂອງຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ຍັງມີຊີວິດອອກ ອາດໃຊ້ວິທີຜ່າຕັດເປີດຜັງທ້ອງ ຫຼືວິທີສ່ອງກ້ອງເພື່ອຜ່າຕັດເອົາໄຂ່ຫຼັງອອກກໍໄດ້ ໄຂ່ຫຼັງທີ່ຕັດອອກຈະຖືກລ້າງ ແລະ ແຊ່ໄວ້ດ້ວຍນ້ຳຢາພິເສດ ແລະ ຖືກນຳໄປປ່ຽນທີ່ບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍດ້ານຂວາຂອງຄົນເຈັບ.

ໂດຍທົ່ວໄປ ໄຂ່ຫຼັງຂອງຜູ້ບໍລິຈາກຂ້າງທີ່ສົ່ງໄສວ່າຜິດປົກກະຕິຈະບໍ່ຖືກນຳໄປປ່ຽນໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ.

ໄຂ່ຫຼັງທີ່ຖືກປ່ຽນຈາກຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ມີຊີວິດມັກຈະເຮັດວຽກໄດ້ທັນທີຫຼັງຜ່າຕັດ ສ່ວນໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກສະໜອງຕາຍມັກເລີ່ມທຳງານຫຼັງຜ່າຕັດສອງສາມວັນເຖິງອາທິດ ຄົນເຈັບທີ່ໄຂ່ຫຼັງຍັງບໍ່ເຮັດວຽກມັກຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການລ້າງໄຂ່ຫຼັງໄປຈົນກວ່າໄຂ່ຫຼັງທີ່ປ່ຽນນັ້ນເລີ່ມເຮັດວຽກໄດ້ພຽງພໍ.

## 16. ພາວະແຊກຊ້ອນພາຍຫຼັງປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ

ພາວະແຊກຊ້ອນທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ໄດ້ແກ່ ການເກີດປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ່ຫຼັງໃໝ່ (ຫຼືໃຊ້ຄຳວ່າ ຕໍ່ຕ້ານ ກໍໄດ້) ການຕິດເຊື້ອ ພາວະແຊກຊ້ອນຈາກຢາ ແລະ ພາວະແຊກຊ້ອນຈາກການຜ່າຕັດ ການດູແລຄົນເຈັບປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງແຕກຕ່າງຈາກການດູແລຄົນເຈັບຫຼັງຜ່າຕັດອື່ນໆ ເພາະການຜ່າຕັດອື່ນໆ ຄົນເຈັບມັກຕ້ອງ ການຢາ ແລະ ການດູແລພຽງ 7-10 ວັນ ແຕ່ຄົນເຈັບປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຕ້ອງການໆດູແລ ແລະ ຕ້ອງກິນຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນໄປຕະຫຼອດຊີວິດ.

ປະເດັນສຳຄັນທີ່ຕ້ອງພິຈາລະນາຫຼັງຈາກປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ໄດ້ແກ່:

- ຢາທີ່ໄດ້ຫຼັງຈາກປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ການເກີດປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ່ຫຼັງໃໝ່.
- ລະມັດລະວັງໄຂ່ຫຼັງທີ່ປ່ຽນໃໝ່ໃຫ້ຢູ່ໃນສະພາບແວດລ້ອມ.
- ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອແຊກຊ້ອນ.

## 17. ປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດ (ຫຼື ຕໍ່ຕ້ານ) ໄຂ່ຫຼັງໃໝ່ແມ່ນຫຍັງ?

ຮ່າງກາຍມີພູມຄຸ້ມກັນໄວ້ເພື່ອຮັບຮູ້ ແລະ ທຳລາຍສິ່ງແປກປອມທີ່ເລັດລອດເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍເພາະອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຮ່າງກາຍໄດ້ເຊັ່ນ: ເຊື້ອແບັດທິເຣຍ ເຊື້ອໄວລັດ ເປັນຕົ້ນ ທັນທີທີ່ຮ່າງກາຍຮັບຮູ້ວ່າ ໄຂ່ຫຼັງທີ່ປ່ຽນນັ້ນບໍ່ແມ່ນໄຂ່ຫຼັງຂອງຕົນເອງເປັນເນື້ອເຍື່ອຂອງຄົນອື່ນຮ່າງກາຍຈະສົ່ງສັນຍານໃນລັກສະນະດຽວກັນທີ່ພົບສິ່ງແປກປອມເລັດລອດເຂົ້າມາ ຄື: ຮ່າງກາຍຈະກະຕຸ້ນລະບົບພູມຄຸ້ມກັນຂອງຮ່າງກາຍທັນທີ ເພື່ອສ້າງຈຸລັງ ຫຼືສານຂັບລັງຕ່າງໆມາທຳລາຍເນື້ອ

ເຍື່ອຂອງໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ທີ່ປ່ຽນເຂົ້າໄປ ການຈຸໂຈມທຳລາຍເນື້ອເຍື່ອຂອງໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ແບບນີ້ເປັນທຳມະຊາດຂອງຮ່າງກາຍເພື່ອປ້ອງກັນຕົນເອງ ປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງທີ່ປ່ຽນນີ້ເກີດຂຶ້ນເມື່ອໄຂ້ຫຼັງທີ່ປ່ຽນບໍ່ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບຈາກຮ່າງກາຍຂອງຜູ້ທີ່ຮັບໄຂ້ຫຼັງ.

#### 18. ເມື່ອມີການປະຕິເສດຕໍ່ຕ້ານໄຂ້ຫຼັງຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ?

ປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ທຸກເວລາ ແຕ່ສ່ວນໃຫຍ່ມັກເກີດຂຶ້ນພາຍໃນ 6 ເດືອນທຳອິດຫຼັງປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍໃນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ສ່ວນໃຫຍ່ບໍ່ຮຸນແຮງ ຄົນເຈັບມັກຕອບສະໜອງຕໍ່ການໃຫ້ຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ ແຕ່ຄົນເຈັບບາງຄົນອາດເກີດປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ທີ່ຮຸນແຮງ ແລະ ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາ ຈົນເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ຖືກທຳລາຍ.

18.1 ການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ທຸກຄົນມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ ເນື່ອງຈາກລະບົບພູມຄຸ້ມກັນຂອງຮ່າງກາຍຈະຖືກກະຕຸ້ນຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ.

18.2 ຢາທີ່ໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ ຄືຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ (immune-suppressive drugs).

18.3 ຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ ມີຄຸນສົມບັດໄປຢັບຢ້ຽມການທຳງານຂອງລະບົບພູມຄຸ້ມກັນ ເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ ແຕ່ອາດຈະມີຜົນຕໍ່ການຈັດການກັບການຕິດເຊື້ອດ້ວຍ ຫາກສາມາດເຮັດໃຫ້ການທຳງານຂອງລະບົບພູມຄຸ້ມກັນຂອງຮ່າງກາຍຖືກຢັບຢ້ຽມໂດຍຊັ້ນເຊິງ ຍ່ອມບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ ແຕ່ຜົນທີ່ຕາມມາຄື ຄົນເຈັບຈະມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເກີດການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ຈົນອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເສຍຊີວິດໄດ້.

18.4 ຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນເພື່ອປ້ອງກັນປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ທີ່ໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນຄົນເຈັບຫຼັງປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ໄດ້ແກ່: prednisolone, cyclosporine, azathioprine, mycophenolate mofetil (MMF), tacrolimus ແລະ sirolimus.

18.5 ຄົນເຈັບຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນໄປຕະຫຼອດຊີວິດຫຼັງການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ເພື່ອປ້ອງກັນປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ ໃນໄລຍະທຳອິດຫຼັງການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບຢາຫຼາຍຊະນິດ ຫຼັງຈາກນັ້ນແພດຈະລຸດຂະໜາດຢາລົງ ແລະ ຊະນິດຢາກົດພູມລົງເລື້ອຍໆຕາມຄວາມເໝາະສົມ.

#### 19. ຢາຊະນິດໃດທີ່ຄົນເຈັບຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບເພີ່ມຫຼັງການປ່ຽນຖ່າຍໄຂ້ຫຼັງ

ນອກເໜືອຈາກຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນແລ້ວ ຄົນເຈັບມັກໄດ້ຮັບຢາອື່ນໆ ໄດ້ແກ່: ຢາລຸດຄວາມດັນເລືອດ ຢາຂັບປັດສະວະ ວິຕາມິນ ຢາສຳລັບການປິ່ນປົວ ແລະ ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຊະນິດຕ່າງໆ ແລະ ຢາປ້ອງກັນແຜໃນກະເພາະອາຫານ.

#### 20. ຫຼັງໃຊ້ຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ ອາດພົບຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ພົບເລື້ອຍມີຫຍັງແດ່?

ໄດ້ສະແດງຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ພົບເລື້ອຍຈາກຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນຊະນິດຕ່າງໆໄວ້ໃນຕາຕະລາງທີ່ 3

**ຕາຕະລາງທີ 3** ສະແດງຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ພົບເລື້ອຍຈາກຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນຊະນິດຕ່າງໆ

ຢາ	ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ພົບເລື້ອຍ
prednisolone	ນ້ຳໜັກເພີ່ມ ຄວາມດັນເລືອດສູງ ມີການລະຄາຍເຄື່ອງຕໍ່ກະເພາະອາຫານ ຈະເລີນອາຫານເພີ່ມຂຶ້ນ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດເບົາຫວານ ກະດູກຜຸ ເປັນແກ່ນຕາຊຸ່ນ
cyclosporine	ຄວາມດັນເລືອດສູງ ສິ້ນເລັກນ້ອຍ ຜົມດຶກ ເຫືອກບວມເພີ່ມ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດເບົາຫວານ ມີພິດຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງ
azathioprine	ໄຂ້ກະດູກຖືກກົດ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອ
mycophenolate mofetil (MMF)	ເຈັບທ້ອງ ປວດຮາກ ຮາກ ແລະ ຖ່າຍແຫຼວ
tarcolimus	ຄວາມດັນເລືອດສູງ ພະຍາດເບົາຫວານ ອາການສິ້ນ ເຈັບຫົວ ໄຂ້ຫຼັງຖືກທຳລາຍ
sirolimus	ຄວາມດັນເລືອດສູງ ເມັດເລືອດຂາວຕຳ ຖ່າຍແຫຼວ ມີສິ້ວເພີ່ມຂຶ້ນ ປວດຂໍ້ ລະດັບໂຄເລສເຕີຣອນ ແລະ ໄຕກຼີເຊີລາຍສູງໃນເລືອດ

**21. ຫາກໄຂ້ຫຼັງທີ່ປ່ຽນໃໝ່ບໍ່ເຮັດວຽກຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ?**

ຖ້າໄຂ້ຫຼັງທີ່ປ່ຽນໃໝ່ບໍ່ເຮັດວຽກຮ່າງກາຍຈະຂັບທາດເບື້ອອອກທາງປັດສະວະບໍ່ໄດ້ ມີທາງເລືອກ 2 ທາງຄື ປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງຄັ້ງທີ 2 ຫຼືກັບໄປລ້າງໄຂ້ຫຼັງອີກຄັ້ງເພື່ອລໍຖ້າການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງຄັ້ງຕໍ່ໄປ.

**22. ຂໍ້ຄວນລະວັງຫຼັງການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ**

ການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງທີ່ໄດ້ຜົນດີ ຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເໝືອນໄດ້ຊີວິດໃໝ່ ຄົນເຈັບຈະມີສຸຂະພາບດີ ແລະ ມີຊີວິດທີ່ເປັນອິດສະຫຼະຫຼາຍຂຶ້ນແຕ່ຄົນເຈັບຈຳເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕົວຢ່າງລະມັດລະວັງເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການຕິດເຊື້ອ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນປະຕິກິລິຍາປະຕິເສດໄຂ້ຫຼັງໃໝ່.

**23. ແນວທາງປະຕິບັດໃນການດູແລໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ໃຫ້ແຂງແຮງ**

23.1 ຫ້າມຢຸດກິນຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ ຫຼືປັບຂະໜາດຢາກົດພູມເອງ ຄວນລະນຶກໄວ້ສະເໝີວ່າ ການກິນຢາກົດພູມບໍ່ສະໝໍ່າສະເໝີ ຫຼືການປ່ຽນແປງຂະໜາດຢາກົດພູມເອງ ຫຼືການຢຸດຢາກົດພູມໂດຍແພດບໍ່ໄດ້ກຳນົດເປັນສາຍເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງບໍ່ດີ.

23.2 ສຳຮອງຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນໃຫ້ມີພຽງພໍຕະຫຼອດເວລາ ຢ່າໃຫ້ຂາດຢາ.

23.3 ຫ້າມຊື້ຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ ຫຼືຢາອື່ນມາກິນເອງ ຫຼືໃຊ້ຢາສະໝຸນໄພເສີມເພາະອາດມີຜົນຕໍ່ລະດັບຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນທີ່ຄົນເຈັບໃຊ້ຢູ່ກໍ່ໄດ້.

23.4 ກວດວັດຄວາມດັນເລືອດ ປະລິມານປັດສະວະ ຊຶ່ງນ້ຳໜັກ ແລະ ກວດລະດັບນ້ຳຕານ (ໃນກໍລະນີທີ່ແພດແນະນຳໃຫ້ກວດ) ທຸກວັນ ແລະ ຈົດບັນທຶກໄວ້.

23.5 ຕ້ອງມາພົບແພດ ແລະ ກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະຕາມສິ່ງ ຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ.

23.6 ໃນກໍລະນີສຸກເສີນທີ່ຕ້ອງໄປພົບແພດຄົນອື່ນທີ່ບໍ່ຮູ້ກ່ຽວກັບປະຫວັດການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຂອງທ່ານ ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ແພດທ່ານນັ້ນຮູ້ວ່າ ທ່ານເປັນຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ແຈ້ງຊະນິດຂອງຢາທີ່ກິນໃຫ້ແພດຮູ້.

23.7 ການຄວບຄຸມອາຫານ ແນະນຳໃຫ້ກິນອາຫານທີ່ມີພະລັງງານ ແລະ ໂປຼຕີນພຽງພໍ ກິນອາຫານໃຫ້ເປັນເວລາ ຫຼືກລ້ຽງອາຫານທີ່ມີເກືອ ນ້ຳຕານ ໄຂມັນ ໄຟເບີ້ສູງ ລະວັງຢາໃຫ້ນ້ຳໜັກໂຕເພີ່ມ.

23.8 ຕື່ມນ້ຳຢ່າງນ້ອຍ 3 ລິດຕໍ່ວັນ.

23.9 ອອກກຳລັງກາຍຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ແລະ ຄວບຄຸມນ້ຳໜັກຕົວ ຫຼືກລ້ຽງກິດຈະກຳທີ່ຫັກໂຫມເກີນໄປ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍບອບຊ້ຳ ເຊັ່ນ: ຊົກມວຍ ເຕະບານ ເປັນຕົ້ນ.

23.10 ສາມາດມີເພດສຳພັນຫຼັງການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ 2 ເດືອນ ຫຼືເມື່ອແພດອະນຸຍາດ.

23.11 ຫຼືກລ້ຽງການສູບຢາ ແລະ ຕື່ມສານທີ່ມີແອວກໍ່ເປັນສ່ວນປະກອບ.

## 24. ຂໍ້ຄວນລະມັດລະວັງເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ

24.1 ຫຼືກລ້ຽງການຢູ່ໃນສະຖານທີ່ໆມີຄົນຫຼາຍ ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍ ສູນການຄ້າ ແຫຼ່ງຊຸມຊົນໂຮງໝໍ ຫຼືທ່າມກາງບຸກຄົນແປກໜ້າທີ່ອາດຈະເປັນພາຫະຂອງພະຍາດ.

24.2 ຫຼືກລ້ຽງການເຂົ້າໃກ້ບຸກຄົນທີ່ກຳລັງມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອ ຫຼືຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບໍ່ສະອາດ ຫຼືມີຝຸ່ນລະອອງຫຼາຍ.

24.3 ສວມໜ້າກາກອະນາໄມຕະຫຼອດທີ່ຢູ່ແຫຼ່ງຊຸມຊົນ ໃນຊ່ວງ 3 ເດືອນທຳອິດຫຼັງຈາກປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

24.4 ລ້າງມືດ້ວຍນ້ຳ ແລະ ສະບູທຸກຄັ້ງກ່ອນກິນອາຫານ ກ່ອນກຽມອາຫານ ຫຼືຫຼັງກິນຢາ ແລະ ຫຼັງເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳ.

24.5 ຕື່ມນ້ຳທີ່ກອງ ແລະ ຕື່ມສຸກແລ້ວເທົ່ານັ້ນ.

24.6 ກິນອາຫານທີ່ບ້ານທີ່ປຸງແຕ່ງສຸກ ແລະ ໃຊ້ພາຊະນະທີ່ສະອາດ ຫຼືກລ້ຽງການກິນອາຫານນອກບ້ານ ຫຼືອາຫານທີ່ບໍ່ສຸກ ຫຼືກລ້ຽງການກິນໝາກໄມ້ ແລະ ຜັກສິດໃນຊ່ວງ 3 ເດືອນທຳອິດຫຼັງຈາກປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

24.7 ຮັກສາສິ່ງແວດລ້ອມໃນບ້ານໃຫ້ສະອາດຕະຫຼອດເວລາ.

24.8 ຖູແຂ້ວວັນລະ 2 ຄັ້ງ.

24.9 ຫາກຜິວໜັງມີບາດແຜ ຫຼືຖະຫຼອກ ຕ້ອງທຳຄວາມສະອາດດ້ວຍນ້ຳ ແລະ ສະບູຢ່າງດີ.

## 25. ຄວນປຶກສາ ຫຼືໂທລະສັບຫາແພດ ຫຼືຜູ້ປະສານງານສູນປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງໃນກໍລະນີເຫຼົ່ານີ້ ໄດ້ແກ່:

25.1 ມີໄຂ້ສູງກວ່າ 38 ອົງສາເຊ ຫຼືມີອາການໄຂ້ຫວັດ ເຊັ່ນ: ໝາວສັ່ນ ປວດເມື່ອຍຕາມຮ່າງກາຍ ຫຼືເຈັບຫົວຕະ

ຫຼອດເວລາ.

25.2 ປວດ ຫຼືແດງບໍລິເວນການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

25.3 ປະລິມານປັດສະວະລຸດລົງຢ່າງຊັດເຈນ ຫຼືມີອາການບວມ ຫຼືນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍກວ່າ 1 ກິໂລຕໍ່ວັນ.

25.4 ປັດສະວະເປັນເລືອດ ຫຼືມີອາການແສບຮ້ອນ.

25.5 ໄອ ຫອບ ປວດຮາກ ຫຼືຖ່າຍແຫຼວ.

25.6 ມີອາການສະແດງໃໝ່ ຫຼືມີອາການອື່ນທີ່ບໍ່ປົກກະຕິ.

## 26. ສາຍເຫດໃດທີ່ເຮັດໃຫ້ມີຄົນເຈັບຈຳນວນນ້ອຍທີ່ໄດ້ຮັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ

ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງເປັນການປ່ຽນປົວທີ່ມີປະສິດທິພາບດີທີ່ສຸດສຳລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍມີຄົນເຈັບຈຳນວນຫຼາຍທີ່ຕ້ອງການ ແລະ ປາດຖະໜາໄດ້ຮັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ແຕ່ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຍັງເຮັດໄດ້ບໍ່ພຽງພໍກັບຄວາມຕ້ອງການເນື່ອງຈາກມີສາຍເຫດສຳຄັນ 3 ປະການ ໄດ້ແກ່:

26.1 ບໍ່ມີໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກ ມີຄົນເຈັບພຽງຈຳນວນນ້ອຍທີ່ໂຊກດີມີໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກທີ່ໄດ້ຈາກຍາດພີ່ນ້ອງ ຫຼືໄດ້ຈາກຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍເຮັດໃຫ້ສາມາດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ແຕ່ຄົນເຈັບທີ່ເຫຼືອເປັນຈຳນວນຫຼາຍບໍ່ສາມາດມີໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກເຊັ່ນນັ້ນໄດ້ ການຂາດແຄນໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກທັງຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ມີຊີວິດ ແລະ ຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ຢູ່ໃນພາວະສະໝອງຕາຍເປັນບັນຫາສຳຄັນທີ່ສຸດສຳລັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

26.2 ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ: ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຄ່າຢາທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງໃຊ້ຫຼັງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ຄິດເປັນຈຳນວນສູງຫຼາຍ ເປັນອຸປະສັກສຳຄັນອີກປະການໜຶ່ງຂອງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງສຳລັບຄົນເຈັບໃນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາ.

26.3 ການຂາດແຄນໜ່ວຍງານທີ່ມີຄວາມຊຳນານ: ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຕ້ອງການໆທຳງານເປັນທີມຂອງແພດ ແລະ ບຸກຄະລາກອນການແພດຫຼາຍສາຂາຈຶ່ງຈະເຮັດໃຫ້ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງດຳເນີນໄປຢ່າງລາບລື້ນໄດ້ການຂາດແຄນທີມງານທີ່ມີປະສິບການເປັນຂໍ້ຈຳກັດທີ່ສຳຄັນອີກປະການໜຶ່ງໃນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາ.

### ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍ

## 27. ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍແມ່ນຫຍັງ?

ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບເສຍຊີວິດ ໃນພາວະນີ້ເອີ້ນວ່າ "ສະໝອງຕາຍ" ເປັນການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງທີ່ໄດ້ໄຂ່ຫຼັງທີ່ແຂງແຮງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ຢູ່ໃນພາວະສະໝອງຕາຍ ຫຼືຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ໄຂ່ຫຼັງທີ່ບໍລິຈານີ້ເປັນໄຂ່ຫຼັງຂອງຄົນທີ່ຫາກໍ່ເສຍຊີວິດ ໂດຍພື້ນຖານສະແດງເຈດຈຳນົງແທນວ່າຍິນຍອມບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ (ຂອງຄົນເຈັບເສຍຊີວິດ) ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ.

## 28. ເປັນຫຍັງໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກເສຍຊີວິດໃນພາວະສະໝອງຕາຍຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນ?

ມີຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍຈຳນວນຫຼາຍທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ຍັງບໍ່ສາມາດຫາໄຂ້ຫຼັງບໍລິຈາກ ຈາກຍາດພີ່ນ້ອງມາປ່ຽນໄດ້ຄວາມຫວັງດຽວຂອງຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ຄືການໄດ້ໄຂ້ຫຼັງບໍລິຈາກ ຈາກຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ເສຍຊີວິດໃນພາວະສະໝອງຕາຍ ມາໃຊ້ສຳລັບການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ຊຶ່ງເປັນບຸນກຸສົນສູງສຸດທີ່ຄົນເສຍຊີວິດສາມາດມອບຊີວິດໃໝ່ ມອບໄຂ້ຫຼັງໃໝ່ໃຫ້ແກ່ເພື່ອນມະນຸດ ການບໍລິຈາກນີ້ຍັງຊ່ວຍແກ້ບັນຫາການຊື້ຂາຍໄຂ້ຫຼັງຊຶ່ງເປັນເລື່ອງທີ່ຜິດກົດໝາຍໄດ້ອີກດ້ວຍ.

## 29. ພາວະ "ສະໝອງຕາຍ" ແມ່ນຫຍັງ?

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ "ການຕາຍ" ມັກໝາຍເຖິງພາວະຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ແລະ ຢຸດຫາຍໃຈຢ່າງຖາວອນ ສ່ວນພາວະ "ສະໝອງຕາຍ" ໝາຍເຖິງພາວະທີ່ສະໝອງຢຸດທຳງານ ແລະ ບໍ່ສາມາດຟື້ນຕົວໄດ້ຢ່າງເດັດຂາດ ຊຶ່ງຈະເຮັດຄົນເຈັບມີການດຳເນີນຕໍ່ໄປຈົນໝົດລົມຫາຍໃຈ ແລະ ຊົບພະຈອນຢຸດເຕັ້ນໃນທີ່ສຸດ ແພດຈະເປັນຜູ້ບິ່ງມະຕິພາວະ "ສະໝອງຕາຍ" ໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຮູ້ສຶກຕົວ ແລະ ຕ້ອງອາໄສເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ.

ເກນການບິ່ງມະຕິພາວະສະໝອງຕາຍໄດ້ແກ່:

29.1 ຄົນເຈັບຕ້ອງຢູ່ໃນພາວະໂຄມາ ແລະ ມີສາຍເຫດຂອງພາວະໂຄມາຊັດເຈນ ຊຶ່ງໄດ້ຈາກການຊັກຖາມປະຫວັດ ການກວດຮ່າງກາຍ ການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະ ແລະ ການກວດພາບສະໝອງ ເຊັ່ນ: ການບາດເຈັບທາງສະໝອງ ເລືອດອອກໃນເນື້ອສະໝອງ ເປັນຕົ້ນ ແພດຕ້ອງໝັ້ນໃຈວ່າການໝົດສະຕິບໍ່ໄດ້ເກີດສາຍເຫດບາງປະການທີ່ສາມາດແກ້ໄຂຈົນສະໝອງຟື້ນກັບເປັນປົກກະຕິໄດ້ ເຊັ່ນ: ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ໝົດສະຕິຈາກການກິນຢາບາງຊະນິດຫຼາຍເກີນກຳນົດ (ເຊັ່ນ ຢາກ່ອມປະສາດ ຢາກັນຊັກ ຢາຄາຍກ້າມເນື້ອ ຢາຕ້ານຊຶມເສົ້າ ຢາບອນຫຼັບ ຫຼືຢາເສບຕິດເປັນຕົ້ນ) ຫຼືຄວາມຜິດປົກກະຕິຈາກເມຕາບໍລິກ ແລະ ຕ່ອມຂັບຢ່ອຍໃນ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບໝົດສະຕິ ມີອາການຄ້າຍພາວະສະໝອງຕາຍໄດ້ໃນລະຫວ່າງການດູແລຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນພາວະ "ສະໝອງຕາຍ" ນີ້ ແພດຕ້ອງແກ້ໄຂພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ອຸນະພູມຕ່ຳ ແລະ ພາວະລະດັບອີກຊິເຈນໃນເລືອດຕ່ຳ ຈົນກະທັ້ງປົກກະຕິແລ້ວ ແຕ່ອາການໝົດສະຕິຍັງຄົງມີຢູ່ຈົ່ງສາມາດຢືນຢັນໄດ້ວ່າຄົນເຈັບຢູ່ໃນພາວະ "ສະໝອງຕາຍ".

29.2 ຈຳເປັນຕ້ອງໝັ້ນໃຈວ່າ ຄົນເຈັບມີອາການໂຄມາເປັນເວລາດົນບໍ່ສາມາດຟື້ນຕົວໄດ້ອີກຕໍ່ໄປເຖິງແມ່ນວ່າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດູແລໂດຍແພດຊ່ຽວຊານໃນໄລຍະເວລາທີ່ດົນພໍຄວນແລ້ວ.

29.3 ບໍ່ສາມາດຫາຍໃຈເອງໄດ້ ຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ.

29.4 ມີການປະຄັບປະຄອງດ້ານການຫາຍໃຈ ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ລະບົບການໄຫຼວຽນເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ແລະ ເຄື່ອງມືຊ່ວຍຊີວິດອື່ນໆເຕັມທີ່ແລ້ວ.

## 30. ພາວະສະໝອງຕາຍຕ່າງຈາກພາວະໝົດສະຕິອື່ນໆແນວໃດ?

ຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນພາວະໝົດສະຕິ ອາດຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ຫຼືບໍ່ກໍໄດ້ ແຕ່ສະຕິສຳປະຊັນຍະມີໂອກາດທີ່ຈະຟື້ນຂຶ້ນມາອີກຄັ້ງຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມ ສ່ວນຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນພາວະສະໝອງຕາຍຈະໝົດ

ສະຕິໄປຕະຫຼອດ ຈະບໍ່ພື້ນຕົວຂຶ້ນມາອີກ ບໍ່ວ່າຈະປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ຫຼືການຜ່າຕັດກໍ່ຕາມ ຄົນເຈັບທີ່ມີເນື້ອສະໝອງຕາຍ ຈະຢຸດຫາຍໃຈ ແລະ ຫົວໃຈຈະຢຸດເຕັ້ນ ຫາກປິດເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ແຕ່ເຖິງຈະໃສ່ເຄື່ອງຫາຍໃຈໄວ້ ຫົວໃຈຂອງຄົນ ເຈັບທີ່ມີເນື້ອສະໝອງຕາຍກໍ່ຈະຢຸດຫາຍໃຈໃນຊ່ວງເວລາຕໍ່ມາອີກບໍ່ດົນ ການຢຸດເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈຈຶ່ງບໍ່ໄດ້ເປັນສາຍ ເຫດຂອງການຕາຍຂອງຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນພາວະ "ສະໝອງຕາຍ".

**31. ຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ເສຍຊີວິດຕາມສະພາບການຕາຍປົກກະຕິສາມາດບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້ຫຼືບໍ່?**

ເຊັ່ນດຽວກັບການບໍລິຈາກດວງຕາ (ແກ້ວຕາ) ຄົນເຈັບທີ່ເສຍຊີວິດຕາມສະພາບປົກກະຕິບໍ່ສາມາດບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ ໄດ້ເພາະເມື່ອຄົນເຈັບເສຍຊີວິດຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນເຮັດໃຫ້ບໍ່ມີເລືອດໄປລ້ຽງໄຂ່ຫຼັງ ຈຸລັງເນື້ອໄຂ່ຫຼັງຈະເສື່ອມສະພາບໂດຍ ໄວເພາະຂາດອົກຊີເຈນ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດນຳໄຂ່ຫຼັງນີ້ໄປປ່ຽນໄດ້.

**32. ສາຍເຫດທີ່ພົບເລື້ອຍຂອງພາວະສະໝອງຕາຍແມ່ນຫຍັງ?**

ສາຍເຫດທີ່ພົບເລື້ອຍຂອງພາວະສະໝອງຕາຍໄດ້ແກ່: ການບາດເຈັບຂອງສະໝອງຈາກອຸປະຕິເຫດ ພາວະເລືອດ ອອກໃນເນື້ອສະໝອງ ພາວະສະໝອງຂາດເລືອດ ແລະ ພະຍາດເນື້ອງອກໃນສະໝອງ.

**33. ເມື່ອໃດຈຶ່ງຈະບິ່ງມະຕິພາວະສະໝອງຕາຍ ແນວໃດ ແລະ ໂດຍໃຜ?**

ຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນເກນການບິ່ງມະຕິພາວະສະໝອງຕາຍຄື ຄົນເຈັບທີ່ມີອາການໝົດສະຕິທີ່ແພດໃສ່ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍ ໃຈ ແລະ ອຸປະກອນຊ່ວຍຊີວິດອື່ນໆແລ້ວ ແຕ່ຄົນເຈັບບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວໃນຊ່ວງເວລາທີ່ດົນພໍທີ່ມີແພດຊື່ງ ປະກອບດ້ວຍແພດທີ່ໄປທີ່ດູແລຄົນເຈັບ ແພດຜູ້ຊ່ຽວຊານທາງລະບົບປະສາດ ແລະ ແພດຜ່າຕັດລະບົບປະສາດທີ່ບໍ່ມີ ສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈະເປັນຜູ້ໃຫ້ການບິ່ງມະຕິພາວະ "ສະໝອງຕາຍ" ຢ່າງເປັນອິດສະຫຼະແພດຈະຕ້ອງ ຈົດບັນທຶກ ລາຍລະອຽດຂອງການກວດຮ່າງກາຍ ການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະ ການກວດຄົ້ນສະໝອງ ແລະ ຕ້ອງມີການ ບັນທຶກຢືນຢັນວ່າໄດ້ກວດບໍ່ພົບສາຍເຫດອື່ນໆ (ທີ່ຫາກແກ້ໄຂແລ້ວຈະເຮັດໃຫ້ອາການທາງສະໝອງດີຂຶ້ນໄດ້).

**34. ແມ່ນຫຍັງຄືຂໍ້ຫ້າມຂອງການບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງໃນຄົນເຈັບພາວະສະໝອງຕາຍ?**

ຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍທີ່ບໍ່ເໝາະສໍາລັບການບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ ໄດ້ແກ່:

34.1 ຄົນເຈັບທີ່ຍັງມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອກໍາເລີບຢູ່.

34.2 ຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອພະຍາດເອດສ ຫຼືພະຍາດໄວລັດຕັບອັກເສບ ບີ.

34.3 ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຊໍາເຮື້ອຮ່ວມດ້ວຍ ໄດ້ແກ່: ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຢູ່ແລ້ວ.

34.4 ຄົນເຈັບມະເຮັງ ຍົກເວັ້ນມະເຮັງສະໝອງ.

34.5 ຄົນເຈັບອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 10 ປີ.

**35. ຄົນເຈັບພາວະສະໝອງຕາຍສາມາດບໍລິຈາກອະໄວຍະວະໃດໄດ້ແດ່?**

ຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍສາມາດບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້ທັງ 2 ຂ້າງ (ຊຶ່ງສາມາດຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບໄດ້ 2 ຄົນ) ນອກຈາກນີ້ຍັງສາມາດບໍລິຈາກດວງຕາ ຫົວໃຈ ຕັບ ຜິວໜັງ ມ້າມ ໄດ້ອີກດ້ວຍ.

### 36. ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍມີການດໍາເນີນງານແນວໃດ?

ປະເດັນສໍາຄັນຂອງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍຄື:

36.1 ການຢືນຢັນ ການບົ່ງມະຕິວ່າຄົນເຈັບຢູ່ໃນພາວະສະໝອງຕາຍ.

36.2 ການກວດຢືນຢັນວ່າໄຂ່ຫຼັງຂອງຜູ້ບໍລິຈາກທາງານໄດ້ດີທັງສອງຂ້າງ ແລະ ຄົນເຈັບບໍ່ມີພະຍາດທີ່ເປັນຂໍ້ຫ້າມໃນການບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ.

36.3 ຕ້ອງມີໜັງສືຢືນຍອມຈາກພື້ນ້ອງໃຫ້ບໍລິຈາກ.

36.4 ຄົນເຈັບຕ້ອງໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ແລະ ອຸປະກອນຊ່ວຍຊີວິດຕ່າງໆເພື່ອປະຖິ້ມປະຄອງລະບົບຫາຍໃຈ ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດໃຫ້ດີ ຈົນກວ່າແພດຈະຜ່າຕັດເອົາໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກອອກຈາກຮ່າງກາຍ.

36.5 ເມື່ອໄຂ່ຫຼັງຖືກນໍາອອກຈາກຮ່າງກາຍແລ້ວ ແພດຈະໃຊ້ນໍ້າຢາສະເພາະສະລ້າງໄຂ່ຫຼັງ ໃຫ້ສະອາດປາດສະຈາກລິ້ມເລືອດ ແລະ ເກັບຮັກສາໃນນໍ້າກ້ອນຕະຫຼອດເວລາ.

36.6 ຜູ້ບໍລິຈາກໜຶ່ງຄົນສາມາດບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງສອງຂ້າງ ສໍາລັບນໍາໄປປ່ຽນໃນຄົນເຈັບໄດ້ສອງຄົນ.

36.7 ແພດ ຫຼືພະຍາບານຜູ້ປະສານງານການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈະຄັດເລືອກຄົນເຈັບທີ່ເໝາະສໍາລັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນໄວ້ໂດຍພິຈາລະນາຈາກການເຂົ້າກັນຂອງໝວດເລືອດ ແລະ ຜົນການກວດເນື້ອເຍື່ອລະຫວ່າງຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງກັບຜູ້ທີ່ຖໍ້າຮັບໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກ.

36.8 ການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຄວນເຮັດໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ(ນັບຈາກຜ່າຕັດເອົາໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກອອກຈາກຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍແລ້ວ) ເພື່ອໃຫ້ຜົນດີຕໍ່ຄວາມສໍາເລັດການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຂອງຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງທັງສອງຄົນ.

36.9 ວິທີການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງບໍ່ແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກທີ່ມີຊີວິດ ຫຼືຈາກຜູ້ບໍລິຈາກທີ່ຢູ່ໃນພາວະສະໝອງຕາຍ.

36.10 ການເກັບຮັກສາໄຂ່ຫຼັງກ່ອນການຜ່າຕັດມັກເຮັດໃຫ້ເນື້ອໄຂ່ຫຼັງຂາດອົກຊີເຈນຊົ່ວໄລຍະໜຶ່ງ ເນື່ອງຈາກການຂາດເລືອດໄປລ້ຽງ ແລະ ເນື່ອງຈາກການແຊ່ນໍ້າກ້ອນເຮັດໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງບາງສ່ວນຖືກທໍາລາຍດັ່ງນັ້ນໄຂ່ຫຼັງທີ່ປ່ຽນຈາກຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍອາດບໍ່ເຮັດວຽກໃນທັນທີຫຼັງການຜ່າຕັດຄົນເຈັບຫຼາຍຄົນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມຢູ່ຊ່ວງເວລາໜຶ່ງຈົນກວ່າໄຂ່ຫຼັງທີ່ປ່ຽນຈະຟື້ນກັບມາເຮັດວຽກໄດ້ເອງ.

### 37. ທິມການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກສະໝອງຕາຍປະກອບມີໃຜແດ່?

ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກສະໝອງຕາຍຕ້ອງອາໄສທິມບຸກຄະລາກອນທີ່ເຂັ້ມແຂງ ປະກອບດ້ວຍບຸກຄະລາກອນວິຊາຊີບຕ່າງໆ

ບຸກຄະລາກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຂັ້ນຕອນການບົ່ງມະຕິພາວະສະໝອງຕາຍ:

ປະກອບດ້ວຍ: - ແພດ - ພະຍາບານທີ່ດູແລຄົນເຈັບສະໜອງຕາຍຢູ່ເດີມທີ່ຢູ່ພະແນກມໍລະສຸມ.

- ແພດທາງລະບົບປະສາດ ແລະ ແພດຜ່າຕັດລະບົບປະສາດ ທີ່ບໍ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ເປັນຜູ້ຮ່ວມບິ່ງມະຕິພາວະສະໜອງຕາຍຂອງຄົນເຈັບ.

- ພະຍາບານຜູ້ປະສານງານການປ່ຽນອະໄວຍະວະ ແລະ ພະຍາບານຜູ້ປະສານງານການປ່ຽນຖ່າຍໄຂ່ຫຼັງ.

ບຸກຄະລາກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຂັ້ນຕອນການກະກຽມຄວາມພ້ອມກ່ອນການຜ່າຕັດໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກຂອງຄົນເຈັບສະໜອງຕາຍ.

ປະກອບດ້ວຍ: - ນັກວິທະຍາສາດ ທຳໜ້າທີ່ກວດຄວາມເຂົ້າກັນໄດ້ຂອງເນື້ອເຍື່ອລະຫວ່າງຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກກັບຄົນເຈັບພາວະສະໜອງຕາຍ.

- ພະຍາບານຜູ້ປະສານງານການປ່ຽນອະໄວຍະວະ ແລະ ພະຍາບານຜູ້ປະສານງານການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

- ແພດຊ່ຽວຊານໄຂ່ຫຼັງ.

ບຸກຄະລາກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກຂອງຄົນເຈັບສະໜອງຕາຍ

ປະກອບດ້ວຍ: - ແພດ - ພະຍາບານທີ່ດູແລຄົນເຈັບສະໜອງຕາຍ.

- ແພດຜ່າຕັດ ແລະ ພະຍາບານຫ້ອງຜ່າຕັດ.

- ແພດວາງຢາສະຫຼົບ ແລະ ພະຍາບານວາງຢາສະຫຼົບ.

ບຸກຄະລາກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຂັ້ນຕອນການນຳໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກຂອງຄົນເຈັບພາວະສະໜອງຕາຍຈາກໂຮງໝໍໜຶ່ງໄປສຳລັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງອີກໂຮງໝໍໜຶ່ງ.

ປະກອບດ້ວຍ: - ແພດຜ່າຕັດ.

- ພະຍາບານຜູ້ປະສານງານການປ່ຽນອະໄວຍະວະ ແລະ ພະຍາບານຜູ້ປະສານງານການ.

- ພະນັກງານຂັບລົດໂຮງໝໍ ຫຼືພະນັກງານເຮລີຄັອບເຕີ້ ຫຼືເຈົ້າໜ້າທີ່ສາຍການບິນ.

ບຸກຄະລາກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຂັ້ນຕອນການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ

ປະກອບດ້ວຍ: - ແພດຜ່າຕັດປ່ຽນອະໄວຍະວະ.

- ແພດຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທ.

- ພະຍາບານຫ້ອງຜ່າຕັດ.

- ແພດວາງຢາສະຫຼົບ.

- ພະຍາບານວາງຢາສະຫຼົບ.

- ແພດຊ່ຽວຊານໄຂ່ຫຼັງ.

- ພະຍາບານພະແນກມໍລະສຸມ.

ບຸກຄະລາກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຂັ້ນຕອນການດູແລຄົນເຈັບຫຼັງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

ປະກອບດ້ວຍ: - ແພດຜ່າຕັດປ່ຽນອະໄວຍະວະ ແລະ ແພດຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທ.

- ແພດຊ່ຽວຊານໄຂ່ຫຼັງ.
- ແພດຊ່ຽວຊານການຕິດເຊື້ອ ແລະ ແພດຊ່ຽວຊານການຟື້ນຟູຊີບ.
- ພະຍາບານຜູ້ປະສານງານການປ່ຽນອະໄວຍະວະ.
- ພະຍາບານພະແນກມໍລະສຸມ.
- ເພສັດສະກອນໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຄົນເຈັບ.

### 38. ການບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼືບໍ່?

"ບໍ່ມີ" ພື້ນອງຂອງຄົນເຈັບທີ່ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນເປັນຄ່າຕອບແທນ ແລະ ຜູ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງກໍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເສຍເງິນໃນການໄດ້ຮັບໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກນັ້ນ ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບສະໜອງຕາຍເສຍຊີວິດແລ້ວກໍຕາມ ການບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງສະເໜີອນການມອບຊີວິດໃຫ້ຜູ້ອື່ນເປັນຂອງຂ້ວນທີ່ປະເມີນຄ່າບໍ່ໄດ້ຜົນຕອບແທນຂອງຄວາມກະລຸນາ ແລະ ຄວາມເປັນເພື່ອນມະນຸດນີ້ກໍຄືຄວາມສຸກໃຈທີ່ຍິ່ງໃຫຍ່ ຄວາມສຸກທາງໃຈນີ້ມີຄ່າຫຼາຍກວ່າຄວາມສຸກທີ່ໄດ້ເປັນເງິນ.

## Chapter 15 : Diabetic Kidney Disease

### ບົດທີ 15 ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ປະຈຸບັນທຸກປະເທດໃນທົ່ວໂລກກຳລັງຜະເຊີນບັນຫາມີຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານເປັນຈຳນວນຫຼາຍຄົນເຈັບພະຍາດນີ້ຈຳນວນໜຶ່ງຈະເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານເປັນພະຍາດແຊກຊ້ອນໜຶ່ງຄຳເວົ້າທີ່ວ່າ " ເບົາຫວານລົງໄຂ້ຫຼັງ "ເມື່ອມີເບົາຫວານລົງໄຂ້ຫຼັງ"ຄົນເຈັບຈະມີອັດຕາການເສຍຊີວິດຫຼາຍຂຶ້ນກວ່າຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທຳມະດາ.

#### 1. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານແມ່ນຫຍັງ?

ປົກກະຕິເນື້ອເຍື່ອຂອງໄຂ້ຫຼັງສ່ວນໂກເມລູຣັດສ (ເບິ່ງບົດທີ 2 ປະກອບ) ປະກອບດ້ວຍ glomerular basement membrane ທຳໜ້າທີ່ເປັນເຍື່ອຂອງກ້ານກາງລະຫວ່າງສ່ວນປາຍຂອງລະບົບການໄຫຼວຽນເລືອດທີ່ໄຂ້ຫຼັງ ກັບສ່ວນຕົ້ນສຸດຂອງລະບົບການຜະລິດສິ່ງທີ່ຈະກາຍເປັນນ້ຳປັດສະວະ ທາງດ້ານໃນຂອງເນື້ອເຍື່ອ glomerular basement membrane ນີ້ຈະຖືກດາດດ້ວຍຈຸລັງຂອງຜະໜັງເສັ້ນເລືອດຝອຍ ຫຼືທີ່ເອີ້ນກັນວ່າ endothelial cell ເມື່ອລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ (ຂອງຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ) ສູງຂຶ້ນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາຫຼາຍປີ ຈະເຮັດໃຫ້ຈຸລັງທີ່ຜະໜັງຫຼອດເລືອດຝອຍທົ່ວຮ່າງກາຍຜິດປົກກະຕິ ຫາກເປັນຫຼາຍຂຶ້ນຈະເຮັດໃຫ້ຈຸລັງເຫຼົ່ານີ້ມີການເຮັດວຽກບົກພ່ອງ ເຊັ່ນ: ເຮັດໃຫ້ເກີດຊ່ອງວ່າງລະຫວ່າງຈຸລັງໃຫຍ່ພໍທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ສານທີ່ມີໂມເລກູນໃຫຍ່ທີ່ຜ່ານມາຕາມກະແສເລືອດແຊກຊ້ອນຊ່ອງວ່າງລະຫວ່າງເສັ້ນເລືອດຝອຍອອກໄປໄດ້ຖ້າເປັນຈຸລັງເສັ້ນເລືອດຝອຍທີ່ມ້ານຕາບົກພ່ອງ ຈະເຮັດໃຫ້ມີ "ພະຍາດເບົາຫວານລົງຕາ" ເຮັດໃຫ້ຈຸປະສາດຕາເສື່ອມຈົນເຖິງຕາບອດຫາກເປັນທີ່ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດກ້າມເນື້ອຫົວໃຈຂາດເລືອດ ຫຼືພະຍາດຫົວໃຈວາຍໄດ້ ຫາກເປັນທີ່ໜ່ວຍກອງນ້ອຍໆຂອງໄຂ້ຫຼັງ ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຈຸລັງເສັ້ນເລືອດຝອຍທີ່ບໍລິເວນທີ່ເອີ້ນວ່າໂກເມລູຣັດສ (ເບິ່ງບົດທີ 2 ປະກອບ) ຈະເຮັດໃຫ້ຜະໜັງຂອງເຍື່ອກອງຂອງໄຂ້ຫຼັງບົກພ່ອງ ເຮັດໃຫ້ມີສານໂມເລກູນໃຫຍ່ຫຼາຍຊະນິດທີ່ມີໃນເລືອດຫຼຸດລອດອອກໄປໄດ້.

ສານໂມເລກູນໃຫຍ່ໃນເລືອດມີຫຼາຍຊະນິດ ສານ albumin ເປັນສານໂປຼຕິນໂມເລກູນໃຫຍ່ຊະນິດໜຶ່ງທີ່ ເຮົາພົບໃນເລືອດ ໃນຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທີ່ຄວບຄຸມບໍ່ດີຈົນມີລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງເປັນເວລາດົນຈົນມີຄວາມບົກພ່ອງຂອງ glomerular basement membrane ເກີດຂຶ້ນແລ້ວຈະພົບມີໂປຼຕິນຊະນິດ albumin ຮົ່ວອອກໄປເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະໄດ້ ແລະຕໍ່ມາກໍ່ຈະພົບໂປຼຕິນຊະນິດອື່ນໆຮົ່ວຈາກເລືອດຜ່ານຜະໜັງເສັ້ນເລືອດອອກໄປທາງປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນຊຶ່ງຫາກປ່ອຍໄວ້ໂດຍບິນປົວບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຄວາມເສື່ອມທີ່ຜະໜັງເສັ້ນເລືອດໃນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງຈະມີຫຼາຍຂຶ້ນເຮັດໃຫ້ສານທີ່ມີຂະໜາດໂມເລກູນໃຫຍ່ໃນເລືອດເຊັ່ນ: ໂປຼຕິນຮົ່ວອອກທາງປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ຕໍ່ມາຄົນເຈັບມັກມີຄວາມດັນເລືອດສູງ ມີບວມ ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເບິ່ງບົດທີ 11 ປະກອບ) ໃນທີ່ສຸດຈະປະກົດອາການຕ່າງໆຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍເຮົາເອີ້ນບັນຫາຕ່າງໆຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ເກີດຈາກພະຍາດເບົາຫວານວ່າພະຍາດ

ໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ ທາງການແພດອາດເອີ້ນອີກຊື່ໜຶ່ງວ່າ diabetic nephro-pathy ກໍໄດ້.

## 2. ສິ່ງສໍາຄັນກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານທີ່ຄວນຮູ້

2.1 ພະຍາດເປົາຫວານມີອຸບັດການເພີ່ມຂຶ້ນໃນປະເທດຕ່າງໆທົ່ວໂລກຄາດວ່າໃນບໍ່ດົນປະເທດຈີນ ແລະ ປະເທດອິນເດຍຊຶ່ງມີປະຊາກອນຫຼາຍທີ່ສຸດເປັນອັນດັບທີ 1 ແລະ 2 ຂອງໂລກ ຈະມີຈຳນວນຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານຫຼາຍທີ່ສຸດ.

2.2 ພະຍາດເປົາຫວານເປັນສາຍເຫດສໍາຄັນຂອງການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ປະມານ 40-45% ຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ (ທີ່ຕ້ອງການໆລ້າງໄຂ້ຫຼັງ) ມີສາຍເຫດຈາກພະຍາດເປົາຫວານ.

2.3 ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ດ້ວຍການລ້າງໄຂ້ຫຼັງເປັນການປິ່ນປົວທີ່ມີລາຄາແພງ ຊຶ່ງເປັນພາວະດ້ານການເງິນທີ່ປະເທດກຳລັງພັດທະນາສ່ວນໃຫຍ່ຍັງບໍ່ສາມາດແບກຮັບໄວ້ໄດ້

### ພະຍາດເປົາຫວານເປັນສາຍເຫດສໍາຄັນທີ່ສຸດ ຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ

2.4 ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານໄດ້ຕັ້ງແຕ່ເນື້ອງ ແລະ ຮີບໃຫ້ການປິ່ນປົວໂດຍໄວຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານຊຸດລົງໄວຫຼືໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມໂຊມແລ້ວການປິ່ນປົວກໍ່ຈະຊ່ວຍຊະລໍຄວາມເສື່ອມຂອງພະຍາດໃຫ້ຊ້າລົງໄດ້ອີກດ້ວຍ.

2.5 ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານມີໂອກາດເກີດພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດສູງກວ່າຄົນປົກກະຕິ ແລະ ມີໂອກາດເສຍຊີວິດຈາກພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນດ້ວຍ.

2.6 ດັ່ງນັ້ນ ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານຕັ້ງແຕ່ເນື້ອງຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນເປັນຢ່າງຍິ່ງ.

## 3. ມີຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານຫຼາຍໜ້ອຍປານໃດທີ່ຈະເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານຕາມມາ

ຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານມີ 2 ຊະນິດ ຊຶ່ງທັງ 2 ຊະນິດ ມີໂອກາດເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານຕ່າງກັນ.

### 3.1 ພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດທີ 1

ມີອີກຊື່ໜຶ່ງວ່າ ພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດຕ້ອງເພິ່ງຮໍໂມນອິນຊູລິນ (Insulin dependent diabetes) ເປັນພະຍາດເປົາຫວານທີ່ພົບໃນເດັກ ຫຼືໃນຄົນເຈັບອາຍຸໜ້ອຍ ປະມານ 30-35% ຂອງຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດທີ 1 ຈະເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ.

### 3.2 ພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດທີ 2

ມີອີກຊື່ໜຶ່ງວ່າ ພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດບໍ່ຕ້ອງເພິ່ງຮໍໂມນອິນຊູລິນ (Non-Insulin dependent diabetes) ຄົນເຈັບເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ມັກເປັນໃນຄົນເຈັບໄວກາງຄົນ ຫຼືຄົນເຈັບສູງອາຍຸ ແພດສາມາດໃຫ້ຢາເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດໂດຍບໍ່ຕ້ອງຮໍໂມນອິນຊູລິນ ໃນຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ມີປະມານ 10-40% ທີ່ ຈະເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານຕາມມາ ຢ່າງໃດກໍຕາມເມື່ອເອົາຍອດຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອເປັນຕົວຕັ້ງສາຍເຫດສໍາຄັນທີ່ສຸດຄື:ເກີດຈາກ

ພະຍາດເບົາຫວານຊຶ່ງພົບໄດ້ປະມານ 30% ຫຼືຫຼາຍກວ່າຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທັງໝົດ ປະຈຸບັນຍັງບໍ່ເຄື່ອງຊີ້ວັດອັນໃດທີ່ຈະນໍາມາໃຊ້ເພື່ອພະຍາກອນໄດ້ວ່າຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານຄົນໃດຈະເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານໃນອານາຄົດ ແຕ່ມີປັດໃຈບາງປະການທີ່ຈະຊ່ວຍພະຍາກອນການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານໃນອານາຄົດໄດ້ ປັດໃຈເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ແກ່:

ກ. ຄົນເຈັບເບົາຫວານທີ່ໄດ້ຮັບການຄວບຄຸມບໍ່ດີ ມີລະດັບນໍ້າຕານສະສົມ (hemoglobin A1C) ສູງກວ່າເກນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ຂ. ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດສູງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ຄ. ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີປະຫວັດໃນຄອບຄົວເປັນພະຍາດເບົາຫວານແລ້ວເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຕາມມາ.

ງ. ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີພະຍາດເບົາຫວານລົງຕາ (diabetic retinopathy) ຫຼືມີພະຍາດເບົາຫວານຕໍ່ລະບົບປະສາດ (diabetic neuropathy)

ຈ. ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີບັນຫາພະຍາດອ້ວນ.

ສ. ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີບັນຫາໄຂມັນສູງໃນເລືອດຢູ່ກ່ອນ.

ຊ. ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທີ່ສຸບຢາ.

ຍ. ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີໂປຼຕິນຮົ່ວທາງປັດສະວະຢູ່ກ່ອນແລ້ວ.

#### 4. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານເກີດຂຶ້ນໄດ້ແນວໃດ?

- ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານຊະນິດທີ່ 1 ຈະໃຊ້ເວລາດົນຫຼາຍປີ (ຫຼາຍກວ່າ 10 ປີ) ກວ່າຈະເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ ແລະ ເມື່ອເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານແດ່ແລ້ວ ກໍ່ຍັງຕ້ອງໃຊ້ເວລາອີກຫຼາຍປີ (ປະມານ 15-20 ປີ ນັບແຕ່ເລີ່ມເປັນພະຍາດເບົາຫວານຊະນິດທີ່ 1) ກວ່າຄົນເຈັບຈະມີອາການຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານປະກົດຂຶ້ນມາໃຫ້ເຫັນ.

- ຖ້າຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານບໍ່ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານໃນໄລຍະປະມານ 20-25 ປີ ຫຼັງກວດພົບວ່າເປັນພະຍາດເບົາຫວານກໍ່ມັກໝາຍຄວາມວ່າ ຄົນເຈັບຜູ້ນັ້ນມີໂອກາດນ້ອຍຫຼາຍທີ່ຈະເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ.

#### 5. ເມື່ອໃດຈິ່ງຈະສົງໄສວ່າມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ

ໃນຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ ຄວນສົງໄສວ່າອາດຈະມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ ເມື່ອພົບສິ່ງຜິດປົກກະຕິດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

5.1 ປັດສະວະເປັນຟອງຫຼາຍຜິດສັງເກດ ຫຼື

5.2 ກວດປັດສະວະມີໄຂ່ຂາວ (albumin) ຫຼືໂປຼຕິນເພີ່ມຂຶ້ນ (ອາດສະແດງໃນໃບລາຍງານຜົນກວດປັດສະວະ

ເປັນລຳດັບວ່າ ພົບເລັກນ້ອຍ (trace) ຫຼືພົບ 1+, 2+,..)

5.3 ກວດພົບຄວາມດັນເລືອດສູງ ຫຼືຄົນເຈັບມີຄວາມດັນເລືອດສູງຫຼາຍ ຄວບຄຸມດ້ວຍຢາແລ້ວ ຄວາມດັນເລືອດຍັງສູງຢູ່.

5.4 ມີອາການບວມທີ່ຕີນ ຫຼືຂໍ້ຕີນ ໃບໜ້າ ຫຼືປະລິມານປັດສະວະລູດລົງ ຫຼືນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນຈາກອາການບວມນັ້ນ.

5.5 ຄົນເຈັບຕ້ອງການຢາຮໍໂມນອິນຊູລິນ ຫຼືຢາປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານລູດລົງ.

5.6 ຄົນເຈັບມີປະຫວັດອາການໝົດສະຕິຈາກລະດັບນ້ຳຕານຕ່ຳຢູ່ເລື້ອຍໆລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຢູ່ໃນເກນປົກກະຕິເລື້ອຍຂຶ້ນ ຄວບຄຸມເບົາຫວານໄດ້ດີ.

**ຜົນເສຍຂອງພະຍາດເບົາຫວານຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ ຄື ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມດັນເລືອດສູງ ມີໂປຼຕິນຮົ່ວໃນປັດສະວະ ແລະ ມີອາການບວມຕາມຕີນໂຕ**

5.7 ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດລູດລົງ ຈາກເດີມຕ້ອງໃຊ້ຢາຄວບຄຸມ ກາຍເປັນລູດຂະໜາດຢາລົງ ຫຼືບໍ່ຕ້ອງໃຊ້ຢາເລີຍໃນຄົນເຈັບເບົາຫວານບາງຄົນ ຄົນເຈັບເບົາຫວານບາງຄົນອາດຫຼົງດີໃຈວ່າລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດລູດລົງເປັນປົກກະຕິໂດຍບໍ່ຕ້ອງໃຊ້ຢາສະແດງວ່າເຊົາຈາກພະຍາດເບົາຫວານແລ້ວໂດຍບໍ່ຮູ້ວ່າຄວາມຈິງຄືພະຍາດເບົາຫວານເປັນຫຼາຍຂຶ້ນມີຜົນເສຍຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈົນເຮັດໃຫ້ລະດັບນ້ຳຕານລູດລົງມາເອງ.

5.8 ມີອາການຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ເຊັ່ນ: ມີອາການອ່ອນເພຍ ເມື່ອຍງ່າຍ ເບື້ອອາຫານ ປວດຮາກ ຮາກຄັນຕາມຕີນໂຕ ຈືດມ້ານ ຫາຍໃຈບໍ່ທັນ ເປັນຕົ້ນ.

5.9 ລະດັບຢູເຣຍໄນໂຕຼເຈນ (urea nitrogen) ໃນເລືອດ ແລະ ລະດັບຄຼີອະຕິນິນ (creatinine) ໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ.

## 6. ຈະບົ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເບົາຫວານໄດ້ແນວໃດ?

ການບົ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ ອາໄສການກວດສຳຄັນ 2 ຊະນິດຄື:

6.1 ການກວດພົບປະລິມານໄຂ່ຂາວອັລບູມິນ (albumin) ໃນປັດສະວະດ້ວຍວິທີວັດປະລິມານໂດຍກົງ ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານໃນໄລຍະທຳອິດທີ່ໄຂ່ຫຼັງຍັງປົກກະຕິຈະມີປະລິມານອັລບູມິນໃນປັດສະວະນ້ອຍກວ່າ 30 ມກ. ຕໍ່ວັນ ຊຶ່ງຖືວ່າເປັນປົກກະຕິ ຕໍ່ມາປະລິມານອັລບູມິນໃນປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນແຕ່ຍັງບໍ່ຫຼາຍຄືຢູ່ລະຫວ່າງ 30-300 ມກ. ຕໍ່ວັນ ເຮົາເອີ້ນໄລຍະນີ້ວ່າ ເປັນໄລຍະມີໂປຼຕິນອັລບູມິນຈຳນວນນ້ອຍຮົ່ວໃນປັດສະວະ (microalbumin) ຕໍ່ມາເມື່ອອາການຂອງພະຍາດເປັນຫຼາຍຂຶ້ນປະລິມານໂປຼຕິນອັລບູມິນໃນປັດສະວະຈະເພີ່ມຂຶ້ນສູງກວ່າ 300 ມກ. ຕໍ່ວັນ ຊຶ່ງເຮົາເອີ້ນໄລຍະນີ້ວ່າ: ເປັນໄລຍະມີໄຂ່ຂາວອັລບູມິນຈຳນວນຫຼາຍຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະ (macroalbumin) ການກວດປັດສະວະຕາມປົກກະຕິບໍ່ສາມາດກວດພົບໄຂ່ຂາວອັລບູມິນໃນປັດສະວະໄດ້ ການກວດທີ່ດີທີ່ສຸດຄືການກວດວັດປະລິມານໄຂ່ຂາວອັລບູມິນໂດຍກົງຊຶ່ງສາມາດກວດພົບອັລບູມິນໃນປັດສະວະໄດ້ ຕັ້ງແຕ່ຄົນເຈັບຍັງຢູ່ໃນໄລຍະ

microalbumin ຢ່າງໃດກໍ່ດີຍັງມີຫ້ອງວິເຄາະຂອງໂຮງໝໍຈຳນວນໜຶ່ງທີ່ບໍ່ສາມາດກວດວັດປະລິມານອັລບູມິນໃນປັດສະວະຢ່າງລະອຽດແບບນີ້ໄດ້.

6.2 ການກວດທີ່ດີຮອງລົງມາ ຄື: ການກວດວັດປະລິມານໄຂ່ຂາວອັລບູມິນໃນປັດສະວະດ້ວຍວິທີໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມເພື່ອວັດການມີ ຫຼືບໍ່ມີໄຂ່ຂາວອັລບູມິນໃນປັດສະວະແຖບສີຈຸ່ມສໍາລັບການກວດຫາໄຂ່ຂາວອັລບູມິນນີ້ຈະບໍ່ປະກົດໃນແຖບສີຈຸ່ມກວດປັດສະວະຕາມປົກກະຕິເນື່ອງຈາກມີລາຄາແພງກວ່າແຕ່ມີຂໍ້ໄດ້ປຽບກວ່າການກວດຕາມວິທີ 6.1 ຄື: ສາມາດນໍາໄປໃຊ້ກວດສິ່ງໃດໆກໍ່ໄດ້ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງອາໄສເຄື່ອງມືອຸປະກອນທີ່ສະຫຼັບສັບຊ້ອນ ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມການໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມມີຄວາມໄວທີ່ສາມາດໃຫ້ຜົນບວກໄດ້ສະເພາະເມື່ອຄົນເຈັບມີປະລິມານໄຂ່ຂາວ ອັລບູມິນຈຳນວນຫຼາຍຮົ່ວໄປທາງປັດສະວະ (ລະດັບ macroalbumin) ເທົ່ານັ້ນ.

6.3 ການກວດຫາປະລິມານໂປຼຕິນໃນປັດສະວະໂດຍໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມ ມີຄວາມໄວໃນການກວດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ ໄດ້ຊ້າກວ່າການກວດຕາມຂໍ້ 6.2 ແຕ່ການພົບໂປຼຕິນຈຳນວນຫຼາຍຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະນີ້ ກໍ່ຍັງກວດພົບຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງໄຂ່ຫຼັງຈາກພະຍາດເປົາຫວານໄດ້ໄວກວ່າຂໍ້ 6.4

6.4 ການເຈາະເລືອດວັດລະດັບຄຼີອະຕິນິນ (creatinine) ແລະ ນໍາມາຄຳນວນຄ່າອັດຕາການກອງທາດເບື້ອງໄຂ່ຫຼັງ (glomerular filtration rate, GFR) ຖ້າຄ່າຄຼີອະຕິນິນໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ ຈະຄຳນວນໄດ້ຄ່າ GFR ລຸດລົງຊຶ່ງສະແດງວ່າ ຄ່າແຮງມ້າຂອງໄຂ່ຫຼັງໃນການທຳງານລຸດລົງ ແຕ່ກວ່າທີ່ຄ່າ GFR ຈະລຸດລົງ ໄຂ່ຫຼັງກໍ່ຕ້ອງເສື່ອມສະພາບໄປຫຼາຍແລ້ວ ເພາະນັບຈາກເລີ່ມມີໂປຼຕິນອັລບູມິນຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະຈະໃຊ້ເວລາອີກຫຼາຍປີກວ່າແຮງມ້າຂອງໄຂ່ຫຼັງຈະລຸດລົງ.

ດັ່ງນັ້ນການກວດວັດລະດັບຄຼີອະຕິນິນໃນເລືອດເພື່ອສະແດງຄ່າແຮງມ້າຂອງໄຂ່ຫຼັງຈຶ່ງບໍ່ເປັນເຄື່ອງຊີ້ວັດທີ່ໄວພໍໃນການຄົ້ນຫາຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ.

## **7. ດ້ວຍເຫດໃດຈຶ່ງກ່າວວ່າການກວດປັດສະວະເພື່ອຄົ້ນຫາພາວະ microalbumin ຈຶ່ງເປັນການກວດທີ່ດີສໍາລັບການປິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ.**

ເພາະວ່າພາວະມີໂປຼຕິນອັລບູມິນຈຳນວນນ້ອຍຮົ່ວທາງປັດສະວະເປັນໄລຍະທຳອິດທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ ຫາກກວດພົບໄດ້ຕັ້ງແຕ່ເນື້ນໆກໍ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ແພດ ແລະ ຄົນເຈັບສາມາດຊ່ວຍກັນແກ້ໄຂຄວາມຜິດປົກກະຕິນີ້ໄດ້ກ່ອນ ຫາກການກວດດ້ວຍໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມຄົນເຈັບຈະເລີ່ມປະກົດມີໂປຼຕິນອັລບູມິນຈຳນວນນ້ອຍຮົ່ວໄປທາງປັດສະວະປະມານ 5 ປີ ກ່ອນການກວດພົບໂປຼຕິນທີ່ຮົ່ວອອກທາງປັດສະວະ ແລະ ຈະກວດພົບພາວະນີ້ກ່ອນເກີດອາການ ຫຼືອາການສະແດງຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອປະມານ 10 ປີ ຫຼືດົນກວ່ານັ້ນ.

ການກວດພົບພາວະມີໂປຼຕິນອັລບູມິນຈຳນວນນ້ອຍຮົ່ວທາງປັດສະວະນີ້ ນອກຈາກຈະເປັນເຄື່ອງພະຍາກອນການເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໃນອະນາຄົດແລ້ວ ຍັງເປັນເຄື່ອງພະຍາກອນວ່າໃນອະນາຄົດຄົນເຈັບຈະມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນອີກດ້ວຍ.

## 8. ຄວນກວດຫາພາວະມີໂປຕິນອັລບຸມິນຈຳນວນນ້ອຍຮ້ອທາງປັດສະວະເມື່ອໃດ ແລະຄວນກວດຖີ່ຫຼາຍປານໃດ?

ໃນຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານຊະນິດທີ 1 ໃນເດັກນ້ອຍແພດຄວນສົ່ງກວດຫາພາວະມີໂປຕິນອັລບຸມິນຈຳນວນນ້ອຍຮ້ອທາງປັດສະວະ ຫຼັງການປິ່ງມະຕິພະຍາດເບົາຫວານປະມານ 5 ປີ ແລະ ຄວນຕິດຕາມກວດຊ້ຳເປັນໄລຍະທຸກ 1-2 ປີ.

ໃນຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານຊະນິດທີ 2 ແພດຄວນສົ່ງກວດຫາພາວະມີໂປຕິນອັລບຸມິນຈຳນວນນ້ອຍຮ້ອທາງປັດສະວະໃນຄັ້ງທຳອິດທີ່ໃຫ້ການປິ່ງມະຕິພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ຄວນຕິດຕາມກວດຊ້ຳເປັນໄລຍະໆ ຕາມດຸນພິນິດຂອງແພດ.

ການກວດທີ່ສຳຄັນໃນການຄົ້ນຫາພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເບົາຫວານຄື ການກວດຫາປະລິມານອັລບຸມິນໃນ ປັດສະວະ ການກວດຫາປະລິມານໂປຕິນທົ່ວໄປ ແລະ ການກວດວັດລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດ ແລະ ຄຳນວນຄ່າແຮງມ້າຂອງໄຂ່ຫຼັງ (GFR)

ການກວດຫາປະລິມານໂປຕິນອັລບຸມິນຈຳນວນນ້ອຍຮ້ອທາງປັດສະວະ (microalbumin) ໃຊ້ສຳລັບການຄົ້ນຫາປະລິມານໂປຕິນອັລບຸມິນຈຳນວນນ້ອຍຮ້ອທາງປັດສະວະໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງການເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ ຊຶ່ງຕ້ອງອາໄສວິທີການກວດພິເສດເທົ່ານັ້ນ ບໍ່ສາມາດກວດວັດໄດ້ໂດຍແຖບສີຈຸ່ມປັດສະວະທີ່ໃຊ້ໂດຍທົ່ວໄປ.

ໃນການຄົ້ນຫາພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເບົາຫວານຄວນເລີ່ມຈາກການກວດປັດສະວະດ້ວຍການໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມຕາມປົກກະຕິ ເພື່ອກວດຫາວ່າມີໂປຕິນທົ່ວໄປອອກໄປທາງປັດສະວະເປັນຈຳນວນຫຼາຍພໍທີ່ຈະຖືກກວດພົບໄດ້ດ້ວຍແຖບສີຈຸ່ມຕາມປົກກະຕິ ຫຼືບໍ່ ຖ້າກວດດ້ວຍແຖບສີຈຸ່ມຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ພົບວ່າມີໂປຕິນຮ້ອອອກໄປທາງປັດສະວະ ກໍ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງກວດຫາປະລິມານໂປຕິນອັລບຸມິນໃນປັດສະວະຕໍ່ໄປອີກໃຫ້ເປັນການສິ້ນເບື້ອງແຕ່ຖ້າກວດດ້ວຍແຖບສີຈຸ່ມຕາມປົກກະຕິແລ້ວບໍ່ພົບວ່າມີໂປຕິນຮ້ອອອກໄປທາງປັດສະວະ ຈິ່ງຄ່ອຍດຳເນີນການຂຶ້ນຕໍ່ໄປທີ່ລະອຽດຂຶ້ນ(ແລະ ແພງຂຶ້ນ) ຄືການກວດຫາປະລິມານໂປຕິນອັລບຸມິນໃນປັດສະວະ.

ການປິ່ງມະຕິເພື່ອຢືນຢັນວ່າ ມີພາວະປະລິມານໂປຕິນອັລບຸມິນຈຳນວນນ້ອຍຮ້ອທາງປັດສະວະ ແພດຈຳເປັນຕ້ອງກວດຢືນຢັນຢ່າງນ້ອຍ 2 ໃນ 3 ຄັ້ງໃນຊ່ວງເວລາ 3-6 ເດືອນ ຈິ່ງຢືນຢັນໄດ້ແນ່ນອນວ່າຄົນເຈັບມີພາວະນີ້ເກີດຂຶ້ນແທ້.

## 9. ວິທີການກວດຫາພາວະປະລິມານໂປຕິນອັລບຸມິນຈຳນວນນ້ອຍຮ້ອທາງປັດສະວະ ມີ 3 ວິທີ

### 9.1 ວິທີການກວດປັດສະວະຄັ້ງດຽວ (spot urine test)

ເປັນການກວດໂດຍໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມຫາປະລິມານໂປຕິນທົ່ວໄປໃນປັດສະວະ ສາມາດໃຊ້ວິທີນີ້ໃນໂຮງໝໍກໍ່ໄດ້ ຫຼືນຳໄປໃຊ້ກວດພາກສະໜາມທີ່ໃດກໍ່ໄດ້ ແຕ່ມີຈຸດອ່ອນຄືຄວາມແມ້ນຢ່າງນ້ອຍກວ່າ ດັ່ງນັ້ນຖ້າຫາກກວດດ້ວຍແຖບສີ

ຈຸ່ມພົບວ່າມີໂປຕິນອັລບູມິນປະກົດໃນປັດສະວະຄວນນໍາປັດສະວະມາກວດຊ້ໍາເພື່ອໃຊ້ເຄື່ອງມືວັດສັດສ່ວນໂປຕິນອັລບູມິນ/ຄຣີອະຕິນິນໃນປັດສະວະ (albumin/creatinine).

#### 9.2 ການກວດຫາສັດສ່ວນອັລບູມິນ/ຄຣີອະຕິນິນໃນປັດສະວະ (albumin/creatinine ratio- UPCR)

ເປັນວິທີທີ່ມີຄວາມແມ້ນຢ່າກວ່າການໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມໃນການກວດພາວະໂປຕິນອັລບູມິນຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະ ແຕ່ເນື່ອງຈາກມີລາຄາແພງ ຈຶ່ງມີຂໍ້ຈຳກັດໃນການນໍາໄປໃຊ້ໃນປະເທດກໍາລັງພັດທະນາ.

#### 9.3 ການກວດປະລິມານໂປຕິນອັລບູມິນໃນປັດສະວະ 24 ຊົ່ວໂມງ

ຄົນເຈັບຕ້ອງເກັບປັດສະວະ 24 ຊົ່ວໂມງໃຫ້ຄົບສົມບູນ ແລ້ວນໍາມາກວດວັດປະລິມານໂປຕິນອັລບູມິນຄ່າປົກກະຕິຄື ບໍ່ເກີນ 30 ມກ.ຕໍ່ວັນ ຖ້າມີຄ່າໃນຊ່ວງ 30-300 ມກ.ຕໍ່ວັນ ຖືວ່າເປັນພາວະປະລິມານໂປຕິນອັລບູມິນຈຳນວນນ້ອຍຮົ່ວທາງປັດສະວະ (microalbuminuria) ຖ້າມີຄ່າເກີນ 300 ມກ.ຕໍ່ວັນ ຖືວ່າເປັນພາວະປະລິມານໂປຕິນອັລບູມິນຈຳນວນຫຼາຍຮົ່ວທາງປັດສະວະ (macroalbuminuria).

### 10. ການໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມຊະນິດທໍາມະດາເພື່ອກວດຫາໂປຕິນທົ່ວໄປໃນປັດສະວະມີປະໂຫຍດ ຫຼືບໍ່ໃນການປຸງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ

ການໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມຊະນິດທໍາມະດາ ເພື່ອກວດຫາໂປຕິນທົ່ວໄປໃນປັດສະວະ ບໍ່ສາມາດໃຊ້ກວດຫາປະລິມານໂປຕິນອັລບູມິນຈຳນວນນ້ອຍທີ່ຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະໄດ້ຈະກວດພົບໄດ້ສະເພາະເມື່ອມີປະລິມານໂປຕິນອັລບູມິນຈຳນວນຫຼາຍທີ່ຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະແລ້ວເທົ່ານັ້ນ ຊຶ່ງຊ່ວງເວລາທີ່ມີການປ່ຽນແປງຕັ້ງແຕ່ໄຂ້ຫຼັງເລີ່ມມີພາວະໂປຕິນອັລບູມິນຈຳນວນນ້ອຍທີ່ຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະໄປຈົນເຖິງມີພາວະໂປຕິນອັລບູມິນຈຳນວນຫຼາຍທີ່ຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະ ກິນເວລາຫ່າງກັນເຖິງ 4-5 ປີເປັນຢ່າງນ້ອຍ ດັ່ງນັ້ນການໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມຊະນິດທໍາມະດາຈຶ່ງບໍ່ໄວພໍທີ່ຈະນໍາມາໃຊ້ກວດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນໄດ້ (ອາດຊ້າໄປ 4-5 ປີ).

ຢ່າງໃດກໍຕາມ ໃນປະເທດກໍາລັງພັດທະນາທີ່ລັດຖະບານຍັງບໍ່ມີງົບປະມານຫຼາຍພໍທີ່ຈະຈັດຊື້ແຖບສີຈຸ່ມຊະນິດພິເສດສໍາລັບການກວດຫາໂປຕິນອັລບູມິນໃນປັດສະວະຂອງຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທົ່ວປະເທດໄດ້ກໍອາດຕ້ອງໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມຊະນິດທໍາມະດາ ຊຶ່ງມີລາຄາຖືກກວ່າ ເພື່ອກວດຫາໂປຕິນທົ່ວໄປໃນປັດສະວະ ເພາະຢ່າງນ້ອຍກໍຍັງດີກວ່າບໍ່ໄດ້ກວດຫຍັງເລີຍ ແລະ ການກວດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານໃນໄລຍະນີ້ ຍັງຊ່ວຍໃຫ້ແພດໃຫ້ການປິ່ນປົວຕ່າງໆ ໃຫ້ເຕັມທີ່ໄດ້ເພື່ອຊະລໍຄວາມເສື່ອມຂອງໄຂ້ຫຼັງ.

ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານຄວນໄດ້ຮັບການກວດປັດສະວະທຸກປີ ເພື່ອກວດຫາພາວະໂປຕິນອັລບູມິນຈຳນວນນ້ອຍທີ່ຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະ

### 11. ການຄົ້ນຫາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເບົາຫວານຄວນກວດຖືເທົ່າໃດ?

ສິ່ງທີ່ດີທີ່ສຸດຄືການກວດເລືອດທຸກປີ ເພື່ອກວດຄ່າຄຣີອະຕິນິນໃນເລືອດແລ້ວນໍາໄປຄຳນວນຄ່າແຮງມ້າຂອງໄຂ້ຫຼັງ

ແລະ ກວດປັດສະວະທຸກປີ ເພື່ອຄົ້ນຫາໂປຼຕິນອັລບຸມິນຈຳນວນນ້ອຍທີ່ຮ້ອຍອອກໄປທາງປັດສະວະ.

ສິ່ງທີ່ອາດຈະເປັນໄປໄດ້ໃນທາງປະຕິບັດຫຼາຍທີ່ສຸດ ແລະ ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລົງທຶນທີ່ສູງພໍຮັບໄດ້ (ໂດຍສະເພາະໃນປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາ) ຄື ການວັດແທກຄວາມດັນເລືອດຄົນເຈັບທຸກໆ 3 ເດືອນ ແລະ ກວດປັດສະວະດ້ວຍແຖບສີຈຸ່ມຊະນິດທຳມະດາ ເພື່ອຄົ້ນຫາໂປຼຕິນທີ່ຮ້ອຍອອກທາງປັດສະວະ ແລະ ກວດເລືອດປີລະຄັ້ງເພື່ອວັດລະດັບຄຼີອະຕີນິນ ແລ້ວນຳໄປຄຳນວນຄ່າແຮງມ້າຂອງໄຂ້ຫຼັງ (GFR).

## 12. ຈະປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານໄດ້ແນວໃດ?

12.1 ຄວນຕິດຕາມການປິ່ນປົວກັບແພດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ.

12.2 ຄວນຄວບຄຸມເປົາຫວານໃຫ້ລະດັບນ້ຳຕານໃກ້ຄຽງປົກກະຕິ ແລະ ໃຫ້ລະດັບນ້ຳຕານສະສົມ(hemoglobin A1C) ບໍ່ເກີນ 7%.

12.3 ຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດໃຫ້ຢູ່ໃນຊ່ວງບໍ່ເກີນ 130/80 ມມ.ບາຫຼອດ ແພດມັກນິຍົມໃຫ້ຢາລຸດຄວາມດັນເລືອດໃນກຸ່ມ angiotensin converting enzyme inhibitor ຫຼືຢາກຸ່ມ angiotensin II receptor blocker.

12.4 ຄວນຈຳກັດການກິນອາຫານຫວານ ຈຳກັດການກິນອາຫານເຄັມ ແລະ ຫຼີກລ້ຽງການໃສ່ເຄື່ອງປຸງລົດເຄັມ.

12.5 ຄວນກິນອາຫານທີ່ມີໂປຼຕິນຕ່ຳ ມີໄຂມັນອີ່ມຕົວຕ່ຳ ມີໂຄເລສເຕີຣອນຕ່ຳ.

12.6 ຄວນຫຼີກລ້ຽງການກິນເນື້ອສັດຈຳນວນຫຼາຍ.

ການໃຊ້ແຖບສີຈຸ່ມຊະນິດປົກກະຕິເພື່ອກວດຫາປະລິມານໂປຼຕິນທົ່ວໄປໃນປັດສະວະ ເປັນເຄື່ອງມືທີ່ມີຄວາມເໝາະສົມສຳລັບປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາ ເພື່ອຄົ້ນຫາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ

12.7 ຄວນກວດປັດສະວະຢ່າງນ້ອຍປີລະຄັ້ງ ເພື່ອກວດຫາປະລິມານໂປຼຕິນອັລບຸມິນຮ້ອຍອອກໄປທາງປັດສະວະ ແລະ ຄວນເຈາະເລືອດວັດແທກຄ່າຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດປີລະຄັ້ງ.

12.8 ຄວນປັບວິຖີຊີວິດໃຫ້ເໝາະສົມ ໄດ້ແກ່: ການລຸດນ້ຳໜັກຢ່າໃຫ້ມີບັນຫານ້ຳໜັກເກີນ ການອອກກຳລັງກາຍຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ.

12.9 ຄວນຢຸດສູບຢາ ງົດການດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼືເຄື່ອງດື່ມມືນເມົາທຸກຊະນິດ.

12.10 ຄວນຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາແກ້ປວດໂດຍບໍ່ຈຳເປັນ ເພື່ອລຸດຄວາມສ່ຽງທີ່ຢາກຸ່ມນີ້ອາດຈະໄປມີຜົນຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງ.

## 13. ສະຫຼຸບການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ

13.1 ຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃຫ້ຢູ່ໃນເກນປົກກະຕິ.

13.2 ຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດ ບໍ່ໃຫ້ເກີນ 130/80 ມມ.ບາຫຼອດ ຄວນວັດແທກຄວາມດັນເລື້ອຍໆ ຈະຊ່ວຍຊະລໍການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊ້ຳເຮື້ອໄດ້.

13.3 ຄວນໃຊ້ຢາລຸດຄວາມດັນເລືອດໃນກຸ່ມ ACEi ແລະ ARB ເພາະຢາກຸ່ມນີ້ນອກຈາກຈະອອກລົດລຸດ

ຄວາມດັນເລືອດແລ້ວຍັງອອກລົດຊ່ວຍລຸດປະລິມານໂປຕິນທີ່ຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະ ແລະ ຊະລໍຄວາມເສື່ອມຂອງໄຂ່ຫຼັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານໄດ້ອີກດ້ວຍ ຫາກບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມອື່ນໃດ ແພດສາມາດໃຊ້ຢາໜຶ່ງໃນສອງກຸ່ມນີ້ຕັ້ງແຕ່ທໍາອິດທີ່ພົບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ.

13.4 ການລຸດອາການບວມ (ຖ້າມີ) ດ້ວຍການງົດກິນອາຫານເຄີມ ຄວບຄຸມປະລິມານນໍ້າດື່ມ ແລະ ການໃຊ້ຢາຂັບປັດສະວະຊ່ວຍເມື່ອຈໍາເປັນ.

13.5 ເພື່ອລຸດຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພາວະລະດັບນໍ້າຕານຕໍ່າໃນເລືອດຄວນປ່ຽນມາໃຊ້ຢາປິ່ນປົວເປົາຫວານຊະນິດທີ່ເປັນຮໍໂມນອິນຊູລິນ ແລະ ຄວນຫຼີກລ້ຽງຢາຮໍໂມນອິນຊູລິນທີ່ອອກລົດຍາວເພາະມີໂອກາດເຮັດໃຫ້ລະດັບນໍ້າຕານຕໍ່າເປັນຊ່ວງເວລາດົນໆໄດ້ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາກຸ່ມ Metformin ເມື່ອຄ່າ GFR ລຸດລົງຕໍ່າກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງ ຫຼືເມື່ອຄ່າຄຼີອະຕິນິນໃນເລືອດສູງເກີນ 1.5 ມກ.ຕໍ່ ດລ.

<p><b>ຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດ ບໍ່ໃຫ້ເກີນ 130/80 ມມ.ບາຫຼອດ ຄວນໃຊ້ຢາລຸດຄວາມດັນເລືອດໃນກຸ່ມ ACEi ແລະ ARB</b></p>
---

13.6 ໃນກໍລະນີ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານມີລະດັບຄ່າຄຼີອະຕິນິນໃນເລືອດສູງຫຼາຍ ຊຶ່ງໝາຍຄວາມວ່າຄົນເຈັບມີຄ່າແຮງມ້າຂອງໄຂ່ຫຼັງຕໍ່າຫຼາຍ ຄວນໃຊ້ຫຼັກເກນໃນການດູແລຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທົ່ວໄປມາປະຕິບັດດ້ວຍ (ເບິ່ງລາຍລະອຽດໃນບົດທີ່ 12)

13.7 ໃນທີ່ສຸດຂອງທີ່ສຸດ ເມື່ອຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານມີການດໍາເນີນຂອງພະຍາດມາເຖິງໄລຍະທີ່ມີພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍແລ້ວ ຄົນເຈັບຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການລ້າງໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງເໝືອນກັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍຄົນອື່ນໆ.

#### 14. ເມື່ອໃດທີ່ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານຄວນມາພົບແພດ

ເມື່ອໃດທີ່ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານຄວນມາພົບແພດ ເມື່ອມີອາການຕໍ່ໄປນີ້:

- 14.1 ມີນໍ້າໜັກເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໄວວາ ໂດຍບໍ່ມີຄໍາອະທິບາຍ.
- 14.2 ມີປັດສະວະລຸດລົງຢ່າງໄວວາ ໂດຍບໍ່ມີຄໍາອະທິບາຍ.
- 14.3 ມີອາການບວມຂຶ້ນຢ່າງຜິດສັງເກດ ໂດຍບໍ່ມີຄໍາອະທິບາຍຊັດເຈນ.
- 14.4 ມີອາການເມື່ອຍ ຫາຍໃຈລໍາບາກ.
- 14.5 ມີອາການເຈັບໜ້າເອິກ.
- 14.6 ມີຄວາມດັນເລືອດສູງຢ່າງໄວວາ ຫຼືຕື້ຕໍ່າທີ່ເຄີຍໃຊ້ແລ້ວໄດ້ຜົນ.
- 14.7 ມີຊີບພະຈອນຊໍາລົງຫຼາຍ ຫຼືໄວຂຶ້ນຫຼາຍຢ່າງຜິດສັງເກດ.
- 14.8 ມີອາການອ່ອຍເພຍ ບໍ່ມີເຫື່ອແຮງ ເປື່ອອາຫານ.

- 14.9 ມີອາການປວດຮາກ ຮາກ.
- 14.10 ມີອາການຊຶມ ຫຼືສັບສິນ ຫຼືຊັກ.
- 14.11 ມີອາການຈືດມ້ານ.
- 14.12 ມີໄຂ້ ໜາວສັ່ນ ປວດແສບເວລາປັດສະວະ.
- 14.13 ເມື່ອປັດສະວະມີກິ່ນເໝັນຜິດສັງເກດ ຫຼືປັດສະວະມີສີແດງຄ້າຍນ້ຳລ້າງຊີ້ນ.
- 14.14 ເມື່ອມີອາການຈຸບ (ທີ່ມັກເກີດຈາກລະດັບນ້ຳຕານຕ່ຳໃນເລືອດ).

ການປິ່ນປົວປັດໃຈສ່ຽງຂອງພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ ເປັນສິ່ງສໍາຄັນໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກ  
ເປົາຫວານ ເພາະພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານມັກເກີດພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດຕາມມາ  
ໃນພາຍຫຼັງໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ

## Chapter 16 : Polycystic Kidney Disease

### ບົດທີ 16 ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ

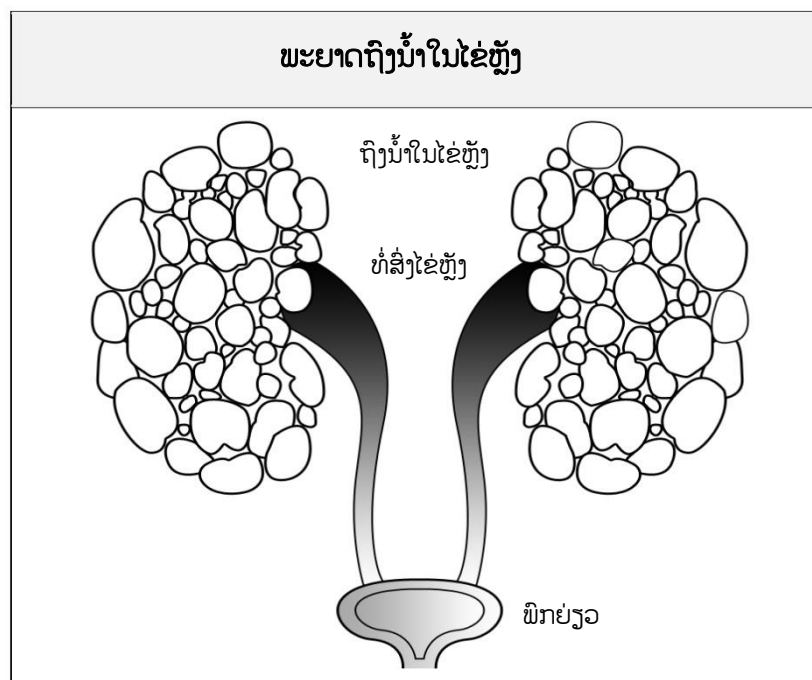
ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ່ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ (Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease, ADPKD) ເປັນພະຍາດທີ່ຖ່າຍທອດທາງພັນທຸກຳຂອງໄຂ່ຫຼັງທີ່ພົບເລື້ອຍທີ່ສຸດ ມີລັກສະນະສຳຄັນຄື: ພົບຖົງນ້ຳຈຳນວນຫຼາຍໃນໄຂ່ຫຼັງ ໃນຕ່າງປະເທດພົບພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳເປັນສາຍເຫດສຳຄັນຂອງການເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອເປັນອັນດັບສີ່ຮອງຈາກພະຍາດເບົາຫວານ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງອັກເສບຄົນເຈັບພະຍາດນັ້ນອາດມີຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງແລ້ວຍັງສາມາດມີຖົງນ້ຳໃນອະໄວຍະວະອື່ນໆຂອງຮ່າງກາຍໄດ້ດ້ວຍ ເຊັ່ນ: ຕັບ ສະໝອງ ລຳໄສ້ ມ້າມ ຮັງໄຂ່ ປ້າງ ເປັນຕົ້ນ.

#### 1. ພົບພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳໄດ້ເລື້ອຍ ຫຼືບໍ່?



#### ຮູບທີ 1 ຮູບລັກສະນະຂອງໄຂ່ຫຼັງໃນພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ

ພົບພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳໄດ້ທຸກເຊື້ອຊາດ ແລະ ພົບໄດ້ທັງເພດຍິງ ແລະ ເພດຊາຍບໍ່ຕ່າງກັນ ໃນຕ່າງປະເທດພົບພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ 1 ຄົນຕໍ່ປະຊາກອນທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອທີ່ໄດ້ຮັບການບຳບັດທົດແທນໄຂ່ຫຼັງ 1000 ຄົນ.

## 2. ພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳເປັນແນວໃດ?

ພົບພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳຄື: ພາວະທີ່ມີເນື້ອໄຂ້ຫຼັງກາຍສະພາບເປັນຖົງນໍ້າ (cyst) ເຕັມໄປໝົດ ຖົງນໍ້ານີ້ອາດມີຂະໜາດແຕກຕ່າງກັນໄດ້ຕັ້ງແຕ່ຂະໜາດນ້ອຍຫຼາຍເທົ່າຫົວເຂັມຈົນເຖິງໃຫຍ່ຫຼາຍເກີນ 10 ຊມ. ແລະ ມີກະແຈກກະຈາຍທົ່ວໄປຕະຫຼອດທົ່ວເນື້ອໄຂ້ຫຼັງ ການທີ່ມີຖົງນໍ້າຢູ່ທົ່ວເນື້ອໄຂ້ຫຼັງຈະເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງສ່ວນທີ່ ດີເຫຼືອນ້ອຍລົງ ຍິ່ງຖົງນໍ້າມີຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນເທົ່າໃດ ກໍ່ຈະກົດບຽດເນື້ອໄຂ້ຫຼັງປົກກະຕິຫຼາຍຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ ເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງ ສ່ວນທີ່ເຫຼືອເຮັດວຽກໄດ້ມີສັດສ່ວນນ້ອຍລົງຕາມລຳດັບ ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມດັນສູງ ພົບໂປຼຕິນຮິ່ວໃນປັດສະວະ ແລະ ທີ່ ສຳຄັນຄື ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມໂຊມລົງ ຈົນເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍໃນທີ່ສຸດ ຊຶ່ງ ເມື່ອເຖິງໄລຍະນັ້ນຄົນເຈັບຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການບຳບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງ ເພື່ອທົດແທນໄຂ້ຫຼັງເດີມ.

**ພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳທີ່ພົບເລື້ອຍ  
ທີ່ສຸດ ແລະ ເປັນສາຍເຫດອັນດັບສີ່ຂອງການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ**

## 3. ອາການຂອງພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ

ຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳອາດບໍ່ມີອາການສະແດງໃດໆເລີຍເປັນເວລາຫຼາຍສິບປີ ຈົນກະທັ້ງເມື່ອອາຍຸເຂົ້າສູ່ 30-40 ປີ ຈຶ່ງເລີ່ມສະແດງອາການ ອາການສະແດງທີ່ສຳຄັນຄື:

3.1 ຄວາມດັນເລືອດສູງ.

3.2 ປວດຫຼັງບໍລິເວນກ້ອງກະດູກຂ້າງ.

3.3 ສັງເກດວ່າມີທ້ອງໃຫຍ່ຂຶ້ນ ຫຼືອາດພົບກ້ອນໃນຝັ່ງທ້ອງ.

3.4 ຖ້າກວດປັດສະວະອາດພົບຄວາມຜິດປົກກະຕິ ເຊັ່ນ: ພົບມີໂປຼຕິນ ຫຼືເມັດເລືອດແດງເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ.

3.5 ອາດມີໜິ້ວ ຫຼືການຕິດເຊື້ອຂອງລະບົບຖ່າຍເທ.

3.6 ອາດມີອາການຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ຊຶ່ງປະກົດເມື່ອການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງລຸດລົງຫຼາຍແລ້ວ ເຊັ່ນ: ບວມ ອ່ອນເພຍ ຈິດມ້ານ ເບື້ອອາຫານ ເປັນຕົ້ນ.

3.7 ອາດມີອາການທີ່ເກີດຈາກຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບອະໄວຍະວະອື່ນໆ ( ເຊັ່ນ: ສະໝອງ ຕັບ ລຳໄສ້ ນ້ອຍ ເປັນຕົ້ນ) ເນື່ອງຈາກອະໄວຍະວະນັ້ນໆຖືກຖົງນໍ້າກົດບຽດ.

3.8 ອາດມີອາການທີ່ເກີດຈາກພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳໄປເຮັດໃຫ້ເກີດຖົງນໍ້າລັກສະ ນະຄ້າຍກັນທີ່ອະໄວຍະວະອື່ນໆດ້ວຍ ເຊັ່ນ: ການພົບເສັ້ນເລືອດສະໝອງໂປ່ງພອງ (brain aneurysm) ມີຜະໜັງໜ້າ ທ້ອງບາງຈົນເກີດໄສ້ລອດ ການຕິດເຊື້ອຂອງຖົງນໍ້າທີ່ຕັບ ແລະ ລຳໄສ້ໃຫຍ່ ຫຼືມີພາວະລົ້ນຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ.

ປະມານ 10% ຂອງຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ ພົບເສັ້ນເລືອດສະໝອງໂປ່ງພອງ ຮ່ວມດ້ວຍ ໂດຍເກີດຈາກຜະໜັງເສັ້ນເລືອດສະໝອງບາງລົງ ແລະ ໂປ່ງພອງ ຄົນເຈັບອາດມີອາການເຈັບຫົວ ແລະ

ເສັ້ນເລືອດເຫຼົ່ານີ້ມີໂອກາດຈະແຕກເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະເສັ້ນເລືອດສະໝອງແຕກຊຶ່ງອາດຈະຮຸນແຮງເຖິງຂັ້ນເສຍຊີວິດໄດ້.

**ຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ ມັກມີອາການເລີ່ມທຳອິດ ຄື: ປວດທ້ອງ ຫຼືປວດບໍລິເວນກ້ອງກະດູກຂ້າງ ຮ່ວມກັບມີເລືອດໃນປັດສະວະ ອາການເຫຼົ່ານີ້ມັກເກີດ ເມື່ອອາຍຸປະມານ 30-40 ປີ ຂຶ້ນໄປ**

**4. ຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ ເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍທຸກຄົນ ຫຼືບໍ່?**

ຄຳຕອບຄື "ບໍ່" ເພາະມີຄົນເຈັບສ່ວນໜຶ່ງເທົ່ານັ້ນທີ່ຈະມີການດຳເນີນຂອງພະຍາດໄປສູ່ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ໂດຍທົ່ວໄປ ອາການ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດຈະຄ່ອຍໆເພີ່ມຂຶ້ນເມື່ອມີອາຍຸຫຼາຍຂຶ້ນ ຄົນເຈັບພະຍາດນີ້ມີໂອກາດທີ່ຈະເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ຕ້ອງການງຽມໄຂ່ຫຼັງທີ່ ອາຍຸ 60 ປີ ປະມານ 50% ແລະ ອາຍຸທີ່ 70 ປະມານ 60% ຕາມລຳດັບ.

ປັດໃຈທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳມີໂອກາດເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຫຼາຍຂຶ້ນຄື: ຄົນເຈັບເປັນເພດຊາຍ ມີຄວາມດັນເລືອດສູງ ມີອາຍຸນ້ອຍ ມີໂປຼຕິນຮີໂວໃນປັດສະວະ ມີເມັດເລືອດແດງເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ ແລະ ມີຂະໜາດຂອງໄຂ່ຫຼັງໃຫຍ່ເກີນປົກກະຕິ.

**5. ການປຸງມະຕິພາວະຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ**

ສາມາດປຸງມະຕິພະຍາດນີ້ໄດ້ຫຼາຍວິທີ ໄດ້ແກ່:

5.1 ການກວດດ້ວຍຄື້ນຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຣາຊາວ ເປັນວິທີທີ່ເຮັດໄດ້ງ່າຍ ປອດໄພ ເຊື່ອຖືໄດ້ ບໍ່ເຈັບໂຕ ແລະ ລາຄາບໍ່ແພງ.

5.2 ການກວດດ້ວຍເຄື່ອງຄອມພິວເຕີ້ສະແກນ CT ຫຼື MRI : ເປັນວິທີທີ່ໄວກວ່າການກວດດ້ວຍຄື້ນ ຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຣາຊາວຈຶ່ງມີປະໂຫຍດສຳລັບການກວດຫາຖົງນ້ຳຂະໜາດນ້ອຍທີ່ບໍ່ສາມາດ ກວດພົບດ້ວຍອັລຕຣາຊາວ ແລະ ແມ້ວ່າຈະກວດພົບໄດ້ໄວກວ່າການກວດດ້ວຍອັລຕຣາຊາວແຕ່ກໍ່ມີການໃຊ້ນ້ອຍກວ່າ ເປັນການກວດທີ່ມີລາຄາແພງກວ່າແລະ ການພົບຖົງນ້ຳໃນຂະນະທີ່ມີຂະໜາດນ້ອຍຈະບໍ່ຄ່ອຍປ່ຽນແປງແນວທາງການປິ່ນປົວຄົນເຈັບແຕ່ຢ່າງໃດເລີຍ.

**5.3 ການກວດຄັດກອງໃນຄອບຄົວ**

ເນື່ອງຈາກພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ ເປັນພະຍາດໜຶ່ງທີ່ສາມາດຖ່າຍທອດທາງພັນທຸກຳໄດ້ ດັ່ງນັ້ນ ພີ່ນ້ອງທ້ອງດຽວກັນກັບຄົນເຈັບຈຶ່ງມີໂອກາດເຄິ່ງຕໍ່ເຄິ່ງທີ່ຈະມີໂອກາດເປັນພະຍາດເໝືອນກັບຄົນເຈັບ ການກວດຄັດກອງໃນຄອບຄົວຈະຊ່ວຍເພີ່ມໂອກາດທີ່ຈະພົບພະຍາດນີ້ໄດ້ ການກວດຄັດກອງໃນທີ່ນີ້ໝາຍເຖິງການກວດດ້ວຍຄື້ນຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຣາຊາວ ຫຼືການກວດດ້ວຍເຄື່ອງຄອມພິວເຕີ້ CT scan.

**5.4 ການກວດທາງທ້ອງວິເຄາະເພື່ອວັດສະມັດຖະພາບການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງ**

ການກວດປັດສະວະສາມາດຊ່ວຍກວດຫາພາວະທີ່ມີເລືອດປິ່ນໃນປັດສະວະ ຫຼືມີໂປຼຕິນຮີໂວເພີ່ມຂຶ້ນໄດ້

ການກວດວັດລະດັບຄູອະຕິນິນໃນເລືອດ ແລະ ນໍາມາຄໍານວນຄ່າ ອັດຕາການກອງທາດເບື້ອງຂອງໄຂ້ຫຼັງ (ຫຼືເອີ້ນວ່າ GFR) ຈະເປັນເຄື່ອງມືທີ່ແພດໃຊ້ ຫຼືຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງໃນໄລຍະຍາວຕໍ່ໄປໄດ້ດ້ວຍ.

### 5.5 ການກວດຄວາມເຊື່ອມໂຍງທາງພັນທຸກຳ (Gene linkage analysis)

ເປັນການນໍາເລືອດຂອງຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຖືກກວດໄປວິເຄາະຫາຄວາມຜິດປົກກະຕິທີ່ຢືນ (gene ໝາຍເຖິງ ໜ່ວຍຍ່ອຍຂອງພັນທຸກຳ) ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເກີດ ພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ ວິທີນີ້ມີລາຄາ ແພງ ສາມາດກວດໄດ້ທີ່ໂຮງໝໍບາງແຫ່ງເທົ່ານັ້ນ ແລະ ແມ້ວ່າຈະກວດພົບກໍບໍ່ໄດ້ເຮັດໃຫ້ແພດປ່ຽນແນວທາງການປິ່ນ ປົວ ຈຶ່ງມັກໃຊ້ວິທີນີ້ສໍາລັບການສຶກສາ ແລະ ຕິດຕາມຄົນເຈັບຫຼາຍກວ່າເພື່ອການປິ່ນປົວພະຍາດໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ໃນໄລ ຍະ 2-3 ປີມານີ້ ມີລາຍງານການສຶກສາໃນຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳທີ່ເປັນຍັງບໍ່ຫຼາຍ ຖົງນໍ້າຍັງມີຂະໜາດໃຫຍ່ພໍສົມຄວນ ແຕ່ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ GFR ຍັງບໍ່ຕໍ່າຫຼາຍ (ປະມານ 50-60% ຂອງຄ່າ ປົກກະຕິ) ແລະ ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ຍັງບໍ່ມີອາການຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ເມື່ອໃຊ້ຢາ vasopressin receptor antagonist ຕໍ່ເນື່ອງໃນຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ເປັນເວລາດົນ ສາມາດເຮັດໃຫ້ຂະໜາດຂອງໄຂ້ຫຼັງຂະຫຍາຍຕົວຊ້າກວ່າກຸ່ມຄົນ ເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຢາ ອັດຕາການເສື່ອມຂອງການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ ຍັງໃກ້ຄຽງກັນ ລາຍງານນີ້ກໍາລັງໄດ້ຮັບຄວາມສົນໃຈ ຈາກແພດທົ່ວໂລກ ເພາະອາດເປັນທາງເລືອກໃໝ່ໃນອານາຄົດ ສໍາລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກ ສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳໄດ້ ຢ່າງໃດກໍຕາມຍັງບໍ່ມີຂໍ້ມູນການສຶກສາການໃຊ້ຢານີ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຂະໜາດ ໃຫຍ່ຫຼາຍ ຈົນການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງຈຸດລົງຕໍ່າກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງວ່າຍັງສາມາດມີປະສິດທິພາບດັ່ງເດີມ ຫຼືບໍ່.

ຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳໃນໄລຍະທຳອິດມັກບໍ່ສະແດງອາການໃດໆ ຈຶ່ງບໍ່ຈຳເປັນ ຕ້ອງໄດ້ຮັບຢາປິ່ນປົວ ຍົກເວັ້ນເມື່ອຂະໜາດຂອງຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງເລີ່ມໃຫຍ່ຂຶ້ນ

### 6. ໃຜແຕ່ທີ່ຄວນໄດ້ຮັບການຄັດກອງ ພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ?

ຍາດພີ່ນ້ອງຂອງຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳຄວນໄດ້ຮັບການຄັດກອງຫາພະຍາດນີ້ ໂດຍສະເພາະພີ່ນ້ອງສາຍກົງ ແລະ ລູກຂອງຄົນເຈັບ.

### 7. ລູກຂອງຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳຈະເປັນພະຍາດນີ້ທຸກຄົນ ຫຼືບໍ່?

ຄໍາຕອບຄື "ບໍ່" ເນື່ອງຈາກປົກກະຕິລູກຈະຮັບຖ່າຍທອດພັນທຸກຳຈາກພໍ່ ແລະ ແມ່ພຽງຢ່າງລະເຄິ່ງ ພະຍາດນີ້ ຖ່າຍທອດທາງພັນທຸກຳຈາກພໍ່ ຫຼືແມ່ສູ່ລູກແບບ autosomal dominant ດັ່ງນັ້ນຫາກພໍ່ ຫຼື ແມ່ຄົນໃດຄົນໜຶ່ງເປັນ ພະຍາດນີ້ ແລະ ມີລະຫັດພັນທຸກຳທີ່ຜິດປົກກະຕິເປັນພະຍາດນີ້ລູກຂອງຄົນເຈັບມີໂອກາດເກີດພະຍາດພຽງເຄິ່ງໜຶ່ງເທົ່າ ນັ້ນ.

### 8. ການປ້ອງກັນພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ

ປະຈຸບັນຍັງບໍ່ມີການປິ່ນປົວໃດໆທີ່ມີປະສິດທິພາບໃນການປ້ອງກັນການເກີດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືຊະລໍການຂະ

ຫຍາຍຂະໜາດຂອງຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.

ການຄັດກອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບເປັນພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳມີປະໂຫຍດໃນການວາງແຜນການປິ່ນປົວຕັ້ງແຕ່ໄລຍະທຳອິດ ທັງການຄວບຄຸມລະດັບຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ຊະລໍຄວາມຮຸນແຮງໃນການເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ນອກຈາກນີ້ການປັບປ່ຽນພຶດຕິກຳ ແລະ ການກິນອາຫານໃຫ້ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເໝາະສົມຈະມີປະໂຫຍດຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຄົນເຈັບ ແຕ່ກໍ່ອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບບາງຄົນທີ່ຍັງບໍ່ມີອາການ ມີຄວາມກັງວົນຕໍ່ພາວະຂອງພະຍາດຫຼາຍເກີນໄປທັງທີ່ຍັງບໍ່ສະແດງອາການໃດໆເລີຍກໍ່ຕາມ.

**ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ ຄວນໄດ້ຮັບ  
ການຄັດກອງພະຍາດນີ້**

**9. ເປັນຫຍັງຈຳນວນຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳຈຶ່ງບໍ່ລຸດລົງ?**

ກວ່າທີ່ພະຍາດນີ້ຈະຖືກກວດພົບ ຄົນເຈັບກໍ່ມັກຢູ່ໃນຊ່ວງອາຍຸ 30-40 ປີແລ້ວ ແລະ ເມື່ອເຖິງໄວນີ້ຄົນສ່ວນຫຼາຍມັກມີຄອບຄົວ ແລະ ມີລູກແລ້ວ ລະຫັດພັນທຸກຳທີ່ຜິດປົກກະຕິໄດ້ຖືກຖ່າຍທອດໄປຍັງຜູ້ສືບສາຍເລືອດ ລຸ້ນຕໍ່ໄປ ແລ້ວຈຶ່ງເປັນເປັນເລື່ອງຍາກທີ່ຈະປ້ອງກັນການຖ່າຍທອດທາງພັນທຸກຳເຫຼົ່ານີ້ຈາກລຸ້ນໜຶ່ງສູ່ລຸກຫຼານລຸ້ນຖັດໄປເພາະກວ່າທີ່ຈະຮູ້ກໍ່ອາດຈະຊ້າໄປແລ້ວ.

**10. ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກຳ**

ແມ້ວ່າພະຍາດນີ້ເປັນພະຍາດທີ່ປິ່ນປົວບໍ່ເຊົາ ແຕ່ຍັງຄົງຈຳເປັນຕ້ອງທຳການປິ່ນປົວເພື່ອປ້ອງກັນໄຂ່ຫຼັງສ່ວນທີ່ຍັງດີໃຫ້ຄົງຢູ່ ແລະ ຍັງຊະລໍການເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອທີ່ຈະດຳເນີນໄປສູ່ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍຊຶ່ງຈະຊ່ວຍຊະລໍການເກີດອາການ ແລະ ພາວະແຊກຊ້ອນຕ່າງໆທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຕາມມາ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບມີອາຍຸຍືນຊີ້ນ.

10.1 ຄົນເຈັບສ່ວນຫຼາຍບໍ່ມີອາການສະແດງເປັນເວລາຫຼາຍປີ ແລະ ແມ້ວ່າຫຼັງຈາກການບິ່ງມະຕິກໍ່ມັກບໍ່ຕ້ອງມີຢ່າງປິ່ນປົວໃດໆ ແຕ່ຄົນເຈັບຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຕິດຕາມ ແລະ ເຝົ້າລະວັງພະຍາດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

10.2 ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການຄວບຄຸມພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ເພາະຈະຊ່ວຍຊະລໍການເສື່ອມຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໃນຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ໄດ້.

10.3 ຄົນເຈັບອາດມີອາການປວດທ້ອງເນື່ອງຈາກຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງມີຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນ ແລະ ໄປກົດບຽດອະໄວຍະວະອື່ນໆ ການໃຊ້ຢາລະງັບປວດເຊັ່ນ: ແອັດໄຟລິນ ແລະ ພາລາເຊຕາມອນບໍ່ໄດ້ເຮັດໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມ.

10.4 ຫາກຄົນເຈັບມີພາວະຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ຫັນທ່າວຽງທີ.

10.5 ຫາກມີຫົວໃນໄຂ່ຫຼັງຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ຫາກຄົນເຈັບບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມອື່ນທາງການແພດ ຄົນເຈັບທີ່ມີຫົວ ຫຼືມີພາວະຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຄວນໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາໃນການດື່ມນໍ້າໃຫ້ພຽງພໍ.

10.6 ຄົນເຈັບບາງຄົນທີ່ມີພາວະການເຈັບປ່ວຍຈໍາເພາະເຊັ່ນ: ເລືອດອອກໃນລະບົບຖ່າຍເທ ຕິດເຊື້ອ ການອຸດຕັນຂອງທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທ ເປັນຕົ້ນ ອາດຕ້ອງໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດເພື່ອລະບາຍນໍ້າໃນຖົງນໍ້າອອກ.

10.7 ຄວນເບິ່ງລາຍລະອຽດເພີ່ມຕື່ມເລື່ອງການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໃນບົດທີ່ 11-14.

## 11. ຫາກມີອາການຜິດປົກກະຕິເຫຼົ່ານີ້ ຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກໍາຄວນມາພົບແພດ

11.1 ໄຂ້.

11.2 ປວດທ້ອງຮຸນແຮງ.

11.3 ປັດສະວະມີສີແດງ.

11.4 ເຈັບຫົວເລື້ອຍໆ ຫຼືເຈັບຫົວຮຸນແຮງ.

11.5 ໄດ້ຮັບອຸປະຕິເຫດບໍລິເວນທ້ອງ.

11.6 ພາວະເຈັບໜ້າເອິກ.

11.7 ເບື້ອອາຫານ ປວດຮາກ ຮາກ.

11.8 ກ້າມເນື້ອອ່ອນແຮງ ພາວະຊຶມສັບສິນ ຫຼືຊັກ.

ການປິ່ນປົວພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ່ຫຼັງຈາກສາຍເຫດທາງພັນທຸກໍາ ປະກອບດ້ວຍການປິ່ນປົວຫົວທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທ ລຸດພາວະປວດ ແລະ ຊະລໍການເກີດພາວະໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມ

## Chapter 17 : Living with a Single Kidney

### ບົດທີ 17 ພາວະມີໄຂ່ຫຼັງຂ້າງດຽວ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ່ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

#### 1. ຄຳນຳ

ໂດຍປົກກະຕິແຕ່ລະຄົນມີໄຂ່ຫຼັງ 2 ຂ້າງ ແຕ່ມີບາງຄົນທີ່ເກີດມາມີໄຂ່ຫຼັງພຽງຂ້າງດຽວຢ່າງໃດກໍຕາມການມີໄຂ່ຫຼັງພຽງຂ້າງດຽວບໍ່ໄດ້ມີບັນຫາຕໍ່ການດຳລົງຊີວິດ ຜູ້ທີ່ມີໄຂ່ຫຼັງຂ້າງດຽວສາມາດໃຊ້ຊີວິດໄດ້ຕາມປົກກະຕິເໝືອນຄົນອື່ນໆທີ່ເປັນເຊັ່ນນີ້ເພາະທຳມະຊາດໄດ້ຈັດສ້າງສິ່ງທີ່ເອີ້ນວ່າ: "ກຳລັງສຳຮອງ" ໄວ້ໃຫ້ມະນຸດເຮົາ ເຮົາມີໄຂ່ຫຼັງຂ້າງດຽວກໍພໍມີຊີວິດໄດ້ ມີຕັບພຽງເຄິ່ງດຽວ ຫຼືມີປອດຂ້າງດຽວກໍຍັງພໍດຳລົງຊີວິດຕາມປົກກະຕິໄດ້ ພຽງແຕ່ບໍ່ສາມາດເຮັດສິ່ງທີ່ຫັກໂຫມເກີນຄວນໄດ້ເທົ່ານັ້ນ ປຽບສະເໝືອນເຮົາມີເງິນທີ່ເກັບ "ສຳຮອງ" ໄວ້ໃນທະນາຄານຫຼາຍກວ່າເງິນທີ່ໃຊ້ແຕ່ລະວັນ ສ່ວນເງິນທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຈ່າຍແຕ່ລະວັນມັກເປັນຈຳນວນທີ່ນ້ອຍກວ່າເງິນທີ່ສຳຮອງໄວ້ສະເໝືອນຫາກເງິນທີ່ສຳຮອງໄວ້ໃນທະນາຄານລຸດລົງເຄິ່ງໜຶ່ງກໍຍັງອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ການໃຊ້ຈ່າຍເງິນໃນແຕ່ລະວັນໄດ້ (ຖ້າມີເງິນເກັບໄວ້ຫຼາຍພໍ) ດັ່ງນັ້ນ ການທີ່ທຳມະຊາດສ້າງໃຫ້ມະນຸດທີ່ໄປມີໄຂ່ຫຼັງສຳຮອງເອົາໄວ້ໜຶ່ງຂ້າງ ແລະ ຫາກບຸກຄົນນັ້ນເກີດມາມີໄຂ່ຫຼັງພຽງຂ້າງດຽວ ກໍຍັງພໍທຳໜ້າທີ່ຂັບທາດເບື້ອໃນແຕ່ລະວັນໄດ້ ແລະ ທຳໜ້າທີ່ອື່ນໆຂອງໄຂ່ຫຼັງໄດ້ໂດຍບໍ່ກະທົບຕໍ່ຊີວິດ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງຄົນນັ້ນຫຼາຍເກີນໄປ.

#### 2. ສາຍເຫດ

ສາຍເຫດຂອງພາວະມີໄຂ່ຫຼັງຂ້າງດຽວ ທີ່ພົບເລື້ອຍມີ 3 ປະການຄື:

2.1 ເກີດມາຈາກຄວາມພິການແຕ່ກຳເນີດ ພົບໄດ້ 1 ໃນ 750 ຄົນ ພົບໃນເພດຊາຍຫຼາຍກວ່າເພດຍິງ ແລະ ພົບວ່າເກີດກັບໄຂ່ຫຼັງຂ້າງຂວາຫຼາຍກວ່າຂ້າງຊ້າຍ ຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ມັກບໍ່ມີອາການ ມັກກວດພົບໂດຍບັງເອີນຈາກການກວດທາງລັງສີ ບົ່ງມະຕິດ້ວຍເຫດຜົນອື່ນໆ.

2.2 ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດເພື່ອຕັດເອົາໄຂ່ຫຼັງຂ້າງໜຶ່ງອອກ ເນື່ອງຈາກມີເຫດຜົນທາງການແພດ ເຊັ່ນ: ເປັນພະຍາດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງທີ່ຮຸນແຮງ ເປັນພະຍາດມະເຮັງຂອງເນື້ອໄຂ່ຫຼັງຂ້າງນັ້ນ ມີການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງທີ່ໄຂ່ຫຼັງຂ້າງນັ້ນ ຈົນໄຂ່ຫຼັງເປັນໜອງ ເກີດອຸປະຕິເຫດຈົນໄຂ່ຫຼັງຂ້າງນັ້ນບອບຊ້ຳຫຼາຍ ແລະ ບໍ່ສາມາດຢຽວຢາປະຕິບັດໄດ້ເປັນຕົ້ນ.

2.3 ເປັນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ (ທີ່ໄຂ່ຫຼັງເດີມທັງ 2 ຂ້າງບໍ່ເຮັດວຽກແລ້ວ) ແລະ ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງບໍລິຈາກ.

#### 3. ແນວທາງການປະຕິບັດຕົວ

ແມ້ວ່າການມີໄຂ່ຫຼັງຂ້າງດຽວຈະບໍ່ຄ່ອຍເຮັດໃຫ້ເກີດບັນຫາໃດໆ ແຕ່ມີຄົນເຈັບບາງຄົນທີ່ອາດມີຄວາມດັນເລືອດ

ສູງ ຫຼືກວດພົບມີໂປຕິນຮີ່ໃນປັດສະວະ ການທີ່ມີໄຂ້ຫຼັງພຽງຂ້າງດຽວຈະເຮັດໃຫ້ "ກຳລັງສຳຮອງ" ຂອງແຮງມ້າຂອງໄຂ້ຫຼັງຖືກຖອຍລົງໄປເຄິ່ງໜຶ່ງ ຫາກຄົນເຈັບເກີດບັນຫາແຊກຊ້ອນອື່ນໃດຍ່ອມມີໂອກາດເກີດພາວະໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກບົກພ່ອງ (ຫຼືທີ່ເອີ້ນວ່າ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ) ແຊກຊ້ອນຂຶ້ນມາໄດ້ ປຽບສະເໝືອນຄົນທີ່ມີເງິນສຳຮອງໃນທະນາຄານລຸດລົງເຄິ່ງໜຶ່ງ ຍ່ອມມີໂອກາດເກີດບັນຫາເງິນສິດຂາດໄດ້ງ່າຍ ເມື່ອມີພາວະສຸກເສີນທີ່ຕ້ອງໃຊ້ເງິນຈຳນວນຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ ດັ່ງນັ້ນ ຜູ້ທີ່ມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວຈຶ່ງຄວນປະຕິບັດຕົວດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- 3.1 ຖ້າບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມທາງການແພດອື່ນໃດ ຄວນດື່ມນ້ຳຫຼາຍໆ ວັນລະ 2-3 ລິດ.
- 3.2 ຄວນຫຼີກລ້ຽງການຫຼິ້ນກິລາທີ່ໃຊ້ແຮງປະທະເຊັ່ນ: ຊີກມວຍ ບານບ້ວງ ເຕະບານ ສິນລະປະບ້ອງກັນໂຕມວຍປ້າ ເປັນຕົ້ນ.
- 3.3 ຫາກມີພະຍາດໜຶ້ວໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືພະຍາດຊຶມເຊື້ອໃນລະບົບຖ່າຍເທກ່ຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວແຕ່ເນື່ອງໆ.
- 3.4 ເມື່ອຄົນເຈັບຕ້ອງໄປພົບແພດດ້ວຍບັນຫາອື່ນໃດກໍ່ຕາມຄົນເຈັບຄວນແຈ້ງແພດທີ່ປິ່ນປົວວ່າມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວເພາະຢາ ແລະ ຫັດຖະການບາງຢ່າງອາດຈະມີຜົນເສຍຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງໄດ້ ເຊັ່ນ: ການໃຫ້ຢາແກ້ປວດກຸ່ມ ເອີ້ນ-ເສດ (Non-Steroid Anti-Inflammatory Drug, NSAID) ການໄດ້ຮັບສານກັນແສງລັງສີ ການໄດ້ຮັບຢາເຄມີບຳບັດການຜ່າຕັດໃຫຍ່ທຸກຊະນິດ ການສວນລຳໄສ້ໃຫຍ່ ເປັນຕົ້ນ.
- 3.5 ຄວນຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດ ຄວນກິນອາຫານທີ່ມີປະໂຫຍດຄວນຫຼີກລ້ຽງການກິນອາຫານລົດເຄັມ ເພາະຄວາມເຄັມເກີດຈາກປະລິມານທາດໂຊດຽມຫຼາຍໃນອາຫານ ແລະເມື່ອມີທາດໂຊດຽມຫຼາຍຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດສູງກຳເລີບ.
- 3.6 ຄວນຫຼີກລ້ຽງການກິນອາຫານທີ່ມີປະລິມານຊີ້ນສັດຈຳນວນຫຼາຍ ເພາະສານອາຫານໂປຕິນໃນຊີ້ນສັດທຸກຊະນິດ ຈະຖືກຍ່ອຍສະຫຼາຍໃນຮ່າງກາຍໄປເປັນຢູເຣຍ (urea) ຊຶ່ງຕ້ອງອາໄສໄຂ້ຫຼັງເພື່ອຂັບຖ່າຍອອກໄປທາງປັດສະວະ ດັ່ງນັ້ນ ຫາກມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວແລ້ວ ຍັງກິນອາຫານເນື້ອສັດຈຳນວນຫຼາຍ ຈະເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງທີ່ເຫຼືອພຽງຂ້າງດຽວເຮັດວຽກໜັກແບກຮັບງານເທົ່າກັບຄົນທີ່ມີໄຂ້ຫຼັງສອງຂ້າງ ຈະເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງທີ່ເຫຼືອພຽງຂ້າງດຽວ ນັ້ນສຸດຫຼໍ່ ແລະ ເສື່ອມໄວຂຶ້ນ.
- 3.7 ຄວນກວດສຸຂະພາບເປັນປະຈຳທຸກປີ ວັດແທກຄວາມດັນເລືອດ ກວດເລືອດ ແລະ ປັດສະວະ ເພື່ອຄົ້ນຫາພາວະໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມແຕ່ເນື່ອງໆ.
- 3.8 ຫາກມີອາການຕໍ່ໄປນີ້ ຄວນຮີບໄປປຶກສາແພດ ໄດ້ແກ່: ອາການປັດສະວະບໍ່ອອກທັນທີ ອາການປັດສະວະແສບຂັດ ປັດສະວະເປັນເລືອດ ຫຼືມີສີແດງ ໄດ້ຮັບອຸປະຕິເຫດບໍລິເວນໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືເມື່ອມີໄຂ້.

**ຜູ້ທີ່ມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວສາມາດມີຊີວິດໄດ້ປົກກະຕິເໝືອນຄົນອື່ນ ຫາກຮູ້ຈັກການປະຕິບັດຕົວທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ກວດສຸຂະພາບເປັນປະຈຳ**

## Chapter : Urinary Tract Infection

### ບົດທີ 18 ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ລະບົບຖ່າຍເທປະກອບດ້ວຍ ໄຂ້ຫຼັງ 2 ຂ້າງ ພົກຍ່ຽວ ແລະ ທໍ່ສົ່ງຍ່ຽວ (ເບິ່ງບົດທີ 1) ການຕິດເຊື້ອແບັດທີເຣຍ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດການອັກເສບ ອາດເກີດໄດ້ທຸກສ່ວນຂອງລະບົບຖ່າຍເທ ພົບພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໄດ້ເລື້ອຍໆ ເປັນອັນດັບສອງຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອທີ່ລະບົບອະໄວຍະວະຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍ.

#### 1. ອາການສໍາຄັນຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທເປັນແນວໃດ?

ອາການສໍາຄັນຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ແຕກຕ່າງກັນຂຶ້ນກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຕິດເຊື້ອ ອາຍຸ ແລະ ຕໍາແໜ່ງຂອງການຕິດເຊື້ອ ອາການທີ່ພົບເລື້ອຍໄດ້ແກ່: ປັດສະວະແສບຂັດ ຫຼືແສບຮ້ອນ ປັດສະວະເລື້ອຍໆ ຕ້ອງເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳຢ່າງເລັ່ງດ່ວນ ອາດມີອາການໄຂ້ ອ່ອນເພຍ ປັດສະວະຊຸ່ນ ມີກິ່ນເໝັນຜິດສັງເກດ.

#### 2. ພະຍາດພົກຍ່ຽວອັກເສບ (Cystitis)

ຄົນເຈັບມັກມີອາການປວດໜ່ວງທ້ອງນ້ອຍ ປັດສະວະເລື້ອຍໆ ປວດຫຼາຍເວລາປັດສະວະໃກ້ຈະສຸດ ປັດສະວະມີເລືອດປົນ ບາງຄັ້ງອາດມີໄຂ້ຕ່າງຮ່ວມນຳ.

#### 3. ພະຍາດອ່າງໄຂ້ຫຼັງອັກເສບ (Pyelonephritis)

ຄົນເຈັບມັກມີອາການປວດຫຼັງບໍລິເວນແອວ ມີໄຂ້ສູງ ໜາວສັນ ປວດຮາກ ຮາກ ອ່ອນເພຍ ຫາກເປັນໃນຄົນສູງ ອາຍຸ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເພີ່ ແລະ ສັບສົນໄດ້ ພະຍາດອ່າງໄຂ້ຫຼັງອັກເສບນີ້ເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງສູງສຸດ ຫາກບິ່ນນປົວຊ້າອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີການແຜ່ກະຈາຍຂອງເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າສູ່ກະແສເລືອດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເສຍຊີວິດໄດ້.

#### 4. ຖ້າສົງໄສວ່າມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ຄົນເຈັບຄວນໄປພົບແພດເມື່ອໃດ?

ຄົນເຈັບຄວນໄປພົບແພດເມື່ອເກີດອາການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ປັດສະວະແສບຂັດ ປັດສະວະບໍ່ສຸດ ປັດສະວະຊຸ່ນ ຫຼືປັດສະວະແລ້ວມີເລືອດປົນ.
- ປະລິມານປັດສະວະລຸດລົງ ຫຼືບໍ່ມີປັດສະວະ.
- ມີໄຂ້ສູງ ໜາວສັນ ປວດຫຼັງ ຫຼືປວດແອວ.
- ຮາກຮຸນແຮງ ອ່ອນເພຍ ຫຼືໝົດສະຕິ ໜ້າມືດ.
- ໃນຄົນເຈັບເດັກທຸກຄົນ.

- ຄົນເຈັບທີ່ກິນຢາຕ້ານເຊື້ອແລ້ວອາການຜິດປົກກະຕິຕ່າງໆ ບໍ່ດີຂຶ້ນພາຍໃນ 2-3 ວັນ.

## 5. ການປຸກຜະຍາດຊີມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ

ການປຸກຜະຍາດຊີມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ການປະເມີນຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດນີ້ອາໄສການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະ ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບມີບັນຫາຊີມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທເປັນຊ້າໆ ອາດຈະຕ້ອງກວດພິເສດເພີ່ມເຕີມເພື່ອຄົ້ນຫາສາຍເຫດ ປັດໃຈທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອຊ້າຂອງລະບົບຖ່າຍເທ.

### 5.1 ການກວດປັດສະວະ

ການກວດປັດສະວະ ເປັນການກວດພື້ນຖານໃນການປຸກຜະຍາດຊີມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາ ວິທີການເກັບປັດສະວະທີ່ຖືກຕ້ອງ ໂດຍຕ້ອງທໍາຄວາມສະອາດບໍລິເວນອະໄວຍະວະເພດໃຫ້ດີເສຍກ່ອນ ຈາກນັ້ນໃຫ້ຄົນເຈັບປັດສະວະຖິ້ມໄປສ່ວນໜຶ່ງກ່ອນແລ້ວຄ່ອຍເກັບປັດສະວະໃນສ່ວນກາງ ເພື່ອນໍາມາກວດ ຫຼືປຸກເຊື້ອ ຢ່າງໃດກໍຕາມໃນກໍລະນີຄົນເຈັບໃສ່ສາຍສວນປັດສະວະຄາຢູ່ ແພດ ຫຼືພະຍາບານອາດເກັບຄົວຢ່າງນໍ້າປັດສະວະຈາກສາຍສວນທີ່ຄ້າມີມາປຸກເຊື້ອກໍໄດ້ ເມື່ອເກັບປັດສະວະລົງໃນພາຊະນະສະອາດປາດສະຈາກເຊື້ອຮຽບຮ້ອຍແລ້ວ ຈໍາເປັນຕ້ອງຮີບສົ່ງໄປຫ້ອງປະຕິບັດການເພື່ອກວດວິເຄາະພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ ຫາກກວດພົບເມັດເລືອດຂາວເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ ບົ່ງຊີ້ວ່າໜ້າຈະມີການຕິດເຊື້ອທີ່ລະບົບຖ່າຍເທ ແຕ່ຫາກບໍ່ພົບເຊື້ອ ( ເມັດເລືອດຂາວ ) ກໍຍັງບໍ່ສາມາດແຍກພະຍາດຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທອອກໄປໄດ້ ການໃຊ້ແຖບສີຈຸມເພື່ອກວດຫາເມັດເລືອດຂາວ ແລະ ໄນເຕຼດມີປະໂຫຍດສໍາລັບໃຫ້ຄົນເຈັບໃຊ້ຄັດກອງທີ່ບ້ານ ຫາກຜົນກວດເປັນບວກຈະຕ້ອງກວດເພີ່ມເຕີມ ສື່ຂອງປັດສະວະອາດແປຕາມຈໍານວນຂອງແບັດທີເຣຍໃນປັດສະວະໄດ້.

### 5.2 ການປຸກເຊື້ອຈາກປັດສະວະ

ການປຸກເຊື້ອຈາກປັດສະວະເປັນວິທີມາດຕະຖານໃນເກນການປຸກຜະຍາດຊີມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຄວນສົ່ງຕົວຢ່າງປັດສະວະໄປປຸກເຊື້ອກ່ອນທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອແລ້ວ ຍັງບໍ່ເຊົາ ຈໍາເປັນຕ້ອງປຸກເຊື້ອຈາກປັດສະວະກ່ອນເລີ່ມການປິ່ນປົວຮອບໃໝ່ ການປຸກເຊື້ອຈາກປັດສະວະຈະໃຊ້ເວລາ 48-72 ຊົ່ວໂມງ ຈິ່ງຈະຮູ້ຜົນການປຸກເຊື້ອ ໄດ້ແກ່: ຊະນິດ ຈໍານວນຂອງເຊື້ອພະຍາດໃນປັດສະວະ ແລະ ຄວາມໄວຂອງເຊື້ອພະຍາດຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດຕ່າງໆ ຊຶ່ງຈະຊ່ວຍໃຫ້ແພດເລືອກໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດທີ່ໄວຕໍ່ເຊື້ອນັ້ນຢ່າງຖືກຕ້ອງ.

### 5.3 ການກວດເລືອດ

ໄດ້ແກ່ ການກວດລະດັບຮີໂມໂກບິນ (hemoglobin) ການກວດນັບຈໍານວນເມັດເລືອດຂາວ ການວັດລະດັບຄຼີອະຕີນິນ ແລະ ລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດ.

## 6. ການປິ່ນປົວພະຍາດຊີມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ

### 6.1 ການປິ່ນປົວທົ່ວໄປ

- ການດື່ມນ້ຳຫຼາຍໆ ຈະເປັນປະໂຫຍດຫາກຄົນເຈັບຂາດນ້ຳຈາກການຮາກຫຼາຍ ຫຼືມີໄຂ້ສູງ ຄວນຮັບໄວ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍເພື່ອໃຫ້ສານນ້ຳທົດແທນ.
- ຄວນໃຫ້ຢາລຸດໄຂ້ ແກ້ປວດ ໃຫ້ການປະດັບປະຄອງແກ້ປວດ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການດື່ມກາເຟ ແອລກໍຮໍ ຢາສູບ ແລະ ອາຫານລົດເຜັດ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ລະຄາຍເຄື່ອງກະເພາະໄດ້.
- ຄວນໃຫ້ຄົນເຈັບປະຕິບັດຕົວຕາມແນວທາງການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຢ່າງເຄັ່ງຄັດ.

## 6.2 ການປິ່ນປົວພະຍາດທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທສ່ວນລຸ່ມອັກເສບ (ຫຼືທີ່ເອີ້ນວ່າພະຍາດພິກຍ່ຽວອັກເສບ)

ຫາກຄົນເຈັບເປັນເພດຍິງທີ່ແຂງແຮງດີ ການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອພຽງ 3 ວັນກໍພຽງພໍ ມີແພດບາງທ່ານໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຕໍ່ເນື່ອງກັນເປັນເວລາ 7 ວັນ ຫາກຄົນເຈັບເປັນເພດຊາຍຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ 7-14 ວັນ ຢາທີ່ນິຍົມໃຊ້ໄດ້ແກ່ ຢາຕ້ານເຊື້ອກຸ່ມ Cephalosporin ຫຼື Quinolone ຫຼື Amoxicilline/Clavulanic acid.

## 6.3 ການປິ່ນປົວພະຍາດອ່າງໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ

ຕ້ອງຖືວ່າຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອ່າງໄຂ່ຫຼັງອັກເສບເປັນຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງລະດັບປານກາງ ເຖິງຫຼາຍຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວແບບຄົນເຈັບນອນໃນໂຮງໝໍ ແພດຄວນປູກເຊື້ອຈາກປັດສະວະ ແລະ ເລືອດເພື່ອກວດຫາເຊື້ອທີ່ເປັນສາຍເຫດກ່ອນ ແລ້ວຈຶ່ງເລີ່ມໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ເມື່ອປູກເຊື້ອແລ້ວຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບສານນ້ຳ ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເສັ້ນເລືອດດຳຈົນກວ່າໄຂ້ຈະລຸດລົງ ເມື່ອໄຂ້ດີແລ້ວຈຶ່ງໃຫ້ກັບບ້ານ ແລະ ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດກົນຕໍ່ທີ່ບ້ານຈົນຄົບ 10-14 ວັນ ຫາກຄົນເຈັບຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວບໍ່ດີ ເຊັ່ນ: ມີໄຂ້ສູງ ແລະ ມີຄ່າການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງລຸດລົງ ອາດຕ້ອງກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຣາຊາວ ແລະ ກວດປັດສະວະຊ້ຳເພື່ອປະເມີນການຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວ.

## 7. ຄົນເຈັບພະຍາດຊຶມເຊື້ອທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທຊ້ຳ

ຄົນເຈັບບາງຄົນເມື່ອໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວມະຕິວ່າເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອຈົນເຊົາແລ້ວ ຕໍ່ມາບໍ່ດົນກໍເກີດອາການສະແດງ ແລະ ຜົນການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະທີ່ເຂົ້າໄດ້ກັບການປິ່ນປົວມະຕິພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທອີກ ເຮົາເອີ້ນພາວະນີ້ວ່າ: ພະຍາດຊຶມເຊື້ອທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທຊ້ຳ (recurrent urinary tract infection) ຊຶ່ງແນວທາງການດູແລຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ຈະມີສ່ວນເພີ່ມເຕີມນອກເໜືອຈາກການດູແລຄົນເຈັບພະຍາດຊຶມເຊື້ອທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທຕາມປົກກະຕິ.

## 8. ປັດໃຈເກື້ອໝູນທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທຊ້ຳ

1. ຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດທາງເດີນລະບົບຖ່າຍເທອຸດຕັນແຝງຢູ່ ຊຶ່ງອາດຈະເປັນໄດ້ຈາກສາຍເຫດ.
2. ຜູ້ຍິງມີໂອກາດເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຫຼາຍກວ່າຜູ້ຊາຍເນື່ອງຈາກທີ່ສິ່ງຢຽວຂອງຜູ້ຍິງສັ້ນກວ່າເຮັດ

ໃຫ້ເຊື້ອພະຍາດຈາກພາຍນອກລຸກລາມເຂົ້າໄປງ່າຍກວ່າ.

3. ການມີເພດສຳພັນຈະເຮັດໃຫ້ຜູ້ຍິງມີໂອກາດສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໄດ້ຫຼາຍກວ່າ.
4. ພະຍາດໜີ້ວລະບົບຖ່າຍເທ ເຮັດໃຫ້ເກີດການອຸດຕັນຂອງລະບົບຖ່າຍເທ.
5. ການຄາສາຍສວນຍ່ຽວ ເຮັດໃຫ້ເຊື້ອຈາກພາຍນອກເລັດລອດເຂົ້າໄປເກີດການຕິດເຊື້ອໄດ້ງ່າຍກວ່າ ຜູ້ທີ່ຕ້ອງຄາສາຍສວນຍ່ຽວຈຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ.
6. ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິມາແຕ່ກຳເນີດຂອງລະບົບຖ່າຍເທເຊັ່ນ: ການໄຫຼຍ້ອນກັບຂອງປັດສະວະເຂົ້າໄປໃນທໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ (Vesicoureteral reflux) ຫຼືວາວຫຼັງຂອງທໍ່ສິ່ງຍ່ຽວ (Posterior urethral valve) ທີ່ຜິດປົກກະຕິຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອສູງຂຶ້ນ.
7. ພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ໃນຄົນເຈັບເພດຊາຍສູງອາຍຸ ເຮັດໃຫ້ມີໂອກາດເກີດປັດສະວະໄຫຼບໍ່ສະດວກ ຫຼືມີປັດສະວະຄ້າງໃນພິກຍ່ຽວໄດ້ງ່າຍ ຊຶ່ງນຳໄປສູ່ການເກີດພະຍາດຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໄດ້.
8. ຄົນເຈັບມີພາວະພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດຕ່າເຊັ່ນ: ເປົາຫວານ ມະເຮັງ ຫຼືພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ ເປັນຕົ້ນ.
9. ຄົນເຈັບມີຄວາມຜິດປົກກະຕິອື່ນໆ ຂອງລະບົບຖ່າຍເທ ເຊັ່ນ: ທໍ່ສິ່ງຍ່ຽວຕິບ ທໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງຕິບ ວັນະໂລກລະບົບຖ່າຍເທ ຫຼືປະສາດທີ່ມາຄວບຄຸມລະບົບຖ່າຍເທຜິດປົກກະຕິເປັນຕົ້ນ ພະຍາດເຫຼົ່ານີ້ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດບັນຫາພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໄດ້ເຊັ່ນກັນ.

## 9. ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊ້າຈະເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືບໍ່?

ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊ້າໃນຜູ້ໃຫຍ່ມັກຈະເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ ການຕິດເຊື້ອໃນລະບົບຖ່າຍເທຈະມີຜົນໄປທຳລາຍເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ກໍຕໍ່ເມື່ອມີປັດໃຈເສີມອື່ນຮ່ວມນຳ ໄດ້ແກ່: ມີໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ ມີການຕິບ ຫຼືອຸດຕັນລະບົບຖ່າຍເທ ຫຼື ມີພະຍາດວັນະໂລກຂອງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືທໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວແກ້ໄຂ ໃນເດັກທີ່ມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊ້າ ຫາກໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວບໍ່ທັນການຈະເຮັດໃຫ້ເນື້ອໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍຢ່າງທີ່ບໍ່ພື້ນກັບຄົນໄດ້ ຫາກປ່ອຍໄວ້ດົນຈະເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງລຸດລົງ ແລະ ເກີດພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງໃນອະນາຄົດໄດ້ ດັ່ງນັ້ນບັນຫາລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກຈະມີຄວາມຮຸນແຮງສູງກວ່າເມື່ອທຽບກັບຜູ້ໃຫຍ່.

## 10. ການກວດເພີ່ມເຕີມໃນຄົນເຈັບພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊ້າ

ຫາກການຕິດເຊື້ອບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວຫຼືຄົນເຈັບມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊ້າຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການກວດພິເສດ ເພີ່ມເຕີມເພື່ອຫາເຫດປັດໃຈສ່ຽງ ໄດ້ແກ່:

1. ການປຸກເຊື້ອຈາກເລືອດ.
2. ການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຣາຊາວ ແລະ ເອັກສເຣລະບົບຖ່າຍເທ.
3. ກວດດ້ວຍຄອມພິວເຕີພິເສດ (CT scan) ຫຼືຄື້ນແມ່ເຫຼັກໄຟຟ້າ (MRI).
4. ການສຶດສານກັນແສງລັງສີ ເຂົ້າທາງທໍ່ສິ່ງຍ່ຽວເພື່ອກວດເບິ່ງໂຄງສ້າງພິກຍ່ຽວ (Voiding

cystourethrogram).

5. ການສຶດສານກັນແສງລັງສີ ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (Intravenous pyelography).
6. ການກວດຫາເຊື້ອວັນະໂລກໃນປັດສະວະ.
7. ການສ່ອງກ້ອງກວດພິກຍ່ຽວ (cystoscope).
8. ການກວດດ້ານປະສູດ-ພະຍາດຍິງ ເພື່ອຄົ້ນຫາຄວາມຜິດປົກກະຕິອື່ນໆໃນມິດລູກ ແລະ ປົກມິດລູກ.
9. ການກວດຢູໂລໄດນາມິກ (urodynamic) ເບິ່ງການເຮັດວຽກຂອງພິກຍ່ຽວ.

## 11. ການປ້ອງກັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ

11.1 ຖ້າບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມທາງການແພດອື່ນໃດ ຄວນດື່ມນ້ຳໃຫ້ຫຼາຍປະມານ 3-4 ລິດຕໍ່ວັນ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ປັດສະວະເຈືອຈາງ ແລະ ຊ່ວຍຂັບແບັດທິເຣຍອອກໄປທາງປັດສະວະໄດ້ບາງສ່ວນ.

11.2 ຄວນປັດສະວະທຸກ 2-3 ຊົ່ວໂມງ ບໍ່ຄວນກັ່ນປັດສະວະເນື່ອງຈາກການກັ່ນປັດສະວະໄວ້ໃນພິກຍ່ຽວເປັນເວລາດົນ ເຮັດໃຫ້ເຊື້ອແບັດທິເຣຍທີ່ປົນເປື້ອນໃນພິກຍ່ຽວຈະເລີນແບ່ງຕົວໄດ້ຢ່າງໄວວາເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອໄດ້.

11.3 ຫຼີກລ້ຽງພາວະທ້ອງຜຸກ ຫຼືຮີບປິ່ນປົວພາວະທ້ອງຜຸກ.

11.4 ຜູ້ຍິງຄວນທຳຄວາມສະອາດບໍລິເວນໂດຍຮອບອະໄວຍະວະເພດ ຫຼັງຈາກເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳດ້ວຍການເຊັດແຕ່ດ້ານໜ້າໄປຫາຫຼັງ ແລ້ວຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນແບັດທິເຣຍປົນເປື້ອນຈາກຮູທະວານໜັກໄດ້ ການໃຊ້ນ້ຳ ແລະ ສະບູລ້າງອີກຄັ້ງຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນການປົນເປື້ອນຂອງເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າສູ່ລະບົບຖ່າຍເທໄດ້.

11.5 ທຳຄວາມສະອາດບໍລິເວນຮູທະວານໜັກ ແລະ ອະໄວຍະວະເພດກ່ອນ ແລະ ຫຼັງມີເພດສຳພັນ ຄວນປັດສະວະກ່ອນ ແລະ ຫຼັງມີເພດສຳພັນ ແລະ ຄວນດື່ມນ້ຳ 1 ຈອກຫຼັງຈາກມີເພດສຳພັນ.

11.6 ຜູ້ຍິງຄວນໃສ່ໂສ້ງຊ້ອນໃນທີ່ເຮັດຈາກຜ້າຝ້າຍເພື່ອຊ່ວຍລະບາຍອາກາດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ປຽກຊຶ້ນ ຫຼີກລ້ຽງການໃສ່ໂສ້ງຊ້ອນໃນທີ່ຄັບ ແລະ ເຮັດຈາກໄນລ້ອນ.

11.7 ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊ້ຳໃນຜູ້ຍິງຫຼັງມີເພດສຳພັນ ອາດປ້ອງກັນໄດ້ດ້ວຍການກິນຢາຕ້ານເຊື້ອພຽງຄັ້ງດຽວຫຼັງມີເພດສຳພັນ.

## 12. ການປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊ້ຳ

ແພດຄວນຕິດຕາມຄົນເຈັບກຸ່ມນີ້ເປັນໄລຍະເລື້ອຍໆ ຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊ້ຳ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການກວດຫາປັດໃຈສ່ຽງທີ່ສິ່ງເສີມໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອຊ້ຳ ຄົນເຈັບຄວນປະຕິບັດຕາມວິທີການປ້ອງກັນຢ່າງເຄັ່ງຄັດ ແລະ ຮີບມາພົບແພດເມື່ອສົງໄສວ່າຈະມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອກຳເລີບອີກ.

## Chapter 19 : Stone Disease

### ບົດທີ 19 ໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ຈັນມາລີ ແກ້ວມະນີ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ພະຍາດໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງ ເປັນພະຍາດທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆ ກໍ່ໃຫ້ເກີດຄວາມທຸກທໍລະມານ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເປັນໄຂ້ຫຼັງຊຸດ ໂຊມຫາກບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງທັນທ່ວງທີ ແຕ່ຫຼາຍຄັ້ງທີ່ໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງບໍ່ມີອາການສະແດງໃດໆ ຈົນເກີດການຕິດເຊື້ອ ຫຼືການທໍາລາຍເນື້ອໄຂ້ຫຼັງ ຊຶ່ງເກີດເມື່ອການຕິດເຊື້ອເກີດຂຶ້ນແລ້ວມີໂອກາດເປັນຊ້າໆໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ດັ່ງນັ້ນ ການທໍາຄວາມ ເຂົ້າໃຈຫາວິທີການປ້ອງກັນ ແລະ ດູແລປິ່ນປົວຢ່າງເໝາະສົມຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນ.

#### 1. ພະຍາດໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງແມ່ນຫຍັງ?

ໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງເປັນຄົນລະຊະນິດກັບໜີ້ວຖົງປີ ໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງເກີດຈາກກ້ອນຕະກອນທີ່ສະສົມເປັນກ້ອນໃຫຍ່ເກີດຂຶ້ນ ພາຍໃນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືໃນທ່ອງໄຂ້ຫຼັງ ເອີ້ນວ່າ: ໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ.

ປົກກະຕິໃນປັດສະວະມີອະນຸພາກທີ່ພ້ອມກໍ່ຕົວເປັນຕະກອນໜີ້ວ ແລະ ມີສານທີ່ຄອຍປ້ອງກັນ ແລະ ຍັບຢັ້ງ ການລວມຕົວຂອງອະນຸພາກດັ່ງກ່າວ ຫາກປະລິມານສານກໍ່ໜີ້ວ ໄດ້ແກ່: ສານແຄລຊຽມ ອອກຊາເຫຼດ ກົດຢູລິກ ຫຼື ຟອສເຟດເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ ຫຼືຫາກປະລິມານສານຍັບຢັ້ງການເກີດໜີ້ວລຸດລົງ ຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ອະນຸພາກຕະກອນໃນ ປັດສະວະເກີດການລວມຕົວກັນ ເມື່ອມີປະລິມານຫຼາຍພໍ ຈະເກີດເປັນເສດໜີ້ວຂະໜາດນ້ອຍ ແລະ ຄ່ອຍໆ ຂະຫຍາຍ ຂະໜາດຈົນກາຍເປັນກ້ອນໜີ້ວຂະໜາດໃຫຍ່.

#### 2. ຂະໜາດ ຮູບຮ່າງ ແລະ ຕໍາແໜ່ງຂອງໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ

ໜີ້ວມີຂະໜາດ ແລະ ຮູບຮ່າງແຕກຕ່າງກັນຕັ້ງແຕ່ຂະໜາດນ້ອຍກວ່າເມັດຊາຍ ຈົນເຖິງຂະໜາດໃຫຍ່ເທົ່າກັບ ໝາກກ້ຽງ ອາດມີຮູບຮ່າງກົມ ຫຼືຮູບໄຂ່ກໍ່ໄດ້ ຖ້າໜີ້ວມີຜິວລຽບ ຄົນເຈັບມັກບໍ່ມີອາການປວດ ແລະ ໜີ້ວມີໂອກາດສູງ ທີ່ຈະລຸດອອກມາໄດ້ເອງ ແຕ່ຖ້າໜີ້ວມີຜິວຊຸຂະ ຄົນເຈັບມັກມີອາການປວດທ້ອງຫຼາຍກວ່າ ແລະ ກ້ອນໜີ້ວມັກລຸດ ອອກໄດ້ຍາກ ໜີ້ວເກີດທີ່ຕໍາແໜ່ງໃດກໍ່ໄດ້ຂອງລະບົບຖ່າຍເທ ແຕ່ມັກເກີດຂຶ້ນທີ່ໄຂ້ຫຼັງ ແລ້ວຈຶ່ງຄ່ອຍລຸດອອກມາທ່ອງ ໄຂ້ຫຼັງ (ureter).

ໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ ເປັນສາຍເຫດສໍາຄັນຂອງອາການປວດທ້ອງຢ່າງຮຸນແຮງ

#### 3. ຊະນິດຂອງໜີ້ວ

ແບ່ງໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງອອກເປັນ 4 ຊະນິດ ຄື:

3.1 ໜີ້ວແຄລຊຽມ ໝາຍເຖິງ ໜີ້ວທີ່ມີທາດແຄລຊຽມເປັນອົງປະກອບຫຼັກ ເປັນໜີ້ວທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆປະມານ

70-80% ຂອງໜີ້ວັງໝົດ ຖ້າປັດສະວະມີສະພາວະເປັນກົດຢູດິນ ໜີ້ວັງແຄລຊຽມມັກຢູ່ ໃນຮູບແຄລ ຊຽມອອກຊາ ເຫຼດ ແຕ່ຫາກປັດສະວະເປັນດ່າງ ໜີ້ວັງແຄລຊຽມຈະຢູ່ໃນຮູບແຄລຊຽມຟອສເຟດ.

3.2 **ໜີ້ວັງສະຕູໄວ້ (struvite stone)** ເອີ້ນອີກຊື່ໜຶ່ງວ່າ: ໜີ້ວັງເຂົາກວາງ ເນື່ອງຈາກເປັນໜີ້ວັງຂະໜາດໃຫຍ່ທີ່ຝັງ ຕົວຢູ່ໃນອ່າງໄຂ່ຫຼັງ (renal pelvis) ເປັນເວລາດົນ ຈົນມີລັກສະນະກ້ອນໜີ້ວັງເປັນແສກງຕາມລັກສະນະຂອງອ່າງ ໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ມີຮູບຄ້າຍຄືເຂົາກວາງ ໜີ້ວັງສະຕູໄວ້ມີສ່ວນປະກອບສໍາຄັນຄື: ແມັກນີຊຽມ ແອມໂມນຽມ ຟອສເຟດ ພົບໜີ້ວັງຊະນິດນີ້ບໍ່ເກີນ 10% ຂອງໜີ້ວັງໝົດ ໜີ້ວັງສະຕູໄວ້ມັກເກີດຈາກການຕິດເຊື້ອຂອງອ່າງໄຂ່ຫຼັງ ພົບຫຼາຍໃນ ເພດຍິງ ແລະ ມັກເກີດໃນສະພາວະປັດສະວະເປັນດ່າງ ບໍ່ເຮັດໃຫ້ມີອາການປວດ ຫຼືມີອາການປວດພຽງເລັກນ້ອຍ ມັກ ບິ່ງມະຕິໄດ້ຍາກ ຫຼືຊ້າ ຄົນເຈັບມັກຖືກກວດພົບເມື່ອເນື້ອໄຂ່ຫຼັງຖືກທໍາລາຍໄປຫຼາຍແລ້ວ ຢ່າງໃດກໍຕາມ ໜີ້ວັງສະຕູໄວ້ ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເປັນຮູບເຂົາກວາງກໍໄດ້ ຖ້າມີຂະໜາດບໍ່ໃຫຍ່ ແລະ ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ ໜີ້ວັງເຂົາກວາງບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເກີດ ຈາກໜີ້ວັງສະຕູໄວ້ສະເໝີໄປ.

3.3 **ໜີ້ວັງກົດຢູລິກ (uric acid stone)** ພົບໜີ້ວັງຢູລິກໄດ້ນ້ອຍປະມານ 5-10% ຂອງໜີ້ວັງໝົດມັກພົບໃນຜູ້ ທີ່ມີປະລິມານກົດຢູລິກໃນປັດສະວະສູງ ບວກກັບການມີປັດສະວະເປັນກົດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບພະຍາດເກົ້າ ຄົນ ເຈັບທີ່ກິນຊີ້ນສັດເປັນຈໍານວນຫຼາຍ ຄົນເຈັບຂາດນໍ້າ ຫຼືໄດ້ຮັບຢາເຄມີບໍາບັດ ໜີ້ວັງຢູລິກເປັນແບບບໍ່ກັນແສງລັງສີ (radio-lucent) ໝາຍຄວາມວ່າຫາກນໍາຄົນເຈັບທີ່ມີໜີ້ວັງຢູລິກໄປຖ່າຍພາບລັງສີຜຶ້ງທ້ອງຈະບໍ່ສາມາດກວດພົບໜີ້ວັງ ໄດ້ຈໍາເປັນຕ້ອງກວດດ້ວຍວິທີອື່ນແທນ.

3.4 **ໜີ້ວັງຊິສທິນ (Cystine stone)** ພົບໄດ້ນ້ອຍ ພົບໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງພັນທຸກໍາທີ່ເຮັດ ໃຫ້ປະລິມານຊິສທິນເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ ຫຼືທີ່ເອີ້ນວ່າ ພະຍາດຊິສທິນນູເຣຍ (Cystinuria).

### ພົບໜີ້ວັງໃນລະບົບຖ່າຍເທໄດ້ຫຼາຍທີ່ໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ທໍ່ລິ່ງໄຂ່ຫຼັງ

#### 4. ແມ່ນຫຍັງທີ່ເປັນປັດໃຈເຮັດໃຫ້ອະນຸພາກໜີ້ວັງລວມຕົວຂະຫຍາຍໃຫຍ່ຂຶ້ນຈົນເປັນກ້ອນໜີ້ວັງໃນລະບົບຖ່າຍເທ?

ປັດໃຈສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດໜີ້ວັງ ຄື:

- ພາວະຂາດນໍ້າ ໂດຍສະເພາະຄົນທີ່ດື່ມນໍ້າໜ້ອຍ ຫຼືມີການສູນເສຍນໍ້າ ຫຼື ເຫື່ອອອກປະລິມານຫຼາຍຈາກຮ່າງ ກາຍຈົນເຮັດໃຫ້ປັດສະວະເຂັ້ມຊຸ້ນ.
- ມີຍາດພີ່ນ້ອງ ແລະ ຄົນໃນຄອບຄົວເປັນພະຍາດໜີ້ວັງໄຂ່ຫຼັງ.
- ການບໍລິໂພກເນື້ອສັດເປັນຈໍານວນຫຼາຍ ຫຼືການກິນອາຫານທີ່ມີທາດອອກຊາເຫຼດປະລິມານຫຼາຍ ຫຼືການກິນ ເຄັມຮ່ວມກັບການບໍລິໂພກກາກໄຍອາຫານ ແລະ ໝາກໄມ້ລົດສົ້ມບໍ່ພຽງພໍ (ໝາກໄມ້ທີ່ມີໂພແທສຊຽມ ແລະ ຊີແຕດ ສູງ).
- ເປັນເພດຊາຍ ຫຼືມີພະຍາດອ້ວນລົງພຸງ ພົບໄດ້ 75% ຂອງໜີ້ວັງໄຂ່ຫຼັງ ແລະ 95% ຂອງໜີ້ວັງໃນພິກຍ່ຽວ ເກີດ ໃນເພດຊາຍ ອາຍຸລະຫວ່າງ 20-70 ປີ.

- ຄົນເຈັບທີ່ເປັນອຳມະພາດນອນຕິດຕຽງ ຫຼືບໍ່ຍອມເຄື່ອນເໝາະເປັນເວລາດົນ ຈະມີແຄລຊັຽມເຄື່ອນຍ້າຍອອກຈາກກະດູກອອກມາຫຼາຍ ແລະ ຖືກຂັບອອກທາງປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນສະພາບອາກາດທີ່ຮ້ອນຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ມີການເສຍເຫຼືອເປັນຈຳນວນຫຼາຍ.
- ມີການຕິດເຊື້ອຂອງລະບົບຖ່າຍເທກັບເປັນຊ້ຳຫຼາຍຄັ້ງ.
- ມີການອຸດຕັນທີ່ຈຸດໃດຈຸດໜຶ່ງຂອງລະບົບຖ່າຍເທ.
- ມີພະຍາດທາງເມຕາໂບລິກ ເຊັ່ນ: ພາວະຕ່ອມພາລາໄທລອຍທຳງານຫຼາຍ ເຮັດໃຫ້ລະດັບຮໍໂມນພາລາໄທລອຍສູງ (parathyroid hormone) ຜິດປົກກະຕິ ພະຍາດຊິສທິນນູເຣຍ (cystinuria) ພະຍາດເກົ້າ ເປັນຕົ້ນ.
- ໃຊ້ຢາບາງປະເພດເປັນປະຈຳ ເຊັ່ນ: ຢາຂັບປັດສະວະ ຢາເຄືອບກະເພາະ ຢາເສີມທາດແຄລຊັຽມຈຳນວນຫຼາຍ ເປັນຕົ້ນ.

## 5. ອາການຂອງພະຍາດໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທເປັນແນວໃດ?

ອາການສະແດງຂຶ້ນກັບຂະໜາດ ຮູບຮ່າງ ແລະ ຕຳແໜ່ງຂອງໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ ອາການທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆ ມີດັ່ງນີ້:

- ປວດທ້ອງ ໂດຍສະເພາະປວດທ້ອງລັກສະນະບິດ (colicky pain ຫຼື twisting pain) ທີ່ບໍລິເວນແອວ ແລະ ອາດຈະມີລາມລົງໄປບໍລິເວນຂະໂມມ.
- ປັດສະວະຫຼາຍເທື່ອ ປັດສະວະກະບົດກະປ່ອຍ ປັດສະວະບໍ່ສຸດ.
- ປັດສະວະມີສີແດງ ເມື່ອນຳເອົາໄປກວດຈະພົບເມັດເລືອດແດງປົນ (hematuria).
- ປວດຮາກ ຮາກ.
- ປວດ ຫຼືແສບຂະນະປັດສະວະ.
- ປັດສະວະສະດຸດ ຫຼືຢຸດກະທັນຫັນ ເນື່ອງຈາກທີ່ສິ່ງຍ່ຽວມີການອຸດຕັນກະທັນຫັນ.
- ພົບເສດໜີ້ວປົນອອກມາໃນປັດສະວະ.
- ບໍ່ມີອາການໃດໆ ແຕ່ບັງເອີນກວດພົບຈາກການກວດສຸຂະພາບ ການຖ່າຍພາບລັງສີ ເອີ້ນໜີ້ວທີ່ພົບໂດຍບັງເອີນນີ້ວ່າ: ໜີ້ວບໍ່ມີອາການ (silent stone).
- ບາງຄັ້ງອາດພົບໜີ້ວເມື່ອຄົນເຈັບເປັນພະຍາດອ່າງໄຂ່ຫຼັງອັກເສບຊ້າ ແລ້ວມາກວດພົບໜີ້ວໂດຍບັງເອີນ ຫຼືເມື່ອພົບວ່າໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງແບບຊົ່ວຄາວ ຫຼືຖາວອນ.

ການດື່ມນ້ຳໜ້ອຍ ແລະ ມີປະຫວັດຄົນໃນຄອບຄົວເປັນພະຍາດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ ເປັນປັດໃຈສ່ຽງສຳຄັນ 2 ປັດໃຈ ທີ່ເຮັດໃຫ້ມີໂອກາດເກີດພະຍາດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ

## 6. ລັກສະນະຂອງອາການປວດທ້ອງ ທີ່ເກີດຈາກໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ

6.1 ຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ຕຳແໜ່ງຂອງອາການປວດທ້ອງທີ່ເກີດຈາກໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທອາດແຕກຕ່າງກັນ ໃນແຕ່ລະບຸກຄົນຂຶ້ນກັບຊະນິດ ຮູບຮ່າງ ແລະ ຕຳແໜ່ງຂອງໜີ້ວ ຄວນລະນຶກວ່າຂະໜາດຂອງໜີ້ວບໍ່ສຳພັນກັບຄວາມ ຮຸນແຮງຂອງອາການປວດສະເໝີໄປ ໜີ້ວຂະໜາດນ້ອຍ ແຕ່ຜິວຫຍາບ ຊຸຂະ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການປວດທີ່ຮຸນ ແຮງໄດ້ຫຼາຍກວ່າໜີ້ວຂະໜາດໃຫຍ່ແຕ່ມີຜິວລຽບ.

6.2 ໜີ້ວອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການປວດທ້ອງແບບຕຶງທີ່ບັນແອວ ຫຼືປວດບິດຮຸນແຮງກະທັນຫັນຈົນທົນບໍ່ໄດ້ຈົນ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຕ້ອງຮີບໄປພົບແພດອາດມີອາການປວດຫຼາຍຂຶ້ນເມື່ອຄົນເຈັບເຄື່ອນໄຫວທຳທາງ ຫຼືກຳລັງນັ່ງໃນລິດທີ່ມີ ການກະຕຸກ ຫຼືກະເທືອນຫຼາຍອາດມີອາການດົນເປັນນາທີ ຫຼືຊົ່ວໂມງແລ້ວຫຼັງຈາກນັ້ນຈະທຸເລົາລົງ ແລະ ຫາຍໄປ ອາດ ເກີດສະລັບກັນ ເປັນໆຫຼາຍໆໄດ້ ຊຶ່ງເປັນລັກສະນະຈຳເພາະຂອງອາການປວດທ້ອງຈາກພະຍາດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ.

6.3 ປວດທ້ອງດ້ານດຽວກັບທີ່ມີໜີ້ວຢູ່ ມີອາການປວດທີ່ເປັນລັກສະນະຈຳເພາະຄື: ປວດບໍລິເວນບັນແອວລາມ ລົງມາຂະໂມມ ຮ່ວມກັບມີພາວະປວດຮາກ ແລະ ຮາກ.

6.4 ໜີ້ວໃນພິກຍຸງວອດເຮັດໃຫ້ມີອາການປວດທ້ອງນ້ອຍ ຫຼືປວດເວລາຖ່າຍເບົາ ຫຼາຍຄັ້ງຈະມີອາການປວດຢູ່ ປາຍອະໄວຍະວະເພດ.

**ປວດທ້ອງ ແລະ ພົບເລືອດໃນປັດສະວະ ເປັນຫຼັກຖານສຳຄັນສະໜັບສະໜູນວ່າອາດມີໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ**

## 7. ໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງສາມາດທຳລາຍເນື້ອໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ຫຼືບໍ່?

ຄຳຕອບຄື: ໄດ້ ໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທສາມາດອຸດຕັນ ຫຼືຂັດຂວາງທາງເດີນຂອງປັດສະວະ ເຮັດໃຫ້ທ່ອງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືອ່າງໄຂ່ຫຼັງສ່ວນທີ່ຢູ່ເທິງຂອງຕຳແໜ່ງໜີ້ວຂະຫຍາຍຕົວອອກ ແລະ ມີຄວາມດັນເພີ່ມຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ ເກີດແຮງອັດໄປກົດເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ໜີ້ວທີ່ອຸດຕັນທາງເດີນປັດສະວະຈົນສົມບູນ ແລະ ເປັນເວລາດົນຈະເຮັດໃຫ້ອ່າງໄຂ່ຫຼັງ ຂະຫຍາຍຕົວຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາຍາວນານເຮັດໃຫ້ແຮງດັນຂອງນ້ຳປັດສະວະທີ່ເອີ້ນຢູ່ເໜືອຕຳແໜ່ງກ້ອນໜີ້ວສູງຂຶ້ນ ເລື້ອຍໆ ຈົນທຳລາຍເນື້ອໄຂ່ຫຼັງໃນທີ່ສຸດ.

## 8. ການປິ່ງມະຕິໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ

### 8.1 ການປິ່ງມະຕິໂດຍຖ່າຍພາບລັງສີ

- ການກວດດ້ວຍຖ່າຍພາບລັງສີຜຶ້ງທ້ອງ (plain KUB) ສາມາດເບິ່ງເຫັນຂະໜາດ ຮູບຮ່າງ ແລະ ຕຳ ແໜ່ງຂອງໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ ແພດນິຍົມໃຊ້ການກວດນີ້ເພື່ອຕິດຕາມຂະໜາດຂອງກ້ອນໜີ້ວທັງກ່ອນ ແລະ ຫຼັງ ການປິ່ງປົວ ແຕ່ການກວດຖ່າຍພາບລັງສີຜຶ້ງທ້ອງນີ້ຈະກວດພົບໄດ້ສະເພາະໜີ້ວຊະນິດກັນແສງລັງສີ (radio-opaque stone) ເຊັ່ນ: ໜີ້ວແຄລຊຽມ ຫຼືໜີ້ວຊະນິດເຄິ່ງກັນແສງລັງສີເທົ່ານັ້ນ (semi-opaque stone) ເທົ່ານັ້ນ ບໍ່ສາມາດກວດ ພົບໜີ້ວບາງຊະນິດທີ່ບໍ່ກັນແສງລັງສີເລີຍໄດ້ (non-opaque stone).

- ການກວດດ້ວຍອັລຕຣາຊາວ (ultrasounography) ເປັນການກວດທີ່ເຮັດໄດ້ງ່າຍ ລາຄາບໍ່ແພງ ແລະ ໃຊ້ກັນຢ່າງແຜ່ຫຼາຍເປັນການກວດທີ່ນິຍົມຫຼາຍທີ່ສຸດໃນການບິ່ງມະຕິພະຍາດໜຶ່ງໃນລະບົບຖ່າຍເທ. ການກວດດ້ວຍອັລຕຣາຊາວ ຍັງຊ່ວຍບິ່ງມະຕິພາວະອຸດຕັນຂອງລະບົບຖ່າຍເທໃນສ່ວນທີ່ເໝືອດຳແໜ່ງກ້ອນໜຶ່ງໄດ້ອີກດ້ວຍ.

### ລະວັງ "ໜຶ່ງທີ່ບໍ່ມີອາການ" ທີ່ອາດບໍ່ປວດແຕ່ສາມາດທຳລາຍໄຂ້ໜຶ່ງໄດ້

- ການກວດດ້ວຍເອັກສເຣຍຄອມພິວເຕີ້ ໃຫ້ຄວາມແມ່ນຢ່າສູງສຸດໃນການບິ່ງຕີໜຶ່ງທຸກຊະນິດ ແລະ ໃນການບິ່ງມະຕິພາວະໜຶ່ງອຸດຕັນລະບົບຖ່າຍເທ.

- ການສຶດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າສູ່ເສັ້ນເລືອດດຳ (intravenous urography) ເປັນວິທີທີ່ແມ່ນຢ່າໃນການບິ່ງມະຕິໜຶ່ງ ແລະ ການອຸດຕັນລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ມີລາຄາຖືກກວ່າການກວດດ້ວຍເອັກສເຣຍຄອມພິວເຕີ້ ຜົນດີຂອງການບິ່ງມະຕິວິທີນີ້ຄືຊ່ວຍໃຫ້ຮູ້ປະລິມານການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ໜຶ່ງ ໂຄງສ້າງຂອງໄຂ້ໜຶ່ງ ແລະ ລາຍລະອຽດຂອງການຂະຫຍາຍຂອງທີ່ສິ່ງໄຂ້ໜຶ່ງ ທີ່ຢູ່ເໝືອດຳແໜ່ງຂອງກ້ອນໜຶ່ງທີ່ອຸດຕັນ ແຕ່ປະຈຸບັນນິຍົມໃຊ້ວິທີນີ້ນ້ອຍລົງ ເນື່ອງຈາກຕ້ອງໃຊ້ເວລາດົນຕ້ອງມີການສຶດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ຈຶ່ງອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຫຼາຍກວ່າການກວດດ້ວຍວິທີຖ່າຍພາບລັງສີຝັ່ງທ້ອງ (plain KUB) ຫຼືການກວດດ້ວຍອັລຕຣາຊາວ.

## 8.2 ການບິ່ງມະຕິທາງທ້ອງວິເຄາະອື່ນໆ

ບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງກວດທາງທ້ອງວິເຄາະອື່ນໆເພີ່ມໃນຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ມີໜຶ່ງໄຂ້ໜຶ່ງ ແລະ ໜຶ່ງໃນລະບົບຖ່າຍເທ ແຕ່ຄວນກວດໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຂໍ້ບົ່ງຊີ້ຕໍ່ໄປນີ້: ພົບກ້ອນໜຶ່ງຕັ້ງແຕ່ອາຍຸຍັງນ້ອຍ ພົບກ້ອນໜຶ່ງຫຼາຍກ້ອນໃນເວລາດຽວກັນ ພົບກ້ອນໜຶ່ງທີ່ລະບົບຖ່າຍເທທັງສອງຂ້າງ ພົບສະມາຊິກໃນຄອບຄົວເປັນພະຍາດໜຶ່ງເຊັ່ນດຽວກັນ ຫຼືໃນຄົນເຈັບທີ່ມີການເປັນຊ້າຂອງພະຍາດໜຶ່ງໄຂ້ໜຶ່ງ ຫຼືໜຶ່ງລະບົບຖ່າຍເທ.

- ການກວດປັດສະວະ ຊ່ວຍບິ່ງມະຕິການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທກັບເປັນຊ້າ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ຮູ້ຄວາມເປັນກົດ-ດ່າງຂອງປັດສະວະ ການເກັບປັດສະວະ 24 ຊົ່ວໂມງມາກວດຈະເຮັດໃຫ້ຮູ້ປະລິມານການຂັບຖ່າຍປັດສະວະ ປະລິມານແຄລຊຽມ ຟອສເຟດ ແມັກນີຊຽມ ອອກຊາເຫຼດ ຊີເຕນ ໂຊດຽມ ແລະ ຄູອະຕິນິນທີ່ຖືກຂັບອອກທາງປັດສະວະໃນແຕ່ລະວັນ.

- ການກວດເລືອດ ເພື່ອກວດຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເລືອດ ແລະ ຄ່າຄູຕິນິນໃນເລືອດ ກວດລະດັບເກືອແຮ່ ແລະ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ ການກວດລະດັບແຄລຊຽມ ຟອສເຟດ ກົດຢູລິກ ແລະ ລະດັບຮີໂມນພາລາໄທລອຍ ເພື່ອຄົ້ນຫາຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຊີວະເຄມີທີ່ສິ່ງເສີມໃຫ້ເກີດໜຶ່ງ.

- ການວິເຄາະກ້ອນໜຶ່ງ ຄວນເກັບໜຶ່ງທີ່ຖືກຂັບອອກມາເອງ ຫຼືຈາກການທຳຫັດຖະການ ເພື່ອນຳມາວິເຄາະຫາອົງປະກອບຊີວະເຄມີຂອງໜຶ່ງ ຈະໄດ້ຮູ້ວິທີປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວຢ່າງຖືກຕ້ອງ.

ບໍ່ຄວນຄົ້ນຫາພຽງເພື່ອປຸງມະຕິພະຍາດໜຶ່ງໃນລະບົບຖ່າຍເທເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ຄວນຄົ້ນຫາພາວະແຊກຊ້ອນ ແລະ ປັດໃຈສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດໜຶ່ງດ້ວຍ.

## 9. ວິທີປ້ອງກັນໜຶ່ງໃນລະບົບຖ່າຍເທ

ມີຄຳກ່າວເຖິງພະຍາດໜຶ່ງໄຂ່ຫຼັງວ່າ "ເມື່ອກວດພົບວ່າມີກ້ອນໜຶ່ງ ມັກຕ້ອງມີຕົວກໍ່ໃຫ້ເກີດໜຶ່ງສະເໝີ" ປະມານ 50-70% ຂອງຄົນເຈັບໜຶ່ງລະບົບຖ່າຍເທຈະເກີດເປັນໜຶ່ງອີກ ແຕ່ຖ້າຫາກທາງປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວດີເໝາະຈະສາມາດລຸດໂອກາດການກັບມາເປັນຊ້ຳອີກໃຫ້ນ້ອຍລົງເຫຼືອພຽງ 10% ໄດ້ ດັ່ງນັ້ນຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໜຶ່ງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືໜຶ່ງລະບົບຖ່າຍເທຄວນໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳ ວິທີປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດໜຶ່ງກັບເປັນຊ້ຳອີກ.

**ວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດໃນການປຸງມະຕິໜຶ່ງໃນລະບົບຖ່າຍເທຄື ການກວດດ້ວຍເອັກສເຣຄອມພິວເຕີ ອັລຕຣາຊາວ ແລະ ຖ່າຍພາບລັງສີຝັ່ງທ້ອງ**

## 10. ແນວທາງການປິ່ນປົວ

ອາຫານ ແລະ ນ້ຳດື່ມເປັນປັດໃຈທີ່ສຳຄັນຢ່າງຍິ່ງ ທີ່ຈະຊ່ວຍສົ່ງເສີມ ຫຼືຢັບຢັ້ງການເກີດໜຶ່ງ.

### 10.1 ດື່ມນ້ຳຫຼາຍໆ

- ວິທີທີ່ງ່າຍທີ່ສຸດໃນການປ້ອງກັນການກໍ່ຕົວຂອງໜຶ່ງ ຄື: ການດື່ມນ້ຳຫຼາຍໆ ຫາກບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມອື່ນໃດທາງການແພດ ຄວນດື່ມນ້ຳໃຫ້ຫຼາຍກວ່າ 10-12 ຈອກ ເພື່ອໃຫ້ປັດສະວະມີປະລິມານເພີ່ມຂຶ້ນ ຊ່ວຍໃຫ້ປະລິມານສານກໍ່ໜຶ່ງມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນລຸດລົງ ໃນແຕ່ລະມື້ຄວນມີປະລິມານນ້ຳປັດສະວະຢ່າງນ້ອຍ 2-2.5 ລິດ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າດື່ມນ້ຳພຽງພໍ ຄວນນຳຂວດນ້ຳຕິດຕົວສະເໝີ.

- ເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດໜຶ່ງ ຄວນສ້າງນິດໄສການດື່ມນ້ຳຢ່າງນ້ອຍ 2 ຈອກຕໍ່ຄາບອາຫານ ຄວນດື່ມນ້ຳກ່ອນເຂົ້າອາຫານ ແລະ ດື່ມເພີ່ມອີກ 1 ຈອກເມື່ອຕື່ນຂຶ້ນມາຕອນເດິກ ການດື່ມນ້ຳຕອນເດິກເປັນປະຈຳເປັນສິ່ງສຳຄັນ ຄວນໃຫ້ລາງວັນແກ່ຕົນເອງດ້ວຍການຕັ້ງໂມງປຸກໃຫ້ຂຶ້ນມາດື່ມນ້ຳຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກກາງແຈ້ງ ຄວນດື່ມນ້ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍສະເພາະໃນວັນທີ່ມີອາກາດຮ້ອນອົບເອົ້າ ເພື່ອຊີດເຊີຍນ້ຳທີ່ສູນເສຍໄປທາງເຫຼືອ.

- ຄວນດື່ມຫຍັງ ຄຳຕອບຄື ດື່ມນ້ຳສະອາດກໍ່ພຽງພໍແລ້ວ ຄວນລະນຶກໄວ້ສະເໝີວ່າປະລິມານນ້ຳທີ່ດື່ມສຳຄັນກວ່າຊະນິດຂອງເຄື່ອງດື່ມທີ່ບໍລິໂພກ.

- ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມການດື່ມນ້ຳໝາກພ້າວ ນ້ຳເຂົ້າກ້ອງ ເຂົ້າບາແລ່ ນ້ຳໝາກໄມ້ລົດສົ້ມ ເຊັ່ນ: ນ້ຳໝາກນາວ ນ້ຳໝາກກ້ຽງ ນ້ຳໝາກນັດ ນ້ຳໝາກເລັ່ນ ເປັນຕົ້ນ ຮ່ວມນຳຈະຊ່ວຍເພີ່ມສານທີ່ມີລົດຢັບຢັ້ງການກໍ່ຕົວຂອງໜຶ່ງໄດ້ດ້ວຍຢ່າງໃດກໍ່ຕາມຕ້ອງດື່ມນ້ຳເກີນກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານນ້ຳທີ່ບໍລິໂພກທັງໝົດ.

- ສີຂອງປັດສະວະ ຈະຊ່ວຍບອກເຖິງຄວາມພຽງພໍໃນການດື່ມນ້ຳ ຫາກດື່ມນ້ຳໄດ້ຫຼາຍພໍ ສີຂອງປັດສະວະ

ຈະໄສ ເພາະໃນປັດສະວະທີ່ມີນ້ຳຫຼາຍ ປັດສະວະຈະເຈືອຈາງ ແລະ ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເກືອແຮ່ຕ່າງໆນ້ອຍ ໂອກາດທີ່ເກືອແຮ່ເຫຼົ່ານີ້ຈະຈັບຕົວກັນເປັນຕະກອນຍ່ອມລຸດລົງຕາມ ແຕ່ຖ້າປັດສະວະມີສີເຂັ້ມ ສະແດງວ່າຕົ້ມນ້ຳບໍ່ພຽງພໍ ເຮັດໃຫ້ນ້ຳຖືກຂັບອອກທາງປັດສະວະນ້ອຍລົງ ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເກືອແຮ່ຕ່າງໆໃນປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນ (ແມ້ວ່າປະລິມານເກືອແຮ່ທີ່ຖືກຂັບອອກມາອາດເທົ່າເດີມ ແຕ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເກືອແຮ່ໃນປັດສະວະຈະເພີ່ມຂຶ້ນ) ໂອກາດທີ່ເກືອແຮ່ດັ່ງກ່າວຈະຈັບຕົວເປັນຕະກອນໜ້ວຍ່ອມມີຫຼາຍຂຶ້ນ.

- ປະເພດຂອງເຄື່ອງດື່ມທີ່ຄົນເຈັບໜ້ວໄຂ່ຫຼັງຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຄົນເຈັບພະຍາດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງຄວນຫຼີກລ້ຽງນ້ຳໝາກເຟືອງ (ເນື່ອງຈາກມີສານອອກຊາເຫຼດຈຳນວນຫຼາຍ) ຊາແກ່ ກາເຟ ຊ້ອກໂກແລັດ (ມີສານອອກຊາເຫຼດຫຼາຍເຊັ່ນກັນ) ແລະ ເຄື່ອງດື່ມນ້ຳອັດລົມລົດຫວານ ລວມໄປເຖິງເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີແອລກໍຣ໌ທຸກປະເພດ ລວມທັງເບຍ.

**ການດື່ມນ້ຳປະລິມານຫຼາຍ ເປັນວິທີທີ່ງ່າຍທີ່ສຸດ ແລະ ສຳຄັນທີ່ສຸດໃນການປ້ອງກັນ ປິ່ນປົວໜ້ວໄຂ່ຫຼັງ**

## 10.2 ຈຳກັດເກືອ

ການບໍລິໂພກເຄັມຫຼືບໍລິໂພກອາຫານທີ່ມີເກືອຫຼາຍອາດເພີ່ມປະລິມານແຄລຊຽມໃນປັດສະວະຊຶ່ງສົ່ງເສີມເຮັດໃຫ້ເກີດໜ້ວແຄລຊຽມ ຄົນເຈັບພະຍາດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງຄວນຈຳກັດປະລິມານເກືອໃນອາຫານທີ່ບໍລິໂພກ ຄວນຫຼີກລ້ຽງອາຫານໜັກດອງ ຫຼືເຂົ້າໜົມຖືກທີ່ມີເກືອ ແລະ ຜົງແປ້ງນົວເປັນສ່ວນປະກອບ ຄວນລຸດເກືອທີ່ບໍລິໂພກໃຫ້ນ້ອຍລົງ ຄື: ບໍ່ເກີນວັນລະ 10 mEq ຫຼືບໍ່ເກີນ 6 ກຼາມຂອງເກືອແກງ ເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດໜ້ວ.

**ປັດສະວະທີ່ໄສມີສີຄືນ້ຳ ບົ່ງຊີ້ວ່າຕົ້ມນ້ຳຢ່າງພຽງພໍ**

## 10.3 ລຸດການບໍລິໂພກໂປຼຕິນຈາກຊີ້ນສັດ

ຄວນລຸດການບໍລິໂພກຊີ້ນສັດ ຫຼືຜະລິດຕະພັນຈາກສັດ ເຊັ່ນ: ຊີ້ນໄກ່ ໝູ ປາ ແລະ ໄຂ່ ເປັນຕົ້ນ ເພາະມີສານອາຫານໂປຼຕິນສູງເຮັດໃຫ້ເພີ່ມປະລິມານກົດຢຸລິກໃນເລືອດ ແລະ ເພີ່ມປະລິມານສານກໍ່ໜ້ວແຄລຊຽມໃນປັດສະວະຊຶ່ງອາດຈະເຮັດໃຫ້ສ່ຽງຕໍ່ການເກີດໜ້ວຢຸລິກ ແລະ ໜ້ວແຄລຊຽມຕາມມາໄດ້.

## 10.4 ບໍລິໂພກອາຫານໃຫ້ສົມດຸນ

- ຄວນກິນອາຫານໃຫ້ສົມດຸນ ໂດຍເພີ່ມຜັກ ແລະ ໝາກໄມ້ໃນແຕ່ລະມື້ໂດຍສະເພາະກ້ວຍ ໝາກກ້ຽງ ໝາກນັດ ແລະ ໝາກນາວ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການເຮັດໃຫ້ເລືອດເປັນກົດ ແລະ ຊ່ວຍລຸດຄວາມເປັນກົດໃນປັດສະວະ.
- ຫຼີກລ້ຽງ ຫຼືຈຸດການກິນອາຫານແປຮູບ ເນື່ອງຈາກອາຫານແປຮູບມັກມີຄຸນຄ່າທາງໂພຊະນາການນ້ອຍ ແລະ ມີປະລິມານໄຍອາຫານຕ່ຳ ຈາກຂະບວນການຜະລິດທີ່ມີການແຕ່ງກິ່ນ ຟອກສີ ແລະ ປຸງລົດ.
- ຫຼີກລ້ຽງການກິນອາຫານທີ່ເພີ່ມແຄລລໍຣີ ແລະ ນ້ຳຕານ ຫຼືອາຫານທີ່ຫວານຫຼາຍ ເນື່ອງຈາກໜ້ວສຳພັນກັບການກິນອາຫານທີ່ມີແຄລລໍຣີສູງ ແລະ ມີຄວາມຫວານຫຼາຍ.

## 10.5 ຄຳແນະນຳອື່ນໆ

- ຄົນປົກກະຕິຕ້ອງການວິຕາມິນ C ຫຼື ascorbic acid ຈາກອາຫານພຽງວັນລະ 100-200 ມິລິກຼາມ ເທົ່ານັ້ນ ຍັງບໍ່ມີຂໍ້ມູນລາຍງານວິໄຈທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ວ່າ ການກິນວິຕາມິນຊີ ປະລິມານສູງຊ່ວຍປ້ອງກັນພະຍາດຕ່າງໆໄດ້ດັ່ງທີ່ເຊື່ອກັນ ການກິນວິຕາມິນ ຊີ ຂະໜາດສູງເພື່ອຫວັງຈະປ້ອງກັນພະຍາດຈິ່ງປາດສະຈາກຫຼັກຖານທາງການແພດທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ມາສະໜັບສະໜູນ ຢ່າງໃດກໍຕາມຫາກຍັງຕ້ອງການກິນວິຕາມິນ ຊີ ຕໍ່ໄປ ຄວນຈຳກັດບໍ່ໃຫ້ເກີນວັນລະ 1000 ມກ.

- ວິຕາມິນ ຊີ ຖືກຍ່ອຍສະຫຼາຍໃນຮ່າງກາຍໄປເປັນສານອອກຊາເຫຼດ ຊຶ່ງມີຄຸນສົມບັດເປັນສານກໍ່ໜ້ວຊະນິດໜຶ່ງ ການກິນວິຕາມິນ ຊີ ຫຼາຍເກີນໄປຈະເຮັດໃຫ້ປະລິມານສານກໍ່ໜ້ວອອກຊາເຫຼດໃນປັດສະວະເພີ່ມສູງຂຶ້ນຈົນເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.

- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການກິນອາຫານຄ່າປະລິມານຫຼາຍ.

- ຄວນລຸດຄວາມອ້ວນ ແລະ ເພີ່ມການບໍລິໂພກອາຫານສົມດຸນດັ່ງກ່າວແລ້ວ ພາວະອ້ວນເປັນປັດໃຈທີ່ສຳຄັນປະການໜຶ່ງຕໍ່ການເກີດໜ້ວ.

## 11. ຄຳແນະນຳສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີໜ້ວຈຳເພາະຊະນິດ

ຫຼັກການສຳຄັນ ໃນການປະຕິບັດຕົວຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງ ຄື: ຢຶດຫຼັກເດີນທາງສາຍກາງ ບໍ່ຫຼາຍເກີນໄປບໍ່ນ້ອຍເກີນໄປ ຈົນເກີດຄວາມບໍ່ພໍດີ ຈຳເປັນຕ້ອງນຳຄວາມສົມດຸນນີ້ມາພິຈາລະນາສຳລັບຄົນເຈັບພະຍາດໜ້ວໄຂ່ຫຼັງແຕ່ລະຊະນິດ ຊຶ່ງອາດຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນໃນລາຍລະອຽດດັ່ງນີ້:

### 11.1 ເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດໜ້ວແຄລຊັຽມ

- ອາຫານ ເປັນຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຜິດວ່າ ຄົນເຈັບໜ້ວໄຂ່ຫຼັງຄວນກົດການບໍລິໂພກອາຫານທີ່ມີແຄລຊັຽມສູງ ການກິນອາຫານສຸຂະພາບທີ່ມີແຄລຊັຽມເປັນສ່ວນປະກອບໃນປະລິມານພໍດີ ບໍ່ຫຼາຍ ຫຼືນ້ອຍເກີນໄປເຊັ່ນ: ນົມແລະຜະລິດຕະພັນຈາກນົມ ເປັນຕົ້ນສາມາດປ້ອງກັນການເກີດໜ້ວໄດ້ເນື່ອງຈາກແຄລຊັຽມໃນນົມສາມາດຈັບສານກໍ່ໃຫ້ເກີດໜ້ວອອກຊາເຫຼດໃນອາຫານ ເກີດເປັນສານປະກອບແຄລຊັຽມອອກຊາເຫຼດ ທີ່ບໍ່ຖືກດູດຊຶມທີ່ລຳໄສ້ ແລ້ວຖືກຂັບອອກທາງອາຈີມ ຊ່ວຍລຸດປະລິມານອອກຊາເຫຼດໃນປັດສະວະ ເຮັດໃຫ້ລຸດຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດໜ້ວອອກຊາເຫຼດໄດ້ ໃນທາງກົງກັນຂ້າມຫາກກິນອາຫານທີ່ມີປະລິມານແຄລຊັຽມຕ່ຳຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ຮ່າງກາຍດູດຊຶມສານກໍ່ໃຫ້ເກີດໜ້ວອອກຊາເຫຼດຈາກລຳໄສ້ເພີ່ມຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດໜ້ວອອກຊາເຫຼດ.

- ຂະນະດຽວກັນຄົນເຈັບຄວນຫຼີກລ້ຽງການກິນອາຫານເສີມຫຼືຢາເສີມແຄລຊັຽມໃນປະລິມານຫຼາຍຫາກມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ແຄລຊັຽມເສີມ ຄວນກິນພ້ອມອາຫານເພື່ອລຸດຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດໜ້ວແຄລຊັຽມ.

- ຢາຂັບປັດສະວະຊະນິດໄທອະໄຊດ (thiazide) ມີປະໂຫຍດຊ່ວຍປ້ອງກັນການເກີດໜ້ວແຄລຊັຽມໄດ້ດີ.

## ການຈຳກັດການບໍລິໂພກເກືອ ແລະ ອາຫານລົດເຄັມເປັນປັດໃຈທີ່ສຳຄັນຫຼາຍໃນການປ້ອງກັນໜີ້ວແຄລຊັຽມ

### 11.2 ເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດໜີ້ວອອກຊາເຫຼດ

ຄົນເຈັບໜີ້ວແຄລຊັຽມອອກຊາເຫຼດ ຄວນຈຳກັດອາຫານທີ່ມີສານກໍ່ໃຫ້ເກີດໜີ້ວອອກຊາເຫຼດສູງ ໄດ້ແກ່:

- ຜັກ: ຜັກຫົມ ກະຈັງບຂາວ ມັນຝະລັ່ງ ຜັກບີທ.
- ໝາກໄມ້ ແລະ ໝາກໄມ້ອົບແຫ້ງ: ສະຕໍເບີລີ້ ຮັດສເບີລີ້ ໝາກຂາມປ້ອມ ໝາກເຟືອງ ລະມຸດ ລະແຊ້ງ ຖົ່ວດິນ ຖົ່ວອັລມອນ ແລະ ໝາກເຕື່ອ.
- ອາຫານອື່ນໆ: ໝາກເຜັດຢວກ ເຄັກໝາກໄມ້ ແປມເປືອກໝາກກ້ຽງ ຊ້ອກໂກແລ້ດດຳ ເນີຍຖົ່ວ ຜະລິດຕະພັນຈາກຖົ່ວເຫຼືອງ ແລະ ໂກໂກ້.
- ເຄື່ອງດື່ມ: ນ້ຳໝາກສົ້ມໄອ ເຄື່ອງດື່ມນ້ຳດຳ ແລະ ຊາແກ່.

ທັງໝົດນີ້ຄົນເຈັບຄວນແປຄວາມໝາຍຂອງຄຳວ່າ "ພິດ" ວ່າບໍ່ຄວນໃຫ້ຫຼາຍເກີນໄປ ຫາກຕ້ອງການຢາກິນຫຼາຍ ກໍ່ອາດຈະກິນ 1-2 ຕ່ອນ ບໍ່ຄວນກິນເລື້ອຍໆ ແລະ ຕ້ອງມີສະຕິໃນການກິນ ວ່າອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດໜີ້ວເພີ່ມຂຶ້ນ.

### 11.3 ເພື່ອປ້ອງກັນໜີ້ວຢຸລິກ

- ງົດເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີແອລກໍຣິທຸກຊະນິດ.
- ງົດການກິນເຄື່ອງໃນສັດ ເຊັ່ນ: ຕັບ ໄຂ່ຫຼັງ ໄສ້ ກະເພາະ ເປັນຕົ້ນ ແລະ ລຸດປະລິມານການບໍລິໂພກເນື້ອສັດ ຊຶ່ງລວມເຖິງຊີ້ນໝູ ປາ ໄກ່ ງົວ ເປັນຕົ້ນ ເພາະສານພິວລິນ (purine) ໃນໂປຼຕິນເນື້ອສັດຈະຖືກຍ່ອຍສະຫຼາຍໄປເປັນກົດຢຸລິກ ແລະ ຖືກຂັບອອກທາງປັດສະວະ ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດໜີ້ວຢຸລິກເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ລຸດການບໍລິໂພກຖົ່ວ (ເຊັ່ນ ຖົ່ວຂຽວ ຖົ່ວແດງ ຖົ່ວດຳ ຖົ່ວແຂກ ຖົ່ວພູ ຖົ່ວຟັກຍາວ ຖົ່ວແປບ ຖົ່ວເຫຼືອງ ຖົ່ວປາກອ້າ ເປັນຕົ້ນ) ຜັກຫົມ ໜໍ່ໄມ້ ກະລຳປີ ແລະ ເຫັດຊະນິດຕ່າງໆ ເປັນຈຳນວນຫຼາຍໃນຄັ້ງດຽວກັນ ເພາະອາດຈະເພີ່ມປະລິມານຢຸລິກໃນປັດສະວະໄດ້.
- ໃຊ້ຢາ allopurinol ເພື່ອຢັບຢັ້ງການສ້າງກົດຢຸລິກ ແລະ ລຸດປະລິມານກົດຢຸລິກໃນປັດສະວະ.
- ກິນທາດໂພແທສຊັຽມຊີເຕຼດ (potassium citrate) ເພື່ອເຮັດໃຫ້ປັດສະວະຄົງຄວາມເປັນດ່າງ ເນື່ອງຈາກກົດຢຸລິກຈະຕົກຕະກອນ ແລະ ລວມຕົວເປັນກ້ອນໜີ້ວໄດ້ນ້ອຍລົງໃນປັດສະວະເປັນດ່າງ.
- ລຸດນ້ຳໜັກ.

ຄວນລະວັງ ການຈຳກັດແຄລຊັຽມຫຼາຍເກີນໄປອາດສ່ຽງຕໍ່ການເກີດໜີ້ວໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ

## 12. ການແກ້ບັນຫາໜຶ່ງໃນລະບົບຖ່າຍເທ

ປັດໃຈທີ່ກຳນົດການຕັດສິນໃຈເລືອກວິທີການປິ່ນປົວໜຶ່ງໃນລະບົບຖ່າຍເທ ໄດ້ແກ່ ຄວາມຮຸນແຮງ ອາການປວດ ຂະໜາດ ຕຳແໜ່ງ ແລະ ສາຍເຫດຂອງກ້ອນໜຶ້ວ ການມີພາວະແຊກຊ້ອນຊ້ຳເຕີມເຊັ່ນ: ການອຸດຕັນຂອງລະບົບຖ່າຍເທ ການຕິດເຊື້ອ ເປັນຕົ້ນ.

ອາດແບ່ງແນວທາງການປິ່ນປົວໄດ້ 2 ວິທີ ຄື:

12.1 ການປິ່ນປົວແບບປະຕິບັດປະຄອງ.

12.2 ການທຳຫັດຖະການທາງສັນຍະກຳເພື່ອນຳເອົາໜຶ້ວອອກ.

### 12.1 ການປິ່ນປົວແບບປະຕິບັດປະຄອງ

ການປິ່ນປົວແບບປະຕິບັດປະຄອງມີຈຸດປະສົງເພື່ອລຸດອາການ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ກ້ອນໜຶ້ວຫຼຸດອອກມາໄດ້ເອງ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງເຮັດຫັດຖະການ ສ່ວນໃຫຍ່ຂອງໜຶ້ວທີ່ມີຂະໜາດນ້ອຍກວ່າ 5 ມມ. ສາມາດຫຼຸດອອກມາໄດ້ເອງພາຍໃນ 3-6 ອາທິດຫຼັງສະແດງອາການ.

- **ການປິ່ນປົວໃນໄລຍະກະທັນຫັນ:** ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການປວດບໍ່ຫຼາຍ ຄວນເລືອກຢາຊະນິດກິນສຳລັບຄົນເຈັບ ແຕ່ຖ້າມີອາການປວດທີ່ຮຸນແຮງ ອາດຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ຢາສັກຢາລຸດອາການປວດໃນກຸ່ມເອີ້ນ-ເສດ (NSAIDs) ຫຼືສານປະກອບອະນຸພັນຂອງມີພິນເພື່ອລະຈັບອາການປວດ.

- **ການດື່ມນ້ຳໃນປະລິມານຫຼາຍ:** ໃນຊ່ວງທີ່ຄົນເຈັບມີອາການຮຸນແຮງ ຄວນດື່ມນ້ຳພໍປະມານ ບໍ່ຫຼາຍເກີນໄປ ເພື່ອບໍ່ກະຕຸ້ນອາການ ແຕ່ເມື່ອອາການທຸເລົາລົງຈິ່ງຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານນ້ຳດື່ມ ການດື່ມນ້ຳວັນລະ 2-3 ລິດ ອາດຊ່ວຍຂັບກ້ອນໜຶ້ວອອກໄປທາງປັດສະວະໄດ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງເພິ່ງການຜ່າຕັດ ຄວນລະນຶກໄວ້ວ່າ **ການດື່ມເບຍບໍ່ຊ່ວຍປິ່ນປົວໜຶ້ວໄຂ້ຫຼັງ** ຫຼືໜຶ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບມີພາວະຂາດນ້ຳຈາກພາວະປວດຮາກ ຮາກ ຫຼືມີໄຂ້ສູງ ອາດຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ນ້ຳທາງເສັ້ນເລືອດເພື່ອຊົດເຊີຍນ້ຳທີ່ເສຍໄປ.

**ການດື່ມນ້ຳປະລິມານຫຼາຍ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ກ້ອນໜຶ້ວຂະໜາດນ້ອຍຫຼຸດອອກມາທາງປັດສະວະໄດ້**

- ຄົນເຈັບຄວນເກັບໜຶ້ວທີ່ຫຼຸດອອກມາສິ່ງໃຫ້ແພດກວດວິເຄາະ ວິທີງ່າຍທີ່ສຸດໃນການເກັບໜຶ້ວຄື ການເກັບປັດສະວະຜ່ານຕະແກງຮອງ.

- **ວິທີອື່ນໆ:**

+ ຮັກສາຄວາມເປັນກົດ-ດ່າງຂອງປັດສະວະໃຫ້ເໝາະສົມ.

+ ຢາກຸ່ມ calcium channel blocker ແລະ alpha-blocker ອອກລົດຊ່ວຍມາຍການຮັດຕົວຂອງກ້າມເນື້ອລຽບ ຈິ່ງອາດຊ່ວຍລະຈັບອາການເຈັບປວດຈາກທໍ່ໄຂ້ຫຼັງບົບຕົວໄດ້ ອາດຊ່ວຍໃຫ້ໜຶ້ວຫຼຸດອອກມາໄດ້ເອງ.

- + ຄວນໃຫ້ຢາແກ້ຕາມອາການເຊັ່ນ: ຢາລະງັບອາການປວດຮາກ ຮາກ ຢາຕ້ານເຊື້ອ.
- + ປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນຳທົ່ວໄປໃນການປ້ອງກັນການເກີດໜີ້ວທີ່ໄດ້ກ່າວມາແລ້ວຂ້າງເທິງ.

## 12.2 ການທຳຫັດຖະການແກ້ໄຂ

ໃນກໍລະນີບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ແລະ ການປິ່ນປົວແບບປະຖັບປະຄອງຂ້າງເທິງມີຫັດຖະການຜ່າຕັດໃຫ້ເລືອກໃຊ້ຫຼາຍຊະນິດເພື່ອເອົາໜີ້ວອອກ ໄດ້ແກ່: ການສະຫຼາຍໜີ້ວດ້ວຍຄື້ນ (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy, ESWL) ການຜ່າຕັດຂີບໜີ້ວ ( Percutaneous Nephrolithotripsy, PCNL) ການຄ້ອງໜີ້ວດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງ ແລະ ການຜ່າຕັດເປີດເອົາໜີ້ວອອກ ແພດຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທຈະເປັນຜູ້ພິຈາລະນາເລືອກວິທີທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ ບາງຄັ້ງອາດຕ້ອງໃຊ້ຫຼາຍວິທີຮ່ວມກັນ.

## 13. ຄົນເຈັບແບບໃດຄວນທຳຫັດຖະການແກ້ໄຂ

- ຄົນເຈັບເກີດມີອາການປວດຮຸນແຮງອີກຄັ້ງ ແລະ ແພດພິຈາລະນາແລ້ວເຫັນວ່າໜີ້ວບໍ່ສາມາດຫຼຸດອອກໄປເອງໄດ້ໃນຊ່ວງເວລາອັນເໝາະສົມ.
- ໜີ້ວມີຂະໜາດໃຫຍ່ເກີນກວ່າທີ່ຈະຫຼຸດອອກມາເອງໄດ້.
- ມີຫໍ່ສິ່ງຍ່ຽວອຸດຕັນ ແລະ ກຳລັງມີຜົນທຳລາຍເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ.
- ຄົນເຈັບມີໄຂ່ຫຼັງທີ່ເຮັດວຽກເຫຼືອພຽງຂ້າງດຽວ ຫຼືເກີດມີໜີ້ວອຸດຕັນທັງສອງຂ້າງພ້ອມກັນ ກໍ່ໃຫ້ເກີດພາວະໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນແຊກຊ້ອນ ຄວນຕັດສິນໃຈທຳຫັດຖະການຢ່າງຮີບດ່ວນ.
- ເກີດການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊ້ຳເຕີມ.
- ປັດສະວະມີເລືອດປົນຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາດົນ.

**ໜີ້ວກັບເປັນຊ້ຳໄດ້ຫຼາຍຄັ້ງ ຄວນໃສ່ໃຈຄໍາແນະນຳໃນການປ້ອງກັນການເກີດໜີ້ວ**

## 14. ການສະຫຼາຍໜີ້ວດ້ວຍຄື້ນ (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy, ESWL)

ESWL ເປັນການປິ່ນປົວທີ່ທັນສະໄໝ ມີປະສິດທິພາບສູງ ແລະ ເປັນທີ່ນິຍົມ ເປັນການເໝາະສົມກັບໜີ້ວທີ່ມີຂະໜາດນ້ອຍບໍ່ເກີນ 1.5 ຊມ. ທີ່ຢູ່ໃນອ່າງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງສ່ວນເທິງ ການປິ່ນປົວນີ້ອາໄສຫຼັກການທີ່ວ່າຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງຈະມີພະລັງຈຳນວນຫຼາຍແຝງຢູ່ ເໝືອນກັບເວລາເຮົາໄດ້ຍິນສຽງທີ່ມີຄວາມຖີ່ສູງຈະເຮັດໃຫ້ຮູ້ ສຶກລະຄາຍເຄື່ອງຕໍ່ແກ້ວຫຼຸດຂອງເຮົາ ເຄື່ອງມື ESWL ຈະຜະລິດຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງໃນລັກສະນະດຽວກັນໄປກະແທກໃສ່ກ້ອນໜີ້ວ ພະລັງທີ່ແຝງໃນຄວາມຖີ່ຂອງຄື້ນສຽງຈະເຮັດໃຫ້ກ້ອນໜີ້ວແຕກອອກເປັນເສດໜີ້ວຂະໜາດນ້ອຍຈຳນວນຫຼາຍ ງ່າຍຕໍ່ການຫຼຸດອອກມາໄດ້ເອງທາງປັດສະວະ ຫຼັງຈາກການສະຫຼາຍໜີ້ວຄົນເຈັບຄວນດື່ມນໍ້າໃຫ້ຫຼາຍເພື່ອສະລ້າງເສດໜີ້ວໃຫ້ຫຼຸດອອກໄປ ແຕ່ຫາກຄາດວ່າເສດໜີ້ວອາດຫຼຸດອອກເອງໄດ້ບໍ່ໝົດຫຼັງການສະຫຼາຍໜີ້ວກ້ອນໃຫຍ່ ແລະ ອາດນຳໄປສູ່ການອຸດຕັນຂອງລະບົບຖ່າຍເທແພດອາດພິຈາລະນາໃສ່ທໍ່ພາສຕິກຄ້າງໄວ້ໃນຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງເພື່ອຖ່າຍທໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງໃຫ້

ມີຂະໜາດກວ້າງຂຶ້ນກ່ອນການສະຫຼາຍໜຶ່ງເພື່ອປ້ອງກັນການອຸດຕັນທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນໂດຍທົ່ວໄປການສະຫຼາຍໜຶ່ງມີຄວາມປອດໄພສູງ ແຕ່ກໍ່ອາດຈະເກີດຜິດແຊກຊ້ອນບາງຢ່າງຂຶ້ນຕາມມາໄດ້ ໄດ້ແກ່: ມີເລືອດອອກໃນປັດສະວະ ການຕິດເຊື້ອແຊກຊ້ອນ ການຕົກຄ້າງຂອງກ້ອນໜຶ່ງ ການອຸດຕັນຂອງເສດໜຶ່ງ ການທຳລາຍເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເກີດຄວາມດັນເລືອດສູງ.

ຂໍ້ດີຂອງການສະຫຼາຍໜຶ່ງດ້ວຍຄືນ ຄື: ເປັນວິທີທີ່ປອດໄພ ຄືນເຈັບບໍ່ຕ້ອງນອນໂຮງໝໍ ບໍ່ຕ້ອງໃຊ້ຢາສະຫຼົບ ແລະ ບໍ່ມີແຜຜ່າຕັດຄືນເຈັບອາດມີຄວາມເຈັບປວດເພີ່ມຂຶ້ນເລັກນ້ອຍຫຼັງການສະຫຼາຍໜຶ່ງ ການປິ່ນປົວນີ້ຈຶ່ງເໝາະກັບຄືນເຈັບທຸກເພດທຸກໄວ.

### ການສະຫຼາຍໜຶ່ງດ້ວຍຄືນເປັນການປິ່ນປົວທີ່ມີປະສິດທິພາບສູງ ແລະ ເປັນທີ່ນິຍົມ

ບໍ່ຄວນທຳການສະຫຼາຍໜຶ່ງດ້ວຍຄືນແກ່ຄືນເຈັບອ້ວນ ຄືນເຈັບທີ່ມີໜຶ່ງກ້ອນໃຫຍ່ ແມ່ຍິງຖືພາ ຄືນເຈັບທີ່ມີການຕິດເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງ ຄືນເຈັບທີ່ຍັງຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດບໍ່ໄດ້ ຄືນເຈັບທີ່ມີເລືອດອອກງ່າຍຜິດປົກກະຕິ ຫຼືຄືນເຈັບທີ່ມີໜຶ່ງອຸດຕັນໃນສ່ວນປາຍຂອງລະບົບຖ່າຍເທ ເພາະອາດຈະລໍຖ້າໃຫ້ໜຶ່ງຫຼຸດອອກມາເອງ ຫຼືໃຊ້ກ້ອງສ່ອງເຂົ້າໄປໃນທີ່ສິ່ງຍ່ຽວເພື່ອໄປຄ້ອງເອົາກ້ອນໜຶ່ງອອກມາຈະງ່າຍກວ່າ(ເບິ່ງຂໍ້ 15) ຫຼັງການສະຫຼາຍໜຶ່ງຄວນທຳການຕິດຕາມສັງເກດຄືນເຈັບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເປັນໄລຍະ ແລະ ຄືນເຈັບຄວນປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດໜຶ່ງເປັນຊ້ຳອີກຢ່າງເຄັ່ງຄັດ.

#### 15. ການສ່ອງກ້ອງ

ແພດນິຍົມໃຊ້ວິທີນີ້ປິ່ນປົວຄືນເຈັບທີ່ມີໜຶ່ງທີ່ຕຳແໜ່ງທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງສ່ວນກາງ ຫຼືປາຍ ແພດຈະຕ້ອງໃຫ້ຄືນເຈັບດຶມຢາສະຫຼົບຈາກນັ້ນຈະສອດກ້ອງເຂົ້າໄປທາງທີ່ສິ່ງຍ່ຽວເພື່ອຄືນຫາຕຳແໜ່ງທີ່ມີໜຶ່ງຢູ່ວິທີນີ້ເຮັດໃຫ້ແພດສາມາດລະບຸຕຳແໜ່ງຂອງໜຶ່ງ ແລະ ເຫັນກ້ອນໜຶ່ງໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ ຫາກໜຶ່ງມີຂະໜາດນ້ອຍ ແພດຈະທຳການຄ້ອງໜຶ່ງໂດຍກົງເພື່ອເອົາໜຶ່ງອອກ ແຕ່ຖ້າໜຶ່ງມີຂະໜາດໃຫຍ່ ແພດຈະທຳການຂົບໜຶ່ງດ້ວຍເຄື່ອງຂົບແບບເປົ່າລົມກະແທກ (Pneumatic lithotripsy) ກ່ອນແລ້ວຈຶ່ງຄ້ອງເອົາໜຶ່ງອອກ ຫຼືປ່ອຍໃຫ້ໜຶ່ງຫຼຸດອອກມາເອງ ຄືນເຈັບສາມາດກັບບ້ານໄດ້ໃນວັນດຽວກັນ ບໍ່ຕ້ອງນອນພັກປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຈະສາມາດປະຕິບັດພາລະກິດ ໄດ້ເປັນປົກກະຕິໃນອີກ 2-3 ວັນຖັດໄປ.

**ຂໍ້ດີຂອງການສ່ອງກ້ອງ** ປອດໄພໃນແມ່ຍິງຖືພາ ຄືນເຈັບທີ່ອ້ວນຫຼາຍ ຫຼືມີພາວະເລືອດອອກຜິດປົກກະຕິສາມາດຄ້ອງກ້ອນໜຶ່ງທີ່ແຂງອອກໄດ້ໂດຍບໍ່ມີແຜຜ່າຕັດ ແຕ່ອາດພົບພາວະແຊກຊ້ອນບາງປະການເກີດຂຶ້ນໄດ້ເຊັ່ນ: ມີເລືອດອອກໃນປັດສະວະ ເກີດການຕິດເຊື້ອ ທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງຈິກຂາດ ຮົ່ວ ຫຼືເກີດພັງຜິດຈົນອາດຈະເຮັດໃຫ້ທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງຕິດຕາມມາເປັນຕົ້ນ.

#### 16. ການເຈາະຮູຜ່ານຜິວໜັງເພື່ອເອົາໜຶ່ງອອກ (Percutaneous Nephrolithotomy, PCNL)

ເປັນການປິ່ນປົວທີ່ມີປະສິດທິພາບສູງໃນການກຳຈັດກ້ອນໜີ້ວຂະໜາດກາງ ຫຼືຂະໜາດໃຫຍ່ກວ່າ 1.5 ຊມ. ທີ່ຢູ່ບໍລິເວນໄຂ້ຫຼັງ ແພດຜ່າຕັດນິຍົມໃຊ້ການປິ່ນປົວນີ້ໃນກໍລະນີທີ່ໄດ້ໃຊ້ວິທີສອງກ້ອງ ແລະ ວິທີສະຫຼາຍໜີ້ວດ້ວຍ ຄື້ນແລ້ວບໍ່ໄດ້ຜົນ ເມື່ອໃຫ້ຄືນເຈັບດົມຢາສະຫຼົບແລ້ວ ແພດຜ່າຕັດຈະເປີດແຜເປັນຮູນ້ອຍໆ ທີ່ດ້ານຫຼັງເຂົ້າໄປເຖິງເນື້ອໄຂ້ຫຼັງ ແພດຜ່າຕັດຈະໃຊ້ເຄື່ອງອັລຕຼາຊາວ ຫຼືເຄື່ອງຟູອອສໂຄບຊ່ວຍໃນການເບິ່ງເຫັນໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນຫຼັງຈາກນັ້ນແພດຈະສອດເຄື່ອງອຸປະກອນເຂົ້າໄປເພື່ອສະຫຼາຍໃຫ້ໜີ້ວມີຂະໜາດນ້ອຍລົງ ແລ້ວຈຶ່ງນຳເສດໜີ້ວອອກມາຜ່ານທາງຮູທີ່ເຈາະນີ້ມີຊື່ເທກນິກນີ້ວ່າ: ການຜ່າຕັດເຈາະຮູເພື່ອນຳເອົາໜີ້ວອອກ (nephron-lithotomy) ຫາກໜີ້ວມີຂະໜາດໃຫຍ່ຫຼາຍຈົນບໍ່ສາມາດຄ່ອງອອກມາໄດ້ແພດຈະທຳການສະຫຼາຍໜີ້ວດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງກ່ອນ ເພື່ອໃຫ້ໜີ້ວກ້ອນໃຫຍ່ກາຍເປັນເສດໜີ້ວທີ່ມີຂະໜາດນ້ອຍລົງ ແລ້ວຈຶ່ງຄ່ອງອອກມາ (nephrolithotripsy).

ແມ້ວ່າຈະເປັນວິທີທີ່ປອດໄພແຕ່ກໍ່ອາດຈະສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພາວະແຊກຊ້ອນໄດ້ເຊັ່ນດຽວກັບການຜ່າຕັດທົ່ວໄປຄື: ການເສຍເລືອດ ການຕິດເຊື້ອ ການບາດເຈັບຕໍ່ອະໄວຍະວະພາຍໃນຜິ່ງທ້ອງ ເຊັ່ນ: ລຳໄສ້ໃຫຍ່ ການຮົ່ວຂອງປັດສະວະ ແລະ ການເກີດນ້ຳຖ້ວມປອດ.

**ຂໍ້ດີຂອງ PCNL ຄື:** ແຜ່ຜ່າຕັດນ້ອຍ (ປະມານ 1 ຊມ.) ແພດສາມາດຈັດການໜີ້ວໄດ້ທຸກຂະໜາດດ້ວຍ ຫັດຖະການພຽງຄັ້ງດຽວ ຄືນເຈັບນອນພັກປິ່ນປົວໄລຍະສັ້ນ ແລະ ພື້ນດິວໄດ້ໄວ.

**PCNL ເປັນຫັດຖະການທີ່ມີປະສິດທິພາບສູງທີ່ສຸດໃນການແກ້ໄຂໜີ້ວຂະໜາດກາງ ແລະ ຂະໜາດໃຫຍ່**

## 17. ການຜ່າຕັດເປີດ

ເປັນການຜ່າຕັດທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ມີໂອກາດເກີດພາວະແຊກຊ້ອນຕາມມາໄດ້ຫຼາຍ ແລະ ຕ້ອງນອນພັກພື້ນໃນໂຮງໝໍຫຼັງການຜ່າຕັດຢ່າງນ້ອຍ 5-7 ວັນ.

ປະຈຸບັນແພດຜ່າຕັດມີເທັກໂນໂລຢີທີ່ທັນສະໄໝໃນການນຳໜີ້ວອອກ ເຮັດໃຫ້ຄວາມຈຳເປັນໃນການຜ່າຕັດເປີດລຸດລົງຫຼາຍຈະເລືອກໃຊ້ວິທີນີ້ສະເພາະກໍລະນີໜີ້ວກ້ອນໃຫຍ່ຫຼາຍຫຼືບໍ່ໄດ້ຜົນຈາກການທຳຫັດຖະການອື່ນທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງ.

**ຂໍ້ດີຂອງການຜ່າຕັດເປີດ ຄື:** ສາມາດຈັດການກັບໜີ້ວກ້ອນໃຫຍ່ ໜີ້ວເຂົາກວາງ ແລະ ໜີ້ວຫຼາຍກ້ອນໄດ້ໃນການຜ່າຕັດພຽງຄັ້ງດຽວ ນອກຈາກມີປະສິດທິພາບສູງ ຍັງເປັນການປິ່ນປົວທີ່ຄຸ້ມທຶນໂດຍສະເພາະໃນໂຮງໝໍທີ່ມີເຄື່ອງມືແພດຢ່າງຈຳກັດ.

**ສາມາດປິ່ນປົວໜີ້ວໃນທີ່ສິ່ງໄຂ້ຫຼັງສ່ວນກາງ ແລະ ສ່ວນປາຍດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງ ບໍ່ຕ້ອງຜ່າຕັດ**

## 18. ເມື່ອໃດທີ່ຄືນເຈັບໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງຄວນມາພົບແພດ

ຄືນເຈັບໜີ້ວໄຂ້ຫຼັງຄວນມາພົບແພດໃນກໍລະນີຕໍ່ໄປນີ້:

- ມີອາການປວດທ້ອງຫຼາຍ ຫຼັງກິນຢາແລ້ວອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ.
- ປວດຮາກ ຮາກ ຈົນບໍ່ສາມາດໃຫ້ສານນ້ຳ ແລະ ຢາໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ.
- ໄຂ້ ໜາວສັ່ນ ແລະ ປວດທ້ອງເວລາຂັບຖ່າຍ.
- ມີເລືອດອອກໃນປັດສະວະ.
- ບໍ່ມີປັດສະວະເລີຍ.

ຄວນເລືອກໃຊ້ວິທີຜ່າຕັດເປີດໃນຄົນເຈັບທີ່ມີກ້ອນໜຶ້ວຂະໜາດໃຫຍ່ຫຼາຍ ຫຼືໄດ້ລອງໃຊ້ຫັດຖະການອື່ນໆແລ້ວ  
ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຜົນ

## Chapter 20 : Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)

### ບົດທີ 20 ພາວະອາການສົນຂອງພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ຈັນມາລີ ແກ້ວມະນີ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

#### 1. ອາການສະແດງທີ່ສໍາຄັນຂອງພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່

ທີ່ຕັ້ງຂອງຕ່ອມລູກໝາກຢູ່ບໍລິເວນອ້ອມທໍ່ສ່ຽງຢຽວ (urethra) ຢູ່ບໍລິເວນດ້ານລຸ່ມຂອງພິກຍ່ຽວ ປົກກະຕິຕ່ອມລູກໝາກມີໜ້າທີ່ໃນການຜະລິດນໍ້າເມືອກ (prostatic fluid) ເພື່ອຊ່ວຍໃນການເຄື່ອນໄຫວຂອງຕົວອະສຸຈີ (ທີ່ຖືກຜະລິດຈາກໜ່ວຍອັນທະ) ອອກໄປສູ່ພາຍນອກໃນເວລາມີເພດສໍາພັນ ເມື່ອຜູ້ຊາຍມີອາຍຸຫຼາຍຂຶ້ນ ຕ່ອມລູກໝາກມັກຈະມີຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນ ຊຶ່ງຖ້າມີຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນຫຼາຍເທົ່າໃດຈະໄປໜີບຮັດທໍ່ສ່ຽງຢຽວສ່ວນເທິງ ທັງເຮັດໃຫ້ມີການອຸດຕັນ ການໄຫຼຂອງນໍ້າປັດສະວະຈາກພິກຍ່ຽວອອກໄປທາງນອກຫຼາຍເທົ່ານັ້ນ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ອາດມີອາການສະແດງແຕກຕ່າງກັນຂຶ້ນກັບໄລຍະເວລາທີ່ເປັນ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດ ຜົນກະທົບຈາກຂະໜາດຂອງຕ່ອມລູກໝາກທີ່ໃຫຍ່ ຊຶ່ງມີຜົນຕໍ່ການໄຫຼຂອງປັດສະວະ ໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນທີ່ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຫຼາຍ ຄົນເຈັບຈະມີອາການຂັດ ປັດສະວະບໍ່ສຸດ ຄວາມຮູ້ສຶກຢາກໄປປັດສະວະອີກ ປັດສະວະບໍ່ໂດ່ງຄືຜ່ານມາ ຫຼືໃຊ້ເວລາໃນການປັດສະວະດົນກວ່າເກົ່າໃນການປັດສະວະແຕ່ລະຄັ້ງ ຖ້າຫາກຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຂຶ້ນອີກ ອາການດັ່ງກ່າວຈະເປັນຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ອາດຈະມີອາການສົນອື່ນໆຕາມມາອີກກໍໄດ້.

#### 2. ຄົນເຈັບທີ່ສົງໄສວ່າອາດມີອາການຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຄວນໄປກວດນໍາແພດເມື່ອມີອາການດັ່ງນີ້:

- ປັດສະວະບໍ່ອອກ ຫຼື ປັດສະວະລາບາກ.
- ເຈັບປວດ ແສບເວລາປັດສະວະ ປັດສະວະມີກິ່ນເໝັນ ມີໄຂ້ໜາວສັນ.
- ມີເລືອດໃນປັດສະວະ.
- ບໍ່ສາມາດກັ່ນປັດສະວະໄດ້.

#### 3. ອາການສົນທີ່ສໍາຄັນຂອງພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່

ເຖິງວ່າພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຈະບໍ່ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຂອງການເກີດມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ ແຕ່ຖ້າຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຫຼາຍ ແລະ ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວກໍ່ອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດປັນຫາຫຼາຍຢ່າງເຊັ່ນ:

**3.1 ປັດສະວະອັງກະທັນຫັນ (Acute urinary retention)** ຄົນເຈັບມີການປວດປັດສະວະຫຼາຍ ແຕ່ປັດສະວະບໍ່ອອກ ຈຳເປັນຕ້ອງແກ້ໄຂດ້ວຍການແຍ່ຍ່ຽວຄາໄວ້.

**3.2 ມີການອັງປັດສະວະແບບຊ້າເຮື້ອ (Chronic urinary retention)** ເມື່ອມີການອຸດຕັນທໍ່ປັດສະວະບາງສ່ວນ ຄົນເຈັບຈະບໍ່ມີອາການປວດປັດສະວະ ແຕ່ຈະມີການຄ້າງຂອງປັດສະວະຫຼັງຈາກປັດສະວະແລ້ວ (residual

urine) ຫຼືມີການປັດສະວະໃນປະລິມານໜ້ອຍແຕ່ເລື້ອຍໆ (Overflow of urine) ສາຍເຫດຈາກການມີປັດສະວະອ້າງ ຄ້າງໃນພິກຍ່ຽວຈຳນວນຫຼາຍມາດົນ ຈົນເຮັດໃຫ້ປັດສະວະໄຫຼອອກມາເອງ.

**3.3 ພິກຍ່ຽວ ແລະ ໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ** ພາວະປັດສະວະບ່ອກຊ້ຳເຮື້ອຈະເຮັດໃຫ້ຜະໜັງກ້າມຊີ້ນຂອງພິກຍ່ຽວ ຍານເກີດການລ່ອຍ ແລະ ເຮັດໃຫ້ການບີບຮັດພິກຍ່ຽວລຸດລົງ ຖ້າຫາກປັດສະວະຄ້າງມີປະລິມານຫຼາຍຈະເຮັດໃຫ້ປັດ ສະວະດັນກັບຂຶ້ນຄືນໄປຫາທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ເຮັດໃຫ້ເນື້ອເຍື່ອໄຂ່ຫຼັງຄ່ອຍໆຖືກທຳລາຍ ແລະ ກາຍເປັນໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໄດ້.

**3.4 ການຊົມເຊື້ອໃນລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ** ປັດສະວະທີ່ຄ້າງໃນພິກຍ່ຽວສາມາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີ ຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະມີການຊົມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ເປັນໜຶ່ງໃນພິກຍ່ຽວໄດ້.

#### **4. ການປຸງມະຕິພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫ່ຍ**

ຄົນທີ່ມີປະຫວັດ ແລະ ອາການສົງໄສຕ່ອມລູກໝາກໃຫ່ຍ ຄວນຕ້ອງໄດ້ຮັບການກວດເພີ່ມຕື່ມເຊັ່ນ:

**4.1 ການໃຫ້ຄະແນນຄວາມຮຸນແຮງຂອງອາການຂອງຕ່ອມລູກໝາກໃຫ່ຍ** (Prostate Symptom Score or Index) ເຮົາສາມາດປະເມີນຄວາມຮຸນແຮງຂອງອາການຂອງພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫ່ຍ ເພື່ອເປັນຕົວຊີ້ບອກທາງ ອ້ອມຂອງພະຍາດດ້ວຍການໃຫ້ຄະແນນຕາມມາດຕະຖານສາກົນທີ່ເອີ້ນວ່າ: ໃຫ້ຄະແນນ International Prostate Symptom Score (IPSS) ຫຼື American Urological Association (AUA) symptom index ໂດຍຄະແນນທີ່ ໄດ້ແມ່ນມາຈາກຄຳຖາມທີ່ປະເມີນອາການ ແລະ ຄວາມລຳບາກໃນການປັດສະວະ.

**4.2 ການກວດທາງຮູທະວານ** (Digital Rectal Examination, DRE) ການກວດທາງຮູທະວານມີຈຸດປະສົງ ເພື່ອຄາດຄະເນຂະໜາດ ແລະ ລັກສະນະຂອງຕ່ອມລູກໝາກ ແພດຈະໃສ່ຖົງມື ແລະ ໃຊ້ນິ້ວມືແຍ້ງເຂົ້າທາງຮູທະວານ ເພື່ອກວດເບິ່ງຕ່ອມລູກໝາກ ຊຶ່ງຢູ່ບໍລິເວນດ້ານໜ້າຂອງຮູທະວານ ປົກກະຕິຕ່ອມລູກໝາກຈະມີລັກສະນະກ້ຽງ ແລະ ນຸ້ມ ຖ້າພົບວ່າຕ່ອມລູກໝາກມີລັກສະນະບໍ່ກ້ຽງ ແລະ ແຂງ ຕ້ອງຄິດເຖິງມະເຮັງ ຫຼືເກີດຈາກການມີແຄລຊັຽມສະສົມຢູ່ ຕ່ອມລູກໝາກ.

**4.3 ການກວດດ້ວຍອັລຕຼາຊາວ ແລະ ການເບິ່ງປະລິມານນ້ຳປັດສະວະຫຼັງຈາກປັດສະວະ** (Post-voiding Residual Volume Test) ການກວດທາງອັລຕຼາຊາວສາມາດປະເມີນຂະໜາດຂອງຕ່ອມລູກໝາກ ແລະ ຄວາມຜິດ ປົກກະຕິອື່ນໆໄດ້ເຊັ່ນ: ມະເຮັງຂອງຕ່ອມລູກໝາກ ການໄຄ່ບວມຂອງທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ໄຂ່ຫຼັງ ການມີໜອງຢູ່ໃນຕ່ອມ ລູກໝາກ ແລະ ຍັງສາມາດປະເມີນປະລິມານຂອງນ້ຳປະສະວະທີ່ຄ້າງໃນພິກຍ່ຽວຫຼັງປັດສະວະອອກແລ້ວ ປົກກະຕິ ປັດສະວະຈະຄ້າງໃນພິກຍ່ຽວຫຼັງຈາກປັດສະວະອອກແລ້ວບໍ່ຄວນກາຍ 50 ມິລິລິດ ຖ້າປະລິມານປັດສະວະທີ່ຫຼັງຈາກ ປັດສະວະອອກແລ້ວຍັງເຫຼືອຫຼາຍກ່ວາ 100 ມິລິລິດແມ່ນຖືວ່າຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວນປະເມີນຄວາມຜິດປົກກະ ຕິອື່ນໆອີກ.

**4.4 ການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະ** (Laboratory tests) ການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະບໍ່ຊ່ວຍໃນການປຸງມະຕິໂດຍ ກົງແຕ່ຊ່ວຍໃນການປຸງມະຕິໃນພາວະທາງມີອາການສົນ ຫຼືໃຊ້ປຸງມະຕິພະຍາດອື່ນທີ່ອາດມີອາການສະແດງຄ້າຍຄືກັນ ເຊັ່ນ: ການກວດປັດສະວະທີ່ສິ່ງໄສວ່າມີການຊົມເຊື້ອ ແລະ ກວດເລືອດເບິ່ງໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງ ການກວດລະດັບວ່າ ມີການເຮັດວຽກ Prostate Specific Antigen (PSA) ເພື່ອຄົ້ນຫາວ່າ ມີມະເຮັງຂອງຕ່ອມລູກໝາກ.

**4.5 ການກວດອື່ນໆ** ການກວດປຸງມະຕິ ຫຼື ແຍກພະຍາດຂອງຕ່ອມລູກໝາກ ສາມາດໃຊ້ການກວດພິເສດເຊັ່ນ:

ການສຶກສາກົນລະສາດຂອງການເຮັດວຽກຂອງພິກຍ໌ຽວ ການໃຊ້ກ້ອງສ່ອງກວດພິກຍ໌ຽວ (cystoscopy) ການຕັດເນື້ອເຍື່ອຕ່ອມລູກໝາກ ກວດໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ລະບົບຖ່າຍເທດ້ວຍການສິດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດຳ (intravenous pyelogram) ແລະ ການກວດທາງ retrograde pyelography ຫຼືການກວດດ້ວຍເຄື່ອງເອັກສເຣຄອມພິວເຕີ (CT urogram).

## **5. ຄົນທີ່ມີອາການຄ້າຍຄືອາການພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ ມີອາການເປັນມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກໄດ້ ຫຼືບໍ່? ເຮົາຈະສາມາດປຸງມະຕິມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກໄດ້ແນວໃດ?**

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ ອາດມີອາການຫຼາຍຢ່າງຄືກັບອາການທີ່ພົບໃນພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ ດັ່ງນັ້ນ ບາງຄັ້ງເປັນການຍາກທີ່ຈະແຍກພະຍາດທັງສອງນີ້ອອກຈາກກັນໃຫ້ຊັດເຈນ ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມຄວນລະລຶກວ່າ ພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບພະຍາດມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ.

ການປຸງມະຕິພະຍາດມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກອາໄສການກວດທີ່ສຳຄັນ 3 ວິທີຄື:

ກ. ການກວດທາງທະວານໜັກ ເພື່ອປະເມີນຂະໜາດ ແລະ ຮູບຮ່າງລັກສະນະຂອງຕ່ອມລູກໝາກທີ່ຄຳໄດ້

ຂ. ກວດລະດັບ PSA ໃນເລືອດ.

ຄ. ການໃຊ້ກ້ອງສ່ອງເພື່ອກວດພິກຍ໌ຽວພ້ອມກັບກວດຕ່ອມລູກໝາກ ແລະ ຕັດເນື້ອເຍື່ອຕ່ອມລູກໝາກເພື່ອກວດວິໄຈເບິ່ງເນື້ອເຍື່ອຂອງຕ່ອມລູກໝາກ.

## **6. ການປິ່ນປົວພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່**

ການເລືອກວິທີປິ່ນປົວພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຂຶ້ນກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງອາການວ່າມີຜົນກະທົບຕໍ່ຊີວິດປະຈຳວັນ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ ຫຼືບໍ່ ເປົ້າໝາຍສຳຄັນຂອງການປິ່ນປົວຄື: ເພື່ອລຸດອາການຂອງຄົນເຈັບເພື່ອເພີ່ມຄຸນະພາບຊີວິດ ຫຼືລຸດປະລິມານປັດສະວະທີ່ຄ້າງໃນພິກຍ໌ຽວ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນພາວະແຊກຊ້ອນ ວິທີການປິ່ນປົວຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ມີ 3 ວິທີ ຄື:

## **7. ການປັບປ່ຽນວິຖີຊີວິດ ແລະ ການຕິດຕາມອາການໂດຍບໍ່ໃຊ້ຢາ**

ແພດຈະນຳໃຊ້ການປິ່ນປົວແບບນີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການໜ້ອຍ ຄົນເຈັບຄວນປ່ຽນວິຖີການຂອງການດຳເນີນຊີວິດ ເພື່ອລຸດຜ່ອນອາການຂອງຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ເຊັ່ນ:

7.1 ການປ່ຽນນິໄສ ແລະ ວິທີການປັດສະວະເຊັ່ນ:

- ບໍ່ກັ້ນປັດສະວະ

- ປັດສະວະ 2 ຄັ້ງໃນການປັດສະວະແຕ່ລະຄັ້ງ ຄັ້ງທຳອິດເປັນການປັດສະວະປົກກະຕິເມື່ອປັດສະວະສຸດແລ້ວ ໃຫ້ພັກຖ້າຫຼັງຈາກນັ້ນໃຫ້ປັດສະວະອີກຄັ້ງໂດຍບໍ່ຕ້ອງເບິ່ງ ຫຼືກົດພິກຍ໌ຽວ.

7.2 ການປ່ຽນນິໄສ ແລະ ວິທີການດື່ມນ້ຳ ແລະ ເຫຼົ້າ

- ລຸດການດື່ມນ້ຳໃນໄລຍະ 2-3 ຊົ່ວໂມງກ່ອນນອນ ຫຼື ກ່ອນອອກຈາກບ້ານ.

- ຫຼີກລ້ຽງເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີແອລກໍຮ໌ ຫຼືຄາເຟອິນໃນໄລຍະຕອນແລງຍ້ອນແອລກໍຮ໌ ຫຼືຄາເຟອິນມີຜົນເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍຂັບນ້ຳປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ຍັງກະຕຸ້ນການເຮັດວຽກຂອງກ້າມເນື້ອພິກຍ໌ຽວ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຕ້ອງລຸກຂຶ້ນ

ມາປັດສະວະເວລາກາງຄືນ.

- ບໍ່ຄວນດື່ມນໍ້າຫຼາຍເກີນໄປໃນແຕ່ລະມື້ ( ບໍ່ຄວນຫລາຍກວ່າ 3 ລິດຕໍ່ມື້ ) ແລະ ບໍ່ຄວນດື່ມນໍ້າປະລິມານຫຼາຍໃນເທື່ອດຽວ.

7.3 ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາລຸດນໍ້າມຸກ (decongestants) ຫຼືຢາແກ້ແພ້ (antihistamines) ຍ້ອນວ່າຢາ 2 ກຸ່ມນີ້ຈະອອກລົດຕໍ່ກ້າມເນື້ອລາຍພົກຍ່ຽວປັ້ນໜ້ອຍລົງເຮັດໃຫ້ອາການຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ເພີ່ມຂຶ້ນເຮັດໃຫ້ມີປັດສະວະອ້າງຄ້າງໃນພົກກຍ່ຽວຫຼາຍຂຶ້ນ.

7.4 ຮັກສາຮ່າງກາຍໃຫ້ອົບອຸ່ນ ແລະ ອອກກຳລັງກາຍຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ.

7.5 ຝຶກກ້າມຊີ້ນບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍ (pelvic strengthening exercises) ກ້າມຊີ້ນບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍມີໜ້າທີ່ຊ່ວຍໃນການພະຍຸງພົກຍ່ຽວ ແລະ ຊ່ວຍຄວບຄຸມການປັດສະວະ ການຝຶກກ້າມຊີ້ນບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍຄວບຄຸມການປັດສະວະ ແລະ ປ້ອງກັນການເກີດປັດສະວະເຮັດໃນການຊອກຫາວ່າຈະບໍລິຫານກ້າມເນື້ອສ່ວນໃດແດ່ກໍ່ໃຫ້ລອງສັງເກດເວລາທີ່ທ່ານກຳລັງຖ່າຍປັດສະວະ ຫາກທ່ານສາມາດບັງຄັບໃຫ້ມີການ "ແວບທ້ອງເຂົ້າ" ໃຫ້ປັດສະວະຢຸດໄຫຼໃນໄລຍະປັດສະວະກໍ່ແມ່ນກ້າມຊີ້ນນັ້ນເລີຍ ຊຶ່ງເຮົາເອີ້ນວ່າ: ກ້າມຊີ້ນໃນທ້ອງນ້ອຍ ( Pelvic floor muscle) ເມື່ອຮູ້ແລ້ວວ່າເຮົາກຳລັງສົນໃຈກ້າມຊີ້ນບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍນັ້ນ ຕໍ່ໄປຂໍໃຫ້ທ່ານຖ່າຍປັດສະວະອອກໃຫ້ໝົດ ນອນຫຼາຍເທິງພື້ນລຽບແລ້ວອອກກຳລັງກາຍໂດຍການ "ແວບທ້ອງເຂົ້າ" ໃນລັກສະນະທີ່ອະທິບາຍມາຂ້າງເທິງໃຫ້ແວບທ້ອງຄ້າງໄວ້ປະມານ 5 ວິນາທີແລ້ວຈຶ່ງມາຍອກ ລໍຖ້າອີກປະມານ 5-10 ວິນາທີແລ້ວແວບທ້ອງເຂົ້າ ໃໝ່ແວບທ້ອງຄ້າງໄວ້ອີກ 5 ວິນາທີເຮັດໄປເລື້ອຍໆປະມານ 10 ຄັ້ງ ໃນແຕ່ລະຮອບຂອງການຝຶກຖ້າຫາກປະຕິບັດໄດ້ຄ່ອງແຄ້ວແລ້ວອາດຄ່ອຍໆເພີ່ມໄລຍະເວລາທີ່ແວບທ້ອງຄ້າງໄວ້ໃຫ້ດົນເຖິງ 10 ວິນາທີຕໍ່ຄັ້ງເຮັດຮອບລະ 5 – 10 ຄັ້ງ ແລະ ເຮັດມື້ລະ 3 ຮອບ ກະລຸນາຢາລືມວ່າໃຫ້ຄວາມສົນໃຈໃນການ "ແວບທ້ອງເຂົ້າ" ໄປທີ່ກ້າມຊີ້ນບໍລິເວນທ້ອງເທົ່ານັ້ນ ຕ້ອງລະມັດລະວັງບໍ່ໃຫ້ກ້າມຊີ້ນສ່ວນອື່ນທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງຮັດໂຕໄປນຳເຊັ່ນ: ກ້າມຊີ້ນທີ່ໜ້າທ້ອງ ທີ່ກົກຂາ ຫຼືທີ່ສະໂພກ ແລະ ບໍ່ຕ້ອງກັ້ນຫາຍໃຈໃນເວລາຝຶກ "ແວບທ້ອງຄ້າງໄວ້" ທ່ານສາມາດຫາຍໃຈເຂົ້າອອກໄດ້ຕາມປົກກະຕິ.

7.6 ຝຶກຄວບຄຸມການຂັບຖ່າຍຂອງພົກຍ່ຽວໂດຍພະຍາຍາມປັດສະວະໃຫ້ເປັນເວລາ ແລະ ແຕ່ລະຄັ້ງໃຫ້ຖ່າຍປັດສະວະໃຫ້ໝົດດ້ວຍ.

7.7 ພະຍາຍາມຢ່າໃຫ້ທ້ອງຜຸກ.

7.8 ລຸດຜ່ອນຄວາມຕຶງຄຽດເນື່ອງຈາກຄວາມຕຶງຄຽດ ແລະ ການວິຕົກກັງວົນຈະເຮັດໃຫ້ປັດສະວະຫຼາຍຂຶ້ນ

7.9 ປ່ຽນເວລາໃນການກິນຢາຂັບປັດສະວະບໍ່ຄວນກິນຢານີ້ໃນຕອນຄ່ຳ ເພາະຈະເຮັດໃຫ້ຄືນເຈັບຕ້ອງລຸກຂຶ້ນມາປັດສະວະກາງຄືນຫຼາຍຂຶ້ນ.

## 8. ການຮັກສາດ້ວຍຢາ

ແພດມັກໃຊ້ວິທີນີ້ປິ່ນປົວພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ທີ່ມີອາການນ້ອຍຈົນເຖິງອາການປານກາງຫຼັງຈາກກິນຢາປິ່ນປົວໄປເປັນເວລາດົນພໍຄວນມີຄືນເຈັບປະມານ 2 ໃນ 3 ທີ່ມີອາການຕ່າງໆດີຂຶ້ນ ຢາທີ່ໃຊ້ມີ 2 ກຸ່ມເຊັ່ນ: alpha-blockers ແລະ anti-androgens (5-alpha-reductase inhibitors).

8.1 ຢາໃນກຸ່ມ Alpha-blockers (tamsulosin, alfuzosin, terazosin, and doxazosin) ອອກລົດ ຊ່ວຍໃຫ້ກ້າມຊີ້ນທັງດ້ານໃນ ແລະ ອ້ອມຕ່ອມລູກຫຼາກຍານຕົວ ເຮັດໃຫ້ປັດສະວະໄຫຼໄດ້ດີຂຶ້ນແຕ່ມີຜົນຂ້າງຄຽງໃນຄືນເຈັບ

ບາງຄົນອາດເຈັບຫົວວິນຫົວ ແລະ ອ່ອນເພຍ.

8.2 ຢາໃນກຸ່ມ 5-alpha-reductase inhibitors ( finasteride and dutasteride ) ອອກລິດໂດຍຊ່ວຍລຸດຂະໜາດຂອງຕ່ອມລູກໝາກເຮັດໃຫ້ປັດສະວະໄຫຼດີຂຶ້ນ ແລະ ຊ່ວຍລຸດອາການຂອງພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ມັກໃຊ້ໃນຜູ້ທີ່ມີຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຫຼາຍຢາກຸ່ມນີ້ອອກລິດບໍ່ໄວຄືກຸ່ມ alpha-blockers ຕ້ອງໃຊ້ເວລາໃນການຕິດຕາມຜົນປະມານ 6 ເດືອນຫຼັງຈາກເລີ່ມໃຊ້ຢາຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາກຸ່ມນີ້ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດສະມັດຖະພາບທາງເພດລຸດລົງ ແລະ ອະໄວຍະວະເພດບໍ່ແຂງຕົວໄດ້.

8.3 ຖ້າຄົນເຈັບມີຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຫຼາຍ ແລະ ຕອບສະໜອງຕໍ່ການໃຊ້ຢາ alpha blocker ບໍ່ດີອາດລອງໃຊ້ຢາທັງ 2 ກຸ່ມຮ່ວມກັນ ມັກພົບວ່າມີປະສິດທິພາບດີກ່ວາການໃຊ້ຢາພຽງກຸ່ມໃດກຸ່ມໜຶ່ງ.

## 9. ການຜ່າຕັດ

### 9.1 ຂໍ້ບັງຊີຂອງການປິ່ນປົວດ້ວຍການຜ່າຕັດ

ຈະໃຊ້ວິທີຜ່າຕັດຕ່ອມລູກໝາກໃນກໍລະນີຕໍ່ໄປນີ້ຄື

9.1.1 ຄົນທີ່ມີອາການຂອງຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຕັ້ງແຕ່ລະດັບປານກາງຂຶ້ນໄປ ແລະ ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການໃຊ້ຢາປິ່ນປົວ.

9.1.2 ຄົນເຈັບທີ່ມີປັດສະວະບໍ່ອອກກະທັນຫັນ.

9.1.3 ຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເລື້ອຍໆ.

9.1.4 ຄົນເຈັບທີ່ມີປັດສະວະມີເລືອດຢູ່ຕະຫຼອດເວລາ ຫຼືເປັນຊ້ຳຫຼາຍເທື່ອ.

9.1.5 ຄົນເຈັບທີ່ມີໜ້າທີ່ການໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງເນື່ອງຈາກຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່.

9.1.6 ຄົນເຈັບທີ່ມີໜ້ວໃນພົກຍ່ຽວເນື່ອງຈາກຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່.

9.1.7 ຄົນເຈັບທີ່ມີປັດສະວະໃນພົກຍ່ຽວຄ້າງເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຊັດເຈນ.

### 9.2 ວິທີການຜ່າຕັດ

ມີ 4 ວິທີຄື:

9.2.1 ການຜ່າຕັດດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງຜ່ານທໍ່ປັດສະວະເຂົ້າໄປຂຸດເນື້ອຕ່ອມລູກໝາກສ່ວນເກີນອອກ (Transurethral resection of the prostate, TURP).

9.2.2 ການຜ່າຕັດດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງຜ່ານທໍ່ປັດສະວະເຂົ້າໄປຕັດເນື້ອຕ່ອມລູກໝາກບາງສ່ວນ (Transurethral incision of the prostate, TUIP).

9.2.3 ການຜ່າຕັດເປີດເຂົ້າໄປຕັດຕ່ອມລູກໝາກ (open prostatectomy)

9.2.4 ການຜ່າຕັດດ້ວຍເທັກນິກໃໝ່ Minimally Invasive Treatments (MITs)

#### **9.2.1 ການຜ່າຕັດດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງຜ່ານທໍ່ປັດສະວະເຂົ້າໄປຂຸດເນື້ອຕ່ອມລູກໝາກສ່ວນເກີນອອກ (Transurethral Resection of the Prostate, TURP)**

TURP ເປັນວິທີການຜ່າຕັດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ທີ່ເປັນມາດຕະຖານມັກໄດ້ຜົນດີກ່ວາການໃຊ້ຢາແຕ່ເຈັບໂຕກວ່າ ການກິນຢາ ປະຈຸບັນແພດໃຊ້ວິທີນີ້ຜ່າຕັດແບບນີ້ໃນກໍລະນີທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາບໍ່ໄດ້ຜົນ ຫຼືໃນກໍລະນີຄົນເຈັບມີຕ່ອມລູກ

ໝາກໃຫຍ່ຫຼາຍຈົນມີບັນຫາການອຸດຕັນທີ່ປັດສະວະການຜ່າຕັດວິທີນີ້ຈະຊ່ວຍແກ້ໄຂພາວະການອຸດຕັນຂອງທ່ານສິ່ງຍ່ຽວ  
ໄດ້ຫຼາຍກ່ວາປະມານ 85-90 % ຂອງຄົນເຈັບທີ່ເຮັດການຜ່າຕັດ.

ຄົນເຈັບຕ້ອງມີສະພາບຮ່າງກາຍທີ່ແຂງແຮງພໍທີ່ຈະເຮັດຜ່າຕັດໄດ້ຄົນເຈັບຕ້ອງມານອນໂຮງໝໍ ຄົນເຈັບຕ້ອງເຊົາ  
ສູບຢາ ເນື່ອງຈາກການສູບຢາຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອໃນປອດ ແລະ ບາດແຜເຮັດໃຫ້ການຟື້ນຕົວຊ້າ ແລະ  
ກ່ອນຜ່າຕັດຕ້ອງຢຸດຢາທີ່ມີຜົນຕໍ່ການແຂງໂຕຂອງເລືອດໄດ້ເຊັ່ນ: ຢາແອສໄພລິນ ຢາຕ້ານແຂງໂຕຂອງເລືອດ (ເຊັ່ນ:  
clopidogrel) ແລະ ຢາລະລາຍລືມເລືອດ ອື່ນໆ (ເຊັ່ນ: warfarin).

TURP ເປັນການຜ່າຕັດນ້ອຍເຮັດໂດຍແພດຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທເປັນຄົນເຮັດການຜ່າຕັດບໍ່ຕ້ອງດຶມຢາສະຫຼົບ  
ແຕ່ໃຊ້ວິທີສິດຢາຊາເຂົ້າທີ່ໄຂສັນຫຼັງ ແພດຈະໃຊ້ເຄື່ອງມືທີ່ເອີ້ນວ່າ: resectoscope ໃສ່ເຂົ້າໄປທາງທີ່ສິ່ງຍ່ຽວ ເພື່ອເຮັດ  
ການຕັດເນື້ອຕ່ອມລູກໝາກອອກມາ ແພດຈະສິ່ງເນື້ອເຍື່ອຕ່ອມລູກໝາກໄປກວດທາງຈຸລັງວ່າມີພະຍາດມະເຮັງ ຫຼືບໍ່  
ລວມເວລາທີ່ໃຊ້ຜ່າຕັດປະມານ 60-90 ນາທີ.

ຫຼັງຈາກຜ່າຕັດຄົນເຈັບຈະໄດ້ໃສ່ສາຍສວນຍ່ຽວ ແລະ ຈະມີການລ້າງພິກຍ່ຽວຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເປັນໄລຍະເວລາ 12-  
24 ຊົ່ວໂມງ ເພື່ອລ້າງເລືອດ ຫຼືຕ່ອນເລືອດທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກການຕັດເນື້ອຕ່ອມລູກໝາກເມື່ອນ້ຳທີ່ລ້າງພິກຍ່ຽວ ບໍ່ມີຕ່ອນ  
ເລືອດປົນແລ້ວຈິ່ງຈະຖອດສາຍສວນຍ່ຽວອອກໄດ້ ຄົນເຈັບຈະຢູ່ໂຮງໝໍອີກ 2 ເຖິງ 3 ວັນ.

ຄົນເຈັບຈະສາມາດຟື້ນຕົວໄດ້ໄວຫາກປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນຳຄື:

- ດື່ມນ້ຳຫຼາຍໆ.
- ຄວນກິນຢາລະບາຍເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາທ້ອງຜູກ ເນື່ອງຈາກເວລາເບິ່ງອຸດຈາລະຈະເຮັດໃຫ້ມີເລືອດອອກ ເພີ່ມ  
ຂຶ້ນ.
- ຫຼີກລ້ຽງການຍົກເຄື່ອງໜັກ.
- ຫຼີກລ້ຽງການມີເພດສຳພັນຢ່າງນ້ອຍ 4-6 ອາທິດ.
- ຫຼີກລ້ຽງການດື່ມແອລກໍຮໍ ກາເຟ ແລະ ອາຫານລົດເຜັດ.
- ບໍ່ຄວນເລີ່ມກິນຢາຕ້ານການແຂງໂຕຂອງເລືອດໃໝ່ຈົນກ່ວາແພດຈະແນະນຳ.

## ອາການສິນ

- ພາວະອາການສິນທີ່ພົບເລື້ອຍຫຼັງເຮັດຜ່າຕັດຄື: ການພົບເຫັນມີເລືອດອອກທາງປັດສະວະ ແລະ ການຕິດ  
ເຊື້ອໃນລະບົບຖ່າຍເທ.
- ບັນຫາທີ່ອາດຈະພົບໃນໄລຍະຍາວຕໍ່ມາພາຍຫຼັງຄື: ທີ່ປັດສະວະຕົບການ ມີອະສຸຈິໄຫຼຍ້ອນກັບ ກັນປັດສະວະ  
ບໍ່ໄດ້ ແລະ ການລຸດສະມັດຖະພາບທາງເພດ.
- ການມີອະສຸຈິໄຫຼຍ້ອນກັບເປັນຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆປະມານ 70% ຂອງຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດ  
TURP ທັງໝົດ ເຖິງແມ່ນວ່າອາການສິນນີ້ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີເພດສຳພັນແຕ່ອາດເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດມີລູກໄດ້ເນື່ອງ  
ຈາກນ້ຳອະສຸຈິຈະຖືກຫຼັງຂຶ້ນໄປໃນພິກຍ່ຽວໝົດ ຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາພະຍາດອ້ວນ ສູບຢາ ດື່ມເຫຼົ້າມີພາວະຂາດສານອາ  
ຫານ ຫຼືມີພະຍາດເບົາຫວານເປັນປັດໃຈທີ່ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການສິນຫຼັງຜ່າຕັດໄດ້.

ຫຼັງຈາກອອກຈາກໂຮງໝໍແລ້ວຄົນເຈັບຄວນມາພົບແພດຖ້າມີອາການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ປັດສະວະອອກຍາກ ຫຼືບໍ່ອອກ.
- ມີອາການປວດຫຼາຍເຖິງວ່າກິນຢາແກ້ປວດແລ້ວ.
- ມີເລືອດ ຫຼືລືມເລືອດຂະໜາດໃຫຍ່ອອກມາທາງທີ່ສ່ຽງຽວ ຫຼືມີກ້ອນເລືອດອຸດຕັນຈົນເຮັດໃຫ້ປັດສະວະບໍ່ອອກ.
- ມີອາການຂອງພາວະຕິດເຊື້ອເຊັ່ນ: ໄຂ້ ໜາວສັນ ເປັນຕົ້ນ.

### 9.2.2 ການຜ່າຕັດດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງຜ່ານທີ່ປັດສະວະເຂົ້າໄປຕັດເນື້ອຕ່ອມລູກໝາກບາງສ່ວນ (Transurethral Incision of the Prostate, TUIP)

ແພດຈະເລືອກຜ່າຕັດວິທີນີ້ສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ທີ່ມີຂໍ້ບັງຊີ້ທີ່ຕ້ອງການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີຜ່າຕັດ ແລະ ຄົນເຈັບມີສະພາບທີ່ບໍ່ເໝາະທີ່ຈະເຮັດ TURP ແລະ ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ບໍ່ຫຼາຍ ການຜ່າຕັດວິທີນີ້ບໍ່ເໝາະກັບຕ່ອມລູກໝາກທີ່ມີຂະໜາດໃຫຍ່ຫຼາຍ ໃນຂະນະທີ່ແພດຜ່າຕັດໃຊ້ກ້ອງສ່ອງຜ່ານທີ່ປັດສະວະເຂົ້າໄປຈົນເຖິງບໍລິເວນຕ່ອມລູກໝາກ ແພດຜ່າຕັດຈະໃຊ້ມີດຂະໜາດນ້ອຍສອດເຂົ້າໄປເພື່ອຕັດຕ່ອມລູກໝາກຕາມແນວຍາວເຮັດໃຫ້ທີ່ສ່ຽງຽວກວ່າຂຶ້ນເຮັດໃຫ້ປັດສະວະໄຫຼດີ ຂໍ້ດີຂອງ TUIP ຄື: ເສຍເລືອດໜ້ອຍ ຜົນຂ້າງຄຽງຈາກການຜ່າຕັດນ້ອຍໄລຍະເວລາຢູ່ໂຮງໝໍສັ້ນ ແລະ ໂອກາດເກີດອາການສິນທັງ 2 ດ້ານນ້ອຍກວ່າການຜ່າຕັດດ້ວຍວິທີ TURP ຄືການມີອະສຸຈິໄຫຼຍ້ອນກັບ ແລະ ການກັ່ນປັດສະວະບໍ່ໄດ້ແຕ່ຢ່າງໃດກໍຕາມ ການເຮັດ TUIP ອາດຈະບໍ່ໄດ້ຜົນດີເທົ່າກັບ TURP ແລະ ຄົນເຈັບອາດຕ້ອງເຮັດ TURP ໃນພາຍຫຼັງໄດ້.

### 9.2.3 ການຜ່າຕັດເປີດເຂົ້າໄປຕັດຕ່ອມລູກໝາກ (Open Prostatectomy)

ເປັນວິທີການຜ່າຕັດທີ່ແພດຜ່າຕັດ (ສັນຍະແພດ) ເຄີຍໃຊ້ຫຼາຍໃນອະດີດຫຼາຍທົດສະວັດກ່ອນ ແພດຜ່າຕັດ ຕ້ອງຜ່າຜະໜັງໜ້າທ້ອງເພື່ອຕັດຕ່ອມລູກໝາກ ແພດຜ່າຕັດຈະໃຊ້ການຜ່າຕັດວິທີນີ້ໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຫຼາຍ ແລະ ມີບັນຫາອື່ນທີ່ຕ້ອງແກ້ໄຂໄປດ້ວຍໃນຂະນະຜ່າຕັດ ແຕ່ປັດຈຸບັນ ແພດຜ່າຕັດບໍ່ນິຍົມຜ່າຕັດດ້ວຍວິທີນີ້ ເນື່ອງຈາກຄົນເຈັບຈະມີແຜຜ່າຕັດທີ່ໜ້າທ້ອງ ເຮັດໃຫ້ມີໂອກາດເກີດບັນຫາແຊກຊ້ອນຈາກການຜ່າຕັດຫຼາຍກ່ວາ ແລະ ວິທີຜ່າຕັດແບບອື່ນໄດ້ຜົນດີກ່ວາ ຫຼືເທົ່າກັນແຕ່ມີຜົນເສຍນ້ອຍກ່ວາ.

### 9.2.4 ການຜ່າຕັດດ້ວຍເທັກນິກໃໝ່ Minimally Invasive Treatments (MITs)

ການຜ່າຕັດດ້ວຍວິທີການທີ່ທັນສະໄໝ ຊ່ວຍໃຫ້ການປິ່ນປົວຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ເປັນເລື່ອງງ່າຍ ແລະ ມີອັນຕະລາຍນ້ອຍ ແມ້ວ່າແພດຜ່າຕັດຈະໃຊ້ກ້ອງສ່ອງຜ່ານທີ່ສ່ຽງຽວເຂົ້າໄປຈົນເຖິງຕໍາແໜ່ງທີ່ເປັນຕ່ອມລູກໝາກເຊັ່ນດຽວກັບການຜ່າຕັດວິທີອື່ນແຕ່ແພດຈະແກ້ໄຂພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ ຫຼືເຮັດໃຫ້ທີ່ສ່ຽງຽວມີຮູຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນໂດຍໃຊ້ເທັກນິກອື່ນທີ່ມີຄວາມທັນສະໄໝຫຼາຍຂຶ້ນ ການຜ່າຕັດອາດຈະໃຊ້ຄວາມຮ້ອນ ຫຼືເລເຊີ ຫຼື Electro-vaporization ເພື່ອຕັດເນື້ອຕ່ອມລູກໝາກແທນການໃຊ້ມີດຊຸດ ຂໍ້ດີຂອງວິທີນີ້ຄືຈຳນວນມື້ທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງນອນໂຮງໝໍລຸດລົງ ແພດໃຊ້ຢາສະຫຼົບນ້ອຍ ມີຄວາມສ່ຽງ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງນ້ອຍກ່ວາການເຮັດຜ່າຕັດTURP ແຕ່ມີຜົນເສຍຄື: ຜົນທີ່ໄດ້ບໍ່ດີເທົ່າກັບ TURP ຄົນເຈັບອາດຕ້ອງເຮັດການຜ່າຕັດຄືນພາຍໃນ 5-10 ປີ ແລະ ແພດບໍ່ສາມາດນຳເອົາເນື້ອເຍື່ອຕ່ອມລູກໝາກ ໄປກວດທາງຈຸລັງວິທະຍາ ເພື່ອການປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກໄດ້ເພາະເທັກນິກທີ່ໃຊ້ (ບໍ່ວ່າຈະເປັນຄວາມຮ້ອນກໍດີ ເລເຊີກໍດີ ຫຼືໄຟຟ້າຈື່ກໍຕາມ) ຈະເຮັດຈຸລັງເນື້ອ ເຍື່ອທີ່ຕັດອອກມາຈົນບໍ່ສາມາດນຳເນື້ອເຍື່ອນັ້ນໄປກວດສອບທາງຈຸລັງມະເຮັງໄດ້ ນອກຈາກນີ້ຍັງບໍ່ມີການສຶກສາທີ່ດີ ເພາະວ່າເທັກນິກດັ່ງກ່າວມີຄວາມປອດ

ໄພ ແລະ ປະສິດທິພາບດີພຽງໃດ ແລະ ທີ່ສໍາຄັນຄື ຍັງມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງ.

ການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີນີ້ ເຫັນວ່າໃໝ່ດັ່ງກ່າວນີ້ຄອບຄຸມວິທີການຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

1. Transurethral Microwave Thermotherapy (TUMT) ເປັນການໃຊ້ຄື້ນໄມໂຄຣເວຟໃນການທຳລາຍເນື້ອເຍື່ອຕ່ອມລູກໝາກຢູ່ທີ່ໄຂ່ຫຼັງ.
2. Transurethral Needle Ablation of the Prostate (TUNA) ເປັນການໃຊ້ຄື້ນວິທະຍຸໃນການທຳລາຍເນື້ອເຍື່ອຕ່ອມລູກໝາກທີ່ໃຫຍ່.
3. Transurethral Laser Therapy ເປັນການໃຊ້ແສງເລເຊີທຳລາຍເນື້ອເຍື່ອຕ່ອມລູກໝາກທີ່ໃຫຍ່.
4. Water-Induced Thermotherapy (WIT) ເປັນການໃຊ້ນ້ຳຮ້ອນໃນການທຳລາຍເນື້ອເຍື່ອຕ່ອມລູກໝາກທີ່ໃຫຍ່.
5. Prostatic Stents ເປັນການສອດໃສ່ເສັ້ນລວດທີ່ເຮັດມາຈາກໄທທານຽມໂດຍໄດ້ເຂົ້າໄປທາງທໍ່ສິ່ງຍ່ຽວ ແລະ ເຂົ້າໄປວາງບ່ອນທີ່ຕິບແຄບຂອງທໍ່ສິ່ງຍ່ຽວ ເຮັດໃຫ້ທໍ່ສິ່ງຍ່ຽວເປີດກ້ວາງຂຶ້ນອາໄສຫຼັກການຄ້າຍການໃສ່ເສັ້ນລວດ (Stent) ສໍາລັບຍະເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈທີ່ຕິບ.

## Chapter 21 : Drugs and Kidney Problems

### ບົດທີ 21 ຢາກັບບັນຫາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ຈັນມາລີ ແກ້ວມະນີ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

#### 1. ບົດນຳ

ຕ້ອງຖືວ່າຢາເປັນສານເຄມີທີ່ເປັນສິ່ງແປກປອມຊະນິດໜຶ່ງທີ່ເຂົ້າໄປໃນຮ່າງກາຍ ພຽງແຕ່ວ່ານັກວິທະຍາສາດແລະ ແພດໄປພົບວ່າສານເຄມີທີ່ເປັນສິ່ງແປກປອມກຸ່ມນີ້ທີ່ຖືກຈັດໄປເປັນ "ຢາ" ນີ້ໄປອອກລົດບາງຢ່າງທີ່ເປັນປະໂຫຍດໃຊ້ ປິ່ນປົວພະຍາດໄດ້ ແຕ່ເວລາດຽວກັນຢາຫຼາຍຊະນິດມີທັງປະໂຫຍດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດກຳມະຜົນສຳຮອງຕ່າງໆຕໍ່ຮ່າງ ກາຍນຳ ຖ້າເປັນໜ້ອຍກໍອາດພໍຮັບໄດ້ ແຕ່ຢາບາງຊະນິດອາດມີຜົນຂ້າງຄຽງຫຼາຍຈົນເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ຊີວິດຂອງຄົນເຈັບໄດ້ຄືກັນຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ຢາອນຫຼັບຖ້າກິນພໍຄວນຊ່ວຍໃຫ້ອນຫຼັບສະບາຍ ແຕ່ຖ້າກິນເກີນຂະໜາດ ເຮັດໃຫ້ໝົດສະຕິ ຫຼືໂຄມາໄດ້ ຢາແອັສໄຟຣິນກິນຂະໜາດນ້ອຍໆໃຊ້ເປັນຢາຕ້ານເກັດເລືອດ ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດເສັ້ນ ເລືອດຫົວໃຈ ຫຼື ເສັ້ນເລືອດສະໜອງໄດ້ ຫາກກິນຂະໜາດປານກາງຊ່ວຍລຸດໄຂ້ແກ້ປວດ ແຕ່ຖ້າກິນຫຼາຍ ອາດເຮັດ ໃຫ້ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງ ກົດ - ດ່າງຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານຈົນມີຮາກ ເປັນເລືອດໄດ້.

ຄວາມຈິງແລ້ວຢາ ຫຼື ຢາພື້ນເມືອງກໍເປັນສານເຄມີເຊັ່ນກັນພຽງແຕ່ຢາມັກເປັນສານເຄມີຊະນິດດຽວສັງເກດດ້ວຍ ຂັ້ນຕອນວິທີວິທະຍາສາດຈົນໄດ້ເປັນສານບໍລິສຸດ ສ່ວນຢາພື້ນເມືອງເປັນການຜະສົມຜະສານຂອງວັດຖຸດິບຕາມທຳມະ ຊາດຫຼາຍຊະນິດຈຶ່ງປະກອບດ້ວຍສານເຄມີ (ທີ່ເປັນສານອິນຊີຈາກພືດ ຫຼືສັດ)ຈຳນວນຫຼາຍຮ້ອຍຊະນິດປະສົມກັນບາງ ຊະນິດມີປະລິມານນ້ອຍເຮັດໃຫ້ຈຳແນກໄດ້ຍາກກວ່າ ການອອກລົດຂອງຢາພື້ນເມືອງເກີດຈາກສານເຄມີ (ທີ່ເປັນສ່ວນ ປະກອບ) ຊະນິດໃດແດ່.

ເວລາເຮົາກິນຢາເຂົ້າໄປຢາຈະຖືກດູດຊຶມຜ່ານຜະໜັງລຳໄສ້ເຂົ້າສູ່ກະແສເລືອດເຂົ້າໄປເຮັດປະຕິກິລິຍາກັບສານຕ່າງ ໆທີ່ຢູ່ໃນອະໄວຍະວະຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ສຸດທ້າຍມັກຖືກກຳຈັດອອກໄດ້ 2 ທາງໃຫຍ່ ທຳອິດຄື: ຖືກຂັບອອກ ທາງຕັບຜ່ານລົງໄປຫນ້າບີລິງສູ່ລຳໄສ້ ແລະ ຂັບອອກໄປທາງອາຈີມ ສ່ວນທາງທີ່ສອງຄື: ຖືກຂັບອອກທາງໄຂ້ຫຼັງ ຂັບ ອອກທາງປັດສະວະເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງໄດ້ຮັບຜົນຖືກກະທົບຈາກລົດຂອງຢາໃນໄລຍະທີ່ຢາເຫຼົ່ານີ້ຜ່ານມາຕາມກະແສເລືອດ ແລະ ມາຖືກຂັບອອກທີ່ໄຂ້ຫຼັງໄດ້.

#### 2. ເປັນຫຍັງໄຂ້ຫຼັງຈຶ່ງໄດ້ຮັບພິດຈາກຢາຫຼາຍກ່ວາອະໄວຍະວະອື່ນຂອງຮ່າງກາຍ ເກີດຈາກ 2 ສາຍເຫດຄື:

2.1 ໄຂ້ຫຼັງມີໜ້າທີ່ຂັບຢາ ເພາະໄຂ້ຫຼັງເຮັດໜ້າທີ່ຂັບທາດເບື້ອຕ່າງໆຮ່ວມທັງຢາທີ່ໃຊ້ ອອກຈາກຮ່າງກາຍທາງປັດ ສະວະ ດັ່ງນັ້ນ ລະຫວ່າງທີ່ຢາຖືກຂັບອອກທາງໄຂ້ຫຼັງຈຶ່ງອາດເກີດພິດຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງໄດ້.

2.2 ເລືອດໄຫຼຜ່ານໄຂ້ຫຼັງສູງຫຼາຍ ເພາະປະມານ 20%ຂອງປະລິມານເລືອດທີ່ອອກຈາກຫົວໃຈແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ຫົວ ໃຈບີບປ້າຈະໄຫຼມາທີ່ໄຂ້ຫຼັງຖ້າປຽບທຽບໃສ່ນ້ຳໜັກຂອງອະໄວຍະວະແລ້ວໄຂ້ຫຼັງຈະມີປະລິມານເລືອດມາລ້ຽງສູງກ່ວາ ອະໄວຍະວະອື່ນ ດັ່ງນັ້ນ ສານຕ່າງໆລວມທັງຢາຈຶ່ງຜ່ານໄຂ້ຫຼັງຫຼາຍ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພິດຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງໄດ້.

#### 3. ຢາທີ່ສຳຄັນທີ່ມີລົດເປັນຜົນເສຍທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງ

**3.1 ຢາແກ້ປວດແກ້ອັກເສບ** ທີ່ໃຊ້ແກ້ເຈັບຫົວ ປວດຂໍ້ ແກ້ໄຂ້ໄດ້ເຊັ່ນ: ຢາກຸ່ມ Non-steroidal Anti-Inflammatory Drugs, NSAID) ໃນປະເທດລາວປະຊາຊົນທົ່ວໄປສາມາດຊື້ຫາຢາເຫຼົ່ານີ້ຈາກຮ້ານຂາຍຢາ ຫຼືຈາກຮ້ານຂາຍຍ່ອຍໃນ ຊົນນະບົດໄດ້ຢ່າງແຜ່ຫຼາຍ ຊື່ເຄີມຂອງສານຢາໃນກຸ່ມນີ້ໄດ້ແກ່ ແອສໄພຣິນ ໄດໂຄລຟີແນກ ໄອບູໂປຣເຟນ ອິນໂດເມທທາຊິນ ຄີໂຕເຟນນາມິກແອຊິດ ເຊເລຄອກສິບ ເປັນຕົ້ນ ຢາກຸ່ມດັ່ງກ່າວນີ້ສາມາດທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງໄດ້.

### **ຢາ NSAIDs ສາມາດທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງໄດ້ແທ້ ຫຼືບໍ່?**

ໂດຍທົ່ວໄປຢາ NSAID ປອດໄພຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງຖ້າໃຊ້ໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະສົມຕາມທີ່ແພດສັ່ງ ແລະ ບໍ່ໃຊ້ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາດົນຈະບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງ ຄວາມຈິງແລ້ວຢາຕ້ານເຊື້ອ (ປະຕິຊີວະນະ) ກຸ່ມອະມິໂນໂກລໂຄໂຊດທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງໄດ້ຫຼາຍກ່ວາອີກ.

### **ເວລາໃດຢາ NSAID ຈຶ່ງສາມາດທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງ**

ຢ່າງໃດກໍຕາມຢາ NSAID ຈະສ່ຽງຕໍ່ການທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງເມື່ອ:

- ໃຊ້ຢາ NSAID ໃນຂະໜາດສູງເປັນເວລາດົນໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳຈາກແພດ
- ຢາສຳເລັດຮູບທີ່ມີຢາທີ່ອອກລົດລູດອາການປວດຫຼາຍກ່ວາໜຶ່ງຂະໜານຜະສົມກັນໃນໜຶ່ງເມັດເຊັ່ນ: ຢາແກ້ປວດໃນຢາກຸ່ມເອພິຊີ ປະກອບດ້ວຍແອສໄພຣິນ (aspirin) ເຟນ-ນາ-ຊີ-ຕິນ (Phenacitin) ແລະ ຄາເຟອິນ (caffeine).
- ໃຊ້ຢາ NSAID ໃນຄົນທີ່ມີແນວໂນ້ມວ່າໜ້າທີ່ໄຂ້ຫຼັງເດີມເຮັດວຽກບໍ່ເຕັມຮ້ອຍຢູ່ແລ້ວເຊັ່ນ: ຜູ້ສູງອາຍຸ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ຄົນເຈັບເປົາຫວານ ຫຼືຄົນທີ່ມີພາວະຂາດນ້ຳຢູ່ເດີມ.

### **ຢາແກ້ປວດຊະນິດໃດທີ່ປອດໄພກັບຄົນເຈັບທີ່ໄຂ້ຫຼັງເລີ່ມບົກຟອງ**

ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ທີ່ຕ້ອງການໃຊ້ຢາແກ້ປວດ ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາພາຣາເຊທຕາມອລແທນເພາະເປັນຢາທີ່ປອດໄພກ່ວາຢາ NSAID.

### **ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຈຳນວນຫຼາຍຕ້ອງກິນຢາແອສໄພຣິນຕະຫຼອດໄປຈະສາມາດມີພິດທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືບໍ່ ?**

ບໍ່ມີ ເພາະວ່າຂະໜາດຢາແອສໄພຣິນທີ່ໃຊ້ມີຂະໜາດຕ່ຳຈຶ່ງປອດໄພຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງ.

### **ກໍລະນີທີ່ເກີດບັນຫາໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຈາກຢາ NSAID ຈະສາມາດປິ່ນປົວເຊົາໄດ້ ຫຼືບໍ່?**

ຄຳຕອບຄື: ມີທັງເຊົາ ແລະ ບໍ່ເຊົາ

ປິ່ນປົວເຊົາໃນກໍລະນີຄົນເຈັບໃຊ້ຢາ NSAID ເປັນໄລຍະສັ້ນໆຖ້າກວດພົບວ່າສະພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມແລ້ວຢຸດໃຊ້ຢາ NSAID ທັນທີ ແລະ ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວອື່ນໆທີ່ເໝາະສົມກໍຈະເຊົາໄດ້.

ປິ່ນປົວບໍ່ເຊົາ ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບກິນຢາຂະໜາດສູງຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາດົນເປັນປີໆ ອາດເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມລົງຊ້າໆແຕ່ຕໍ່ເນື່ອງໃນລັກສະນະດັ່ງກ່າວນີ້ເຖິງວ່າຄົນເຈັບຈະຢຸດຢາແຕ່ພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຈະບໍ່ເຊົາດັ່ງນັ້ນໃນຄົນທີ່ອາຍຸສູງທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ຢາ NSAID ຄວນປຶກສາແພດ.

### **ຈະສາມາດປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຈາກຢາແກ້ປວດ NSAID ແຕ່ຕັ້ງແຕ່ທຳອິດໄດ້ແນວໃດ?**

ຄົນທີ່ໃຊ້ຢາ NSAID ຄວນຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາກຸ່ມນີ້ຕໍ່ເນື່ອງກັນເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງອາດມີໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບອາຍຸສູງ ຄົນເຈັບພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ພະຍາດເບົາຫວານ ຄົນເຈັບທີ່ມີໜ້ວໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວ ຄົນເຈັບຄວນກວດປັດສະວະເພື່ອຊອກປະລິມານໂປຼຕິນໃນປັດສະວະທັງກ່ອນ ແລະ ລະຫວ່າງການໃຊ້ຢາ ຖ້າຫາກມີປະລິມານໂປຼຕິນສູງຂຶ້ນຫຼັງເລີ່ມໃຊ້ຢາໃຫ້ສົງໄສວ່າເກີດພາວະພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຈາກຢາ NSAID ບໍ່ຄວນໃຊ້ລະດັບຄືອະຕິນິນໃນເລືອດເປັນຕົວຊີ້ວັດພາວະພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກຢາກຸ່ມ NSAID ເພາະກ່າວຈະພົບວ່າລະດັບຄືອະຕິນິນໃນເລືອດສູງກ່ວາໝາຍຄວາມວ່າຢາໄດ້ທຳລາຍເນື້ອໄຂ້ຫຼັງໄປຫຼາຍແລ້ວ.

### ຈະປ້ອງກັນໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຈາກຢາແກ້ປວດ NSAID ໄດ້ແນວໃດ?

ຫຼັກການງ່າຍໆທີ່ຈະປ້ອງກັນໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຈາກຢາແກ້ປວດ NSAID ຄື

- ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາ NSAID ໃນກຸ່ມຄົນເຈັບສ່ຽງ (ໝາຍຄວາມວ່າຄົນເຈັບກຸ່ມທີ່ມີແນວໂນ້ມວ່າອາດມີໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກບົກພ່ອງຢູ່ແລ້ວເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບອາຍຸສູງ ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ ຄົນເຈັບທີ່ມີໜ້ວໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວ ເປັນຕົ້ນ).
- ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາແກ້ປວດທີ່ຂາຍທົ່ວໄປໂດຍບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.
- ຖ້າຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ ກິນຢາ NSAID ເປັນໄລຍະເວລາຍາວນານຕ້ອງປະຕິບັດຕົວຕາມທີ່ແພດແນະນຳຢ່າງເຄັ່ງຄັດ.
- ຈຳກັດຂະໜາດ ໄລຍະເວລາການໃຊ້ຢາແກ້ປວດ NSAID ຢ່າໃຫ້ດົນເກີນຄວນ.
- ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາແກ້ປວດຊະນິດປະສົມເປັນເວລາດົນ.
- ດື່ມນ້ຳໃຫ້ຫຼາຍເພື່ອໃຫ້ເລືອດໄປລ້ຽງໄຂ້ຫຼັງໄດ້ພໍພຽງ ແລະ ລຸດການທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງ.

### 3.2 ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມອະມິໂນໂກໂຄໂຊດ (Aminoglycoside)

ຢາກຸ່ມອະມິໂນໂກໂຄໂຊດຄື ຢາຕ້ານເຊື້ອກຸ່ມໜຶ່ງທີ່ມີໃຊ້ທົ່ວໄປ ແລະ ມີຜົນກະທົບເຮັດໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມໄດ້ເລື້ອຍໆ ມັກເກີດບັນຫາໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຈາກຢານີ້ຫຼັງຈາກເລີ່ມໄດ້ຢາແລ້ວປະມານ 7-10 ວັນ ການບິ່ງມະຕິໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຈາກຢານີ້ມັກຈະຊ້າເນື່ອງຈາກປັດສະວະບໍ່ລຸດລົງແຕ່ຕົ້ນຕ້ອງອາໄສການກວດລະດັບຄືອະຕິນິນທີ່ສູງຂຶ້ນໃນເລືອດ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ຈະເກີດບັນຫາໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອອະມິໂນໂກໂຄໂຊດ ເຊັ່ນ:

- ຄົນເຈັບອາຍຸສູງ ຄົນເຈັບທີ່ມີໄຂ້ຫຼັງຂ້າງດຽວ.
- ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຂາດນ້ຳ ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ ຫຼືຄວາມດັນເລືອດສູງ.
- ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໜ້ວໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືເຄີຍເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງມາກ່ອນ.
- ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຢານີ້ໃນຂະໜາດສູງຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາດົນ.
- ຄົນເຈັບພະຍາດປ້າງເລືອດກົນ ແລະ ພະຍາດຕັບອື່ນໆ.
- ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຢາອື່ນທີ່ມີອັນຕະລາຍຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງມາກ່ອນແລ້ວ.
- ຄົນເຈັບພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ຫຼືມີພາວະຕິດເຊື້ອໃນກະແສເລືອດ (bacteraemia ຫຼືbacteremia)

- ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຂາດໂພແທສຊຽມ.
- ຄົນທີ່ມີພາວະຂາດອາຫານ (malnutrition).

### ຈະສາມາດປ້ອງກັນໄຂ້ຫຼັງຖືກທຳລາຍຈາກຢາຕ້ານເຊື້ອກຸ່ມອະມິໂນໄກໂຄໄຊດໄດ້ແນວໃດ?

ເຖິງວ່າຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກຸ່ມນີ້ແຕ່ກໍ່ສາມາດປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງຖືກທຳລາຍຈາກຢາໄດ້ໂດຍປະຕິບັດດັ່ງນີ້:

1. ໃຊ້ຢາກຸ່ມນີ້ຢ່າງລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ.
2. ແກ້ໄຂຄວາມສ່ຽງທີ່ມີໃນຄົນເຈັບ.
3. ແພດຄວນໃຫ້ຢາກຸ່ມນີ້ແບບມີລະຄັ້ງ ແທນທີ່ຈະເປັນແບບໃຊ້ຫຼາຍຄັ້ງ.
4. ໃຊ້ຢາໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະສົມໂດຍປັບຂະໜາດຢາທີ່ໃຊ້ຕາມຄ່າອັດຕາການກັນກອງຂອງໄຂ້ຫຼັງ ( ຄ່າ GFR) ແລະ ໃຊ້ຢາພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ເໝາະສົມ.
5. ຄວນເຈາະເລືອດເບິ່ງລະດັບຄຼີອະຕີນິນເປັນໄລຍະຫຼັງເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາເພື່ອຕິດຕາມເບິ່ງການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ.

### 3.3 ສານກັນແສງລັງສີທີ່ໃຊ້ໃນການກວດເອັກຊເຣ

ສານກັນແສງລັງສີ (radio-contrast media) ເປັນກຸ່ມຂອງສານອີກຊະນິດໜຶ່ງທີ່ທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງໄດ້ເຊັ່ນ ດຽວກັບຢາກຸ່ມອື່ນທີ່ມີພິດທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງໄດ້ ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ຈະເກີດຜົນເສຍຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງໄດ້ຮັບສານກັນແສງລັງສີຄື: ຄົນເຈັບອາຍຸສູງ ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ ຄົນເຈັບທີ່ມີຢູ່ໃນພາວະຂາດນ້ຳ ຄົນເຈັບພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຢູ່ກ່ອນແລ້ວ ການປ້ອງກັນມີຫຼາຍວິທີທີ່ສຳຄັນເຊັ່ນ: ໃຊ້ສານກັນລັງສີໃຫ້ນ້ອຍທີ່ສຸດ ໃຊ້ສານກັນແສງລັງສີຊະນິດທີ່ບໍ່ມີປະຈຸ (non-ionic Radiocontrast) ໃຫ້ນ້ຳເກືອທົດແທນໃນຊ່ວງກຽມຄົນເຈັບຈົນບໍ່ມີພາວະຂາດນ້ຳ ການໃຫ້ໂຊດຽມໄບຄາຣບອເນຕ ແລະ ຢາອະຊີຕິລຊິສເຕອິນ (Acetylcysteine).

**3.4 ຢາອີ່ນ** ທີ່ທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງໄດ້ແກ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ (ປະຕິຊີວະນະ) ອື່ນບາງໂຕ ຢາຕ້ານມະເຮັງ ຢາປິ່ນປົວວັນນະໂລກເປັນຕົ້ນ.

### 3.5 ສະໝຸນໄພ ແລະ ຢາທີ່ເປັນກ້າກຶ່ງອາຫານເສີມ

ມີຄວາມເຊື່ອຜິດໆທີ່ວ່າຢາຫຼວງອາດມີຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ເປັນພິດຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງ ສ່ວນຢາພື້ນເມືອງທີ່ໄດ້ມາຈາກທຳມະຊາດມີປະລິມານສານຕົ້ນຕໍຫຼາຍຈຶ່ງອາດຈະປອດໄພ ຄວາມເຊື່ອນີ້ບໍ່ແມ່ນຄວາມຈິງເພາະຢາພື້ນເມືອງ ແລະ ອາຫານເສີມຫຼາຍຊະນິດທີ່ມີອັນຕະລາຍໄດ້ ຢາພື້ນເມືອງຈົນບາງຊະນິດມີສານ Aristolochic Acid ຊຶ່ງສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແລະ ມະເຮັງໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືທ່ຽງໄຂ້ຫຼັງໄດ້ ຢາພື້ນເມືອງບາງຊະນິດມີທາດໂລຫະໜັກເຊັ່ນ: ສານຫນູ (arsenic) ຫຼືຕະກົວ (lead) ປິ່ນເປື້ອນຊຶ່ງທາດໂລຫະໜັກດັ່ງກ່າວສາມາດເຮັດອັນຕະລາຍຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງໄດ້ ອາຫານເສີມບາງຊະນິດເຊັ່ນ: ນ້ຳໝາກເຟືອງ ຖ້າຄົນເຈັບກິນຈຳນວນຫຼາຍໃນເທື່ອດຽວຈະເຮັດໃຫ້ເກີດການຕົກຕະກອນຂອງສານອອກຊາເລຕ (oxalate) ທີ່ສະສົມຢູ່ໃນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນໄດ້ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອກິນນ້ຳໝາກຍ່ໃນປະລິມານຫຼາຍອາດເຮັດໃຫ້ມີລະດັບໂພແທສຊຽມສູງຫຼາຍໃນເລືອດ.

\*\*\*ຢາແກ້ປວດເປັນສາຍເຫດຕົ້ນຕໍຂອງຢາທີ່ທຳລາຍໄຂ້ຫຼັງ.

\*\*\*ການກິນຢາແກ້ປວດດ້ວຍຕົນເອງອາດມີອັນຕະລາຍໄດ້.

\*\*\*ຄວາມສ່ຽງທີ່ໄຂ່ຫຼັງຖືກຢາທຳລາຍຈະສູງຂຶ້ນໃນຄົນເຈັບ ເປົາຫວານ ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ພາວະຂາດນ້ຳ ແລະ ອາຍຸສູງ.

\*\*\*ຄົນເຈັບກຸ່ມສ່ຽງທີ່ໄດ້ຢາກຸ່ມອະມິໂນໄກໂຄໄຊດ ຄວນຕ້ອງລະວັງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ແລະ ກວດເລືອດເບິ່ງລະດັບຄຼີອະຕີນິນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເພື່ອປ້ອງກັນພາວະໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ.

\*\*\*ຄວາມເຊື່ອທີ່ວ່າຢາຈາກສານທຳມະຊາດນັ້ນປອດໄພຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງນັ້ນເປັນຄວາມເຊື່ອທີ່ຜິດ.

## Chapter 22 : Nephrotic Syndrome

### ບົດທີ 22 ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ນຸດ ແສງທະວີສຸກ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກເປັນພະຍາດທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆ ມີລັກສະນະສໍາຄັນຄື ພົບໂປຼຕິນປະລິມານຫຼາຍ ຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະເຮັດໃຫ້ລະດັບໂປຼຕິນຕໍ່າໃນເລືອດ ລະດັບໄຂມັນສູງໃນເລືອດ ແລະ ມີອາການບວມສາມາດພົບພະຍາດນີ້ໃນຄົນເຈັບທຸກຊ່ວງອາຍຸແຕ່ມັກພົບໃນເດັກຫຼາກວ່າຜູ້ໃຫຍ່ການດໍາເນີນພະຍາດມັກສະລັບໄປມາລະຫວ່າງໄລຍະທີ່ພະຍາດ "ກໍາເລີບ" ກັບໄລຍະທີ່ພະຍາດ "ສະຫງົບ" ໃນໄລຍະທີ່ພະຍາດສະຫງົບເປັນໄລຍະທີ່ຄົນເຈັບຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວ ແພດສາມາດລຸດຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວລົງຕາມລໍາດັບ ຈົນບາງຄັ້ງອາດຢຸດຢາໄດ້ສ່ວນໃນໄລຍະທີ່ພະຍາດກໍາເລີບມັກມີໂປຼຕິນຮົ່ວໃນປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ຄົນເຈັບອາດມີອາການບວມເປັນໄລຍະໆໄດ້ລັກສະນະການດໍາເນີນພະຍາດທີ່ສະລັບໄປສະລັບມາລະຫວ່າງຊ່ວງທີ່ພະຍາດສະຫງົບ ແລະ ໄລຍະທີ່ພະຍາດກໍາເລີບ ມັກເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວມີຄວາມກັງວົນເກີດຂຶ້ນ.

#### 1. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ (Nephrotic Syndrome) ແມ່ນຫຍັງ?

ໄຂ້ຫຼັງທໍາໜ້າທີ່ກອງທາດເບື້ອ ແລະ ນໍ້າສ່ວນເກີນອອກຈາກເລືອດ ແລະ ຂັບອອກທາງປັດສະວະ ການທີ່ທາດເບື້ອ ແລະ ນໍ້າຖືກກອງອອກຈາກເລືອດໄປທາງປັດສະວະໄດ້ໂດຍສານທີ່ມີຂະໜາດໃຫຍ່ (ເຊັ່ນ ໂປຼຕິນ ເມັດເລືອດຂາວ ຫຼືເມັດເລືອດແດງ ເປັນຕົ້ນ) ບໍ່ໄດ້ຖືກກອງອອກໄປນໍ້າ ເກີດຈາກຄຸນສົມບັດຂອງເນື້ອເຍື່ອຂອງໄຂ້ຫຼັງທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ຄ້າຍຜັກກອງທີ່ມີຮູຂະໜາດນ້ອຍ ໃນພາວະປົກກະຕິຈະກອງສະເພາະນໍ້າ ຫຼື ທາດເບື້ອທີ່ມີໂມເລກຸນນ້ອຍໃຫ້ເລັດລອດອອກໄປທາງປັດສະວະໄດ້ ສ່ວນສານໂມເລກຸນໃຫຍ່ໃນເລືອດ ເຊັ່ນ: ໂປຼຕິນ ເປັນຕົ້ນ ບໍ່ສາມາດກອງຜ່ານໄດ້ໃນຄົນເຈັບພະຍາດກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກຮຸກຮອງຂອງໄຂ້ຫຼັງເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມບອບຊ້າຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເດີມເຮັດໃຫ້ຮຸກຮອງຂອງໄຂ້ຫຼັງມີຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນເຮັດໃຫ້ມີໂປຼຕິນຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນສົ່ງຜົນເຮັດໃຫ້ລະດັບໂປຼຕິນໃນເລືອດລຸດລົງ ແລະ ຄົນເຈັບມີອາການບວມຕາມມາ ອາການບວມຈະຫຼາຍ ຫຼືໜ້ອຍ ຂຶ້ນກັບລະດັບໂປຼຕິນໃນເລືອດ ຊຶ່ງເປັນຜົນມາຈາກປະລິມານໂປຼຕິນທີ່ຮົ່ວອອກໄປກັບປັດສະວະ ຄຳວ່າ syndrome ແປເປັນສັບແພດວ່າ "ກຸ່ມອາການ" ຊຶ່ງໝາຍເຖິງກຸ່ມອາການສະເພາະທີ່ອາດມີສາຍເຫດຈາກພະຍາດເດີມຫຼາຍຢ່າງ ແຕ່ເມື່ອເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ຮ່າງກາຍແລ້ວເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍສະແດງອອກໂດຍມີອາການຈໍາເພາະບາງຢ່າງເກີດຮ່ວມກັນໃນຄາວດຽວກັນ ເອີ້ນວ່າ "ກຸ່ມຂອງອາການສະແດງ" ເປັນພາສາອັງກິດວ່າ "syndrome" ສໍາລັບໃນກໍລະນີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກນີ້ມີອົງປະກອບສໍາຄັນ ຄື:

- 1.1 ມີໂປຼຕິນຈໍານວນຫຼາຍຮົ່ວອອກມາທາງປັດສະວະ.
- 1.2 ມີອາການບວມ.
- 1.3 ມີລະດັບໂປຼຕິນອັລບຸມິນຕໍ່າໃນເລືອດ.

ສ່ວນການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງ (ໝາຍເຖິງ ຄ່າແຮງມ້າຂອງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືຄ່າອັດຕາການກອງທາດເບື້ອຂອງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ພາສາອັງກິດເອີ້ນວ່າ glomerular filtration rate, GFR) ໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກມັກມີຄ່າ ປົກກະຕິ.

## 2. ສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ (Nephrotic Syndrome)

ຫຼາຍກວ່າ 90% ຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ໃນເດັກບໍ່ຮູ້ສາຍເຫດວ່າເກີດມາຈາກພະຍາດ ຫຍັງ ຫຼືທີ່ເອີ້ນເປັນພາສາອັງກິດວ່າ primary(ຫຼື idiopathic ແປວ່າບໍ່ຮູ້ສາຍເຫດ) nephrotic syndrome ສ່ວນທີ່ ເຫຼືອອີກ 10% ຂອງຄົນເຈັບມີສາຍເຫດເດີມຮ່ວມຢູ່ໄດ້ແກ່: ອາດເກີດຈາກພະຍາດທີ່ຖືກຖ່າຍທອດທາງກຳມະພັນ ຈາກພະຍາດຊຶມເຊື້ອ ຈາກການໃຊ້ຢາບາງຊະນິດ ຈາກພະຍາດເບົາຫວານ ຈາກພະຍາດພູມຄຸ້ມກັນ (ຫຼື ພະຍາດ ເອສ- ແອລ-ອີ sydtemic lupus erythrematosus, SLE) ຈາກພະຍາດ amyloidosis ຈາກພະຍາດມະເຮັງ ຊຶ່ງແພດ ຕ້ອງຄິ້ນຫາ ແລະ ຕັດສາຍເຫດນີ້ອອກກ່ອນ ຈິ່ງຈະບິ່ງມະຕິໄດ້ວ່າ "ບໍ່ຮູ້ສາຍເຫດ" ໃນຄົນເຈັບບາງຄົນແພດອາດພິຈາ ລະນາເຈາະເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ເພື່ອກວດທາງຈຸລັງວິທະຍາຂອງເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ຊຶ່ງຜົນອາດເປັນໄດ້ຫຼາຍແບບ ແບບທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍ ຄື minimal change disease, MCD.

**ສາຍເຫດສຳຄັນຂອງອາການບວມເປັນໆຫຍາງໃນເດັກນ້ອຍ ໄດ້ແກ່ ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ**

## 3. minimal change disease

ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ 90% ຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກໃນເດັກນ້ອຍ ເກີດຂຶ້ນໂດຍບໍ່ມີສາຍເຫດ ແລະ ໃນກຸ່ມທີ່ບໍ່ຮູ້ສາຍເຫດນີ້ ຫາກແພດທຳການເຈາະເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ຈະພົບວ່າດ້ານຈຸລັງວິທະຍາທີ່ພົບເລື້ອຍທີ່ສຸດຄື minimal change disease ຊຶ່ງພົບໄດ້ 90% ຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 6 ປີ ແລະ 65% ຂອງຄົນເຈັບທີ່ໃຫຍ່ກວ່ານັ້ນ ອາດອະທິບາຍພິສັງເຂບວ່າ ດ້ານຈຸລັງວິທະຍາດັ່ງກ່າວນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ ຫາກນຳເນື້ອໄຂ່ຫຼັງໄປກວດດ້ວຍກ້ອງຈຸລະທັດມັກພົບການປ່ຽນແປງນ້ອຍຫຼາຍຊຶ່ງສະແດງວ່າຄົນເຈັບມັກມີການພະຍາ ກອນພະຍາດທີ່ດີ ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ມັກຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວດີ.

ຄົນເຈັບເດັກທີ່ມາດ້ວຍກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ຖ້າມີຄວາມດັນເລືອດປົກກະຕິ ກວດປັດສະວະບໍ່ມີສິ່ງປົກກະຕິອື່ນ ໃດນອກຈາກມີໂປຼຕິນຮົ່ວຫຼາຍ ແລະ ຜົນການກວດເລືອດ ພົບວ່າມີລະດັບຄຼີອະຕິນິນປົກກະຕິ ແລະ ລະດັບ compliment-3 (C3) ປົກກະຕິ ຄົນເຈັບມີໂອກາດສູງທີ່ຊິ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງຈະພົບດ້ານຈຸລັງວິທະຍາແບບ minimal change disease.

## 4. ອາການຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ

4.1 ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ໃນທຸກອາຍຸ ແຕ່ມັກເກີດຫຼາຍທີ່ສຸດໃນຊ່ວງອາຍຸ 2-8 ປີ ໂດຍພົບໃນເດັກນ້ອຍຜູ້ຊາຍຫຼາຍກວ່າເດັກນ້ອຍຜູ້ຍິງ.

4.2 ອາການທຳອິດທີ່ມັກພົບໃນເດັກ ຄື ອາການບວມຮອບດວງຕາ ແລະ ໃບໜ້າ ອາການດັ່ງກ່າວມັກເປັນເຫດ

ທີ່ເຮັດໃຫ້ຜູ້ປົກຄອງພາດັກໄປພົບໝໍຕາເປັນຄົນທໍາອິດ ອາການບວມອາດເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງການຕິດເຊື້ອໃນທາງເດີນລະບົບຫາຍໃຈ ຫຼືຫຼັງມີໄຂ້ ອາການບວມຮອບດວງຕາ ແລະ ໃບໜ້າມັກປະກົດຊັດເຈນໃນຕອນເຊົ້າ ແລະ ລຸດລົງໃນຕອນແລງຫາກມີການດໍາເນີນຂອງພະຍາດຫຼາຍຂຶ້ນຄົນເຈັບອາດມີອາການບວມຂຶ້ນທີ່ມື ທ້ອງ ແລະ ສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍເຮັດໃຫ້ນ້ຳໜັກໂຕເພີ່ມຂຶ້ນ.

4.3 ນອກເໜືອຈາກອາການບວມແລ້ວ ຄົນເຈັບບາງຄົນອາດມີປັດສະວະນ້ອຍລົງ ອາດມີປັດສະວະເປັນຟອງ ແລະ ເປັນຮອຍຄາບສີຂາວເທິງຊັກໂຄກຈາກການທີ່ມີໂປຼຕິນອັລບູມິນ (albumin) ເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະ.

4.4 ອາການອື່ນໆທີ່ພົບໄດ້ແຕ່ບໍ່ເລື້ອຍໆໄດ້ແກ່ ປັດສະວະມີເລືອດປົນ ອາການຫາຍໃຈລຳບາກ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດສູງ.

**ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ມັກພົບຫຼາຍໃນຊ່ວງອາຍຸ 2-8 ປີ ອາການທໍາອິດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ທີ່ມັກພົບໃນເດັກຄື ອາການບວມຮອບດວງຕາ ແລະ ໃບໜ້າ**

## 5. ພາວະແຊກຊ້ອນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ

ພາວະແຊກຊ້ອນທີ່ອາດພົບໄດ້ໃນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ໄດ້ແກ່:

5.1 ອາດມີລະດັບອັລບູມິນຕໍ່າໃນເລືອດ.

5.2 ຄົນເຈັບອາດມີໂອກາດສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ການຕິດເຊື້ອແບັດທິເຣຍໃນເລືອດ ການຕິດເຊື້ອໃນປອດ ການຕິດເຊື້ອທີ່ເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງ ເປັນຕົ້ນ.

5.3 ມີໂອກາດເກີດພະຍາດລ້ຽມເລືອດອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດດໍາເພີ່ມຂຶ້ນ.

5.4 ເລືອດຈາງ.

5.5 ພາວະແຊກຊ້ອນອື່ນໆອາດເນື່ອງຈາກການໃຊ້ຢາປິ່ນປົວ.

5.6 ໃນໄລຍະຍາວອາດເກີດປັນຫາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ ແລະ ພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ ເນື່ອງຈາກມີລະດັບໄຂມັນສູງໃນເລືອດເປັນເວລາດົນ.

## 6. ການກວດຫາຫ້ອງວິເຄາະ

ເກນການບົ່ງມະຕິຄື:

- ມີໂປຼຕິນປະລິມານຫຼາຍຮ້ອຍອອກມາທາງປັດສະວະ.
- ລະດັບໂປຼຕິນຕໍ່າໃນເລືອດ ໂດຍສະເພາະໂປຼຕິນອັລບູມິນ.
- ລະດັບໄຂມັນໂຄເລດສເຕີຣ໌ສູງໃນເລືອດ.

ຄົນເຈັບທີ່ມາດ້ວຍອາການບວມຄວນໄດ້ຮັບການກວດເພື່ອຢືນຢັນວ່າເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກຫຼືບໍ່

### 6.1 ການກວດປັດສະວະ

6.1.1 ການກວດປັດສະວະເປັນອັນດັບທໍາອິດ ຄົນປົກກະຕິບໍ່ຄວນມີໂປຼຕິນຮ້ອຍໃນປັດສະວະ ຫາກກວດພົບ

ໂປຼຕິນ 3+ ຫຼື 4+ ໃນປັດສະວະ ໃຫ້ສິ່ງໄລຍະກ່ອນວ່າ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ.

6.1.2 ການກວດປັດສະວະດ້ວຍກ້ອງຈຸລະທັດມັກບໍ່ພົບເມັດເລືອດແດງ ຫຼືເມັດເລືອດຂາວ ແຕ່ອາດກວດພົບກໍໄດ້.

6.1.3 ອາດວັດປະລິມານໂປຼຕິນທີ່ສູນເສຍໄປທາງປັດສະວະຈາກການເກັບປັດສະວະ 24 ຊົ່ວໂມງ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກຈະມີການສູນເສຍໂປຼຕິນຫຼາຍກວ່າ 3 ກຼາມຕໍ່ວັນ ຫຼືອາດວັດສັດສ່ວນລະຫວ່າງປະລິມານໂປຼຕິນໃນປັດສະວະທີ່ເກັບຄັ້ງດຽວທຽບກັບປະລິມານຄືອະຕິນິນໃນປັດສະວະດັ່ງກ່າວ (spot urine protein/creatinine ratio, UPCR) ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກຈະມີຄ່າ UPCR ຫຼາຍກວ່າ 3 ວິທີກວດເຫຼົ່ານີ້ເປັນວິທີວັດປະລິມານໂປຼຕິນທີ່ຮ້ອນທາງປັດສະວະໄດ້ຢ່າງແມ່ນຍໍາ ສາມາດບອກລະດັບຄວາມຮຸນແຮງໄດ້ວ່າມີໂປຼຕິນຮ້ອນທາງປັດສະວະພຽງເລັກນ້ອຍ ຫຼືປານກາງ ຫຼືຫຼາຍ ການກວດດັ່ງກ່າວຈຶ່ງມີປະໂຫຍດໃນແງ່ການປິ່ງມະຕິ ແລະ ການຕິດຕາມຜົນການປິ່ງມະຕິ.

ການກວດປັດສະວະນັ້ນມີຄວາມສໍາຄັນໃນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ທັງດ້ານການປິ່ງມະຕິ ແລະ ໃນດ້ານການຕິດຕາມຜົນການປິ່ງມະຕິ

## 6.2 ການກວດເລືອດ

- ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກມີລະດັບໂປຼຕິນອັລບຸມິນຕໍ່າໃນເລືອດ (ນ້ອຍກວ່າ 3 ກຼາມຕໍ່ເດຊີລິດ) ແລະ ລະດັບໄຂມັນໂຄເລດເສເຕີຣ໌ສູງໃນເລືອດ.
- ສ່ວນລະດັບຄືອະຕິນິນໃນເລືອດ (ຊຶ່ງປິ່ງບອກເຖິງການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງໃນເລືອດນັ້ນ) ມັກມີຄ່າປົກກະຕິ ແຕ່ອາດສູງຂຶ້ນກວ່າປົກກະຕິກໍຂຶ້ນກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດ.

## 6.3 ການກວດອາຈີມ

ຄົນເຈັບທຸກຄົນຄວນໄດ້ຮັບການກວດອາຈີມ ເພື່ອຄົ້ນຫາພະຍາດແມ່ກາຝາກ (ແມ່ທ້ອງ) ໃນລໍາໄສ້ຊະນິດຕ່າງໆ ເພາະເມື່ອໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນ ຢານີ້ຈະໄປກົດພູມຕ້ານທານຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ເຮັດໃຫ້ພະຍາດແມ່ກາຝາກໃນລໍາໄສ້ລຸກລາມໄປຍັງອະໄວຍະວະອື່ນໆທົ່ວຮ່າງກາຍໄດ້.

## 6.4 ການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະອື່ນໆ

ຫຼັງຈາກການປິ່ງມະຕິພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກແລ້ວ ຄວນກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະອື່ນເພີ່ມເຕີມເພື່ອຫາວ່າພະຍາດໄຂ້ຫຼັງນີ້ມີສາຍເຫດເປັນຊະນິດບໍ່ຮູ້ສາຍເຫດ (primary) ຫຼືຊະນິດມີສາຍເຫດ (secondary) ແລະ ເພື່ອຫາພາວະແຊກຊ້ອນອື່ນໆ ທີ່ອາດຈະພົບຮ່ວມ ການກວດເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ແກ່:

6.4.1 ການກວດເລືອດວັດລະດັບຄູໂຄສ ລະດັບເກືອແຮ່ ແຄລຊຽມ ແລະ ຟອສຟໍຣັດ.

6.4.2 ການກວດເລືອດຫາໄວລັດ HIV ໄວລັດຕັບອັກເສບບີ B ແລະ C ແລະ ພະຍາດຊີຟີລິສ.

6.4.3 ການກວດເລືອດວັດລະດັບ compliment ( C3, C4) ແລະ ລະດັບ ASO titer.

6.4.4 ການກວດເລືອດຫາ antinuclear antibody (ANA), anti-double-stranded DNA antibody, rheumatoid factor ແລະ cryoglobulin.

ຢ່າງໃດກໍຕາມ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງກວດຄົບທຸກຂໍ້ໃນຄົນເຈັບທຸກຄົນ ເພາະເປັນການສິ້ນເບື້ອງໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຂຶ້ນ ກັບບຸນພິນິດຂອງແພດຕາມສະຖານະການຂອງຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງໃນເດັກບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງ ກວດຫາໄວ້ລັດພະຍາດເອດສ ຫຼືພະຍາດຊີຟິລິສ ສະເໝີໄປ.

## 6.5 ການກວດທາງລັງສີວິທະຍາ

6.5.1 ການກວດອັລຕຼາຊາວຜຶ້ງທ້ອງ ເພື່ອເບິ່ງຂະໜາດ ແລະ ຮູບຮ່າງຂອງໄຂ້ຫຼັງ ຫາເນື້ອງອກ ໜົວ ຖົງນ້ຳ ໃນໄຂ້ຫຼັງ ການອຸດຕັນ ຫຼືຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງໂຄງສ້າງອື່ນໆ.

6.5.2 ການຖ່າຍເອັກສເຣປອດ ເພື່ອກວດຫາພະຍາດຊີມເຊື້ອ.

## 6.6 ການກວດຊີ້ນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງ

ການກວດຊີ້ນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງເປັນການກວດທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ ເພື່ອສຶກສາດ້ານຈຸລັງວິທະຍາຂອງໄຂ້ຫຼັງໃນພະຍາດ ໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກໂດຍແພດຈະເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງດ້ວຍເຂັມເຈາະຂະໜາດນ້ອຍ ແລ້ວນຳຊີ້ນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງໄປ ກວດທາງທ້ອງວິເຄາະ (ອ່ານຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃນບົດທີ່ 4).

ສິ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ນົກເຖິງພະຍາດກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ໄດ້ແກ່ ການມີອາການບວມ ການມີໂປຼຕິນຮົ່ວທາງປັດສະວະ ລະດັບໄຂມັນສູງໃນເລືອດ ແລະ ລະດັບຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດປົກກະຕິ

## 7. ການປິ່ນປົວ

ເປົ້າໝາຍຂອງການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກຄື: ການລຸດອາການບວມ ການລຸດການສູນເສຍໂປຼ ຕິນທາງປັດສະວະ ການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພາວະແຊກຊ້ອນ ແລະ ປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊ່ຳເຮື້ອ ຊຶ່ງການ ປິ່ນປົວມັກໃຊ້ເວລາດົນເປັນປີ.

## 8. ການປະຕິບັດຕົວທົ່ວໄປ

### 8.1 ຄຳແນະນຳທົ່ວໄປ

8.1.1 ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກບາງຄົນອາດມີການດຳເນີນຂອງພະຍາດຫຼາຍປີ ຄອບຄົວ ຂອງຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການແນະນຳກ່ຽວກັບການດຳເນີນຂອງພະຍາດ ແລະ ຜົນການປິ່ນປົວ ຢ່າທີ່ໃຊ້ ແລະ ພາວະ ຂ້າງຄຽງຂອງຢາ ປະໂຫຍດຂອງການປ້ອງກັນ ແລະ ການປິ່ນປົວຕັ້ງແຕ່ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ຄວນເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງ ຄວາມສຳຄັນໃນການດູແລຄົນເຈັບໃນໄລຍະທີ່ພະຍາດກຳເລີບ (ຂະນະທີ່ມີອາການບວມ) ແຕ່ໃນໄລຍະພະຍາດສະຫງົບ

ບໍ່ມີອາການ ກໍ່ຄວນດູແລເໝືອນຄົນປົກກະຕິ.

8.1.2 ຄວນປິ່ນປົວພະຍາດຕິດເຊື້ອໃຫ້ດີກ່ອນເລີ່ມໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ.

ເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກມັກສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອທາງລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ການຕິດເຊື້ອລະບົບອື່ນໆ ຄວນກວດອາຈົມເພື່ອປຸງມະຕິແມ່ກາຝາກ(ແມ່ທ້ອງ)ໃນລຳໄສ້ ແລະ ປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດກ່ອນການເລີ່ມໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນ ແລະ ຄວນຖ່າຍພາບລັງສີປອດ ແລະ ຜັງເອິກທຸກໆປີໃນຊ່ວງທີ່ກິນຢາເພດນີໂຊໂລນ ການປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອແຊກຊ້ອນ ການປຸງມະຕິພະຍາດຊຶມເຊື້ອໂດຍໄວ ແລະ ການປິ່ນປົວພາວະຕິດເຊື້ອໃນຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ຢ່າງທັນທ່ວງທີ່ມີຄວາມສຳຄັນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ເນື່ອງຈາກຫາກບໍ່ປິ່ນປົວພາວະຕິດເຊື້ອອາດຈະກະຕຸ້ນໃຫ້ພະຍາດກຳເລີບ ເຖິງແມ່ນວ່າຄົນເຈັບກຳລັງໄດ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກຢູ່ກໍ່ຕາມ.

8.1.3 ຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວຄວນໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳເລື່ອງການຮັກສາສຸຂະພາບອະນາໄມ ການດື່ມນ້ຳສະອາດ ການໝັ່ນລ້າງມືດ້ວຍສະບູ ຫຼືກລ້ຽງການເຂົ້າໄປໃນທີ່ຊຸມຊົນແອອັດ ແລະ ຫຼືກລ້ຽງການພົບປະຄົນເຈັບພະຍາດຊຶມເຊື້ອ.

8.1.4 ຄົນເຈັບຄວນຊ່ຽງນ້ຳໜັກພ້ອມທັງຈົດບັນທຶກນ້ຳໜັກຂອງຕົວເອງ ເພື່ອສັງເກດວ່າມີພາວະນ້ຳໃນຮ່າງກາຍເກີນ ຫຼືຂາດ.

8.1.5 ຄົນເຈັບຄວນສັກຢາວັກຊີນໃຫ້ຄົບຕາມເກນ ກ່ອນໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນ.

**ພາວະຕິດເຊື້ອເປັນສາຍເຫດສຳຄັນໃນການເຮັດໃຫ້ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກກຳເລີບ ດັ່ງນັ້ນການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈຶ່ງສຳຄັນ**

## 8.2 ຄຳແນະນຳດ້ານໂພຊະນາການ

8.2.1 **ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການບວມ:** ຄວນຈຳກັດປະລິມານເກືອ ແລະ ອາຫານທີ່ມີລິດເຕັມ ເພື່ອລຸດອາການບວມ ຄວບຄຸມປະລິມານນ້ຳດື່ມໃນແຕ່ລະວັນບໍ່ໃຫ້ມີປະລິມານຫຼາຍເກີນ ຄວນກິນອາຫານໂປຼຕິນໃນປະລິມານທີ່ພຽງພໍ ຕໍ່ການທົດແທນໂປຼຕິນທີ່ສູນເສຍໄປ ແລະ ປ້ອງກັນພາວະຂາດສານອາຫານ ນອກຈາກນີ້ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບພະລັງງານ ແລະ ວິຕາມິນທີ່ພຽງພໍ.

8.2.2 **ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີອາການບວມ:** ຄົນເຈັບຄວນກິນອາຫານຄົບ 5 ໝູ່ຕາມປົກກະຕິ ແລະ ບໍ່ຄວນຖືກຈຳກັດອາຫານໂດຍບໍ່ຈຳເປັນ ບໍ່ຄວນຈຳກັດເກືອ ຫຼືນ້ຳຢ່າງເຂັ້ມງວດ ແຕ່ຖ້າຄົນເຈັບກຳລັງກິນຢາເພດນີໂຊໂລນປະລິມານສູງ ກໍ່ຄວນຈຳກັດປະລິມານເກືອທີ່ກິນໃນແຕ່ລະວັນ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະບໍ່ມີອາການບວມ ເພື່ອລຸດຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງຕາມມາ ຄວນລຸດການກິນອາຫານທີ່ມີໄຂມັນສູງ ເພື່ອລຸດລະດັບໄຂມັນໃນເລືອດ ຄວນໄດ້ຮັບໂປຼຕິນໃນປະລິມານທີ່ພຽງພໍ ແຕ່ບໍ່ຄວນໄດ້ຮັບໂປຼຕິນໃນປະລິມານຫຼາຍເກີນໄປ ເພື່ອບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງ ຖ້າຄົນເຈັບມີການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງບົກຟອງຮ່ວມນຳ ຄື ກາຍເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊ້ຳເຮື້ອແລ້ວ ຄວນຈຳກັດປະລິ

ມານໂປຼຕິນທີ່ບໍລິໂພກໃນແຕ່ລະວັນ ຄວນເພີ່ມການກິນຜັກ ແລະ ໝາກໄມ້.

<p>ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການບວມ ຄວນໄດ້ຮັບການຈຳກັດປະລິມານເກືອ ແຕ່ຫາກບໍ່ມີອາການບວມບໍ່ຄວນຈຳກັດໄຟຊະນາ ການໂດຍບໍ່ຈຳເປັນ</p>
---

## 9. ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ

### 9.1 ການປິ່ນປົວສາຍເຫດເດີມຂອງພະຍາດ

ຄວນປິ່ນປົວສາຍເຫດຫຼັກເຊັ່ນ: ພະຍາດເບົາຫວານ ພະຍາດ SLE ພະຍາດ amyloidosis ແລະອື່ນໆ ມີຄວາມສຳຄັນ ແລະ ຈຳເປັນສຳລັບການຄວບຄຸມພະຍາດກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ.

### 9.2 ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເພື່ອບັນເທົາອາການ

9.2.1 ຄົນເຈັບຄວນກິນຢາຂັບປັດສະວະເພື່ອລຸດອາການບວມ.

9.2.2 ຫາກມີຄວາມດັນເລືອດສູງ ຄົນເຈັບຄວນກິນຢາລຸດຄວາມດັນເລືອດໃນກຸ່ມ ACE inhibitors ແລະ angiotensin II receptor blockers ນອກຈາກຈະຊ່ວຍຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດແລ້ວຍັງຊ່ວຍລຸດປະລິມານໂປຼຕິນທີ່ຮົ່ວທາງປັດສະວະໄດ້ອີກດ້ວຍ.

9.2.3 ຖ້າຄົນເຈັບມີລະດັບໄຂມັນໂຄເລສເຕີຣ໌ສູງໃນເລືອດຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາດົນ ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ກິນຢາກຸ່ມ statin ເພື່ອລຸດລະດັບໄຂມັນໃນເລືອດ ແລະ ລຸດຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ.

9.2.4 ຄວນກິນແຄລຊຽມ ວິຕາມິນດີ ແລະ ທາດສັງກະສີເສີມ.

9.2.5 ຄວນກິນຢາລຸດກົດໃນກະເພາະ ເພື່ອປ້ອງກັນການລະຄາຍເຄື່ອງຕໍ່ກະເພາະອາຫານຊຶ່ງເປັນຜົນຂ້າງຄຽງຫຼັງກິນຢາເພດນີໂຊໂລນ.

9.2.6 ຖ້າມີອາການຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອ ຄວນຮີບໄປປຶກສາແພດໂດຍດ່ວນ.

9.2.7 ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ອັລບຸຍມິນ (albumin) ສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດຳເນື່ອງຈາກມີຜົນພຽງແຕ່ໄລຍະສັ້ນໆເທົ່ານັ້ນ.

9.2.8 ແພດອາດພິຈາລະນາໃຫ້ຢາປ້ອງກັນການກ້າມຂອງເລືອດເຊັ່ນ: warfarin (Coumadin) ຫຼື heparin ເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດການກ້າມຂອງເລືອດໃນຄົນເຈັບບາງຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ.

### 9.3 ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາທີ່ສະເພາະຕໍ່ພະຍາດ

9.3.1 ຢາເພດນີໂຊໂລນ (Prednisolone): ເປັນຢາໃນກຸ່ມສະເຕຣອຍ (steroid) ຢານີ້ເປັນມາດຕະຖານສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ຄົນເຈັບເດັກສ່ວນໃຫຍ່ມັກຕອບສະໜອງດີຕໍ່ຢານີ້ 90% ຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກຊະນິດ minimal change disease ຕອບສະໜອງດີຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເພດນີໂຊໂລນ ອາການບວມ ແລະ ການສູນເສຍໂປຼຕິນທາງປັດສະວະມັກດີຂຶ້ນພາຍໃນ 1-4 ອາທິດ.

9.3.2 **ຢາທາງເລືອກອື່ນໆ:** ມີຄົນເຈັບສ່ວນນ້ອຍທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເພດນີໂຊໂລນ ແລະ ຍັງຄົງມີໂປຼຕິນຮີ່ວທາງປັດສະວະ ແລະ ແພດຈຳເປັນຕ້ອງພິຈາລະນາໃຫ້ຢາໂຕທີ່ສອງມາເສີມຮ່ວມກັບຢາເພດນີໂຊໂລນເພື່ອຊ່ວຍລຸດປະລິມານໂປຼຕິນຮີ່ວທາງປັດສະວະໄດ້ແກ່:levamisone,cyclophosphamide, cyclosporine tacrolomus ແລະ mycophenolate mofetil (MMF).

**ຢາເພດນີໂຊໂລນ (Prednisolone) ເປັນຢາໃນກຸ່ມສະເຕຣອຍ ຢານີ້ເປັນຢາມາດຕະຖານໃນການປິ່ນປົວພະຍາດ  
ໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ**

**10. ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຕ້ອງໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ແລະ ມີວິທີການໃຊ້ແນວໃດ?**

10.1 ແພດຈະໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນເປັນຢາອັນດັບທຳອິດໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກເພາະມີປະສິດທິພາບດີ ຊ່ວຍລຸດການສູນເສຍໂປຼຕິນທາງປັດສະວະ.

10.2 ແພດຈະເປັນຜູ້ສັ່ງຂະໜາດຂອງຢາ ໄລຍະເວລາການປິ່ນປົວ ແລະ ວິທີການໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນ ຄົນເຈັບຄວນກິນຢາພ້ອມອາຫານເພື່ອປ້ອງກັນການລະຄາຍເຄື່ອງຕໍ່ກະເພາະອາຫານ.

10.3 ການປິ່ນປົວເລີ່ມຕົ້ນມັກໃຊ້ຢາປະມານ 4 ເດືອນ ໂດຍແບ່ງອອກເປັນ 3 ໄລຍະ ໃນໄລຍະທຳອິດຄົນເຈັບຕ້ອງກິນຢາວັນລະຄັ້ງ 4-6 ອາທິດ ໄລຍະຕໍ່ມາເມື່ອອາການຂອງພະຍາດດີຂຶ້ນ ມີປະລິມານໂປຼຕິນຮີ່ວທາງປັດສະວະລຸດລົງ ແພດອາດຈະໃຫ້ຄົນເຈັບປ່ຽນໄປກິນຢາເພດນີໂຊໂລນວັນເວັນັນ ແລະ ໄລຍະສຸດທ້າຍເປັນໄລຍະທີ່ແພດຈະລຸດຂະໜາດຢາລົງຈົນສາມາດຢຸດຢາ.

10.4 ຄົນເຈັບຈະມີອາການດີຂຶ້ນ ແລະ ປະລິມານໂປຼຕິນທີ່ຮີ່ວໄປທາງປັດສະວະຈະຫາຍໄປພາຍໃນ 1-4 ອາທິດ ຫຼັງຈາກການເລີ່ມການປິ່ນປົວ ຄວນລະວັງບໍ່ຄວນຢຸດຢາດ້ວຍຕົວເອງຍ້ອນຢ້ານຜົນຂ້າງຄຽງຂອງສະເຕຣອຍກ່ອນຄົບກຳນົດ ເນື່ອງຈາກຫາກໄດ້ຮັບຢາບໍ່ຄົບພະຍາດອາດຈະກຳເລີບໄດ້.

10.5 ທີ່ມີການກຳເລີບຂອງພະຍາດ ການປິ່ນປົວອາດແຕກຕ່າງຈາກການປິ່ນປົວໃນໄລຍະທຳອິດ.

10.6 ຫາກໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນຕາມກຳນົດແລ້ວບໍ່ໄດ້ຜົນ ແພດຈຶ່ງຈະພິຈາລະນາໃຊ້ຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນຊະນິດທີ່ສອງເພີ່ມເຂົ້າມາ.

**11. ການເຝົ້າສັງເກດອາການ ແລະ ການຕິດຕາມຜົນຂອງການປິ່ນປົວ**

11.1 ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກມີໄລຍະເວລາການດຳເນີນຂອງພະຍາດດົນເປັນປີ ການຕິດຕາມການປິ່ນປົວດ້ວຍການມາພົບແພດຕາມນັດຈຶ່ງເປັນສິ່ງສຳຄັນຫຼາຍສິ່ງທີ່ແພດທຳການປະເມີນໄດ້ແກ່ປະລິມານໂປຼຕິນທີ່ຮີ່ວທາງປັດສະວະ ນ້ຳໜັກ ສ່ວນສູງ ຄວາມດັນເລືອດ ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາ ແລະ ພາວະແຊກຊ້ອນທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນໄດ້.

11.2 ຄອບຄົວຄວນໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາເລື່ອງການກວດຫາໂປຼຕິນໃນປັດສະວະດ້ວຍຕົວເອງທີ່ບ້ານ ແລະ ທໍາການຈິດບັນທຶກຜົນຂອງການກວດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ລວມເຖິງຂະໜາດຢາທີ່ໃຊ້ ແລະ ລາຍລະອຽດຂອງຢາຕ່າງໆການເຮັດແບບນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ສາມາດປຸງມະຕິການກໍາເລີບຂອງພະຍາດໄດ້ຢ່າງໄວວາ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຕັ້ງແຕ່ເນື່ອງ.

**ເນື່ອງຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກມີການດໍາເນີນພະຍາດເປັນປີ ການໝັ່ນກວດປັດສະວະ ແລະ ຕິດຕາມຜົນການປິ່ນປົວຕາມແພດນັດຈົ່ງມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍ**

## 12. ຢາເພດນີໂຊໂລນ (Prednisolone) ມີຜົນຂ້າງຄຽງຫຍັງແດ່?

ຢາເພດນີໂຊໂລນເປັນຢາທີ່ໃຊ້ຫຼາຍທີ່ສຸດໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກແຕ່ເນື່ອງຈາກເປັນຢາໃນກຸ່ມສະເຕຣອຍຈິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນຂ້າງຄຽງໄດ້ຫຼາຍ ຈິ່ງຄວນໃຊ້ຢານີ້ພາຍໃຕ້ຄໍາແນະນໍາຂອງແພດຢ່າງໃກ້ຊິດ.

### 12.1 ຜົນຂ້າງຄຽງໄລຍະສັ້ນ

ຜົນຂ້າງຄຽງໄລຍະສັ້ນທີ່ອາດຈະພົບໄດ້ເລື້ອຍໆໄດ້ແກ່ຮູ້ສຶກຢາກກິນອາຫານເພີ່ມຂຶ້ນ ໜ້າບວມ ມີອາການປວດທ້ອງເນື່ອງຈາກການລະຄາຍເຄື່ອງຕໍ່ກະເພາະອາຫານມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອເພີ່ມຂຶ້ນ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ອາລິມສຸນສຽວ ມີສິວ ແລະ ຂົນດຶກໜາທີ່ໃບໜ້າ.

### 12.2 ຜົນຂ້າງຄຽງໄລຍະຍາວ

ຜົນຂ້າງຄຽງໄລຍະຍາວທີ່ອາດພົບໄດ້ເລື້ອຍໆໄດ້ແກ່: ນໍ້າໜັກເພີ່ມເດັກຢຸດການຈະເລີນເຕີບໂຕດ້ານຄວາມສູງ ຜິວໜັງບາງ ແລະ ແຕກລາຍບໍລິເວນຕີນແຂນຕີນຂາ ແລະ ທ້ອງ ແຜຫາຍຊ້າ ເກີດແກ່ນຕາຊັ້ນ ເກີດພະຍາດໄຂ້ມັນສູງໃນເລືອດ ພະຍາດກ້າມຊີ້ນອ່ອນແຮງ ແລະ ພະຍາດຂອງກະດູກເຊັ່ນ: ກະດູກບາງ (osteoporosis) ກະດູກບາງບ່ອນເສື່ອມສະພາບຈາກການຂາດເລືອດໄປລ້ຽງ (avascular necrosis of bone) ເປັນຕົ້ນ.

**ການໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນຢ່າງຖືກຕ້ອງ ມີຄວາມສໍາຄັນໃນການຄວບຄຸມພະຍາດ ປ້ອງກັນການກໍາເລີບຂອງພະຍາດ ແລະ ຊ່ວຍລຸດຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາ**

## 13. ເປັນຫຍັງຈິ່ງໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ເຖິງແມ່ນວ່າມີພາວະແຊກຊ້ອນຫຼາຍຈາກຢາດັ່ງກ່າວ?

ເຖິງແມ່ນວ່າຢາເພດນີໂຊໂລນມີຜົນຂ້າງຄຽງຫຼາຍກໍຕາມແຕ່ຖ້າບໍ່ປິ່ນປົວອາດມີຜົນເສຍຕາມມາ ເນື່ອງຈາກອາການຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງດັ່ງກ່າວກໍາເລີບ ເຊັ່ນ: ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການບວມຮຸນແຮງ ລະດັບໂປຼຕິນຕໍ່າໃນເລືອດ ເປັນຕົ້ນ ອາດເກີດພາວະແຊກຊ້ອນອື່ນໆຕາມມາໄດ້ແກ່: ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອເພີ່ມຂຶ້ນ ພາວະສານນໍ້າໃນຫຼອດເລືອດບໍ່ພຽງພໍ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດການກ້າມຂອງເລືອດ ພະຍາດໄຂ້ມັນສູງໃນເລືອດ ພາວະຂາດສານອາຫານ ແລະ ພາວະເລືອດ

ຈາງ ຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍພະຍາດກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກຈຳນວນໜຶ່ງອາດເສຍຊີວິດຈາກການຕິດເຊື້ອ ການໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນໃນຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ສາມາດລຸດອັດຕາການຕາຍໃຫ້ເຫຼືອພຽງ 3% ການໃຊ້ຂະໜາດຢາທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ຢູ່ໃນການດູແຂງແພດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດປະໂຫຍດຫຼາຍທີ່ສຸດ ແລະ ລຸດຜົນຂ້າງຄຽງຈາກຢາໃຫ້ເຫຼືອນ້ອຍທີ່ສຸດ ຜົນຂ້າງຄຽງສ່ວນໃຫຍ່ຂອງຢາເພດນີໂຊໂລນມັກຫາຍໄປພາຍຫຼັງຢຸດຢາໄລຍະໜຶ່ງ ເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບປະໂຫຍດຈາກການປິ່ນປົວຫຼາຍທີ່ສຸດ ແລະ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງພາວະແຊກຊ້ອນຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກທີ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດ ຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີໂອກາດເກີດຜົນຂ້າງຄຽງບາງປະການຈາກການໃຊ້ຢານີ້ກໍ່ຕາມ.

#### ການໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນຄວນຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄວບຄຸມຂອງແພດ ເພື່ອລຸດຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ

**14. ເມື່ອຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກໄດ້ຮັບຢາເພດນີໂຊໂລນ ໃນຕອນທຳອິດອາການບວມຈະລຸດລົງ ແລະ ປະລິມານໂປຼຕິນທີ່ຮົ່ວອອກໄປທາງປັດສະວະຈະລຸດລົງ ຫຼືບໍ່ມີ ຕໍ່ມາໃນຊ່ວງອາທິດທີ 3 ຫຼື 4 ຂອງການປິ່ນປົວ ອາການບວມບໍລິເວນໃບໜ້າອາດຈະກັບມາອີກ ເປັນຫຍັງຈຶ່ງເປັນແນວນັ້ນ?**

ຜົນຂ້າງຄຽງ 2 ຢ່າງຂອງຢາເພດນີໂຊໂລນທີ່ບໍ່ໄດ້ມີຜົນຊຶ່ງກັນ ແລະ ກັນໄດ້ແກ່: ຄົນເຈັບມີຄວາມຢາກອາຫານເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ມີໄຂມັນສະສົມທີ່ບໍລິເວນໃບໜ້າເພີ່ມຂຶ້ນເຮັດໃຫ້ໜ້າບວມຂຶ້ນ ຊຶ່ງຈະຊັດເຈນໃນຊ່ວງອາທິດທີ 3 ຫຼື 4 ຂອງການປິ່ນປົວ ເຮັດໃຫ້ອາດເຂົ້າໃຈຜິດວ່າເປັນອາການຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ.

**15. ສາມາດແຍກສາຍເຫດຂອງການບວມບໍລິເວນໃບໜ້າໄດ້ແນວໃດວ່າເກີດຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ຫຼື ເກີດຈາກຜົນຂ້າງຄຽງຈາກການໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນ?**

ການບວມທີ່ເກີດຈາກພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກມັກເລີ່ມບວມບໍລິເວນຮອບດວງຕາ ແລະ ໃບໜ້າກ່ອນ ແລ້ວຈຶ່ງມາບວມທີ່ຕີນ ແລະ ບໍລິເວນອື່ນໆທົ່ວຮ່າງກາຍຕາມມາ ອາການບວມທີ່ໃບໜ້າມັກປະກົດຊັດເຈນໃນຕອນເຊົ້າ ຫຼັງຕື່ນນອນ ແລະ ຈະລຸດລົງໃນຕອນແລງ.

ສ່ວນອາການບວມທີ່ເກີດຈາກຢາເພດນີໂຊໂລນມັກເຫັນຊັດເຈນບໍລິເວນໃບໜ້າ ແລະ ໜ້າທ້ອງຊຶ່ງເກີດຈາກໄຂມັນຂອງຮ່າງກາຍມີການກະຈາຍຕົວປ່ຽນໄປພາຍຫຼັງໄດ້ຮັບຢາເພດນີໂຊໂລນອາການບວມມັກຄົງທີ່ຕະຫຼອດໝົດມື້ແລະ ແຂນຂາຂອງຄົນເຈັບອາດຈະລົບນ້ອຍລົງ ສິ່ງທີ່ຊ່ວຍແຍກພາວະທັງສອງນີ້ຄືລັກສະນະການກະຈາຍຕົວຂອງໄຂມັນຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ຊ່ວງເວລາທີ່ມີອາການບວມຫຼາຍທີ່ສຸດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.

ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມຄົນເຈັບບາງຄົນອາດຕ້ອງອາໄສການເຈາະເລືອດເພື່ອແຍກສອງພາວະນີ້ອອກຈາກກັນ ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການບວມ ມີລະດັບໂປຼຕິນຕໍ່າໃນເລືອດ ແລະ ມີລະດັບໄຂມັນສູງໃນເລືອດ ມັກບົ່ງຊີ້ວ່າເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກທີ່ກຳລັງກຳເລີບ ແຕ່ຖ້າກວດເລືອດແລ້ວພົບວ່າຄ່າຕ່າງໆດັ່ງກ່າວປົກກະຕິ ອາການບວມທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້າຈະເປັນຈາກຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາເພດນີໂຊໂລນ.

ການໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມຢາກອາຫານເພີ່ມຂຶ້ນ ມີນ້ຳໜັກໂຕເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອາດມີອາການບວມບໍລິເວນໃບໜ້າ ແລະ ໜ້າທ້ອງ

**16. ການແຍກສາຍເຫດຂອງການບວມບໍລິເວນໃບໜ້າທີ່ເກີດຈາກພະຍາດ ຫຼືຜົນຂ້າງຂອງຢາເພດນີໂຊໂລນ ມີຄວາມສໍາຄັນແນວໃດ?**

ການແຍກລະຫວ່າງສອງພາວະດັ່ງກ່າວນີ້ມີຄວາມໝາຍສໍາຄັນສໍາລັບການວາງແຜນການປິ່ນປົວທີ່ຖືກຕ້ອງ ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການບວມທີ່ເກີດຈາກພະຍາດ ແພດຕ້ອງເພີ່ມຂະໜາດຢາເພດນີໂຊໂລນທີ່ໃຊ້ ຫຼືປັບວິທີການກິນຢາ ແລະ ໃນບາງກໍລະນີອາດເພີ່ມຢາຊະນິດອື່ນລວມໄປເຖິງຢາຂັບປັດສະວະນໍ້າ ແຕ່ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການບວມຈາກຢາ ມັກບົ່ງບອກວ່າຄົນເຈັບໄດ້ກິນຢາມາດົນແລ້ວ ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າພະຍາດກໍາເລີບ ແລະ ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າຕ້ອງລຸດຢາເພດນີໂຊໂລນລົງ ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢາຂັບປັດສະວະໃນການປິ່ນປົວອາການບວມບໍລິເວນໃບໜ້າທີ່ເກີດຈາກຢາເພດນີໂຊໂລນ ເນື່ອງຈາກວ່າບໍ່ໄດ້ຜົນ ແລະ ອາດກໍໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຕາມມາ ຄົນເຈັບພະຍາດນີ້ຄວນກິນຢາເພດນີໂຊໂລນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ມາຕິດຕາມການປິ່ນປົວກັບແພດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ຈະຊ່ວຍຄວບຄຸມພະຍາດໃນໄລຍະຍາວ.

**17. ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກໃນເດັກມີໂອກາດເກີດເປັນຊ້ໍາໄດ້ບໍ່ ແລະ ພົບໄດ້ຖີ່ຫຼາຍປານໃດ?**

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກມີໂອກາດເກີດເປັນຊ້ໍາໄດ້ຫຼາຍເຖິງ 50-75% ແລະ ພົບໄດ້ຫຼາຍນ້ອຍ ແຕກຕ່າງກັນໃນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ.

**18. ຫາກໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກແລ້ວບໍ່ໄດ້ຜົນ ຈະສາມາດໃຊ້ຢາອື່ນແທນໄດ້ ຫຼືບໍ່?**

ເມື່ອໃຊ້ຢາເພດນີໂຊໂລນແລ້ວບໍ່ໄດ້ຜົນ ອາດໃຊ້ຢາອື່ນປິ່ນປົວແທນໄດ້ ໄດ້ແກ່: levamisole, cyclophosphamide, cyclosporine, tacrolimus ແລະ mycophenolate mofetil (MMF) ທັງນີ້ຂຶ້ນກັບດຸນພິນິດຂອງແພດ

ການແຍກສາຍເຫດຂອງການບວມວ່າມາຈາກການໄດ້ຮັບຢາເພດນີໂຊໂລນ ຫຼືເກີດຈາກພະຍາດຈະຊ່ວຍໃນການວາງແຜນປິ່ນປົວໃຫ້ໄດ້ຜົນຫຼາຍທີ່ສຸດ
---

**19. ຂໍ້ບົ່ງຂໍ້ຂອງການກວດຊີ້ນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງໃນຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກມີຫຍັງແດ່?**

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວໃນຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກແພດມັກບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງກວດຊີ້ນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງໃນຄົນເຈັບທຸກຄົນກ່ອນການເລີ່ມການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເພດນີໂຊໂລນ ແຕ່ແພດອາດຂໍເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງຫາກຄົນເຈັບມີຂໍ້ບົ່ງຂໍ້ເຫຼົ່ານີ້:

19.1 ເມື່ອຄົນເຈັບບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເພດນີໂຊໂລນຂະໜາດທີ່ເໝາະສົມ ພາຍໃນໄລຍະທີ່ດົນພໍ ຫຼືທີ່ເອີ້ນວ່າ ພາວະການຕໍ່ຕ້ານຢາສະເຕຣອຍ (steroid-resistance).

19.2 ເມື່ອມີອາການຂອງພະຍາດກໍາເລີບ ຫຼືພະຍາດເປັນຊ້ໍາ ຫຼືເມື່ອແພດບໍ່ສາມາດລຸດຂະໜາດຢາເພດນີໂຊໂລນລົງໄດ້ (steroid-dependent nephritic syndrome).

19.3 ເມື່ອຄົນເຈັບມີອາການສະແດງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກທີ່ບໍ່ຄ່ອຍພົບ ເຊັ່ນ: ການເກີດພະ

ຍາດໃນເດັກອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 1 ປີ ພົບພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ພົບມີເມັດເລືອດແດງອອກມາໃນປັດສະວະຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ພົບວ່າໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງ ຫຼືພົບລະດັບ C3 ໃນເລືອດຕ່ຳ.

ສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກທີ່ບໍ່ຮູ້ສາຍເຫດໃນຜູ້ໃຫຍ່ຄວນໄດ້ຮັບການກວດຊີ້ນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການບົ່ງມະຕິ ລັກສະນະດ້ານຈຸລັງວິທະຍາທີ່ແນ່ນອນກ່ອນເລີ່ມການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເພດນີໂຊໂລນ.

## **20. ການພະຍາກອນພະຍາດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກເປັນແນວໃດ ແລະ ໃຊ້ເວລາດົນປານໃດຈິ່ງຈະປິ່ນປົວໃຫ້ເຊົາ?**

ການພະຍາກອນພະຍາດຂຶ້ນກັບສາຍເຫດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ( ຊຶ່ງຕ້ອງອາໄສການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງມາກວດ ) ດ້ານຈຸລັງວິທະຍາທີ່ພົບເລື້ອຍທີ່ສຸດໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກໃນເດັກນ້ອຍໄດ້ແກ່: minimal change disease ເດັກນ້ອຍສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິນີ້ຈະມີການຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເພດນີໂຊໂລນ ມີການພະຍາກອນພະຍາດທີ່ດີ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອຕາມມາ ສ່ວນຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍຈຳນວນນ້ອຍທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເພດ ນີໂຊໂລນ ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການກວດເພີ່ມເຕີມ (ໝາຍເຖິງ ການກວດເລືອດເພີ່ມເຕີມ ແລະ ກວດຊີ້ນເນື້ອໄຂ້ຫຼັງ) ເດັກນ້ອຍເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມສ່ຽງສູງຂຶ້ນຕໍ່ການເກີດພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແລະ ຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຊະນິດອື່ນ ເຊັ່ນ: levamisole, cyclophosphamide, cyclosporine, tacrolimus ແລະ ອື່ນໆ.

**ໃນເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກທົ່ວໄປ ຈະບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພາວະໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ**

ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ຖືກວິທີ ແລະ ເໝາະສົມ ປະລິມານໂປຼຕິນທີ່ຮົ່ວທາງປັດສະວະຈະລຸດລົງຈົນບໍ່ມີ ແລະ ເດັກນ້ອຍຈະກັບໄປສູ່ສະພາວະໃກ້ຄຽງປົກກະຕິ ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ ຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍຈຳນວນໜຶ່ງອາດມີພະຍາດກຳເລີບກັບມາເປັນຊ້ຳໄດ້ເປັນເວລາດົນຫຼາຍປີຕະຫຼອດໄວເດັກເມື່ອເດັກໃຫຍ່ຂຶ້ນການເປັນຊ້ຳຂອງພະຍາດຈະຄ່ອຍໆລຸດລົງ ການຫາຍຂາດຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກມັກເກີດຂຶ້ນໃນຊ່ວງອາຍຸ 11-14 ປີ ເດັກເຫຼົ່ານີ້ຈະມີພະຍາກອນພະຍາດທີ່ດີ ແລະ ສາມາດໃຊ້ຊີວິດຢ່າງປົກກະຕິເມື່ອກາຍເປັນຜູ້ໃຫຍ່.

## **21. ເມື່ອໃດຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກຈິ່ງຄວນພົບແພດ?**

ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ ແລະ ພີ່ນ້ອງຄວນພົບແພດທັນທີເມື່ອຄົນເຈັບມີອາການເຫຼົ່ານີ້:

- 21.1 ເຈັບທ້ອງ ປວດຮາກ ຮາກ ຖອກທ້ອງ ຫຼືມີໄຂ້.
- 21.2 ອາການບວມ ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍບໍ່ມີສາຍເຫດ ປະລິມານປັດສະວະລຸດລົງ.
- 21.3 ມີອາການບໍ່ສະບາຍເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບບໍ່ຄ່ອຍຫຼິ້ນ ແລະ ມີອາການຊຶມ.
- 21.4 ອາການໄອຣຸນແຮງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ມີໄຂ້ ຫຼືເຈັບຫົວ.
- 21.5 ມີພະຍາດອີ່ສຸກອີ່ໃສ ຫຼືພະຍາດຫັດ.

**ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກມັກມີອາການເປັນປົງ ແລະ ຄ່ອຍໆດີຂຶ້ນເມື່ອຄົນເຈັບມີອາຍຸຫຼາຍຂຶ້ນ**

## Chapter 23 : Urinary Tract Infection in Children

### ບົດທີ 23 ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ພານຄຳ ສຸວັນນະເມທິ

ພະແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ (Urinary Tract Infection, UTI) ເປັນພະຍາດທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆໃນເດັກນ້ອຍ ແລະ ເປັນພະຍາດທີ່ມີຜົນຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງເດັກນ້ອຍທັງໄລຍະສັ້ນ ແລະ ໄລຍະຍາວ.

#### 1. ເປັນຫຍັງພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນ ແລະ ແພດຄວນໃຫ້ຄວາມສົນໃຈຫຼາຍກວ່າຜູ້ໃຫຍ່?

ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກເປັນບັນຫາທາງສຸຂະພາບທີ່ສຳຄັນເນື່ອງຈາກ:

1.1 ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທເປັນສາຍເຫດສຳຄັນປະການໜຶ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດໄຂ້ໃນເດັກນ້ອຍ ແລະ ເປັນສາຍເຫດຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອທີ່ພົບຫຼາຍໃນເດັກນ້ອຍເປັນອັນດັບທີ 3 ຮອງຈາກພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບກະເພາະລຳໄສ້.

1.2 ຫາກປິ່ນປົວບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼືຫຼ້າຊ້າ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງຢ່າງຖາວອນໄດ້ ເພາະພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກຈະເປັນຊ້າໆໃນໄລຍະຍາວ ຈະເຮັດໃຫ້ເນື້ອເຍື່ອໄຂ້ຫຼັງຖືກທຳລາຍ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ການຈະເລີນເຕີບໂຕຊ້າກວ່າໄວ ແລະ ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ.

1.3 ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ ມີອາການສະແດງຫຼາຍຢ່າງເຮັດໃຫ້ການປິ່ນປົວມະຕິໄດ້ຍາກ ດັ່ງນັ້ນແພດຄວນຄິດເຖິງພະຍາດນີ້ສະເໝີ ເພື່ອໃຫ້ການປິ່ນປົວມະຕິໄດ້ແຕ່ເນື້ອງ.

1.4 ພາວະນີ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການກັບມາເປັນຊ້າໄດ້ສູງ.

#### 2. ປັດໃຈສ່ຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ

ປັດໃຈສ່ຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆ ຄື:

2.1 ເພດຍິງ ເນື່ອງຈາກເດັກນ້ອຍຜູ້ຍິງມີທໍ່ຍ່ຽວສັ້ນກວ່າເດັກນ້ອຍຜູ້ຊາຍ ເຮັດໃຫ້ເຊື້ອພະຍາດຈາກພາຍນອກແຜ່ກະຈາຍເຂົ້າໄປສູ່ພິກຍ່ຽວໄດ້ງ່າຍກວ່າເພດຊາຍ.

2.2 ການທຳຄວາມສະອາດອະໄວຍະວະເພດຍິງບໍ່ຖືກວິທີ ດ້ວຍການເຊັດທຳຄວາມສະອາດຈາກດ້ານຫຼັງມາດ້ານໜ້າຫຼັງຈາກການຖ່າຍໝັກ ເຮັດໃຫ້ເກີດມີການປົນເປື້ອນເຊື້ອພະຍາດມາສູ່ບໍລິເວນທີ່ສ່ຽງຢ່າງຍ່ຽວໄດ້ງ່າຍ.

2.3 ເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບຖ່າຍເທມາແຕ່ກຳເນີດ ເຊັ່ນ: ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຈາກພິກຍ່ຽວໄປສູ່ທີ່ສ່ຽງໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ພາວະທີ່ສ່ຽງຢ່າງຍ່ຽວອຸດຕັນ.

2.4 ເດັກນ້ອຍຜູ້ຊາຍທີ່ມີໜັງຫຸ້ມປາຍອະໄວຍະວະເພດຍິງບໍ່ເປີດ.

2.5 ພະຍາດໜົວໃນລະບົບຖ່າຍເທ.

2.6 ປັດໃຈອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ທ້ອງຜູກເປັນປະຈຳ ທຳຄວາມສະອາດບໍລິເວນຮອບຮູທະວານບໍ່ຖືກຕ້ອງ ພາວະໃສ່ສາຍ  
ສວນປັດສະວະ ຫຼືການມີປະຫວັດການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນຄອບຄົວ.

### 3. ອາການຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ

ໃນເດັກທີ່ໃຫຍ່ແລ້ວອາດສາມາດບອກອາການນີ້ໃຫ້ແກ່ພໍ່ແມ່ໄດ້ ຊຶ່ງອາການ ແລະ ອາການສະແດງຈະຄ້າຍຄືກັບ  
ທີ່ພົບໃນຜູ້ໃຫຍ່ ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວໄປແລ້ວໃນບົດທີ່ 18 ສໍາລັບເດັກນ້ອຍທີ່ຍັງບໍ່ສາມາດສື່ສານອາການໄດ້ຊັດເຈນ ມັກມາ  
ດ້ວຍອາການຮ້ອງໄຫ້ ສູ້ແອ່ວເວລາຍ່ຽວ ຍ່ຽວຍາກ ຍ່ຽວມືກິນ ຫຼືມາດ້ວຍອາການໄຂ້ທີ່ຫາສາຍເຫດບໍ່ໄດ້ ນອກຈາກນີ້  
ເດັກນ້ອຍທີ່ມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ອາດຈະສະແດງອາການໃນຮູບແບບອື່ນເຊັ່ນ: ເບື້ອອາຫານ ຮາກ ຖອກ  
ທ້ອງ ນໍ້າໜັກລູດ ເປັນຕົ້ນ ຫຼືບໍ່ມີອາການເລີຍກໍໄດ້.

**ອາການທີ່ພົບເລື້ອຍຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍຄື ໄຂ້ ນໍ້າໜັກບໍ່ຂຶ້ນ ແລະ ບັນຫາ  
ທາງປັດສະວະ**

### 4. ການບົ່ງມະຕິການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ

ການກວດທີ່ຈຳເປັນສໍາລັບການບົ່ງມະຕິພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍໄດ້ແກ່:

#### 4.1 ການກວດພື້ນຖານເພື່ອບົ່ງມະຕິພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ

4.1.1 ການກວດເພື່ອຄັດກອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໄດ້ແກ່: ການກວດປັດສະວະດ້ວຍສ່ອງກ້ອງ  
ຫຼືໃຊ້ແຖບສີຈຸມ.

4.1.2 ການກວດເພື່ອຢືນຢັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍໄດ້ແກ່ ການປຸກເຊື້ອຈາກຍ່ຽວ  
ເພື່ອຄົ້ນຫາເຊື້ອແບັດທິເຣຍທີ່ເປັນສາຍເຫດ ແລະ ເພື່ອປະກອບການເລືອກຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ.

4.1.3 ການກວດເລືອດເພື່ອຫາພາວະແຊກຊ້ອນ ຫຼືພະຍາດອື່ນໆໄດ້ແກ່: ກວດຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເມັດ  
ເລືອດແດງ ກວດວັດປະລິມານເມັດເລືອດຂາວ ການວັດລະດັບການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງເຊັ່ນ: ຄ່າຢຸເຣຍ ແລະ ຄຼີອະຕິ  
ນິນ (Urea, Creatinine).

#### 4.2 ການກວດເພື່ອຫາປັດໃຈສ່ຽງໃນການເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ

4.2.1 ການກວດຫາຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບຖ່າຍເທໄດ້ແກ່: ການກວດດ້ວຍອັລຕຣາຊາວໄຂ່ຫຼັງ ແລະ  
ພິກຍ່ຽວ ການກວດເອັກສເຣຟັງທ້ອງ ການສືດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າໃນພິກຍ່ຽວເພື່ອຫາພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ  
(vesico-ureteral reflux) ການກວດເອັກສເຣຄອມພິວເຕີຂອງຜູ້ທ້ອງ (CT scan ຫຼື MRI) ແລະ ການສືດສີເພື່ອ  
ເບິ່ງການເຮັດວຽກ ແລະ ໂຄງສ້າງຂອງໄຂ່ຫຼັງ.

4.2.2 ການກວດປະລິມານພັງຜິດໃນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ໂດຍການໃຊ້ການກວດພິເສດທີ່ເອີ້ນວ່າ DMSA  
(demercaptosuccinic acid) Scan ສາມາດກວດຫາຮ່ອງຮອຍຂອງພະຍາດທີ່ເປັນພັງຜິດໃນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງໄດ້ແຕ່ຕ້ອງ

ລໍຖ້າກວດຫຼັງຈາກເກີດການຕິດເຊື້ອໃນລະບົບຖ່າຍເທດີນ 3-6 ເດືອນຈິ່ງຈະກວດພົບ.

4.2.3 ການກວດການເຮັດວຽກຂອງພິກຍ່ຽວ (Urodynamic studies).

## **5. ການກວດດ້ວຍການສິດສີພິກຍ່ຽວເພື່ອຫາການໄຫຼຍ້ອນກັບຂອງປັດສະວະແມ່ນຫຍັງ (Voiding Cystourethrogram, VCUG)**

5.1 VCUG ເປັນການກວດທີ່ສໍາຄັນໃນການບິ່ງມະຕິພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທດີນເດັກນ້ອຍ ເພາະເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດນີ້ມັກມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຄື: ມີພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຈາກພິກຍ່ຽວຂຶ້ນສູ່ທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງການກວດນີ້ສາມາດບອກເຖິງຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ ສາມາດຊ່ວຍບິ່ງມະຕິພາວະທີ່ສິ່ງຍ່ຽວອຸດຕັນໃນເດັກນ້ອຍຜູ້ຊາຍທີ່ເກີດໃໝ່ ແລະ ຍັງສາມາດບອກຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງພິກຍ່ຽວ ແລະ ທີ່ສິ່ງຍ່ຽວອີກດ້ວຍ.

5.2 ຄວນກວດ VCUG ໃນເດັກນ້ອຍທຸກຄົນທີ່ມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທດີນທໍາອິດເມື່ອອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 2 ປີ.

5.3 ຄວນກວດ VCUG ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທດີນຮຸບຮ້ອຍແລ້ວ.

5.4 ລາຍລະອຽດຂັ້ນຕອນການກວດ VCUG ຄື ແພດລັງສີຈະໃສ່ສາຍສວນປັດສະວະເຂົ້າໄປໃນພິກຍ່ຽວ ຈາກນັ້ນຈະສີສານກັນແສງລັງສີຜ່ານທໍ່ສາຍສວນດັ່ງກ່າວດ້ວຍວິທີທີ່ສະອາດ ປອດໄພຈົນເຕັມພິກຍ່ຽວ ຫຼັງຈາກນັ້ນຈະຖ່າຍພາບລັງສີເອັກສເຣຟຶ້ງທ້ອງດ້ານລຸ່ມບໍລິເວນພິກຍ່ຽວກ່ອນ ແລະ ຫຼັງການຖ່າຍເບົາ.

5.5 ຫາກຄົນເຈັບມີພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຈະເຫັນປັດສະວະທີ່ມີສານກັນແສງລັງສີໄຫຼຍ້ອນຈາກພິກຍ່ຽວເຂົ້າສູ່ທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືອ່າງໄຂ່ຫຼັງກໍໄດ້.

ການກວດທີ່ສໍາຄັນໃນການຫາປັດໃຈສ່ຽງ ຂອງການເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທດີນເດັກນ້ອຍໄດ້ແກ່ ອັລຕຼາຊາວໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ພິກຍ່ຽວ ການກວດ VCUG ການສິດສີເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດໍາເພື່ອເບິ່ງການເຮັດວຽກ ແລະ ໂຄງສ້າງຂອງລະບົບຖ່າຍເທດີນ

## **6. ການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທດີນເດັກນ້ອຍ**

6.1 ເພີ່ມການດື່ມນໍ້າໃຫ້ພຽງພໍ ຈະເຮັດໃຫ້ປັດສະວະເຈືອຈາງ ແລະ ຊ່ວຍຂັບເຊື້ອແບັດທີເຣຍອອກຈາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ພິກຍ່ຽວ.

6.2 ເດັກນ້ອຍທຸກຄົນຄວນປັດສະວະ(ຍ່ຽວ) ທຸກໆ 2-3 ຊົ່ວໂມງ ການກັ່ນປັດສະວະໄວ້ເປັນເວລາດົນຈະເຮັດໃຫ້ມີເຊື້ອແບັດທີເຣຍສະສົມຈະເລີນເຕີບໂຕໃນພິກຍ່ຽວໄດ້.

6.3 ຮັກສາຄວາມສະອາດບໍລິເວນອະໄວຍະວະເພດຍິງຫຼັງຈາກຖ່າຍອາຈົມ ຫຼືປັດສະວະ ໃຫ້ເຊັດທໍາຄວາມສະອາດຈາກໜ້າໄປຫຼັງສະເໝີ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເຊື້ອພະຍາດຈາກບໍລິເວນຮອບຮູທະວານແຜ່ກະຈາຍເຂົ້າສູ່ທີ່ສິ່ງຍ່ຽວ.

6.4 ໃນເດັກນ້ອຍຕ້ອງປ່ຽນຜ້າອ້ອມສໍາເລັດຮູບເລື້ອຍໆ ເພື່ອປ້ອງກັນການປົນເປື້ອນຂອງອາຈົມກັບອະໄວຍະວະເພດ.

6.5 ຄວນເລືອກໂສ້ງຊ້ອນໃນທີ່ເຮັດຈາກຜ້າຝ້າຍ ເພື່ອໃຫ້ມີອາກາດຖ່າຍເທໄດ້ສະດວກ ຫຼືກລ້ຽງໂສ້ງຊ້ອນໃນທີ່ເຮັດຈາກໄນລ່ອນ ແລະ ທີ່ຄັບເກີນໄປ.

6.6 ຫຼືກລ້ຽງການແຊ່ນ້ຳໃນອ່າງອາບນ້ຳເປັນເວລາດົນໆເນື່ອງຈາກອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີເຊື້ອແບັດທິເຣຍປົນເປື້ອນເຂົ້າທາງທີ່ສິ່ງຢຽວໄດ້.

6.7 ໃນເດັກນ້ອຍຜູ້ຊາຍທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຄູິບປາຍຫຸ້ມອະໄວຍະວະເພດ ຈະຕ້ອງເປີດປາຍເນື້ອຫຸ້ມນີ້ອອກ ເພື່ອລ້າງທຳຄວາມສະອາດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ.

6.8 ໃນເດັກນ້ອຍທີ່ມີພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ ນອກຈາກການຫຼືກລ້ຽງບໍ່ກັນປັດສະວະແລ້ວ ຄວນແນະນຳວ່າຫາກເດັກໄປປັດສະວະບໍ່ຄວນເບິ່ງເພາະຈະເພີ່ມແຮງບົບຜະໜັງໜ້າທ້ອງ ເຮັດໃຫ້ປັດສະວະຄ້າງໃນພືກຍ່ຽວ ມີໂອກາດໄຫຼຍ້ອນກັບງ່າຍຂຶ້ນ ແລະ ແນະນຳໃຫ້ເດັກປັດສະວະຊ້ຳ 2-3 ຄັ້ງ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ປັດສະວະຄ້າງໃນພືກຍ່ຽວ.

6.9 ໃນເດັກນ້ອຍບາງຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊຳເຮື້ອ ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອປະລິມານນ້ອຍເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໄລຍະຍາວ.

**VCUG ເປັນການກວດເອັກສເຣທີ່ໜ້າເຊື້ອຖືຫຼາຍທີ່ສຸດ ເພື່ອປິ່ງມະຕິພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ ແລະ ພະຍາດທີ່ສິ່ງຢຽວອຸດຕັນໃນເດັກທີ່ມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ**

## **7. ການປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ**

### **7.1 ການປິ່ນປົວທົ່ວໄປ**

- ເດັກທຸກຄົນຄວນປະຕິບັດຕາມແນວທາງການປ້ອງກັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວມາແລ້ວ.
- ເດັກທີ່ເຄີຍມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຄວນດື່ມນ້ຳໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນຫາກມີອາການຫຼາຍຈົນເຖິງຂັ້ນຕ້ອງນອນໂຮງໝໍ ມັກຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບສານນ້ຳທາງເສັ້ນເລືອດດຳດ້ວຍ.
- ໃຫ້ຢາລຸດໄຂ້ຢ່າງເໝາະສົມ.
- ຄວນກວດປັດສະວະຊ້ຳເມື່ອປິ່ນປົວຄົບແລ້ວ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພະຍາດຫາຍຂາດແລ້ວ.
- ຄວນກວດປັດສະວະເພີ່ມເຕີມເປັນໄລຍະ ຫຼັງການປິ່ນປົວເຊົາແລ້ວເພື່ອເຝົ້າລະວັງພາວະພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊຶ່ງອາດຈະເປັນຄືນໃໝ່ໄດ້.
- ໃນຄົນເຈັບເດັກທີ່ເຄີຍມີປະຫວັດພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທມາກ່ອນ ຄວນພິຈາລະນາກວດອັລຕຼາຊາວລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ກວດອື່ນໆ ເພີ່ມເຕີມຕາມຄວາມຈຳເປັນ.

### **7.2 ການປິ່ນປົວສະເພາະທາງ**

- ໃນເດັກທີ່ມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຈະຕ້ອງຮີບໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍໄວເພື່ອປ້ອງກັນເນື້ອເຍື່ອໄຂ່ຫຼັງ

ຖືກທຳລາຍຈາກການຕິດເຊື້ອ.

- ຄວນປຸກເຊື້ອໃນປັດສະວະກ່ອນການເລີ່ມໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ເພື່ອໃຫ້ຮູ້ຊະນິດຂອງເຊື້ອແບັດທິເຣຍທີ່ເປັນສາຍເຫດ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ຮູ້ການຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດໃດ.

- ໃນເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 3-6 ເດືອນທີ່ບໍ່ມີອາການຮຸນແຮງດັ່ງກ່າວຂ້າງເທິງ ແລະ ສາມາດກິນຢາໄດ້ ອາດໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດກິນ ແຕ່ຖ້າເດັກອາຍຸນ້ອຍກວ່າ ຫຼືໃນເດັກນ້ອຍທີ່ມີໄຂ້ສູງ ຮາກ ຫຼືບໍ່ສາມາດກິນຢາຕ້ານເຊື້ອທາງປາກໄດ້ ຫຼືໃນເດັກອ່ອນ ຄວນຮັບເຂົ້ານອນໃນໂຮງໝໍເພື່ອໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເສັ້ນເລືອດ.

**ການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ພຽງພໍ ແລະ ຫຼ້າຊ້າໃນເດັກນ້ອຍ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍ ເນື່ອງຈາກເນື້ອເຍື່ອໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍຢ່າງຖາວອນໄດ້**

## 8. ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊະນິດເປັນຊ້ຳເລື້ອຍໆ

ເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊະນິດເປັນຊ້ຳເລື້ອຍໆຄວນໄດ້ຮັບການກວດດ້ວຍອັລຕຼາຊາວໄຂ່ຫຼັງ VCUG ແລະ DMSA scan ເພື່ອຄົ້ນຫາສາຍເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ມີການຕິດເຊື້ອເລື້ອຍໆ ພະຍາດທີ່ແພດສາມາດປິ່ນປົວໄດ້: ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ ພະຍາດທີ່ສິ່ງຢຽວອຸດຕັນ ແລະ ພະຍາດທີ່ວໄຂ່ຫຼັງ.

ຄວນປິ່ນປົວສາຍເຫດຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຊະນິດເປັນຊ້ຳເລື້ອຍໆນີ້ ແລະ ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອປະລິມານນ້ອຍໃນໄລຍະຍາວເພື່ອຂ້າເຊື້ອແບັດທິເຣຍ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຊ້ຳອີກ ທັງນີ້ຕ້ອງຢູ່ພາຍໃຕ້ການພິຈາລະນາຂອງແພດເທົ່ານັ້ນ.

### ພະຍາດທີ່ສິ່ງຢຽວອຸດຕັນ (Posterior urethral valves, PUV)

ພະຍາດທີ່ສິ່ງຢຽວອຸດຕັນເປັນພະຍາດທີ່ເກີດຈາກຄວາມຜິດປົກກະຕິມາແຕ່ກຳເນີດທີ່ບໍລິເວນທີ່ສິ່ງຢຽວມີວາວກັນພາຍໃນທີ່ສິ່ງຢຽວຜິດປົກກະຕິ ພະຍາດນີ້ເປັນສາຍເຫດທີ່ພົບເລື້ອຍທີ່ສຸດຂອງຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບຖ່າຍເທໃນຜູ້ຊາຍ.

**9. ຄວາມສຳຄັນຂອງບັນຫາ:** ທີ່ສິ່ງຢຽວ (urethra) ເປັນສ່ວນປະກອບຂອງລະບົບຖ່າຍເທພາກສ່ວນລຸ່ມຕໍ່ຈາກພິກຍຽວ ປົກກະຕິບໍລິເວນສ່ວນປາຍຂອງທີ່ສິ່ງຢຽວຂອງເດັກນ້ອຍຜູ້ຊາຍຈະມີເນື້ອເຍື່ອຢ່າງໜຶ່ງເຮັດໜ້າທີ່ເປັນຜະໜັງຄອບຄວບຄຸມບໍ່ໃຫ້ນ້ຳປັດສະວະທີ່ຜ່ານອອກມາທາງທີ່ສິ່ງຢຽວໄຫຼຍ້ອນຂຶ້ນໄປທີ່ພິກຍຽວໄດ້ອີກ ຫາກໂຄງສ້າງຂອງຜະໜັງດັ່ງກ່າວຜິດປົກກະຕິໄປຈະເຮັດໃຫ້ເນື້ອເຍື່ອສ່ວນນີ້ໄປອຸດຕັນທີ່ສິ່ງຢຽວ ເຮັດໃຫ້ປັດສະວະໄຫຼອອກທາງທີ່ສິ່ງຢຽວບໍ່ສະດວກ ແລະ ໄຫຼຍ້ອນກັບເຂົ້າສູ່ພິກຍຽວຈຶ່ງພົບວ່າເດັກທີ່ມີປັດສະວະຄ້າງໃນພິກຍຽວເພີ່ມຂຶ້ນເຮັດໃຫ້ຜະໜັງຂອງພິກຍຽວໜາ ແລະ ໃຫຍ່ຂຶ້ນ ຊຶ່ງຈະເພີ່ມແຮງດັນຍ້ອນກັບໄປທີ່ທີ່ສິ່ງຢຽວໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ເຮັດໃຫ້ມີປັດສະວະທີ່ຄ້າງໃນພິກຍຽວໄຫຼຍ້ອນຂຶ້ນໄປທີ່ທີ່ສິ່ງຢຽວໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ອ່າງໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ເຮັດໃຫ້ຜະໜັງຂອງທີ່ສິ່ງຢຽວໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ອ່າງໄຂ່ຫຼັງຂະຫຍາຍ

ອອກ ຖ້າຄວາມຜິດປົກກະຕິນີ້ບໍ່ຖືກກວດພົບ ແລະ ຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວແຕ່ເນື່ອງໃຫ້ທັນເວລາ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຕາມມາໃນໄລຍະຍາວໄດ້ ປະມານ 20-35% ຂອງເດັກທີ່ມີພະຍາດທີ່ສົ່ງຢູ່ຮູດອຸດຕັນນີ້ຈະເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມໄລຍະສຸດທ້າຍໄດ້ ດັ່ງນັ້ນ ພະຍາດນີ້ຈຶ່ງເປັນພະຍາດທີ່ສຳຄັນທີ່ສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດທັງຄວາມເຈັບປ່ວຍ ແລະ ເພີ່ມອັດຕາການເສຍຊີວິດໃນເດັກໄດ້.

**10. ອາການ:** ອາການທີ່ພົບເລື້ອຍໃນພະຍາດທີ່ສົ່ງຢູ່ຮູດອຸດຕັນ ໄດ້ແກ່ ປັດສະວະບໍ່ໂດ່ງ ປັດສະວະເປັນຢຶດໆ ປັດສະວະລຳບາກຕ້ອງເບິ່ງ ປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ ຄຳໄດ້ພົກຢູ່ຮູດໃຫຍ່ຂຶ້ນບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍ.

**11. ການປິ່ນປົວ:** ຫາກມີການກວດອັດຕາຊາວລະບົບຖ່າຍເທຕັ້ງແຕ່ເດັກຍັງຢູ່ໃນທ້ອງແມ່ ຫຼືໃນຊ່ວງຫຼັງເກີດກໍ່ອາດຈະກວດພົບຄວາມຜິດປົກກະຕິດັ່ງກ່າວໄດ້ ຫາກຕ້ອງການປິ່ນປົວທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ຫຼາຍຕ້ອງໃຊ້ການກວດ VCUG ຊຶ່ງມັກຈະເຮັດໃນໄລຍະທີ່ເດັກຫຼັງເກີດ.

**ການປຸກເຊື້ອຈາກປັດສະວະກ່ອນເລີ່ມການປິ່ນປົວມີປະໂຫຍດໃນການຄົ້ນຫາເຊື້ອແບັດທິເຣຍທີ່ເປັນສາຍເຫດ ແລະ ເພື່ອປະກອບການພິຈາລະນາເລືອກຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ**

**12. ການປິ່ນປົວ:** ໃນການປິ່ນປົວພາວະທີ່ສົ່ງຢູ່ຮູດອຸດຕັນນີ້ ຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວຮ່ວມກັນລະຫວ່າງແພດຜ່າຕັດລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ແພດເດັກ.

ການປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນ ເພື່ອແກ້ບັນຫາໂດຍຮີບດ່ວນຄື: ການໃສ່ສາຍສວນທາງທີ່ປັດສະວະ ຫຼືທາງຜະໜັງໜ້າທ້ອງ ເພື່ອລະບາຍປັດສະວະທີ່ຄ້າງຢູ່ໃຫ້ອອກໄປຈາກພົກຢູ່ຮູດໃນຂະນະດຽວກັນຕ້ອງໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອຊຶ່ງມັກເກີດເປັນພະຍາດແຊກຊ້ອນຕາມມາ ພະຍາດເລືອດຈາງ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແລະ ແກ້ໄຂພາວະຂາດສານອາຫານ ຄວາມຜິດປົກກະຕິສົມດຸນນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ຂອງຄົນເຈັບ ເພື່ອຟື້ນຟູສະພາບຮ່າງກາຍ ເມື່ອຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຟື້ນຟູສະພາບຮ່າງກາຍໃຫ້ເຂັ້ມແຂງແລ້ວ ຄວນພິຈາລະນາຄວາມເໝາະສົມໃນການຜ່າຕັດແກ້ໄຂຄວາມຜິດປົກກະຕິ ປະຈຸບັນແພດຜ່າຕັດນິຍົມຜ່າຕັດດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງເພື່ອນຳເນື້ອເຍື່ອສ່ວນເກີນອອກຈາກທີ່ສົ່ງຢູ່ຮູດ ຫຼັງຜ່າຕັດຄົນເຈັບທຸກຄົນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຕິດຕາມໂດຍແພດຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ເພາະເດັກເຫຼົ່ານີ້ຍັງມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ບັນຫາການຕີບໂຕຊ້າ ບັນຫາສົມດຸນເກືອແຮ່ທີ່ຜິດປົກກະຕິ ພະຍາດເລືອດຈາງ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຕາມມາໄດ້ອີກໃນອະນາຄົດ.

**ຄວາມຜິດປົກກະຕິທີ່ບໍລິເວນ posterior urethral valve (PUV) ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດທີ່ສົ່ງຢູ່ຮູດອຸດຕັນໃນເດັກນ້ອຍຜູ້ຊາຍ ຫາກປິ່ນປົວບໍ່ທັນການຈະນຳມາສູ່ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ**

## ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ (Vesicoureteral Reflux, VUR)

ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ ໝາຍເຖິງປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຈາກພິກຍ່ຽວໄຫຼເຂົ້າສູ່ຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ (ureter)

### 13. ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບເກີດຂຶ້ນໄດ້ແນວໃດ?

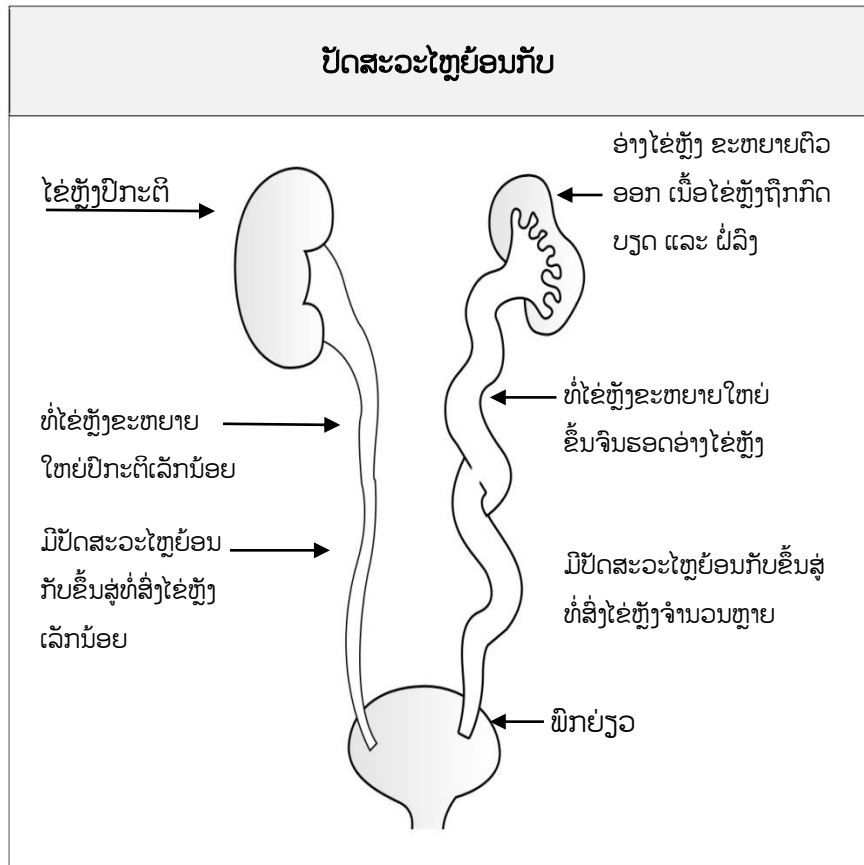
ປົກກະຕິທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງຈະວາງຕົວຍາວລົງມາທະລຸຜ່ານຜະໜັງຂອງພິກຍ່ຽວເຂົ້າໄປໃນມຸມສະຫຼຽງຕາມທິດຂອງເຂັມໂມງ 2 ໂມງ ແລະ 10 ໂມງຂອງພິກຍ່ຽວ ຜະໜັງຂອງພິກຍ່ຽວມີຄຸນສົມບັດເປັນກ້າມຊຶ້ນລຽບຊະນິດໜຶ່ງບົບໂຕ ແລະ ຄາຍໂຕຄືປຸ່ມເປົ້າຖ້ຳບໍ່ມີນ້ຳປັດສະວະພິກຍ່ຽວກໍ່ຈະແວບລົງ ໃນຂະນະນັ້ນຜະໜັງຂອງພິກຍ່ຽວທີ່ຫົດໂຕເຂົ້າມາຈະເຮັດໜ້າທີ່ຮັດຮູບເປີດຂອງຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງເອົາໄວ້ຊ່ວຍປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ປັດສະວະທີ່ອາດເຫຼືອຄ້າງໃນພິກຍ່ຽວໄຫຼຍ້ອນຂຶ້ນໄປຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ຄ້າຍກັບວ່າຜະໜັງຂອງພິກຍ່ຽວເປັນ "ວາວ" ຄວບຄຸມໃຫ້ປັດສະວະໄຫຼຈາກຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງລົງມາສູ່ພິກຍ່ຽວໃນທິດທາງດຽວແຕ່ຈະບໍ່ໄຫຼຍ້ອນກັບຂຶ້ນໄປໄດ້ອີກຮ່າງກາຍຍັງມີໂຄງສ້າງພິເສດມີລັກສະນະລືນທີ່ປິດລະຫວ່າງພິກຍ່ຽວ ແລະ ຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງໃນຊ່ວງທີ່ມີນ້ຳປັດສະວະໃນພິກຍ່ຽວລືນນີ້ກໍ່ຈະປິດຕະຫຼອດເວລາ ຫຼືແມ້ແຕ່ໄລຍະທີ່ກຳລັງປັດສະວະຜະໜັງພິກຍ່ຽວຈະເລີ່ມຫົດຕົວເພື່ອເພີ່ມແຮງດັນໃນພິກຍ່ຽວຫຼາຍຂຶ້ນ ເພື່ອບັງຄັບໃຫ້ປັດສະວະໄຫຼຜ່ານໄປທີ່ຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ໃນໄລຍະທີ່ກຳລັງປັດສະວະລືນນີ້ຈະຍັງປິດຕະຫຼອດເວລາ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຈາກພິກຍ່ຽວຂຶ້ນໄປຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ.

ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິມາແຕ່ກຳເນີດຂອງໂຄງສ້າງບ່ອນຮອຍຕໍ່ລະຫວ່າງຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງສ່ວນທີ່ເຊື່ອມເຂົ້າມາຜະໜັງຂອງພິກຍ່ຽວ ຫຼືໃນກໍລະນີທີ່ມີການອຸດຕັນລະບົບຖ່າຍເທ ເຮັດໃຫ້ມີປັດສະວະຄ້າງໃນພິກຍ່ຽວຈຳນວນຫຼາຍເຊັ່ນ: ກໍລະນີຄົນເຈັບເປັນພະຍາດອຳມະພາດ ພະຍາດໄຂສັນຫຼັງພິການ ພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ ເປັນຕົ້ນ ເມື່ອມີປັດສະວະຄ້າງເປັນຈຳນວນຫຼາຍໃນພິກຍ່ຽວປຽບເໝືອນປຸ່ມເປົ້າທີ່ຖືກອັດລົມເຂົ້າໄປຫຼາຍເກີນທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ຜະໜັງຂອງພິກຍ່ຽວຂະຫຍາຍອອກເກີນກວ່າໂຄງສ້າງຂອງພິກຍ່ຽວຈະຮອງຮັບໄດ້ ຊຶ່ງຈະດຶງຮູບເປີດຂອງຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງດັ່ງກ່າວຖືກຍຶດອອກຕາມເຮັດໃຫ້ລືນທີ່ປິດຂອງຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງປິດກັນບໍ່ແຈບ ເຮັດໃຫ້ມີປັດສະວະຈາກພິກຍ່ຽວສາມາດເລັດລອດໄຫຼຍ້ອນຂຶ້ນສູ່ຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ເອີ້ນປະກົດການນີ້ວ່າ ການໄຫຼຍ້ອນກັບຂອງປັດສະວະ ຫຼືພາສາອັງກິດເອີ້ນວ່າ vesico-ureteral reflux ດັ່ງນັ້ນ ພາວະປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຈຶ່ງເກີດຈາກຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນການເຮັດວຽກຂອງລືນນີ້ ການມີປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບນີ້ອາດຈະໄຫຼຍ້ອນຈາກພິກຍ່ຽວຂຶ້ນໄປສູ່ຫໍ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືອາດໄຫຼຍ້ອນຂຶ້ນໄປເຖິງເນື້ອໄຂ່ຫຼັງກໍ່ໄດ້ ສາມາດເກີດຂຶ້ນທີ່ໄຂ່ຫຼັງຂ້າງດຽວ ຫຼືທັງສອງຂ້າງກໍ່ໄດ້ ອາດແບ່ງຄວາມຮຸນແຮງຂອງພາວະປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຈາກຮຸນແຮງນ້ອຍໄປສູ່ຮຸນແຮງຫຼາຍເປັນລຳດັບ 1 ເຖິງ 4

ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບພົບເລື້ອຍໆໃນເດັກນ້ອຍທີ່ມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໃນອານາຄົດ

### 14. ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຕ້ອງຮູ້ຈັກພະຍາດນີ້?

ສາມາດພົບພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບໄດ້ເຖິງ 30-40% ຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ເປັນສາຍເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພັງຜິດທີ່ເນື້ອໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ຫາກເກີດພັງຜິດທີ່ເນື້ອໄຂ່ຫຼັງນີ້ຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາດົນຈະເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ພາວະການຖືພາເປັນພິດ ແລະ ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍໄດ້ ພົບພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບເລື້ອຍໆ ໃນຄອບຄົວທີ່ມີປະຫວັດສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດນີ້ມາກ່ອນ ແລະ ພົບໃນເດັກນ້ອຍຜູ້ຍິງຫຼາຍກວ່າເດັກນ້ອຍຜູ້ຊາຍ.



### ຮູບທີ່ 1 ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງກາຍະວິພາກສາດໃນພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ (vesicoureteral reflux)

ຮູບທາງດ້ານຊ້າຍສະແດງຄວາມຜິດປົກກະຕິເມື່ອພະຍາດຍັງເປັນບໍ່ຫຼາຍເຮັດໃຫ້ປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຂຶ້ນໄປສູ່ທ່ໍໄຂ່ຫຼັງບໍ່ຫຼາຍ ໄຂ່ຫຼັງຍັງປົກກະຕິຕື່ມ.

ຮູບທາງດ້ານຂວາສະແດງຄວາມຜິດປົກກະຕິເມື່ອພະຍາດເປັນຫຼາຍຈົນເຮັດໃຫ້ທ່ໍໄຂ່ຫຼັງອ່າງໄຂ່ຫຼັງໂປ່ງພອງຂຶ້ນ ແລະ ມີຜົນເຮັດໃຫ້ເນື້ອໄຂ່ຫຼັງຖືກແຮງດັນໄປກົດຈົນເຮັດໃຫ້ໄຂ່ຫຼັງລົບ.

### 15. ສາຍເຫດຂອງພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບແມ່ນຫຍັງ?

ພາວະປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບເກີດຈາກສາຍເຫດ 2 ກຸ່ມໃຫຍ່ຄື:

ກຸ່ມທີ 1 ເປັນພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບມາແຕ່ກຳເນີດ ຊຶ່ງເປັນຊະນິດທີ່ພົບເລື້ອຍທີ່ສຸດ.

ກຸ່ມທີ 2 ເປັນພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບທີ່ເກີດພາຍຫຼັງ ຊຶ່ງອາດເກີດໃນຊ່ວງອາຍຸໃດກໍໄດ້ ສາຍເຫດຂອງພະຍາດກຸ່ມນີ້ມັກເກີດຈາກຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງພິກຍຸງ ຫຼືທີ່ສິ່ງຢຸງ ແລະ ມັກມີພະຍາດຊຶມເຊື້ອໃນພິກຍຸງຮ່ວມດ້ວຍສະເໝີ.

## **16. ອາການຂອງພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ**

ອາການສະແດງທີ່ພົບເລື້ອຍຄື: ອາການຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ໃນເດັກໃຫຍ່ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງຖືກຕ້ອງມັກສະແດງອາການຂອງພະຍາດແຊກຊ້ອນ ເຊັ່ນ: ພົບວ່າມີຄວາມດັນເລືອດສູງ ມີໂປຕິນຮົ່ວໃນປັດສະວະ ຫຼືອາການຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ເປັນຕົ້ນ ຢ່າງໃດກໍຕາມ ຄົນເຈັບອາດບໍ່ມີອາການ ຫຼືອາການສະແດງສະເພາະເຈາະຈົງຂອງພະຍາດນີ້ເລີຍກໍໄດ້.

## **17. ຈະບົ່ງມະຕິພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບໄດ້ແນວໃດ?**

ເມື່ອສົງໄສວ່າເດັກມີພາວະນີ້ ຄວນກວດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

### **17.1 ການກວດຂັ້ນພື້ນຖານເພື່ອການບົ່ງມະຕິ**

- Voiding cystourethrogram(VCUG) ຄື ການສຶດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າໃນພິກຍຸງເພື່ອຫາພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ ຖືເປັນການກວດມາດຕະຖານສໍາລັບຢືນຢັນການບົ່ງມະຕິ ແລະ ຍັງຊ່ວຍບອກຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໄດ້ອີກດ້ວຍ.

- ປະຈຸບັນແພດແບ່ງຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ ຕາມຄວາມຮຸນແຮງຂອງປັດສະວະທີ່ໄຫຼຍ້ອນກັບຂຶ້ນໄປທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ໂດຍແບ່ງເປັນລະດັບ 1-4 ຕາມຄວາມຮຸນແຮງນ້ອຍໄປຫາຫຼາຍ ການແບ່ງຄວາມຮຸນແຮງນີ້ຍັງຊ່ວຍພະຍາກອນ ແລະ ການພິຈາລະນາເລືອກການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມຕໍ່ໄປ.

- ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບລະດັບທີ່ 1 ແລະ 2 ຈະມີປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບແຕ່ບໍລິເວນສ່ວນຕົ້ນໆຂອງທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ແຕ່ຖ້າຄົນເຈັບມີພະຍາດທີ່ຮຸນແຮງຫຼາຍຂຶ້ນຈົນເຖິງລະດັບ 4 ຈະພົບປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຕະຫຼອດທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງຂຶ້ນໄປຈົນເຖິງເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເນື້ອເຍື່ອໄຂ່ຫຼັງຂະຫຍາຍອອກ.

### **17.2 ການກວດອື່ນໆ**

- ການກວດປັດສະວະດ້ວຍກ້ອງຈຸລະທັດ ແລະ ການປຸກເຊື້ອຈາກນ້ຳປັດສະວະ ເພື່ອຄົ້ນຫາພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ.

- ກວດເລືອດຂັ້ນພື້ນຖານເຊັ່ນ: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເລືອດ ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວ ແລະ ຄ່າຄູໂອເຕີນິນໃນເລືອດ.

- ກວດດ້ວຍອັລຕຣາຊາວໄຂ່ຫຼັງເພື່ອວັດແທກຂະໜາດຂອງໄຂ່ຫຼັງທັງສອງຂ້າງເພື່ອຄົ້ນຫາຮອຍພັງຜິດຄົ້ນ

ຫາໜຶ່ງໄຂ່ຫຼັງແຕ່ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມການກວດດ້ວຍອັລຕຣາຊາວບໍ່ສາມາດກວດພົບພາວະປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບໄດ້ໂດຍກົງ.

- ການກວດ DMSA scan ເປັນວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດສໍາລັບການກວດຫາຮອຍພັງຜິດທີ່ເນື້ອເຍື່ອໄຂ່ຫຼັງ.

**ການປິ່ນປົວພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນຄື ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະບົບຖ່າຍເທເປັນໄລຍະເວລາດົນ  
ເປັນປີ ສາມາດປິ່ນປົວໃຫ້ພາວະນີ້ເຊົາໄດ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງຜ່າຕັດ**

## **18. ການປິ່ນປົວພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ**

ຈາເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວພະຍາດນີ້ຢ່າງເໝາະສົມ ເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອແຊກຊ້ອນ ແລະ ການທຳລາຍຂອງເນື້ອເຍື່ອໄຂ່ຫຼັງ ຫຼັກການປິ່ນປົວຂຶ້ນກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງການໄຫຼຍ້ອນກັບ ອາຍຸຂອງເດັກ ແລະ ອາການ.

ໃນປະຈຸບັນສາມາດປິ່ນປົວພະຍາດນີ້ໂດຍການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແບັດທິເຣຍ ການຜ່າຕັດຕາມປົກກະຕິ ແລະ ການຜ່າຕັດຜ່ານການສ່ອງກ້ອງ ການປິ່ນປົວທີ່ເປັນທີ່ນິຍົມອັນດັບທຳອິດໄດ້ແກ່: ການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເພື່ອປ້ອງກັນການຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ສ່ວນການຜ່າຕັດນັ້ນຈະໃຊ້ໃນກໍລະນີທີ່ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ບໍ່ໄດ້ຜົນ.

## **19. ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນ:**

ສາມາດເຊົາເອງໄດ້ເມື່ອເດັກມີອາຍຸເພີ່ມຂຶ້ນຈົນ 5-6 ປີ ດັ່ງນັ້ນ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີພະຍາດນີ້ ແລະ ມີຄວາມຮຸນແຮງບໍ່ຫຼາຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດ ຄວນປິ່ນປົວຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ດ້ວຍການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອປະລິມານນ້ອຍທຸກໆວັນເປັນເວລາຍາວນານຈົນເຖິງອາຍຸ 5 ປີ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ ຢາທີ່ນິຍົມໃຊ້ ໄດ້ແກ່: ຢາ Nitrofurantoin ແລະ Cotrimoxazole ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອບໍ່ສາມາດແກ້ໄຂຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງກາຍະພາບຂອງພະຍາດນີ້ໄດ້.

ຄວນແນະນຳເດັກທຸກຄົນທີ່ມີພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ ໃຫ້ດື່ມນ້ຳຈານວນຫຼາຍ ບໍ່ກັ້ນປັດສະວະ ແລະ ປັດສະວະຊ້າ 2 ຄັ້ງທຸກຄັ້ງທີ່ໄປປັດສະວະເພື່ອລຸດປະລິມານປັດສະວະຄ້າງໃນພິກຍ່ຽວ ເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ຄວນກວດປັດສະວະເພື່ອກວດເຊັກພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທເປັນປະຈຳ.

ຄວນກວດ VCUG ແລະ ການກວດອັລຕຣາຊາວລະບົບຖ່າຍເທປີລະຄັ້ງ ເພື່ອປະເມີນການດຳເນີນຂອງພະຍາດ.

## **20. ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຂັ້ນຮຸນແຮງ:**

ພະຍາດທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງໃນລະດັບນີ້ບໍ່ສາມາດຫາຍເອງໄດ້ ດັ່ງນັ້ນ ເດັກນ້ອຍທຸກຄົນທີ່ເປັນພະຍາດນີ້ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດແກ້ໄຂ ໂດຍອາດຈະຜ່າຕັດແບບເປີດຜະໜັງໜ້າທ້ອງກໍ່ໄດ້ ຫຼືຜ່າຕັດຜ່ານການສ່ອງກ້ອງກໍ່ໄດ້ ແພດຈະຜ່າຕັດແບບເປີດຜະໜັງໜ້າທ້ອງ ເພື່ອຕັດຕໍ່ທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງກັບພິກຍ່ຽວໃໝ່ ການຜ່າຕັດອາດຊ່ວຍປິ່ນປົວພະຍາດນີ້ໄດ້.

ການຜ່າຕັດດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງ ເປັນການປິ່ນປົວອີກວິທີໜຶ່ງສໍາລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ

ຂັ້ນຮຸນແຮງ ຂໍ້ຄຶດສາມາດຜ່າຕັດແບບຄົນເຈັບນອກໄດ້ ໃຊ້ເວລານ້ອຍປະມານ 15 ນາທີ ມີຄວາມສ່ຽງນ້ອຍ ແພດຈະສັກຢາບໍລິເວນທີ່ສິ່ງໄຂ້ຫຼັງເຊື່ອມກັບພົກຍ່ຽວ ເພື່ອເພີ່ມແຮງຕ້ານທານບໍລິເວນທີ່ສິ່ງໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ປ້ອງກັນປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບທີ່ສິ່ງໄຂ້ຫຼັງອີກຄັ້ງ ວິທີນີ້ປະສິດຄວາມສຳເລັດໃນການປິ່ນປົວປະມານ 85-90% ອາດໃຊ້ການຜ່າຕັດນີ້ປິ່ນປົວພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນກໍໄດ້ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອເປັນເວລາດົນ ແລະ ເພື່ອລຸດຄວາມກັງວົນຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ພີ່ນ້ອງຂອງຄົນເຈັບທີ່ຈະຕ້ອງມີອາການຂອງພະຍາດນີ້ເປັນເວລາດົນ.

**ການຜ່າຕັດ ແລະ ການສ່ອງກ້ອງເປັນວິທີປິ່ນປົວສຳລັບຄົນເຈັບເດັກທີ່ມີພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຂັ້ນຮຸນແຮງ ແລະ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອ**

## **21. ການຕິດຕາມຜົນການປິ່ນປົວ:**

ເດັກນ້ອຍທຸກຄົນທີ່ເປັນພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຄວນມາຕິດຕາມການປິ່ນປົວກັບແພດຕະຫຼອດຊີວິດຄວນ ວັດແທກລວງສູງ ຊຸ່ງນ້ຳໜັກ ເພື່ອຕິດຕາມອັດຕາການຈະເລີນເຕີບໂຕ ຄວນວັດຄວາມດັນເລືອດ ກວດປັດສະວະ ແລະ ກວດອື່ນໆທີ່ຈຳເປັນ.

## **22. ເມື່ອໃດທີ່ຕ້ອງໄປພົບແພດທັນທີ?**

ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາການພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທຄວນໄປພົບແພດທັນທີໃນກໍລະນີຕໍ່ໄປນີ້:

- ມີໄຂ້ສູງ ໜາວສັນ ມີອາການປວດແສບລະຫວ່າງ ຫຼືຫຼັງປັດສະວະ.
- ປັດສະວະມີກິ່ນເໝັນຜິດປົກກະຕິ ຫຼືປັດສະວະເປັນເລືອດ.
- ປວດຮາກ ຮາກຈົນບໍ່ສາມາດກິນຢາ ຫຼືດື່ມນ້ຳໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ.
- ເກີດພາວະຂາດນ້ຳຢ່າງຮຸນແຮງ.
- ປວດບໍລິເວນຫຼັງ ຫຼືທ້ອງນ້ອຍຢ່າງຮຸນແຮງ.

**ຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ ຈຳເປັນຕ້ອງມາພົບແພດເພື່ອຕິດຕາມການປິ່ນປົວຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ເພື່ອກວດວັດຄວາມດັນເລືອດ ການຈະເລີນເຕີບໂຕ ຕິດຕາມເຝົ້າລະວັງພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ຕິດຕາມເບິ່ງການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ**

## Chapter 24 : Bedwetting in Children

### ບົດທີ 24 ພາວະປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ກອງຄໍາ ວົງໄຊຍາ

ແນກໄຂ້ຫຼັງ

ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

ພາວະປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ ຫຼືການປັດສະວະອອກໃນລະຫວ່າງການນອນຫຼັບໂດຍບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ເປັນອາການທີ່ພົບເລື້ອຍໆໃນເດັກນ້ອຍ ບໍ່ໄດ້ເກີດຈາກໄຂ້ຫຼັງຜິດປົກກະຕິ ຫຼືເດັກຂີ້ຄ້ານ ຫຼືເຮັດໂຕໜ້າລຳຄານ ອາການສ່ວນຫຼາຍຈະຫາຍເມື່ອເດັກໃຫຍ່ຂຶ້ນໂດຍບໍ່ຕ້ອງປິ່ນປົວ ແຕ່ກໍເປັນເລື່ອງທີ່ສ້າງຄວາມກັງວົນໃຫ້ແກ່ເດັກ ແລະ ຄອບຄົວ ເພາະເຮັດໃຫ້ອາຍ ແລະ ບໍ່ສະດວກສະບາຍ.

**ມີເດັກຈຳນວນຫຼາຍເທົ່າໃດທີ່ມີອາການປັດສະວະ(ຍ່ຽວ)ໃສ່ບ່ອນນອນ ແລະ ຈະຢຸດມີອາການນີ້ເມື່ອອາຍຸເທົ່າໃດ?**

- ພົບພາວະປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນເລື້ອຍໆໃນເດັກອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 6 ປີ ຄິດສະເລ່ຍປະມານ 15-20% ຂອງເດັກອາຍຸ 5 ປີ ເມື່ອໃຫຍ່ຂຶ້ນຈະເປັນນ້ອຍລົງ.
- ຈົນເມື່ອເດັກອາຍຸ 10 ປີ ຈະມີປະມານ 5% ທີ່ຍັງມີອາການຢູ່ ແລະ ເມື່ອເດັກອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 15 ປີຈະມີປະມານ 2% ທີ່ຍັງມີອາການນີ້.
- ສ່ວນຜູ້ໃຫຍ່ອາດມີອາການນີ້ໄດ້ແຕ່ມີນ້ອຍຫຼາຍຄື: ປະມານ 1%.

**ເດັກຄົນໃດທີ່ມີໂອກາດເກີດອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນເລື້ອຍໆກວ່າ**

ເດັກທີ່ມີລັກສະນະດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຈະມີໂອກາດສູງທີ່ຈະເກີດພາວະປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນຄື:

- ເດັກທີ່ພໍ່ ແມ່ເຄີຍມີປະຫວັດປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນມາກ່ອນ.
- ເດັກທີ່ມີການພັດທະນາທາງສະໝອງຊ້າ ແລະ ບໍ່ສາມາດຮັບຮູ້ສຶກປັດສະວະ.
- ເດັກທີ່ຫຼັບສະໝິດ.
- ເດັກຊາຍມີໂອກາດສູງຫຼາຍກວ່າເດັກຜູ້ຍິງ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມຄຽດທາງຈິດໃຈ ແລະ ຮ່າງກາຍ ອາດພົບອາການເລີ່ມເປັນ ຫຼື ເປັນຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີພະຍາດທາງຮ່າງກາຍເຊັ່ນ: ທາງເດີນປັດສະວະອັກເສບ ເປົາຫວານ ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ພະຍາດເສັ້ນດ້າຍ ຫ້ອງຜູກ ພິກຍ່ຽວຂະໜາດນ້ອຍ ປະສາດໄຂສັນຫຼັງຜິດປົກກະຕິ ຫຼືມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຢູ່ບ່ອນຂອງທີ່ສິ່ງຍ່ຽວໃນເດັກເພດຊາຍ ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ອາດພົບວ່າມີເດັກຈຳນວນເລັກນ້ອຍ (ພຽງ 2-3%) ທີ່ມີອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນທີ່ເກີດຈາກມີພະຍາດທາງຮ່າງກາຍຕ່າງໆດັ່ງກ່າວເກີດຮ່ວມ.

**ເມື່ອໃດຈິ່ງຈະຖືວ່າພາວະປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນອາດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຊ້ອນຢູ່ ແລະ ກວດກາແນວໃດ?**

ຈະກວດຄົ້ນຫາຄວາມຜິດປົກກະຕິດັ່ງກ່າວສະເພາະໃນເດັກທີ່ສິ່ງໃດອາດມີພະຍາດ ຫຼືມີລັກສະນະໂຄງສ້າງທາງກາຍະວິພາກສາດຜິດປົກກະຕິ ການກວດສ່ວນໃຫຍ່ໄດ້ແກ່: ກວດປັດສະວະ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຖ່າຍພາບລັງສີກະດູກສັນຫຼັງ ກວດອັລຕຣາຊາວເບິ່ງໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ພິກຍ່ຽວ ແລະ ກວດດ້ວຍການຖ່າຍພາບລັງສີອື່ນໆ.

## ການປິ່ນປົວ:

ເນື່ອງຈາກພາວະປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນເປັນພາວະທີ່ເດັກນ້ອຍບໍ່ສາມາດແກ້ໄຂໄດ້ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຕັ້ງໃຈເຮັດ ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງບໍ່ຄວນຕໍານິ ຫຼືລົງໂທດເດັກນ້ອຍ ແຕ່ຕ້ອງໃຫ້ຄວາມໝັ້ນໃຈກັບເດັກວ່າອາການຈະເຊົາໄປເມື່ອໃຫຍ່ຂຶ້ນ ການປິ່ນປົວລໍາດັບທໍາອິດຄື: ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ໃຫ້ກໍາລັງໃຈເດັກ ການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳການດື່ມນໍ້າ ແລະ ການປັດສະວະແຕ່ຖ້າມີອາການອາດຈະໃຊ້ເຄື່ອງເຕືອນເມື່ອປັດສະວະເຮັດ ຫຼືໃຊ້ຢາ.

### 1. ການປິ່ນປົວໂດຍໃຫ້ຄວາມຮູ້ ແລະ ກໍາລັງໃຈ

- ເດັກຄວນມີຄວາມເຂົ້າໃຈຊັດເຈນເລື່ອງອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ ຄວນໃຫ້ກໍາລັງໃຈກັບເດັກວ່າພາວະນີ້ບໍ່ແມ່ນພະຍາດຊໍາເຮື້ອທີ່ປິ່ນປົວບໍ່ເຊົາ ແລະ ບໍ່ແມ່ນພະຍາດເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍເກີດຊຸດໂຊມ.
- ຄວນໃຫ້ຄວາມໝັ້ນໃຈກັບເດັກວ່າເລື່ອງທີ່ເກີດຂຶ້ນນີ້ບໍ່ແມ່ນຄວາມຜິດຂອງເດັກເອງ ຄວນໃຫ້ຄວາມໝັ້ນໃຈກັບເດັກວ່າບໍ່ຕ້ອງກັງວົນວ່າຈະຖືກຕໍານິ ຫຼືຜູ້ປົກຄອງຈະກຽດຊັງ ບໍ່ດັ່ງນັ້ນແລ້ວອາດເຮັດໃຫ້ເດັກມີອາການຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ຜູ້ປົກຄອງຕ້ອງຄອຍຕິດຕາມເບິ່ງ ແລະ ລະວັງຢ່າໃຫ້ຜູ້ໃດມາຢອກລໍ້ເດັກເລື່ອງນີ້.
- ຄວນໃຊ້ໂສ້ງຊ້ອນແທນຜ້າອ້ອມສໍາລັບຝຶກເດັກທີ່ມີພາວະປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ.
- ຄວນເປີດໄຟຕອນກາງຄືນໃຫ້ເໝາະສົມກັບການຍ່າງໄປຫ້ອງນໍ້າໂດຍສະດວກ.
- ຄວນມີຊຸດນອນ ເຄື່ອງນອນ ແລະ ຜ້າເຊັດໂຕໃຫ້ເດັກປ່ຽນໄດ້ສະດວກຖ້າເກີດອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນຕອນເດິກ.
- ຄວນປູບ່ອນນອນດ້ວຍຜ້າຢາງພາສຕິກເພື່ອກັນບໍ່ໃຫ້ປຽກ.
- ຄວນໃສ່ຜ້າເຊັດໂຕໄວ້ກ້ອງຜ້າປູເພື່ອໃຫ້ສາມາດຊຶມຊັບນໍ້າປັດສະວະໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ຄວນອາບນໍ້າໃຫ້ເດັກຕອນຕົ້ນເຊົ້າເພື່ອບໍ່ໃຫ້ມີກິ່ນປັດສະວະຕິດຮ່າງກາຍ.
- ຄວນຍ້ອງຍໍຊົມເຊີຍເດັກ ຫຼືໃຫ້ລາງວັນນໍ້າຖ້າເດັກສາມາດແກ້ໄຂໄດ້ຂອງຂ້ວນພຽງເລັກນ້ອຍກໍສ້າງກໍາລັງໃຈໃຫ້ແກ່ເດັກເປັນສ່ວນໃຫຍ່.
- ຕ້ອງແກ້ໄຂອາການທ້ອງຜຸກຂອງເດັກນໍາ.

### 2. ຈຳກັດນໍ້າດື່ມ:

- ຄວນຈຳກັດນໍ້າດື່ມໃນຊ່ວງ 2-3 ຊົ່ວໂມງກ່ອນເຂົ້ານອນ ແຕ່ຕ້ອງແນ່ໃຈວ່າເດັກໄດ້ດື່ມນໍ້າພຽງພໍຕັ້ງແຕ່ກາງເວັນ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການດື່ມສານກາເຟອື່ນ (ຊາ ກາເຟ) ນໍ້າອັດລົມ ແລະ ຊີອກໂກແລັດ ເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ປັດສະວະຫຼາຍຂຶ້ນແລ້ວເກີດປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນໃນໄລຍະກາງຄືນ.

### 3. ຝຶກນິໄສການປັດສະວະ:

- ຄວນຝຶກໃຫ້ເດັກປັດສະວະກ່ອນນອນສອງຄັ້ງຄື: ຄັ້ງທໍາອິດ ກ່ອນເຂົ້ານອນ ແລະ ຄັ້ງທີສອງກ່ອນຈະນອນຫຼັບ.
- ການຝຶກໃຫ້ເດັກເຂົ້າຫ້ອງນໍ້າເປັນຊ່ວງເວລາສະໝໍ່າສະເໝີຕະຫຼອດທັງວັນ.
- ອາດຕ້ອງປຸກເດັກໃຫ້ລຸກຂຶ້ນມາປັດສະວະ 3 ຊົ່ວໂມງຫຼັງນອນຫຼັບ ແລະ ຖ້າຈຳເປັນອາດໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍປຸກເມື່ອເດັກປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ.

- ສາມາດປັບເວລາປຸກເດັກໃຫ້ຂຶ້ນມາປັດສະວະໃຫ້ຕົງພໍດີກັບເວລາກ່ອນທີ່ເດັກຈະເກີດອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ.

#### 4. ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານຊ່ວຍປຸກເມື່ອປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ (Bedwetting alarms)

ການໃຊ້ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານຊ່ວຍປຸກເມື່ອປັດສະວະປຽກຊຶ້ນ ເປັນວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດໃນການຄວບຄຸມການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ ແຕ່ຄວນໃຊ້ສະເພາະໃນເດັກທີ່ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 7 ປີ ຂຶ້ນໄປເທົ່ານັ້ນ ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານຊ່ວຍປຸກນີ້ຈະມີໂຕຮັບຄວາມຊຶ້ນເຊິ່ງຖືກຕິດຕັ້ງໄວ້ກັບໂສ້ງຊ່ອນໃນເດັກ ເມື່ອເດັກເລີ່ມມີປັດສະວະອອກມາຕັ້ງແຕ່ຢອດທ້າອິດເຄື່ອງນີ້ຈະສົ່ງສັນຍານເພື່ອປຸກເດັກຂຶ້ນມາເດັກຈະສາມາດກັ່ນປັດສະວະເອົາໄວ້ເພື່ອໄປຫ້ອງນ້ຳຕໍ່ໄປໄດ້ທັນເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານນີ້ຈະຊ່ວຍຝຶກໃຫ້ເດັກຕື່ນເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳກ່ອນປັດສະວະອອກມາຫຼາຍ.

#### 5. ການຝຶກກັ່ນປັດສະວະ

- ເດັກຈຳນວນຫຼາຍທີ່ມີບັນຫາປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ ມັກມີພິກຍ່ຽວນ້ອຍ ຈຶ່ງຄວນຝຶກໃຫ້ພິກຍ່ຽວສາມາດບັນຈຸໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ລະຫວ່າງເວລາກາງເວັນໃຫ້ເດັກດື່ມນ້ຳຈຳນວນຫຼາຍ ແລະ ຝຶກໃຫ້ກັ່ນປັດສະວະໄວ້ຈົນຮູ້ສຶກປວດເບັ້ງຫຼາຍ.
- ການຝຶກນີ້ ຈະເຮັດໃຫ້ກັ່ນປັດສະວະໄດ້ດົນນານຂຶ້ນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຂອງພິກຍ່ຽວແຂງແຮງ ແລະ ມີຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນບັນຈຸປັດສະວະໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ.

#### 6. ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ

ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ເປັນວິທີສຸດທ້າຍ ແລະ ມັກໃຊ້ສະເພາະໃນເດັກທີ່ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 7 ປີ ການປິ່ນປົວຈະໄດ້ຜົນດີເຮັດໃຫ້ອາການດີຂຶ້ນຊົ່ວຄາວແຕ່ບໍ່ຫາຍຂາດ ແລະ ມັກກັບມາເປັນຊ້ຳອີກຫຼັງຢຸດຢາ ການປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດມັກເກີດຈາກການໃຊ້ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານປຸກຫຼາຍກວ່າການໃຊ້ຢາ ເນື່ອງຈາກຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວມີຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງ ຈຶ່ງຄວນປຶກສາແພດ ແລະ ໃຫ້ແພດເປັນຜູ້ສັ່ງຢາໃຫ້ເທົ່ານັ້ນ.

ຢາທີ່ແພດຈະພິຈາລະນາເລືອກໃຊ້ (ສະເພາະໃນຄົນເຈັບບາງຄົນ) ຄື:

##### ກ. ເດສໂມເປຊິນ ອະຊີເຕທ (Desmopressin Acetate, DDAVP)

ແພດຈະໃຊ້ຢານີ້ກໍຕໍ່ເມື່ອໃຊ້ວິທີອື່ນບໍ່ໄດ້ຜົນແລ້ວ ແມ້ໄດ້ຜົນດີແຕ່ມີລາຄາແພງ ຢານີ້ອອກລິດເຮັດໃຫ້ປັດສະວະອອກນ້ອຍລົງ ຈຶ່ງເໝາະກັບເດັກທີ່ປັດສະວະອອກຫຼາຍເທົ່ານັ້ນ ແລະ ເດັກຕ້ອງບໍ່ດື່ມນ້ຳຫຼາຍຕອນຫົວຄ່ຳເພື່ອຫຼີກລ້ຽງພາວະນ້ຳເກີນຈົນເປັນພິດ (water intoxication) ຈະໃຊ້ຢານີ້ຊ່ວຍກ່ອນນອນ ແລະ ຕ້ອງຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາໃນເດັກທີ່ດື່ມນ້ຳຫຼາຍ.

ຂ. ອີມີພຣາມິນ (Imipramin) ມີຜົນເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຂອງຜະໜັງພິກຍ່ຽວຄາຍໂຕລົງ ແລະ ກ້າມຊີ້ນຮຸດຮຸດຢູ່ຮອບທ່ອງຢ່ຽວສ່ວນຕົ້ນຫົດໂຕ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ພິກຍ່ຽວມີຄວາມສາມາດບັນຈຸຫຼາຍຂຶ້ນ ກັ່ນປັດສະວະໄດ້ດີຂຶ້ນ ຢານີ້ອອກລິດໄວ້ຈຶ່ງໃຊ້ກັບກ່ອນນອນ 1 ຊົ່ວໂມງ ຢາໄດ້ຜົນດີຫຼາຍແຕ່ມີອາການຂ້າງຄຽງເລື້ອຍໆ ຈຶ່ງພິຈາລະນາກ່ອນໃຊ້.

ຄ. ອອກຊີບິວໄທນິນ (Oxybutynin) ໃຊ້ໃນເດັກປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນກາງເວັນ ຢານີ້ອອກລິດເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຢຸ່ມຜະໜັງພິກຍ່ຽວຄາຍໂຕ ເຮັດໃຫ້ພິກຍ່ຽວບັນຈຸຫຼາຍເພີ່ມຂຶ້ນ ແຕ່ເດັກອາດມີອາການຂ້າງຄຽງເຊັ່ນ: ປາກແຫ້ງ ໜ້າແດງ ແລະ ທ້ອງຜູກໄດ້.

ອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນຕອນກາງຄືນ ເປັນບັນຫາທີ່ພົບເລື້ອຍໃນເດັກນ້ອຍ ແຕ່ບໍ່ແມ່ນພະຍາດ ເມື່ອເດັກໃຫຍ່  
ຂຶ້ນ ລະບົບປະສາດອັດຕະໂນມັດຂອງສະໝອງມີການພັດທະນາເຕັມທີ່ ແລະ ດ້ວຍແຮງຈູງໃຈ  
ຕ່າງໆຈະຊ່ວຍປິ່ນປົວອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນໄດ້  
ການຈຳກັດນ້ຳດື່ມກ່ອນເຂົ້ານອນ ແລະ ການຝຶກປັດສະວະເປັນວິທີປິ່ນປົວທີ່ສຳຄັນ  
ຄວນໃຊ້ເຄື່ອງສົ່ງສັນຍານເຕືອນການປັດສະວະ ຫຼືການໃຊ້ຢາສຳລັບເດັກທີ່ຍັງມີອາການເມື່ອອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 7 ປີ

ເມື່ອໃດຈຶ່ງຄວນພາເດັກປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນມາພົບແພດ

ຜູ້ປົກຄອງ ຄວນພາເດັກໄປພົບແພດທັນທີຖ້າມີອາການເຫຼົ່ານີ້:

- ເດັກປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນຕອນກາງເວັນ.
- ເດັກຍັງມີອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນຫຼັງອາຍຸ 7-8 ປີ.
- ເດັກຍັງມີອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນອີກຫຼັງຈາກຢຸດປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນໄປຄັ້ງໜຶ່ງແລ້ວດົນເກີນ 6 ເດືອນ.
- ເດັກກັ້ນຖ່າຍໜັກບໍ່ໄດ້.
- ເດັກມີໄຂ້ ເຈັບອອກຮ້ອນ ແລະ ປັດສະວະເລື້ອຍໆ ກະທາຍນ້ຳຜິດປົກກະຕິ ໃບໜ້າ ແລະ ຕີນບວມ.
- ເດັກມີອາການປັດສະວະບໍ່ຟຸ່ງແຮງ ປັດສະວະລຳບາກ ຫຼືມີອາການເຈັບຂະນະປັດສະວະ.

ການໃຊ້ຢາປິ່ນປົວອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນໄດ້ຜົນໃນການເຮັດໃຫ້ເດັກຢຸດປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ ແຕ່ບໍ່  
ສາມາດປິ່ນປົວພາວະນີ້ຫາຍຂາດໄດ້  
ຄວນປຶກສາແພດຖ້າເດັກມີອາການປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນຊ່ວງກາງເວັນ ຫຼືເດັກມີໄຂ້ ປັດສະວະແສບຂັດ ຫຼືຖ່າຍ  
ໜັກຍາກ

## Chapter 25: Diet in Chronic Kidney Disease

### ບົດທີ 25 ອາຫານສໍາລັບຄົນເຈັບປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ

ແປໂດຍ: ທ່ານໝໍ ກອງຄໍາ ວົງໄຊຍາພະ  
ແນກໄຂ້ຫຼັງ  
ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ

#### 1. ບົດນໍາ

ໄຂ້ຫຼັງມີໜ້າທີ່ສໍາຄັນໃນການຂັບຖ່າຍທາດເບື້ອ ແລະ ດຸ່ນດ່ຽງນໍ້າ ເກືອແຮ່ ກົດດ່າງ ໃນຮ່າງກາຍໃຫ້ປົກກະຕິ ໂດຍການຂັບນໍ້າ ເກືອແຮ່ ແລະ ສານເຄມີສ່ວນເກີນອອກເຊັ່ນ: ໂຊດຽມ ໂພແທສຊ້ຽມ ແຄລຊ້ຽມ ຟອສຟໍຣັດ ແລະ ໄບຄາບໍເນດ ອອກຈາກຮ່າງກາຍ.

ຄົນເຈັບທີ່ປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອເຮັດໃຫ້ມີພາວະນໍ້າ ແລະ ເກືອແຮ່ເກີນຜິດປົກກະຕິ ຈຶ່ງຕ້ອງມີການປັບປຸງການກິນອາຫານໃຫ້ເໝາະສົມ ເພື່ອລຸດຜ່ອນການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ ໃນການຂັບຖ່າຍທາດເບື້ອ ແລະ ປ້ອງກັນຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນການຂັບນໍ້າ ແລະ ເກືອແຮ່ ອາຫານສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຈຶ່ງແຕກຕ່າງກັນຂຶ້ນກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ການປ່ຽນແປງຂອງຜົນການກວດວິເຄາະເລືອດ ແລະ ການມີພະຍາດອື່ນຮ່ວມນໍາ.

#### 2. ເປົ້າໝາຍຂອງການໃຫ້ໂພຊະນາການບໍາບັດແກ່ຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ

2.1 ເພື່ອປະຖິ້ມປະຕິບັດການເສື່ອມຂອງໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ຍືດໄລຍະເວລາຂອງຄົນເຈັບທີ່ຈະຕ້ອງບໍາບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງໃຫ້ດີທີ່ສຸດ.

2.2 ເພື່ອບັນເທົາການທີ່ເກີດຈາກມີທາດເບື້ອອັງໃນກະແສເລືອດ ເນື່ອງມາຈາກມີພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອທີ່ຮຸນແຮງ.

2.3 ເພື່ອປ້ອງກັນການຍ່ອຍສະຫຼາຍກ້າມຊີ້ນ ແລະ ຮັກສາສົມດຸນໂພຊະນາການຂອງຮ່າງກາຍໃຫ້ປົກກະຕິ.

2.4 ເພື່ອປ້ອງກັນພາວະແຊກຊ້ອນຈາກຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການສົມດຸນນໍ້າ ເກືອແຮ່ຂອງຮ່າງກາຍ.

2.5 ເພື່ອລຸດຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ.

#### 3. ຫຼັກການຂອງໂພຊະນາການບໍາບັດແກ່ຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອ

3.1 ຈຳກັດການບໍລິໂພກສານອາຫານກຸ່ມໂປຕີນບໍ່ເກີນ 0.8 ກຼາມ/ນໍ້າໜັກໂຕ 1 ກິໂລກຼາມ/ວັນ.

3.2 ຄວນໄດ້ຮັບພະລັງງານຈາກສານອາຫານກຸ່ມຄາໂບໄຮເດດຢ່າງພຽງພໍ.

3.3 ຄວນຮັບປະທານອາຫານທີ່ມີກາກໄຍສູງ.

3.4 ຄວນໄດ້ຮັບໄຂມັນໃນປະລິມານເໝາະສົມ ຫຼືກລ້ຽງໄຂມັນອີ່ມໂຕໄດ້ແກ່: ຊີ້ນສັດຕິດມັນ ໜັງໄກ່ ເນີຍ ນໍ້າມັນທີ່ມາຈາກສັດ ນໍ້າມັນມາຈາກໝາກຟ້າວ ເປັນຕົ້ນ.

3.5 ຄວນຈຳກັດການບໍລິໂພກລົດເຄັມ (ເພາະມີທາດໂຊດຽມສູງ) ແລະ ລຸດການບໍລິໂພກອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມ ແລະ ຟອສຟໍຣັດສູງ.

3.6 ຖ້າຄົນເຈັບມີພາວະບວມ ຄວນຈຳກັດການດື່ມນໍ້າ ແລະ ທາດແຫຼວອື່ນໆ.

3.7 ຄວນໄດ້ຮັບວິຕາມິນ ແລະ ເກືອແຮ່ຢ່າງພຽງພໍ.

#### 4. ການເລືອກ ແລະ ການປຸງແຕ່ງອາຫານສໍາລັບຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ

#### 4.1 ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບອາຫານທີ່ມີຄ່າພະລັງງານພຽງພໍ

ຮ່າງກາຍຕ້ອງການພະລັງງານຈາກອາຫານທີ່ກົນ ເພື່ອໃຊ້ໃນການດຳລົງຊີວິດປະຈຳວັນ ເພື່ອຮັກສາອຸນະພູມຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ເພື່ອການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງຮ່າງກາຍແຫຼ່ງພະລັງງານສ່ວນໃຫຍ່ຄວນມາຈາກສານອາຫານຄາໂບໄຮເດຣດ ແລະ ໄຂມັນເປັນຫຼັກ ຄົນເຈັບໄຂ່ຫຼັງຊຸດເຮື້ອຄວນໄດ້ຮັບພະລັງງານຈາກອາຫານປະມານ 35-40 ກິໂລແຄລໍຣີ/ນ້ຳໜັກໂຕ 1 ກິໂລກຼາມ/ວັນ ຫາກຄົນເຈັບໄດ້ຮັບພະລັງງານຈາກສານອາຫານບໍ່ພຽງພໍ ຮ່າງກາຍຈະຍ່ອຍສະຫຼາຍໂປຼຕີນຈາກອະໄວຍະວະຕ່າງໆມາເຜົາຜານ ເພື່ອໃຊ້ເປັນແຫຼ່ງພະລັງງານທົດແທນ ເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຂາດໂພຊະນາການ ແລະ ມີທາດເບື້ອເພີ່ມຂຶ້ນໃນກະແສເລືອດ ດັ່ງນັ້ນການກຳນົດໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄດ້ຮັບພະລັງງານຢ່າງພຽງພໍຈຶ່ງເປັນສິ່ງຈຳເປັນ ອີກຢ່າງໜຶ່ງນ້ຳໜັກທີ່ໃຊ້ໃນການຄຳນວນຄວາມຕ້ອງການພະລັງງານຈາກອາຫານໃຫ້ເໝາະສົມຂໍ້ນັ້ນວ່າ ນ້ຳໜັກທີ່ໃຊ້ໃນການຄຳນວນຄວາມຕ້ອງການພະລັງງານຈາກອາຫານຄວນໃຊ້ນ້ຳໜັກຕົວທີ່ຄວນຈະເປັນ ບໍ່ຄວນໃຊ້ນ້ຳໜັກໂຕຈິງໃນປະຈຸບັນເພາະຄົນເຈັບອາດມີພາວະບວມເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົາຫວານເປັນຕົ້ນ ເຮັດໃຫ້ມີນ້ຳໜັກຫຼາຍກວ່າທີ່ຄວນຈະເປັນ ຫຼືອາດມີນ້ຳໜັກນ້ອຍ ເນື່ອງຈາກມີພາວະຂາດສານອາຫານ ເປັນຕົ້ນ ຫຼືອາດມີພະຍາດອ້ອມເຮັດໃຫ້ມີໄຂມັນຫຼາຍມີນ້ຳໜັກໂຕຫຼາຍກວ່າຕົວຈິງ.

ວິທີຄຳນວນນ້ຳໜັກໂຕທີ່ຄວນຈະເປັນ (ໜ່ວຍເປັນກິໂລກຼາມ)

$$\text{ເພດຊາຍ} = \text{ສ່ວນສູງ (ຊັງຕີແມັດ)} - 100$$

$$\text{ເພດຍິງ} = \text{ສ່ວນສູງ (ຊັງຕີແມັດ)} - 100$$

#### 4.2 ສານອາຫານກຸ່ມຄາໂບໄຮເດຣດ

ສານອາຫານກຸ່ມຄາໂບໄຮເດຣດເປັນແຫຼ່ງພະລັງງານຫຼັກຂອງຮ່າງກາຍ ອາຫານທີ່ມີສານອາຫານກຸ່ມຄາໂບໄຮເດຣດສູງໄດ້ແກ່: ອາຫານກຸ່ມແປ້ງ ແລະ ນ້ຳຕານເຊັ່ນ: ເຂົ້າຈ້າວ ເຂົ້າໜຽວ ເສັ້ນເຂົ້າປຸ້ນ ເສັ້ນເຝີ ສາລີ ເຜືອກ ມັນດ້າງ ເຂົ້າໜົມປັງ ໝາກໄມ້ ນ້ຳຕານ ນ້ຳເຜິ້ງ ເຂົ້າໜົມຫວານ ນ້ຳອັດລົມ ນ້ຳຫວານ ເບເກຣີຕ່າງໆ ເປັນຕົ້ນ ສຳລັບຄົນເຈັບເປັນເປົາຫວານ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີນ້ຳໜັກໂຕເກີນ ຄວນຈຳກັດການກິນສານອາຫານກຸ່ມຄາໂບໄຮເດຣດ ຄວນເລືອກກິນສານອາຫານກຸ່ມຄາໂບໄຮເດຣດທີ່ມີກາກໄຍເຊັ່ນ: ເຂົ້າຊ້ອມມີ ໝາກເດືອຍ ຖົ່ວເປັນຕົ້ນ ຄວນຈຳກັດການກິນອາຫານພວກທີ່ມີທາດນ້ຳຕານປະກອບໃຫ້ນ້ອຍກວ່າ 20% ຂອງປະລິມານສານອາຫານກຸ່ມຄາໂບໄຮເດຣດທັງໝົດທີ່ບໍລິໂພກ.

#### 4.3 ສານອາຫານກຸ່ມໄຂມັນ

ສານອາຫານກຸ່ມໄຂມັນເປັນແຫຼ່ງພະລັງງານທີ່ສຳຄັນສຳລັບຮ່າງກາຍ ສານອາຫານກຸ່ມໄຂມັນ 1 ກຼາມໃຫ້ພະລັງງານສູງກວ່າກຸ່ມຄາໂບໄຮເດຣດ ແລະ ກຸ່ມໂປຼຕີນເທົ່າໂຕ ສານອາຫານກຸ່ມໄຂມັນແບ່ງເປັນ:

ໄຂມັນບໍ່ອີ່ມໂຕ ຫຼື "ໄຂມັນດີ" ເຊັ່ນ: ໄຂມັນຈາກນ້ຳມັນຮຳເຂົ້າ ນ້ຳມັນງາ ນ້ຳມັນຖົ່ວເຫຼືອງ ນ້ຳມັນຖົ່ວດິນ ນ້ຳມັນໝາກກອກ ນ້ຳມັນດອກຕາເວັນ ນ້ຳມັນຈາກເຂົ້າສາລີ ເປັນຕົ້ນ.

ໄຂມັນອີ່ມໂຕ "ໄຂມັນບໍ່ດີ" ເຊິ່ງພົບຫຼາຍໃນໄຂມັນຈາກສັດເຊັ່ນ: ຊີ້ນສັດຕິດມັນ ມັນໝູ ໜັງໄກ່ ເນີຍ ເປັນຕົ້ນ ແລະ ນ້ຳມັນພືດບາງຊະນິດໄດ້ແກ່: ໝາກຟ້າວແກ່ ນ້ຳມັນໝາກຟ້າວ ນ້ຳມັນປາມ ເປັນຕົ້ນ ຄົນເຈັບຄວນລຸດການບໍລິໂພກໄຂມັນອີ່ມໂຕ ເພື່ອປ້ອງກັນພາວະແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດ ແລະ ປ້ອງກັນໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.

ນອກຈາກນີ້ການບໍລິໂພກໄຂມັນບໍ່ອີ່ມໂຕນັ້ນ ຄົນເຈັບຄວນເລືອກບໍລິໂພກໄຂມັນບໍ່ອີ່ມໂຕຕໍ່ແໜ່ງດຽວ (mono-unsaturated fatty acid, MUFA) ໄດ້ແກ່: ນ້ຳມັນໝາກກອກ ນ້ຳມັນຮ່າເຂົ້າ ນ້ຳມັນງາ.

ໄຂມັນບໍ່ອີ່ມໂຕຫຼາຍຕໍ່ແໜ່ງ (poly-unsaturated fatty acid, PUFA) ນ້ຳມັນຖິ້ວເຫຼືອງ ນ້ຳມັນດອກ ຕາເວັນ ຄວນລະວັງການກິນໄຂມັນບໍ່ອີ່ມໂຕ PUFA ທີ່ມີສັດສ່ວນລະຫວ່າງກົດໄຂມັນຊະນິດ omega-6 PUFA ຕໍ່ ກົດໄຂມັນຊະນິດ omega-3 PUFA ທີ່ສູງ ເຊິ່ງຈະເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ສ່ວນອາຫານທີ່ມີສັດສ່ວນລະຫວ່າງ omega-6 PUFA ຕໍ່ omega-3 PUFA ຕໍ່າ ຈະມີຜົນຕໍ່ສຸຂະພາບ ໃນຖິ້ວເຫຼືອງມີກົດໄຂມັນບໍ່ອີ່ມໂຕຊະນິດ omega-6 PUFA ສູງ ໃນຂະນະທີ່ນ້ຳມັນຈາກໜັງປາມີກົດໄຂມັນບໍ່ອີ່ມໂຕຊະນິດ omega-3 PUFA ສູງ ດັ່ງນັ້ນ ການໃຊ້ນ້ຳມັນໃນການປະກອບອາຫານຄວນໃຊ້ນ້ຳມັນພືດຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາສ່ວນຂອງກົດໄຂມັນ ອີ່ມໂຕ omega-6 PUFA ແລະ omega-3 PUFA ທີ່ເໝາະສົມຫຼາຍກວ່າການໃຊ້ນ້ຳມັນພືດຊະນິດດຽວ ຄວນ ເລືອກໃຊ້ນ້ຳມັນໃຫ້ເໝາະສົມກັບການປຸງອາຫານເຊັ່ນ: ໃຊ້ນ້ຳມັນປາມສຳລັບການທອດອາຫານ ແຕ່ຄວນເລືອກນ້ຳມັນ ຮ່າເຂົ້າສະລັບກັບນ້ຳມັນຖິ້ວເຫຼືອງສຳລັບການຜັດອາຫານ ເປັນຕົ້ນ ໄຂມັນອີກຊະນິດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຄື ໄຂມັນທຣານ ຄວນຫຼີກລ້ຽງອາຫານທີ່ມີໄຂມັນທຣານໄດ້ແກ່: ເນີຍຂາວ ເນີຍທຽມ (ມາກຣິນ) ຄຸກກີ້ ເຂົ້າໜົມປັງ ເບ ເກີຣີ ໂຣຕີ ໂດນັດ ກ້ວຍທອດ ປາທ່ອງໂກ່ ເຂົ້າໜົມອົບກອບ ແລະ ອາຫານທີ່ໃຊ້ນ້ຳມັນທອດຊ້ຳ.

#### 4.4 ສານອາຫານກຸ່ມໂປຼຕີນ

ສານອາຫານກຸ່ມໂປຼຕີນມີຄວາມຈຳເປັນຕໍ່ການສ້ອມແຊມ ແລະ ບຳລຸງຮັກສາເນື້ອເຍື່ອຕ່າງໆ ຊ່ວຍຮັກສາ ບາດແຜ ແລະ ຕໍ່ສູ້ກັບເຊື້ອພະຍາດຕ່າງໆທີ່ເຂົ້າມາໃນຮ່າງກາຍ ແຕ່ຖ້າຄົນເຈັບເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອກິນອາຫານທີ່ ມີປະລິມານສານອາຫານກຸ່ມໂປຼຕີນຈຳນວນຫຼາຍ ຍິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອທີ່ຮຸນແຮງຢູ່ແລ້ວຍິ່ງຊຸດໂຊມ ໄວຕື່ມອີກ ການຈຳກັດການບໍລິໂພກສານອາຫານກຸ່ມໂປຼຕີນຈະຊ່ວຍລຸດພາວະການເຮັດວຽກຂອງໄຂ້ຫຼັງ ຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ ໄຂ້ຫຼັງເສື່ອມຊ້າລົງ ແລະ ຊ່ວຍຍືດໄລຍະເວລາທີ່ຈະຕ້ອງລ້າງໄຂ້ຫຼັງອອກໄປໄດ້ ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຫາກຈຳກັດສານ ອາຫານກຸ່ມໂປຼຕີນຈົນເຂົ້າມາຈຳນວນໄດ້ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ຊຶ່ງເບື້ອອາຫານຢູ່ແລ້ວ ອາດເຮັດ ໃຫ້ຄົນເຈັບເກີດພາວະຂາດສານອາຫານ ນ້ຳໜັກລຸດ ອ່ອນເພຍ ອ່ອນແຮງ ເຊິ່ງເປັນການເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເສຍ ຊີວິດ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈຶ່ງຄວນຈຳກັດການບໍລິໂພກສານອາຫານກຸ່ມໂປຼຕີນບໍ່ເກີນ 0.8g /ນ້ຳໜັກໂຕ 1 kg/ວັນ.

ນອກຈາກການຈຳກັດສານອາຫານກຸ່ມໂປຼຕີນແລ້ວຄວນໃຫ້ຄວາມສຳຄັນກັບ ຄຸນນະພາບຂອງໂປຼຕີນນຳ ສານອາຫານກຸ່ມໂປຼຕີນຄຸນນະພາບດີ ຫຼື High biological value protein (HBV protein) ພົບໄດ້ໃນໄຂ່ ແລະ ຊີ້ນສັດເຊິ່ງເປັນໂປຼຕີນທີ່ມີອົງປະກອບ ຂອງກົດອະມິໂນຄ້າຍຄືກັບໂປຼຕີນຂອງມະນຸດ ອາຫານ ກຸ່ມນີ້ຈຶ່ງມີປະໂຫຍດ ແລະ ສາມາດນຳໄປໃຊ້ໄດ້ຢ່າງມີ ປະສິດທິພາບຫຼາຍກວ່າໂປຼຕີນຈາກພືດ.



#### 4.5 ນ້ຳ

##### 4.5.1 ເພາະສາຍເຫດໃດຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຕ້ອງລະມັດລະວັງເລື່ອງການດື່ມນ້ຳ?

ໄຂ່ຫຼັງມີໜ້າທີ່ສຳຄັນໃນການຮັກສາສີມດຸນນ້ຳໃນຮ່າງກາຍ ໄຂ່ຫຼັງເຮັດໜ້າທີ່ຂັບນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍໃນຮູບຂອງປັດສະວະ ຄົນເຈັບໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອທີ່ໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງຫຼາຍຈົນເຮັດໃຫ້ປະລິມານປັດສະວະລຸດລົງ ຄວນລຸດການດື່ມນ້ຳ ເພາະຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີອາການບວມຕາມໃບໜ້າ ແຂນຂາ ແລະ ມີຄວາມດັນເລືອດສູງຂຶ້ນ ຄົນເຈັບບາງຄົນອາດມີນ້ຳສະສົມຫຼາຍໃນປອດ ຈົນເຮັດໃຫ້ມີນ້ຳອັ່ງໃນຖົງລົມນ້ອຍໆໃນເນື້ອປອດ ມີອາການຫອບເມື່ອຍ ແລະ ອາດມີອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດໄດ້.

#### 4.5.2 ອາການບິ່ງຊີ້ວ່ານ້ຳໃນຮ່າງກາຍເກີນມີອັນໃດແດ່?

ອາການບິ່ງຊີ້ວ່ານ້ຳໃນຮ່າງກາຍເກີນ ຫຼືມີພາວະບວມນ້ຳຄື: ມີບວມຕາມໂຕ ທ້ອງມານນ້ຳ (ມີ Ascites) ຫາຍໃຈຫອບ ແລະ ນ້ຳໜັກໂຕເພີ່ມຂຶ້ນໃນໄລຍະເວລາອັນສັ້ນ.

#### 4.5.3 ຂໍ້ຄວນລະວັງໃນການຄວບຄຸມການດື່ມນ້ຳສຳລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອມີອັນໃດແດ່?

ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງພາວະນ້ຳເກີນ ຫຼືພາວະຂາດນ້ຳຄົນເຈັບຄວນດື່ມນ້ຳຕາມຄຳແນະນຳຂອງແພດປະລິມານນ້ຳທີ່ແພດອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນຕົວຈິງແຕກຕ່າງກັນໄປ ຂຶ້ນກັບປະລິມານນ້ຳປັດສະວະທີ່ໄຂ່ຫຼັງຂອງຄົນເຈັບ ແຕ່ລະຄົນສາມາດຜະລິດໄດ້ ນະຊ່ວງເວລານັ້ນໆ ແລະ ສະພາວະສີມດຸນຂອງນ້ຳໃນຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບໃນເວລານັ້ນ.

#### 4.5.4 ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຄວນດື່ມນ້ຳປະລິມານເທົ່າໃດ?

- ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ມີພາວະບວມນ້ຳ ແລະ ມີປະລິມານນ້ຳປັດສະວະປົກກະຕິ ແລະ ໄຂ່ຫຼັງບໍ່ຜິດປົກກະຕິຫຼາຍ ຄົນເຈັບບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຈຳກັດນ້ຳ ສາມາດດື່ມໄດ້ຕາມປົກກະຕິ ບາງຄົນເຊື່ອວ່າຫາກດື່ມນ້ຳໃນປະລິມານທີ່ຫຼາຍກວ່າທີ່ແພດແນະນຳແລ້ວຈະຊ່ວຍຟື້ນຟູໜ້າທີ່ໄຂ່ຫຼັງໄດ້ນັ້ນລ້ວນແລ້ວແຕ່ ເປັນຄວາມເຊື່ອທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ.

- ຖ້າຄົນເຈັບມີພາວະບວມນ້ຳແລ້ວ ຫຼືມີປະລິມານນ້ຳປັດສະວະລຸດລົງແລ້ວ ຄົນເຈັບຄວນຈຳກັດນ້ຳດື່ມໃຫ້ນ້ອຍກວ່າປະລິມານນ້ຳປັດສະວະທີ່ອອກມາໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

- ເພື່ອປ້ອງກັນພາວະບວມນ້ຳ ຫຼືພາວະຂາດນ້ຳຄົນເຈັບ (ທີ່ບໍ່ມີພາວະບວມນ້ຳແລ້ວ) ຄວນດື່ມນ້ຳເທົ່າກັບປະລິມານປັດສະວະໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ບວກອີກ 500 ml/ວັນ ເພື່ອຊົດເຊີຍປະລິມານນ້ຳທີ່ສູນເສຍໄປທາງເຫືອ ແລະ ອອກທາງລົມຫາຍໃຈ.

#### 4.5.5 ເປັນຫຍັງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຄວນຊ່ຽງນ້ຳໜັກ ແລະ ບັນທຶກນ້ຳໜັກທຸກໆວັນ?

ຄວນຊ່ຽງນ້ຳໜັກທຸກໆວັນເພື່ອໃຫ້ຮູ້ວ່າມີພາວະນ້ຳເກີນ ຫຼືນ້ຳຂາດເກີດຂຶ້ນ ຫຼືບໍ່ ຄົນເຈັບທີ່ດື່ມນ້ຳຕາມຄຳແນະນຳຂອງແພດຢ່າງເຄັ່ງຄັດ ຄວນມີນ້ຳໜັກຄົງທີ່ ສ່ວນຄົນເຈັບທີ່ດື່ມນ້ຳຫຼາຍເກີນກວ່າປະລິມານປັດສະວະອອກມາຈະເຮັດໃຫ້ເກີດນ້ຳໜັກໂຕເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໄວວາຈົນເກີດພາວະບວມນ້ຳ ໃນກໍລະນີດັ່ງກ່າວຄົນເຈັບຕ້ອງຈຳກັດການດື່ມນ້ຳໃຫ້ເຂັ້ມງວດຂຶ້ນ ໃນທາງກົງກັນຂ້າມກັນຫາກຄົນເຈັບຈຳກັດນ້ຳດື່ມໃຫ້ນ້ອຍກວ່າປັດສະວະທີ່ອອກມາ ຫຼືຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຢາຂັບປັດສະວະ ອາດຈະໃຫ້ມີປັດສະວະອອກມາຫຼາຍເກີນ ຈົນຮ່າງກາຍເກີດພາວະຂາດນ້ຳໄດ້ ສຳລັບພາວະນ້ຳໜັກໂຕທີ່ລຸດລົງຢ່າງໄວວາອາດເກີດຈາກການກິນຢາຂັບປັດສະວະຫຼາຍເກີນໄປ.

#### 4.5.6 ຄັດລັບການຈຳກັດນ້ຳ

ການຈຳກັດການດື່ມນ້ຳອາດເປັນສິ່ງທີ່ຄົນເຈັບປະຕິບັດໄດ້ຍາກ ຄັດລັບດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບສາ

ມາດຄວບຄຸມການດື່ມນ້ຳໄດ້:

1. ຊຶ່ງນ້ຳໜັກໂຕໃນເວລາເດີມທຸກໆວັນ ແລະ ປັບປ່ຽນການດື່ມນ້ຳໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບນ້ຳໜັກ.
2. ວັດຕວງນ້ຳສຳລັບດື່ມໃນປະລິມານຕາມທີ່ແພດແນະນຳທຸກໆວັນ ຕ້ອງບໍລິມາດເຄື່ອງດື່ມນ້ຳຊາ ກາເຟ ນົມ ນົມສື້ມ ນ້ຳຫວານ ນ້ຳອັດລົມ ນ້ຳໝາກໄມ້ ໄອສະຄຣີມ ນ້ຳແກງ ນ້ຳກ້ອນ ແລະ ອື່ນໆຖືເປັນທາດແຫຼວມີນ້ຳປະສົມ ຢູ່ຫຼາຍເຊັ່ນດຽວກັບນ້ຳດື່ມຄົນເຈັບຕ້ອງນຳປະລິມານເຄື່ອງດື່ມເຫຼົ່ານີ້ມາຄຳນວນກັບປະລິມານນ້ຳທີ່ແພດແນະນຳໃຫ້ມາ ຕວງນຳ ຄົນເຈັບຄວນລະວັງການກິນອາຫານທີ່ມີນ້ຳເປັນອົງປະກອບສູງເຊັ່ນ: ເຝີ ເຂົ້າປຽກ ນ້ຳແກງ ວຸ້ນເຢນລີ ອາຫານ ຊະນິດຕ່າງໆເຊັ່ນ: ນ້ຳຫວານ ນ້ຳຫວານລອດຊ່ອງ ນ້ຳຫວານປະສົມໝາກໄມ້ ເປັນຕົ້ນ ຫຼື ຜັກ ແລະ ໝາກໄມ້ທີ່ມີນ້ຳ ຫຼາຍເຊັ່ນ: ໝາກໂມ ລະແຊັງ ໝາກເລັ່ນ ເປັນຕົ້ນ.
3. ລຸດຜ່ອນການກິນອາຫານເຄັມຈັດ ເຜັດຈັດ ແລະ ອາຫານທອດເນື່ອງຈາກອາຫານເຫຼົ່ານີ້ຈະກະຕຸ້ນ ໃຫ້ມີການຢາກກິນນ້ຳຈືນຕ້ອງດື່ມນ້ຳຫຼາຍຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.
4. ດື່ມນ້ຳສະເພາະເມື່ອຮູ້ສຶກຫິວນ້ຳເທົ່ານັ້ນ.
5. ຫາກປາກແຫ້ງຈົນເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກກະຫາຍນ້ຳໃຫ້ເລືອກປະຕິບັດດັ່ງນີ້:
  - ກ. ບ້ວນປາກດ້ວຍນ້ຳດື່ມ.
  - ຂ. ຄ້ຽວຜັກຫອມລາບ.
  - ຄ. ອົມໝາກຂາມປ້ອມຝານປ່ຽງນ້ອຍໆຊ່ວຍໃຫ້ຊຸ່ມຄໍ.
  - ງ. ອົມເຂົ້າໝົມອົມ.
  - ຈ. ໃຊ້ນ້ຳຢາບ້ວນປາກເພື່ອຮັກສາຄວາມຊຸ່ມໃນປາກ.
  - ສ. ຄ້ຽວເຂົ້າໝົມດັບກິ່ນ.
6. ຈົບນ້ຳ ຫຼືອົມນ້ຳກ້ອນເມື່ອຮູ້ສຶກກະຫາຍນ້ຳ ການອົມນ້ຳກ້ອນຈະຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບເກີດຄວາມເພິ່ງ ພໍໃຈຫຼາຍກວ່າການດື່ມນ້ຳໃນປະລິມານທີ່ເທົ່າກັນ ເນື່ອງຈາກນ້ຳກ້ອນຈະໃຊ້ເວລາຄ່ອຍໆລະລາຍ ແລະ ຢູ່ໃນປາກດົນ ກວ່າການດື່ມນ້ຳ ຢ່າງໃດກໍຕາມນ້ຳກ້ອນເມື່ອລະລາຍກໍກາຍເປັນນ້ຳ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຕ້ອງນຳປະລິມານນ້ຳກ້ອນທີ່ອົມ ຫຼືຫຍ້າ ມາຄຳນວນຮ່ວມກັບປະລິມານນ້ຳດື່ມທີ່ແພດໃຫ້ຕວງນຳ ໂດຍຄົນເຈັບສາມາດແບ່ງປະລິມານທີ່ຄວນບໍລິໂພກ ສ່ວນໜຶ່ງ ປ່ຽນເປັນປະລິມານນ້ຳກ້ອນໄດ້.
7. ເລືອກໃຊ້ຂວດນ້ຳຂະໜາດນ້ອຍລົງເພື່ອຈຳກັດປະລິມານນ້ຳທີ່ດື່ມ.
8. ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການດື່ມນ້ຳເກີນ ຄວນດື່ມນ້ຳຫຼັງກິນຢາ ຫຼັງອາຫານ.
9. ຄົນເຈັບຄວນປະຕິບັດໂຕເອງໃຫ້ສິດຊື່ນເພາະຄົນເຈັບທີ່ເມື່ອຍມັກກະຫາຍນ້ຳ ແລະ ດື່ມນ້ຳເລື້ອຍ ໆ ກວ່າປົກກະຕິ.
10. ຄົນເຈັບເປົາຫວານທີ່ມີລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງມັກມີປັດສະວະຫຼາຍເຮັດໃຫ້ກະຫາຍນ້ຳເລື້ອຍໆ ດັ່ງນັ້ນ ການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດໃຫ້ປົກກະຕິຈະຊ່ວຍລຸດຄວາມກະຫາຍໄດ້.
11. ສະພາບອາກາດທີ່ຮ້ອນເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກກະຫາຍຫຼາຍຂຶ້ນ ຈຶ່ງຄວນຈັດໃຫ້ຄົນເຈັບຢູ່ໃນບ່ອນທີ່ເຢັນສະ ບາຍ ແລະ ມີອາກາດຖ່າຍເທໄດ້ດີ.

#### 4.5.7 ການປະເມີນ ແລະ ບໍລິໂພກນ້ຳໃນປະລິມານທີ່ຖືກຕ້ອງ

ວິທີການງ່າຍໆດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບສາມາດຈຳກັດການບໍລິໂພກນ້ຳໃຫ້ເປັນໄປຕາມທີ່ແພດກຳນົດ

ໄດ້ແກ່:

1. ບໍ່ຄວນດື່ມນໍ້າຫຼາຍເກີນກວ່າທີ່ແພດກຳນົດ.
2. ຄວນຄວບຄຸມການດື່ມນໍ້າໂດຍວັດປະລິມານນໍ້າດື່ມແຕ່ລະວັນຕາມປະລິມານທີ່ແພດກຳນົດ.
3. ເມື່ອດື່ມນໍ້າໃນຂວດນໍ້າທີ່ຕວງໄວ້ແລ້ວຄົນເຈັບບໍ່ຄວນດື່ມນໍ້າເພີ່ມຈາກນີ້ອີກ ເພາະຈະເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍໄດ້ຮັບນໍ້າດື່ມ ແລະ ນໍ້າກິນຮ່ວມກັນເກີນປະລິມານທີ່ກຳນົດໄວ້ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບັນຫານີ້ຄົນເຈັບຄວນເຮັດຕາຕະລາງການດື່ມນໍ້າໃຫ້ໄກ້ຄຽງກັນຕະຫຼອດມື້ ແລະ ບໍ່ຄວນດື່ມເພີ່ມຈາກປະລິມານທີ່ກຳນົດໄວ້ອີກ.

#### 4.6 ການຈຳກັດການບໍລິໂພກເກືອໂຊດຽມ

##### 4.6.1 ຍ້ອນສາເຫດໃດຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈຶ່ງຕ້ອງກິນອາຫານເກືອໂຊດຽມຕ່ຳ?

ໄຂ້ຫຼັງມີບົດບາດສຳຄັນໃນການຄວບຄຸມລະດັບໂຊດຽມໃນເລືອດ ແລະ ປະລິມານໂຊດຽມທັງໝົດໃນຮ່າງກາຍໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບທີ່ເໝາະສົມ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອບໍ່ສາມາດກຳຈັດໂຊດຽມ ແລະ ສານນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍໄດ້ ຈຶ່ງມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະມີໂຊດຽມ ແລະ ນ້ຳໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມສູງຂຶ້ນ ປະລິມານໂຊດຽມໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມສູງຂຶ້ນຈະມີຜົນກະທົບທັງໄລຍະສັ້ນ ແລະ ໄລຍະຍາວ ສຳລັບຜົນກະທົບໄລຍະສັ້ນຕໍ່ຮ່າງກາຍຄື: ຈະກະຕຸ້ນຄວາມຮູ້ສຶກກະຫາຍນ້ຳເຮັດໃຫ້ດື່ມນ້ຳຫຼາຍຂຶ້ນ ສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດພາວະບວມ ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໄວວາ ມີນ້ຳອັ່ງສະສົມໃນເນື້ອປອດຈົນມີອາການຫາຍໃຈຫອບ ແລະ ຍັງມີຜົນກະທົບໄລຍະຍາວຕໍ່ຫຼອດເລືອດຕ່າງໆເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມດັນເລືອດສູງຂຶ້ນໄດ້ ເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ບັນເທົາອາການເຫຼົ່ານີ້ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈຶ່ງຕ້ອງຈຳກັດການກິນເກືອໂຊດຽມໃນອາຫານ.

##### 4.6.2 ຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງທາດໂຊດຽມ ແລະ ເກືອຄືແນວໃດ?

ເຮົາມັກໃຊ້ຄຳວ່າໂຊດຽມ ແລະ ເກືອໃນຄວາມໝາຍດຽວກັນ ແຕ່ໃນຄວາມເປັນຈິງນັ້ນຄຳວ່າ "ເກືອ" ໝາຍເຖິງສານປະກອບໂຊດຽມຄລໍໄຣ ທີ່ມີອົງປະກອບຂອງທາດໂຊດຽມຢູ່ 40% ແລະ ມີຄລໍໄຣອີກ 60% ເກືອ ແລະ ເຄື່ອງປຸງຕ່າງໆເຊັ່ນ: ນ້ຳປາ ຊີອິ້ວ ຊີອັດປຸງອາຫານ ຊີອັດຫອຍນາງລົມ ປາແດກ ກະບີ ຖືເປັນແຫຼ່ງໂຊດຽມຫຼັກຂອງເຮົາເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຍັງມີອາຫານອື່ນໆທີ່ມີໂຊດຽມອີກຫຼວງຫຼາຍແຕ່ບໍ່ສະແດງລົດເຄັມກໍໄດ້ໂດຍສະເພາະອາຫານທີ່ຜ່ານຂະບວນການແປຮູບ ສານປະກອບເຫຼົ່ານີ້ມີປະລິມານໂຊດຽມແອບແຝງຢູ່ຫຼາຍນ້ອຍແຕກຕ່າງກັນໄປເຊັ່ນ:

- ໂຊດຽມອາລຈີເນັດ (Sodium alginate): ໃຊ້ໃນການທາໄອສະຄຣີມ ແລະ ນົມຊີອກໂກແລັດ.
- ໂຊດຽມໄບຄາໂບເນັດ (Sodium bicarbonate): ໃຊ້ເປັນຝັງຟຸ ຫຼື ເບັກກິ້ງໂສດາ ພົບໄດ້ໃນຊາລາເປົາປາທ່ອງໂກ້ ເຂົ້າໜົມປັງ ເບເກຣີຕ່າງໆ.
- ໂຊດຽມເບນໂຊເອັດ (Sodium benzoate): ໃຊ້ເປັນສານກັນບຸດໃນການຜະລິດອາຫານສຳເລັດຮູບຕ່າງໆ.
- ໂຊດຽມຊີເຕຼດ (Sodium citrate): ເປັນສານເລັ່ງກິ່ນພົບໄດ້ໃນເຈລາຕິນ ວຸ້ນ ເຢນລີ້ ເຂົ້າໜົມຫວານ ແລະ ເຄື່ອງດື່ມຕ່າງໆ.
- ໂຊດຽມໄນເຕຼດ (Sodium nitrate): ເອີ້ນວ່າ "ຂີ້ເຈຍ" ເປັນເມັດສີຂາວໃຊ້ໃນການແຕ່ງສີ ແລະ ຖະໜອມອາຫານເນື້ອສັດແປຮູບເຊັ່ນ: ເນື້ອເຄັມ ຊີ້ນສະຫວັນ ປາເຄັມ ໜ້າ ສົ້ມໝູ ສົ້ມຊີ້ນ ໃສ່ກອກ ກຸນຊຽງ ເບຄອນ.
- ໂຊດຽມຊ້າກຄາໄຣດ (Sodium saccharide): ໃຊ້ເປັນສານໃຫ້ຄວາມຫວານທຽມ ຫຼືນ້ຳຕານທຽມ.

- ໂຊດຽມຊັນໄຟຕີ (Sodium sulfite): ໃຊ້ປ້ອງກັນການປ່ຽນສີຂອງໝາກໄມ້ແຫ້ງ.

#### 4.6.3 ຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊ່ຳເຮື້ອສາມາດບໍລິໂພກເກືອໄດ້ປະລິມານເທົ່າໃດ?

ຈາກຂໍ້ມູນການບໍລິໂພກເກືອຂອງປະຊາກອນປະມານ 10-15 ກຼາມ ( 4-6 ກຼາມຂອງເກືອ sodium) / ວັນ ສ່ວນໃນຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊ່ຳເຮື້ອຄວນບໍລິໂພກເກືອຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງແພດ ແລະ ນັກກໍານົດອາຫານໂດຍສະເພາະ ຄົນເຈັບທີ່ມີບວມນໍ້າ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດສູງຮ່ວມນໍາຄວນຈໍາກັດການບໍລິໂພກເກືອ (ໝາຍເຖິງປະລິມານໂຊດັຽມຄູ່ໂຣດ) ບໍ່ເກີນ 2 ກຼາມ/ວັນ.

#### 4.6.4 ອາຫານຊະນິດໃດທີ່ມີປະລິມານທາດໂຊດັຽມສູງ?

ອາຫານທໍາມະຊາດກໍ່ມີທາດໂຊດັຽມຢູ່ແຕ່ມີປະລິມານນ້ອຍເຊັ່ນ: ຜັກ ໝາກໄມ້ ຊີ້ນສັດຕ່າງໆເຊັ່ນ: ປາ ໝູ ໄຂ່ໄກ່ ກຸ້ງ ເຄື່ອງໃນສັດ ເປັນຕົ້ນ ແລະ ອາຫານທະເລທຸກຊະນິດເຊັ່ນ: ກຸ້ງ ຫອຍ ປູ ປາ ເປັນຕົ້ນ ແຕ່ອາຫານທີ່ຜ່ານການປຸງແຕ່ງໃນລະຫວ່າງການຜະລິດມາແລ້ວມັກມີການຕື່ມເກືອ (ລົດເຄັມ) ຫຼື ມີເຄື່ອງປຸງລົດເຄັມເພີ່ມ ເຮັດໃຫ້ມີໂຊດັຽມສູງ ດັ່ງສະແດງໃນຮູບລຸ່ມນີ້:



ປາເຕັມ ຊີ້ນເຕັມ ຊີ້ນແດດ  
ດຽວ ກຸ້ງແຫ້ງ



ໄຂ່ເຕັມ ກຸນຊຽງ



ປາກະປ່ອງ



ຜັກດອງ ໝາກໄມ້ດອງ



ປາແດກ ປາລື້ມ ປາຈ່ອມ ຫອຍດອງ



ປາທູເຄັ່ງ



ໝີ່ກິ່ງສາເລັດຮູບ



ອາຫານຈານດ່ວນ



ເຂົ້າໝີ່ມອົບກອບ



ເຕົ້າຮູ້ຍີ່ ແປງນົວ ຜົງປຸງລົດ



ເຄື່ອງປຸງລົດເຄັມ

ເນື່ອງຈາກຜົງຟຸສຳລັບກຽມອາຫານບາງຊະນິດກໍ່ເປັນເກືອໂຊດຽມ ດັ່ງນັ້ນ ອາຫານທີ່ໃຊ້ຜົງຟຸອາດຈະມີໂຊດຽມຢູ່ນຳ ເຊັ່ນ: ເຄັກ ຊະລາເປົາ ປາທ່ອງໂກ່ ເບເກືອຕ່າງໆ ເປັນຕົ້ນ ຢາບາງຊະນິດກໍ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງໂຊດຽມແຕ່ມີບໍ່ຫຼາຍເຊັ່ນ: ຢາລຸດກົດໂຊດຽມໄບຄາບໍເນດ ຢາແກ້ທ້ອງອື່ນບາງຊະນິດ ຢາລະບາຍບາງຊະນິດ ເປັນຕົ້ນ.

#### 4.6.5 ເຄັດລັບການລຸດປະລິມານໂຊດຽມໃນອາຫານ

1. ຢຸດເຊົາພຶດຕິກຳຕື່ມເກືອ ຫຼືເຄື່ອງປຸງແຕ່ງລົດຊາດເຄັມຫຼາຍເກີນໄປ ເຊັ່ນ: ນ້ຳປາ ເປັນຕົ້ນ.
2. ລຸດການໃຊ້ເຄື່ອງປຸງລົດຊາດລະຫວ່າງການປະກອບອາຫານ ແຕ່ໃຫ້ນຳເຄື່ອງປຸງລົດເຄັມມາປຸງແຍກຕ່າງຫາກຕາມປະລິມານທີ່ແພດ ຫຼືນັກກຳໜົດອາຫານແນະນຳ ວິທີນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບສາມາດຄວບຄຸມການກິນໂຊດຽມໃຫ້ເປັນໄປຕາມທີ່ກຳນົດໄດ້ດີທີ່ສຸດ.
3. ຫຼີກລ້ຽງການຈັດວາງເຄື່ອງປຸງເທິງໂຕອາຫານເຊັ່ນ: ເກືອ ນ້ຳປາ+ໝາກເຜັດ ໝາກເຜັດ ນ້ຳປາຫວານ ກະປິຫວານ ເປັນຕົ້ນ.
4. ກວດສອບສ່ວນປະກອບໃນເຄື່ອງບັນຈຸກະບ່ອງທຸກຄັ້ງວ່າມີສ່ວນປະກອບຂອງເກືອ ແລະ ສານທີ່ມີໂຊດຽມເປັນສ່ວນປະກອບອື່ນໆອີກ ຫຼືບໍ່ ຄວນອ່ານສະຫຼາກໂພຊະນາການເພື່ອໃຊ້ເປັນຂໍ້ມູນປະກອບການຕັດສິນໃຈ ແລະ ຄວນເລືອກຜະລິດຕະພັນອາຫານທີ່ມີໂຊດຽມຕ່ຳກວ່າທຸກຄັ້ງ.
5. ເມື່ອຕ້ອງການຊື້ອາຫານມາກິນເອງຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ແມ່ຄ້າວ່າ "ບໍ່ເຮັດເຄັມ ບໍ່ໃສ່ແປງນົວ ຫຼືຜົງປຸງລົດ" ແລະ ຫຼີກລ້ຽງການກິນນ້ຳແກງ ນ້ຳຜັດຜັກ ເປັນຕົ້ນ.
6. ຫຼີກລ້ຽງອາຫານທີ່ມີຜົງຟຸເປັນສ່ວນປະກອບເຊັ່ນ: ຊະລາເປົາ ປາທ່ອງໂກ່ ເຂົ້າໝີ່ມປັງ ເບເກືອຕ່າງໆ ເປັນຕົ້ນ.
7. ລົດຄວາມຖີ່ໃນການຮັບປະທານອາຫານທີ່ມີເຄື່ອງປຸງນ້ຳແຈ່ວເຊັ່ນ: ຊີ້ນຈຸ່ມ ຊີ້ນດາດ ເຂົ້າໝູແດງ.

8. ຕົ້ມຜັກທີ່ໃສ່ເກືອໃນນ້ຳ ຈາກນັ້ນເທນ້ຳຖິ້ມ ຈະຊ່ວຍລົດປະລິມານໂຊດຽມໃນຜັກໄດ້.
9. ອາຫານໂຊດຽມຕ່ຳອາດມີຮີດຊາດຈືດຊືດບໍ່ແຊບ ສາມາດແກ້ໄຂດ້ວຍໃຊ້ເຄື່ອງເທດຕ່າງໆເພື່ອປຸງໃຫ້ຊຸລິດອື່ນແທນລົດເຄັມໄດ້ເຊັ່ນ: ກະທຽມ ຫົວຫອມ ໃບກະເພົາ ໃບບົວລະພາ ໃບໝາກຂີ້ຫູດ ໝາກນາວ ຂົງ ຂ່າ ຫົວສິງໄຄ ພິກໄທ ໝາກເຜັດ ເປັນຕົ້ນ.
10. ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ເຄື່ອງປຸງລົດອາຫານທີ່ຕິດສະຫຼາກວ່າ "ໂຊດຽມຕ່ຳ" ເພາະເຄື່ອງປຸງ "ໂຊດຽມ ຕ່ຳ" ມັກໃຊ້ສານໂພແທສຊ້ຽມແທນ ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອສ່ຽງຕໍ່ການມີໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດສູງເກີນຄາດໝາຍ.
11. ຫຼີກລ້ຽງນ້ຳອັດລົມ ນ້ຳຫວານທີ່ມີການແຕ່ງສີກິ່ນ ເນື່ອງຈາກໃນຂະບວນການຜະລິດເຄື່ອງດື່ມເຫຼົ່ານີ້ຈະມີການໃຊ້ສານໂຊດຽມນຳ ໃຫ້ດື່ມນ້ຳສະອາດຕົ້ມສຸກກໍພໍແລ້ວ.
12. ບໍ່ຊື້ຢາກິນເອງ ເນື່ອງຈາກຢາບາງຊະນິດອາດມີສ່ວນປະກອບໂຊດຽມ.

#### 4.7 ການຈຳກັດການບໍລິໂພກທາດໂພແທສຊ້ຽມ

##### 4.7.1 ສາຍເຫດໃດຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈຶ່ງຕ້ອງຈຳກັດທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນອາຫານ?

ທາດໂພແທສຊ້ຽມເປັນອົງປະກອບສຳຄັນອີກຊະນິດໜຶ່ງທີ່ມີໃນອາຫານ ທາດໂພແທສຊ້ຽມມີໜ້າທີ່ສຳຄັນກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຮັດວຽກຂອງກ້າມຊີ້ນ ປະສາດ ແລະ ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈປົກກະຕິ ເຮົາກິນອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມເຂົ້າໄປປະລິມານທາດໂພແທສຊ້ຽມສ່ວນເກີນຈະຖືກຂັບອອກມາທາງປັດສະວະ ແຕ່ໃນຄົນເຈັບທີ່ໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງ ໄຂ້ຫຼັງກຳຈັດທາດໂພແທສຊ້ຽມສ່ວນເກີນອອກທາງປັດສະວະໄດ້ບໍ່ພຽງພໍເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດສູງເກີນລະດັບ (Hyperkalemia) ທາດໂພແທສຊ້ຽມທີ່ສູງຫຼາຍໃນເລືອດ ຄົນເຈັບບາງຄົນອາດບໍ່ມີອາການໃດໆຈົນກະທັ້ງທາດໂພແທສຊ້ຽມເພີ່ມສູງຂຶ້ນຫຼາຍໃນເລືອດ ຈຶ່ງສະແດງອາການປະກົດໃຫ້ເຫັນອາການເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ແກ່ກ້າມຊີ້ນອ່ອນແຮງ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດຈັງຫວະ ຫຼືຖ້າລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມສູງ ຫຼາຍໃນເລືອດອາດເກີດພາວະຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ແລະ ເສຍຊີວິດທັນທີໄດ້ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງຜົນກະທົບຈາກການມີທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດສູງ.

ຄົນເຈັບທີ່ລ້າງໄຂ້ຫຼັງທາງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງມີໂອກາດເກີດພາວະທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດສູງໄດ້ນ້ອຍກວ່າຄົນເຈັບທີ່ຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ເນື່ອງຈາກການລ້າງໄຂ້ຫຼັງທາງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງສາມາດກຳຈັດທາດເບື້ອ (ແລະ ທາດໂພແທສຊ້ຽມ) ອອກຈາກຮ່າງກາຍຕະຫຼອດເວລາ ໃນຂະນະທີ່ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມສາມາດກຳຈັດທາດເບື້ອ(ແລະ ທາດໂພແທສຊ້ຽມ)ອອກຈາກຮ່າງກາຍໄດ້ສະເພາະວັນທີ່ຟອກເລືອດເທົ່ານັ້ນ.

##### 4.7.2 ລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດ

- ລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດປົກກະຕິ 3.5-5.0 ມິລິອີຄິວວາເລັນທ/ຂອງພາສມາ (mEq/l)
- ຖ້າລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດລະຫວ່າງ 5.0-6.0 mEq/l ຄວນກິນອາຫານທີ່ມີລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມຕ່ຳ.
- ຖ້າລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດສູງກວ່າ 6.0 mEq/l ອາດມີອັນຕະລາຍໄດ້ ແພດຄວນໃຫ້ການປິ່ນປົວໂດຍໄວເພື່ອລຸດລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດ.
- ຖ້າລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດສູງກວ່າ 7.0 mEq/l ອາດເກີດອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດໄດ້ ຄວນໃຫ້ການປິ່ນປົວຢ່າງໄວວາເພື່ອລຸດລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດ.

##### 4.7.3 ການຈຳແນກລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນອາຫານ

ເພື່ອຮັກສາລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດໃຫ້ຢູ່ໃນເກນທີ່ເໝາະສົມ ຄົນເຈັບຄວນກິນອາຫານຕາມແພດ ຫຼືນັກກຳໜົດອາຫານແນະນຳ ສາມາດຈຳແນກອາຫານຕາມປະລິມານມີທາດໂພແທສຊ້ຽມອອກເປັນ 3 ກຸ່ມໄດ້ແກ່:

ອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມສູງ = ອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມຫຼາຍກວ່າ 200mg /ອາຫານໜັກ 100g.

ອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມປານກາງ = ອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມ 100-200mg /ອາຫານໜັກ 100g.

ອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມຕ່ຳ = ອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມນ້ອຍກວ່າ 100mg /ອາຫານໜັກ 100g.

#### ອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມສູງ:

**ໝາກໄມ້:** ໝາກກ້ວຍ ໝາກມັງກອນ ໝາກມື້ ໝາກແຄນຕາລູບ ໝາກແຕງລາຍ ໝາກສີດາ ໝາກຫຸ່ງ ໝາກຂາມຫວານ ໝາກຜາງ ໝາກຖົ່ວລຽນ ໝາກກ້ຽງ ສະຕິເບຣີ້ ນ້ຳໝາກໄມ້ຕ່າງໆ ໝາກໄມ້ແຫ້ງເຊັ່ນ: ໝາກລະແຊັງ ລຳໄຍແຫ້ງ ອັລມອນ ໝາກຖົ່ວດິນ ເມັດໝາກມ່ວງຫິມະພານ.

**ຜັກ:** ກະລຳດອກ ກະລຳປີສີມ່ວງ ໃບສີ່ມພໍດີ ກະຊ່າຍ ກະຖິນ ກະທຽມ ຂົງ ກາລົດ ຮຳອ່ອນ (ໄທເອີ້ນວ່າ ຈະມຸກເຂົ້າ) ຖົ່ວຝັກຍາວ ນ້ຳໝາກຍໍ ໃບຂີ້ເຫຼັກ ໃບ ແລະ ເມັດໝາກຕູມແຫ້ງ ພູອກໂຄຣີ ເຜືອກ ໝາກອີ ຕະກູນໝາກເລັ່ນ ໝາກແຄ້ງ ໝາກເດື່ອ ໝາກຮະຈິນ ມັນເຟົາ ມັນຝັງ ມັນດ້າງ ຜັກຫວານ ຝົງ ໝາກຍໍ ໝາກຕູມ ຮາກບົວ ໝາກຍໍ ວາຊາບິ ຜັກກະເດົາ ໝາກສະຕໍ ໝາກປີ ຫົວຜັກກາດ ເຫັດກະດຸມ ເຫັດໂຄນ ເຫັດຕັບເຕົ້າ ເຫັດເຟືອງ ເຫັດຫຸໜແຫ້ງ ເຫັດຜະາະ ເຫັດເປົາຮີ້ ຫອມແດງ ໜໍ່ໄມ້ ໝາກແຫ້ວ.

**ຊີ້ນສັດ:** ກຸ້ງ ປູ ປາທູ ຊີ້ນງົວ.

**ອື່ນໆ:** ນ້ຳໝາກພ້າວ ກາເຟ ນົມຊຸ້ນຫວານ ເບຍ ຊີອກໂກແລັດ ມັນຝັງທອດ ຊີອດໝາກເລັ່ນ.

#### ອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມປານກາງ:

**ໝາກໄມ້:** ໝາກກຽງ ໝາກເຊີຣີ້ ໝາກຂຽບ ໝາກພິລາ ໝາກລະມຸດ ໝາກລອງກອງ ໝາກລິ້ນຈີ້ ໝາກລຳໄຍ ໝາກກ້ຽງ ໝາກລະແຊັງ.

**ຜັກ:** ຜັກກະລຳປີ ຜັກຕ່າງຊ່າຍ ສາລີອ່ອນ ຜັກກາດນາ ໝາກນ້ຳເຕົ້າ ໝາກເຜັດຫວານ ຜັກຫົມ ຜັກບັ້ງ ໝາກແຕງຄັງ ໝາກເຂືອຍາວ ໝາກຮຸ່ງດິບ ຫອມໃຫຍ່.

**ເມັດພືດ:** ເຂົ້າບາເລ ແບັງອະເນກປະສົງ ເສັ້ນເຝີ.

**ອື່ນໆ:** ຕັບ ນົມງົວ ພິກໄທດຳ ກ້ານພູ ກະວານ.

#### ອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມຕ່ຳ:

**ໝາກໄມ້:** ໝາກເງາະ ໝາກມ່ວງ ໝາກມັງຄຸດ ໝາກຕ້ອງ ໝາກສະລະ ໝາກຊາລີ້ ໝາກນັດ ໝາກກ້ຽງ ໃຫຍ່ ແອບເປີນ.

**ຜັກ:** ຜັກກະເພົາ ຜັກກວງຕຸ້ງ ຜັກຕຳນິນ ຖົ່ວພູ ຖົ່ວລັນເຕົາ ຜັກໜອກ ໃບອີ່ຕູ ໝາກບວບ ຜັກກາດຂາວ ຜັກກາດຫອມ ໂຫລະພາ ເຫັດຫຸໜູ.

**ເຄື່ອງດື່ມ:** ນ້ຳອັດລົມ ນ້ຳຫວານທີ່ແຕ່ງກິນແຕ່ງສີ ນ້ຳໝາກນາວໂສດາ.

**ອື່ນໆ:** ເຂົ້າ ຊີ້ນໝູ ຊີ້ນໄກ່ ໄຂ່ ຊີ້ນແກະ ຂົງອົບແຫ້ງ ນ້ຳເຜິ້ງ ມັດສະຕາຣດ ນ້ຳສົ້ມສາຍຊູ.

#### 4.7.4 ເຄັດລັບການລູດການບໍລິໂພກທາດໂພແທສຊ້ຽມເມື່ອມີລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມສູງໃນເລືອດ

1. ກິນໝາກໄມ້ທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມຕໍ່າວັນລະ 1 ຊະນິດ.
2. ຈຳກັດການດື່ມຊາ ກາເຟບໍ່ເກີນ 1 ຈອກ/ວັນ.
3. ກ່ອນກິນຜັກທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມ ຄວນເຮັດການລູດທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນຜັກດັ່ງໃນວິທີລະບຸໄວ້ໃນຫົວຂໍ້ລຸ່ມນີ້.
4. ຫຼີກລ້ຽງນ້ຳໝາກພ້າວ ນ້ຳໝາກໄມ້ ແລະ ອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມສູງ.
5. ອາຫານທຸກໆຊະນິດຍ່ອມມີທາດໂພແທສຊ້ຽມເປັນອົງປະກອບມີຫຼາຍ ແລະ ນ້ອຍ ດັ່ງນັ້ນຈະຫ້າມບໍ່ໃຫ້ກິນອາຫານທຸກໆຊະນິດຍ່ອມເປັນໄປບໍ່ໄດ້ ການເລືອກກິນອາຫານທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມຕໍ່າ ຫຼືປານກາງຈຶ່ງເປັນຫົວໃຈສຳຄັນໃນການຄວບຄຸມລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນເລືອດໃຫ້ຢູ່ໃນເກນປົກກະຕິ.

#### 4.7.5 ເຮົາຈະລູດປະລິມານທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນຜັກໄດ້ແນວໃດ?

- ປອກເປືອກ ແລະ ຫັນຜັກເປັນຕ່ອນນ້ອຍໆ.
- ລ້າງຜັກດ້ວຍນ້ຳອຸ່ນ ຈາກນັ້ນນຳຜັກໃສ່ໃນໝໍ້ຂະໜາດໃຫຍ່.
- ຕົ້ມນ້ຳຮ້ອນລົງໄປ (ປະລິມານນ້ຳຈະຕ້ອງເປັນ 4-5 ເທົ່າຂອງຜັກ) ແລະ ແຊ່ຜັກໄວ້ຢ່າງນ້ອຍ 1 ຊົ່ວໂມງ.
- ຫຼັງຈາກແຊ່ຜັກໃນນ້ຳຮ້ອນປະມານ 2-3 ຊົ່ວໂມງ ໃຫ້ນຳຜັກມາລວກໃນນ້ຳອຸ່ນ 3 ຄັ້ງ.
- ຕົ້ມຜັກດ້ວຍນ້ຳປະລິມານຫຼາຍໆ ຈາກນັ້ນຈຶ່ງຍົກຂຶ້ນສະເດັດນ້ຳແລ້ວນຳໄປປຸງປະກອບອາຫານຕາມຄວາມຕ້ອງການ.
- ວິທີການຂ້າງຕົ້ນສາມາດລູດທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນຜັກໄດ້ບາງສ່ວນ ດັ່ງນັ້ນຄົນເຈັບຄວນຫຼີກລ້ຽງການກິນຜັກທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມສູງ ຫຼືຫາກກິນກໍຄວນກິນແຕ່ພຽງເລັກນ້ອຍ.
- ການລູດທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນຜັກດ້ວຍວິທີນຳຜັກໄປຕົ້ມ ແລະ ລວກໃນນ້ຳອາດເຮັດໃຫ້ວິຕາມິນສູນເສຍໄປ ດັ່ງນັ້ນ ຄົນເຈັບຄວນກິນວິຕາມິນເສີມຕາມທີ່ແພດແນະນຳ.

#### 4.7.6 ເທັກນິກການລູດທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນມັນຝັງ

- ປອກເປືອກ ແລະ ຫັນມັນຝັງເປັນຕ່ອນນ້ອຍໆເພື່ອເພີ່ມພື້ນທີ່ຜິວໃນການສຳຜັດກັບນ້ຳ.
- ອຸນະພູມຂອງນ້ຳທີ່ໃຊ້ສຳລັບແຊ່ ຫຼືຕົ້ມມັນຝັງມີຜົນຕໍ່ການລູດລົງຂອງລະດັບທາດໂພແທສຊ້ຽມທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.

- ການໃຊ້ນ້ຳປະລິມານຫຼາຍແຊ່ ຫຼືຕົ້ມມັນຝັງຈະຊ່ວຍໃຫ້ທາດໂພແທສຊຶ່ງມລົດລົງໄດ້ດີກວ່າການໃຊ້ນ້ຳນ້ອຍ.

#### 4.8 ທາດຟອສຟໍຣັດ:

##### 4.8.1 ເພາະສາຍເຫດໃດຄົນເຈັບໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈຶ່ງຕ້ອງຈຳກັດການບໍລິໂພກທາດຟອສຟໍຣັດ?

- ທາດຟອສຟໍຣັດເປັນແຮ່ທາດທີ່ຈຳເປັນຕໍ່ການສ້າງກະດູກ ຄົນປົກກະຕິໄດ້ຮັບທາດຟອສຟໍຣັດຈາກອາຫານຫຼາຍເກີນໄປ ຮ່າງກາຍຈະມີກິນໄກໃນການຮັກສາລະດັບທາດຟອສຟໍຣັດໃນເລືອດໃຫ້ຢູ່ໃນເກນປົກກະຕິສະເໝີໂດຍການກະຕຸ້ນໃຫ້ມີການຂັບທາດຟອສຟໍຣັດສ່ວນເກີນຖິ້ມອອກໄປທາງປັດສະວະ.

- ຄ່າປົກກະຕິຂອງທາດຟອສຟໍຣັດໃນເລືອດຄື 2.7- 4.6mg/dl ຂອງພາສມາ.

- ຫາກຄົນເຈັບໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອກິນອາຫານທີ່ມີທາດຟອສຟໍຣັດຫຼາຍເກີນໄປ ຮ່າງກາຍຈະບໍ່ສາມາດຂັບທາດຟອສຟໍຣັດສ່ວນເກີນອອກມາພ້ອມປັດສະວະໄດ້ ເຮັດໃຫ້ລະດັບທາດຟອສຟໍຣັດໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ ແລະ ເພີ່ມການສະຫຼາຍແຄລຊຶ່ງມອອກຈາກກະດູກ ອາດສົ່ງຜົນໃຫ້ຄົນເຈັບມີພາວະກະດູກບາງ ຫຼືຜ່ຍສ່ຽງຕໍ່ການເກີດກະດູກຫັກງ່າຍໄດ້.

- ຖ້າລະດັບທາດຟອສຟໍຣັດໃນເລືອດສູງຂຶ້ນຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາດົນນານຈະນຳໄປສູ່ພາວະແຊກຊ້ອນຫຼາຍປະການໄດ້ແກ່ ມີອາການຄັນຕາມຜິວໜັງ ກ້າມຊີ້ນອ່ອນແຮງ ເຈັບຕາມກະດູກ ເຈັບຕາມຂໍ້ກະດູກບາງ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດກະດູກຫັກ.

##### 4.8.2 ອາຫານທີ່ມີທາດຟອສຟໍຣັດສູງມີອັນໃດແດ່ທີ່ຄົນເຈັບຄວນລຸດ ຫຼືຫຼີກລ້ຽງ ບໍ່ຄວນກິນ?

ອາຫານທີ່ມີທາດຟອສຟໍຣັດສູງໄດ້ແກ່:

- ນົມ ແລະ ຜະລິດຕະພັນຈາກນົມ: ນົມໂຍເກີດ ນົມສີ່ມ ເນີຍ ຊິສ ຊີອກໂກແລັດ ນົມຊຸ້ນໄອ ສະຄຣີມ ມົວເຊັດ.

- ເມັດຖົ່ວແຫ້ງ: ເມັດໝາກມ່ວງຫິມະພານ ຖົ່ວເຫຼືອງ ຖົ່ວແດງ ຖົ່ວຂຽວ ຖົ່ວດຳ ຖົ່ວດິນ ອັລມອນ ຟິສະຕາຊີໂອ ວອລນັດ ໝາກພ້າວແຫ້ງ.

- ຊີ້ນສັດ: ໄຂ່ແດງ ຊີ້ນໄກ່ ຊີ້ນປາ.

- ອື່ນໆ: ອາຫານແຊ່ແຂງ ເຄັກເບເກີຣີ ເຂົ້າໜົມໃສ່ຖົ່ວຕ່າງໆເຊັ່ນ: ເຂົ້າໜົມເປ້ຍ ເຂົ້າໜົມທຽນ ເຕົ້າສ່ວນ ເຕົ້າຮວຍ ຝອຍທອງ ທອງຢົບ ທອງຢອດ ມັນເຊື່ອມ.

- ເຄື່ອງດື່ມ: ເຄື່ອງດື່ມໂຄລາ ນ້ຳອັດລິມ ເຕົ້າຮູ້ ເບຍ.

- ຜັກ: ແຄຣອດ ສາລີ ເຜືອກ ມັນ.

#### 4.9 ວິຕາມິນ ແລະ ໄຍອາຫານ

ໃນຊ່ວງກ່ອນເລີ່ມຕົ້ນຂອງການບຳບັດທົດແທນໄຂ່ຫຼັງ ດ້ວຍການລ້າງໄຂ່ຫຼັງທາງຜ່ານທາງໜ້າທ້ອງ ຫຼືການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຄົນເຈັບມັກໄດ້ຮັບການແນະນຳໃຫ້ຈຳກັດການບໍລິໂພກອາຫານບາງຊະນິດເຊັ່ນ: ລູກການບໍລິໂພກທາດໂພແທສຊຶ່ງມ ຈຳກັດການບໍລິໂພກສານອາຫານໂປຼຕິນ ຕໍ່ມາເມື່ອພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອມີຄວາມຮຸນແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ ຄົນເຈັບອາດມີພາວະເບື້ອອາຫານ ແລະ ຕໍ່ມາເມື່ອຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການບຳບັດທົດແທນໄຂ່ຫຼັງທຽມແລ້ວ ໃນລະຫວ່າງການຟອກເລືອດນັ້ນ ອາດມີການສູນເສຍວິຕາມິນບາງຊະນິດເຊັ່ນ: ວິຕາມິນບີ ວິຕາມິນຊີ ກົດ

ໂຟລິກ ເປັນຕົ້ນ ໄປກັບທາດເບື້ອທີ່ຖືກກຳຈັດອອກຈາກເລືອດ ອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອບາງຄົນຂາດ ວິຕາມິນໄດ້ ເພື່ອຊີດເຊີຍວິຕາມິນທີ່ສູນເສຍໄປ ຫຼືກິນບໍ່ພຽງພໍ ແພດອາດຈະແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບບາງຄົນເສີມວິຕາມິນທີ່ ລະລາຍນ້ຳໄດ້ໄປ (watersoluble vitamin) ແລະ ເກືອແຮ່ບາງຊະນິດ ແພດ ແລະ ນັກກຳນົດອາຫານຄວນຈະແນະ ນຳອາຫານກາກໄຍສູງແກ່ຄົນເຈັບນຳ ໂດຍໃຫ້ຄົນເຈັບຮັບປະທານຜັກ ແລະ ໝາກໄມ້ທີ່ອຸດົມໄປດ້ວຍວິຕາມິນ ແລະ ກາກໄຍອາຫານໃນປະລິມານທີ່ເໝາະສົມ.

#### **4.10 ການວາງແຜນການບໍລິໂພກອາຫານປະຈຳວັນ**

ນັກກຳນົດອາຫານຈະເປັນຜູ້ອອກແບບແຜນການບໍລິໂພກອາຫານ ແລະ ນ້ຳແກ່ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳ ເຮື້ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຜນການປິ່ນປົວຂອງແພດໄຂ້ຫຼັງ ຫຼັກການວາງແຜນອາຫານປະກອບດ້ວຍ:

**4.10.1 ນ້ຳ ແລະ ທາດແຫຼວ:** ຄວນຈຳກັດການບໍລິໂພກທາດແຫຼວທຸກຊະນິດຕາມຄຳແນະນຳຂອງແພດ ແລະ ຊ່ັງບັນທຶກນ້ຳໜັກໂຕທຸກວັນ ເພາະນ້ຳໜັກທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງບໍ່ເໝາະສົມ ອາດໝາຍເຖິງຄົນເຈັບກຳລັງດື່ມນ້ຳ ແລະ ທາດ ແຫຼວເກີນກວ່າກຳນົດ.

**4.10.2 ຄາໂປໄຮເຄຼດ:** ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບພະລັງງານຈາກເຂົ້າ ແປ້ງ ແລະ ເມັດພືດຢ່າງພຽງພໍ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານຈິ່ງຄວນກິນນ້ຳຕານ ຫຼືອາຫານທີ່ມີນ້ຳຕານເປັນສ່ວນປະກອບໄດ້.

**4.10.3 ໂປຼຕີນ:** ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການບຳບັດທົດແທນໄຂ້ຫຼັງ ຄວນຈຳກັດການບໍລິ ໂພກສານອາຫານໂປຼຕີນບໍ່ເກີນ 0.8g / kg / ວັນ ສ່ວນຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າສູ່ຂະບວນການຟອກເລືອດແລ້ວໂດຍສະເພາະຄົນ ເຈັບທີ່ລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜັງທ້ອງຈະມີຄວາມຕ້ອງການໂປຼຕີນເພີ່ມຂຶ້ນຈິ່ງຕ້ອງກິນສານອາຫານໂປຼຕີນເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງນ້ອຍ 1.0 - 1.2g / kg / ວັນ ແຫຼ່ງໂປຼຕີນທີ່ດີທີ່ຄວນຈະບໍລິໂພກເປັນຫຼັກໄດ້ແກ່: ໄຂ່ຂາວ ຊີ້ນປາ ຊີ້ນໝູ ຊີ້ນໄກ່ ຫຼືກລ້ຽງ ການກິນຊີ້ນສັດທີ່ມີໂປຼຕີນ ໂພແທສຊ້ຽມ ແລະ ຟອສຟໍຣັສສູງເຊັ່ນ: ຊີ້ນປາດຸກ ປາອິນຊີ ເປັນຕົ້ນ.

**4.10.4 ໄຂມັນ:** ຄວນລຸດປະລິມານໄຂມັນທັງໝົດໃນອາຫານໂດຍສະເພາະໄຂມັນອີ່ມໂຕໄດ້ແກ່: ມັນໝູ ໜັງ ສັດ ນ້ຳມັນປາມ ເນີຍ ເພາະອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຄົນເຈັບໄດ້ ສ່ວນໄຂມັນບໍ່ອີ່ມໂຕເຊັ່ນ: ນ້ຳມັນຖົ່ວເຫຼືອງນ້ຳມັນຮຳ ເຂົ້າ ນ້ຳມັນຖົ່ວດິນ ນ້ຳມັນງາ ແລະ ອື່ນໆ ເປັນກຸ່ມໄຂມັນທີ່ມີປະໂຫຍດຕໍ່ຮ່າງກາຍ ສາມາດນຳມາປະກອບອາຫານໄດ້ ໃນປະລິມານທີ່ເໝາະສົມ.

**4.10.5 ເກືອ:** ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ຈະໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳໃຫ້ກິນເກືອຕ່ຳ ຄົນເຈັບຄວນຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ເຄື່ອງປຸງເຄັມ ຢູ່ເທິງໂຕະອາຫານເພື່ອປຸງລົດເພີ່ມ ຫ້າມກິນອາຫານທີ່ມີແບ່ງນິວ ຜົງປຸງຣິດ ຫຼືຜົງຟູເປັນສ່ວນປະກອບ ແລະ ຫາກຈະ ກິນອາຫານນີ້ກໍ່ໃຫ້ກິນແຕ່ພຽງເລັກນ້ອຍ ຫຼືກລ້ຽງການໃຊ້ເກືອທຽມຫຼືເຄື່ອງປຸງທີ່ມີການໃຊ້ເກືອທຽມເພາະເຄື່ອງປຸງເຫຼົ່າ ນີ້ມີໂພແທສຊ້ຽມສູງ.

**4.10.6 ເມັດພືດ:** ເຂົ້າ ແລະ ຜະລິດຕະພັນຈາກເຂົ້າເຊັ່ນ: ເຂົ້າໜຽວ ເສັ້ນໝໍ້ ເສັ້ນເຂົ້າປຸ້ນ ສາຄູ ເສັ້ນໝໍ້ຊຽງ ໄຮ້ ເຂົ້າບາເລ ສາລີ ເປັນຕົ້ນ.

**4.10.7 ຖົ່ວ:** ຄວນຫຼີກເວັ້ນການກິນຖົ່ວຕ່າງໆໃນປະລິມານຫຼາຍບໍ່ວ່າຈະເປັນຖົ່ວໃນຮູບຖົ່ວເມັດແຫ້ງ ເຂົ້າໝົມ ໃສ້ຖົ່ວ ເຕົ້າຮູ້ ຖົ່ວເຫຼືອງ ຟອງເຕົ້າຮູ້ ນ້ຳເຕົ້າຮູ້ ເຕົ້າຮວຍ ເພາະໃຫ້ໂປຼຕີນ ແລະ ຟອສຟໍຣັສສູງ.

**4.10.8** ເພື່ອລຸດລະດັບໂພແທສຊ້ຽມໃນຜັກ ຄວນລ້າງຜັກ ແລະ ລວກຜັກທຸກໆຄັ້ງກ່ອນນຳໄປປຸງປະກອບອາຫານຕາມຄວາມຕ້ອງການ.

**4.10.9 ຜັກ:** ສາມາດຮັບປະທານຜັກທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມຕ່ຳໄດ້ ແຕ່ສຳລັບຜັກທີ່ມີໂພແທສຊ້ຽມສູງຈະຕ້ອງລຸດປະລິມານທາດໂພແທສຊ້ຽມໃນຜັກກ່ອນການບໍລິໂພກ ສາມາດໃຊ້ນ້ຳໝາກນາວ ແລະ ເຄື່ອງເທດ ອື່ນໆໃນການປຸງປະກອບໄດ້ ເພື່ອໃຫ້ລົດຊາດອາຫານແຊບຖືກປາກຍິ່ງຂຶ້ນເຊັ່ນ: ຂົງ ຂ່າ ຫົວສິງໄຄ ໃບໝາກຂີ້ຫູດ ກະ ທຽມ ໃບກະເພົາ ເປັນຕົ້ນ.

**4.10.10 ໝາກໄມ້:** ສາມາດກິນໝາກໄມ້ທີ່ມີທາດໂພແທສຊ້ຽມຕ່ຳໄດ້ແກ່ເຊັ່ນ: ໝາກແອບເປີນ ສາລີ ມັງຄູດ ໝາກເງາະ ພຽງວັນລະ 1 ຄັ້ງ ໃນວັນທີ່ຄົນເຈັບມາຟອກເລືອດສາມາດເລືອກຮັບປະທານໝາກໄມ້ຊະນິດໃດກໍໄດ້ ຍົກເວັ້ນນ້ຳໝາກໄມ້ ແລະ ນ້ຳໝາກພ້າວ.

**4.10.11 ນົມ ແລະ ຜະລິດຕະພັນຈາກນົມ:** ສາມາດດື່ມນົມ ແລະ ຜະລິດຕະພັນຈາກນົມໄດ້ 300-350ml/ວັນ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການບໍລິໂພກທາດແຫຼວເກີນຕາມທີ່ແພດສັ່ງກຳໜົດຈຶ່ງຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານການບໍລິໂພກນົມ ແລະ ຜະລິດຕະພັນນຳ.

**4.10.12 ເຄື່ອງດື່ມເຢັນໆ:** ຫຼີກລ້ຽງນ້ຳອັດລົມ ນ້ຳຫວານແຕ່ງສີແຕ່ງກິ່ນ ງົດດື່ມນ້ຳໝາກໄມ້ ແລະ ນ້ຳ ໝາກພ້າວ.

**4.10.13 ໝາກໄມ້ແຫ້ງ:** ຫຼີກລ້ຽງໝາກໄມ້ແຫ້ງເຊັ່ນ: ລຳໄຍແຫ້ງ ລະແຊ້ງແຫ້ງ ອິນທະຜາລຳ ເປັນຕົ້ນ ຮ່ວມທັງໝາກໄມ້ດອງ ແລະ ຢຸດພຶດຕິກຳການຈ້າແຈ່ວເກືອໝາກເຜັດ ນ້ຳປາຫວານ ແລະ ກະປິນຳ.

## ຄຳສັບ (Glossary)

### **Acute kidney failure ຫຼື Acute kidney injury (ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ)**

ໝາຍເຖິງພາວະໄຂ້ຫຼັງຢຸດເຮັດວຽກແບບກະທັນຫັນໃນເວລາໄວວາ ພາວະນີ້ເກີດພຽງຊົ່ວຄາວ ແລະ ມັກເຊົາເປັນປົກກະຕິໄດ້ໃນເວລາຕໍ່ມາ

### **Anemia (ພະຍາດເລືອດຈາງ)**

ໝາຍເຖິງພາວະທີ່ມີປະລິມານເມັດເລືອດໃນກະແສເລືອດລຸດລົງ ເຊິ່ງສາມາດກວດພົບໄດ້ຖ້າມີຮີໂມໂກບິນ (hemoglobin) ໃນເລືອດລຸດລົງ ພະຍາດເລືອດຈາງທີ່ຮຸນແຮງຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີອາການອ່ອນເພຍ ເມື່ອຍງ່າຍເວລາອອກແຮງງານ ເນື່ອງຈາກໄຂ້ຫຼັງເປັນອະໄວຍະວະທີ່ສ້າງຮີໂມນອີຣີໂທໂຟອຍຕິນ (erythropoietin) ຮີໂມນນີ້ອອກລືດກະຕຸ້ນໄຂກະດູກໃຫ້ສ້າງເມັດເລືອດແດງ ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຈຶ່ງມັກມີພາວະພະຍາດເລືອດຈາງຮ່ວມນຳ.

### **Automated peritoneal dialysis (APD) (ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງຄວບຄຸມອັດຕະໂນມັດ)**

ໝາຍເຖິງ ວິທີການລ້າງໄຂ້ຫຼັງດ້ວຍນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງຄວບຄຸມອັດຕະໂນມັດເອີ້ນຊື່ວິທີອີກຊື່ໜຶ່ງວ່າ ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງໜ້າທ້ອງເປັນວົງຮອບຕໍ່ເນື່ອງ [Continuous Cycling Peritoneal Dialysis, CCPD]

### **Arteriovenous fistula (AV Fistula) (ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ)**

ໝາຍເຖິງ ການສ້າງທາງເຊື່ອມຕໍ່ລະຫວ່າງເສັ້ນເລືອດແດງກັບເສັ້ນເລືອດດຳດ້ວຍການຜ່າຕັດ ເພື່ອໃຊ້ສຳລັບເປັນການນຳເອົາເລືອດຈາກຄົນເຈັບໄປຜ່ານຂະບວນການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ ການສ້າງທາງເຊື່ອມຕໍ່ດັ່ງກ່າວນີ້ ທ່ານໝໍຜ່າຕັດຈະເລືອກເສັ້ນເລືອດທີ່ບໍລິເວນໃດກໍ່ໄດ້ ແຕ່ທີ່ນິຍົມເລືອກໃຊ້ຄື: ຢູ່ເສັ້ນເລືອດບໍລິເວນສ່ວນແຂນ ການສ້າງທາງເຊື່ອມຕໍ່ລະຫວ່າງເສັ້ນເລືອດແດງກັບເສັ້ນເລືອດດຳດັ່ງກ່າວນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ມີເລືອດຈຳນວນຫຼາຍໄຫຼຜ່ານໂດຍກົງຈາກເສັ້ນເລືອດແດງ (ເຊິ່ງມີແຮງດັນເລືອດສູງຫຼາຍ) ເຂົ້າມາທີ່ເສັ້ນເລືອດດຳສ່ວນທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ (ເຊິ່ງມີແຮງດັນເລືອດຕ່ຳຫຼາຍ) ເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດດຳສ່ວນນັ້ນຄ່ອຍໆຂະຫຍາຍໃຫຍ່ຂຶ້ນຈົນພໍທີ່ຈະໃຊ້ເຂັມແທງຜ່ານເພື່ອນຳເອົາເລືອດຈາກຄົນເຈັບເຂົ້າສູ່ເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມໄດ້ ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມເປັນເສັ້ນທາງນຳເລືອດທີ່ດີທີ່ສຸດ ແລະ ເໝາະສົມທີ່ສຸດສຳລັບໃຊ້ເພື່ອການຟອກເລືອດຄົນເຈັບໄລຍະຍາວດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ.

### **Artificial kidney (ຕົວກອງໄຂ້ຫຼັງທຽມ)**

ໝາຍເຖິງ ເຄື່ອງອຸປະກອນສ່ວນທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ກອງທາດເບື້ອອອກຈາກຄົນເຈັບໃນຊ່ວງເວລາທີ່ເລືອດຖືກນຳອອກມາຈາກຄົນເຈັບ ຜ່ານເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດໄປທີ່ຫຼອກກອງໄຂ້ຫຼັງທຽມ ມີຊື່ເອີ້ນ: ເປັນພາສາອັງກິດວ່າ dialyzer ຊຶ່ງໝາຍເຖິງຕົວກອງໄຂ້ຫຼັງທຽມ ເຊັ່ນກັນ.

### **Benign prostatic hypertrophy (BPH) (ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່)**

ໝາຍເຖິງ ພາວະຕ່ອມລູກໝາກມີຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນກວ່າປົກກະຕິ ມັກພົບເຫັນພະຍາດນີ້ໃນຄົນເຈັບເພດຊາຍ ອາຍຸສູງແຕ່ພະຍາດນີ້ບໍ່ແມ່ນພະຍາດມະເຮັງຖ້າຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ຂຶ້ນຫຼາຍອາດກົດທັບທີ່ສິ່ງຢຸ່ງຽວ (urethra) ເຮັດໃຫ້ ປັດສະວະໄຫຼອອກຍາກ ຫາກມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍທີ່ປັດສະວະອາດຖືກກົດທັບຈົນປັດສະວະໄຫຼອອກມາບໍ່ໄດ້ເລີຍ.

### **Blood pressure (ຄວາມດັນເລືອດ)**

ຄວາມດັນເລືອດເປັນສັນຍານຊີບພະຈອນທີ່ສໍາຄັນອັນໜຶ່ງ ຄຳວ່າຄວາມດັນເລືອດໝາຍເຖິງຄວາມດັນ ຫຼືແຮງດັນ ຂອງເລືອດທີ່ໄຫຼວຽນຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດທົ່ວຮ່າງກາຍ ແຮງດັນເລືອດດັ່ງກ່າວເກີດຂຶ້ນຈາກການບີບໂຕຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ ເປັນໄລຍະຕາມຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈເຮັດໃຫ້ເລືອດມີແຮງດັນເພີ່ມຂຶ້ນນໍາຄວາມດັນເລືອດປະກອບດ້ວຍໂຕເລກ ສະແດງຄ່າຄວາມດັນ 2 ຄ່າ ຄ່າທໍາອິດໝາຍເຖິງຄ່າຄວາມດັນເລືອດຂະນະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈກໍາລັງບີບໂຕ (systolic blood pressure) ສ່ວນຄ່າທີສອງໝາຍເຖິງຄ່າຄວາມດັນເລືອດຂະນະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຢຸດຢາຍໂຕ (diastolic blood pressure)

### **Brain death (ການເສຍຊີວິດໃນພາວະສະໝອງຕາຍ)**

ພາວະສະໝອງຕາຍ ໝາຍເຖິງພາວະທີ່ສະໝອງໄດ້ຮັບການກະທົບກະເທືອນ ຫຼືຄວາມເສຍຫາຍຈົນໄຄ່ບວມ ຫຼາຍ ແລະ ບໍ່ສາມາດຟື້ນສະພາບໃຫ້ດີດັ່ງເດີມໄດ້ ຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນພາວະ "ສະໝອງຕາຍ" ນີ້ຈະຍັງມີຫົວໃຈເຕັ້ນຢູ່ໄດ້ໄປ ຊົ່ວໄລຍະໜຶ່ງແຕ່ບໍ່ສາມາດຫາຍໃຈເອງໄດ້ ຕ້ອງໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈກະຕຸ້ນການເຮັດວຽກຂອງປອດ ແລະ ຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດໃຫ້ເປັນປົກກະຕິໄດ້ ຕ້ອງອາໄສຢາສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ເພື່ອໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຍັງຄົງ ຢູ່ໃນລະດັບປົກກະຕິ ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມໃນເວລາຕໍ່ມາອີກບໍ່ດົນ ຫົວໃຈຈະຢຸດເຕັ້ນໃນທີ່ສຸດ.

### **Cadaveric kidney transplantation (ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການປົ່ງມະຕິວ່າສະໝອງຕາຍ)**

ເບິ່ງຄວາມໝາຍທີ່ຄຳວ່າ deceased kidney transplantation

### **Calcium (ທາດແຄລຊັຽມ)**

ເປັນທາດທີ່ມີປະລິມານຫຼາຍທີ່ສຸດໃນຮ່າງກາຍທາດແຄລຊັຽມມີອົງປະກອບສໍາຄັນໃນການເສີມສ້າງກະດູກ ແລະ ແຂ້ວ ອາຫານທີ່ມີປະລິມານທາດແຄລຊັຽມສູງໄດ້ແກ່: ນົມ ຜະລິດຕະພັນຈາກນົມເຊັ່ນ: ເນີຍ ແລະ ໂຍເກີດເປັນຕົ້ນ.

### **Catheter for hemodialysis (ທໍ່ນໍາເລືອດສໍາລັບການຟອກເລືອດ ດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ)**

ໝາຍເຖິງ ທໍ່ທີ່ເຮັດດ້ວຍວັດຖຸສັງເຄາະມີຂະໜາດຍາວໂຄ້ງໄປມາໄດ້ ພາຍໃນມີຮູໃຫ້ເລືອດໄຫຼຜ່ານ 2 ຮູແຍກກັນ ແຕ່ຢູ່ໃນທໍ່ລວມອັນດຽວກັນ ໃນຂະນະທີ່ມີການຟອກໄຂ່ຫຼັງ ເລືອດຈະໄຫຼຈາກໂຕຄົນເຈັບຜ່ານເຂົ້າໄປໃນຮູທໍ່ດ້ານໜຶ່ງ ຈະຜ່ານຕໍ່ໄປຫາຕົວກອງໄຂ່ຫຼັງທຽມ ຈາກນັ້ນເລືອດຈະໄຫຼກັບມາທາງຮູອີກຂ້າງໜຶ່ງ ເພື່ອກັບເຂົ້າສູ່ລະບົບໝູນວຽນ ເລືອດຂອງຄົນເຈັບຕໍ່ໄປ ການໃສ່ສາຍສໍາລັບການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມດັ່ງກ່າວນີ້ ເປັນວິທີແພດນິຍົມ ໃຊ້ຫຼາຍທີ່ສຸດໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງການປິ່ນປົວສຸກເສີນ.

### **Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) (ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຖາວອນ)**

ເປັນຮູບແບບໜຶ່ງຂອງການຟອກເລືອດສໍາລັບຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ແພດຈະວາງທໍ່ນໍ້າຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງໄວ້ຢູ່ຝັງທ້ອງ ຄົນເຈັບຈະໃສ່ນໍ້າຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງເຊິ່ງຈະໄຫຼເຂົ້າຝັງທ້ອງເຮັດໜ້າທີ່ແລກປ່ຽນທາດເບື້ອທີ່ອຸ່ງຄ້າງໃນເລືອດອອກມາໃນນໍ້າຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງ (ທີ່ຢູ່ໃນຝັງທ້ອງ) ແລ້ວໄຫຼອອກໄປຈາກຝັງທ້ອງໃນທີ່ສຸດ ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງທາງຝັງທ້ອງເປັນການປິ່ນປົວຕໍ່ເນື່ອງ ມີການປ່ຽນນໍ້າຢາລ້າງເປັນຮອບວົງຈອນ 24 ຊົ່ວໂມງ ໄປທຸກໆວັນ.

### **Continuous cycling peritoneal dialysis (CCPD) (ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັງທ້ອງເປັນຮອບແບບຕໍ່ເນື່ອງ)**

ມີຊື່ເອີ້ນເປັນພາສາອັງກິດອີກຊື່ໜຶ່ງວ່າ ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັງທ້ອງໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງຄວບຄຸມອັດຕະໂນມັດ ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງແບບນີ້ເປັນຮູບແບບໜຶ່ງ ຂອງການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຝັງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຖາວອນ (CAPD) ຄົນເຈັບລ້າງໄຂ້ຫຼັງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເຮັດເອງໄດ້ຢູ່ບ້ານໂດຍອາໄສເຄື່ອງຄວບຄຸມອັດຕະໂນມັດ ເຄື່ອງອຸປະກອນນີ້ຈະຄວບຄຸມການໄຫຼເຂົ້າຂອງນໍ້າຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງຈາກຖົງນໍ້າຢາຜ່ານຕາມທໍ່ນໍ້າຢາເຂົ້າໄປໃນຝັງທ້ອງ ແລະ ຄວບຄຸມການໄຫຼອອກຂອງນໍ້າຢາຈາກຝັງທ້ອງ ( ຫຼັງຈາກແລກປ່ຽນທາດເບື້ອອອກຈາກຮ່າງກາຍຄົນເຈັບແລ້ວ ) ໄຫຼກັບອອກມາສູ່ຖົງນໍ້າຢາ ເຄື່ອງຄວບຄຸມອັດຕະໂນມັດຈະເຮັດວຽກໃນຕອນກາງຄືນຂະນະຄົນເຈັບນອນຫຼັບພັກຜ່ອນ.

### **Creatinine and urea (ສານຄຼີອະຕີນິນ ແລະ ສານຢູເຣຍໃນເລືອດ)**

ສານຄຼີອະຕີນິນ ແລະ ສານຢູເຣຍໃນເລືອດເປັນທາດເບື້ອທີ່ເກີດຈາກການເສື່ອມສະຫຼາຍຂອງຈຸລັງເນື້ອເຍື່ອກ້າມ ຊີ້ນຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ການເຜົາຜານສານອາຫານໂປຼຕິນໃນຮ່າງກາຍຕາມລຳດັບ ເມື່ອເລືອດໄຫຼຜ່ານມາທີ່ໄຂ້ຫຼັງສານທັງສອງຊະນິດດັ່ງກ່າວຈະຖືກກອງອອກຈາກນໍ້າພາສມາຂອງເລືອດຜ່ານອອກໄປທາງປັດສະວະ ດັ່ງນັ້ນຫາກຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງຫຼາຍຈົນເຖິງຂັ້ນລະດັບໃດໜຶ່ງ ຈະເຮັດໃຫ້ສານທັງສອງຖືກກອງອອກຈາກເລືອດລຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ລະດັບທາດເບື້ອທັງສອງໃນເລືອດເພີ່ມສູງຂຶ້ນ ແພດຈຶ່ງໃຊ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງສານຄຼີອະຕີນິນ ແລະ ສານຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນໃນເລືອດທີ່ສູງຂຶ້ນເປັນເຄື່ອງຊີ້ວັດທາງອ້ອມວ່າໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງໃນຄົນປົກກະຕິຄວນມີລະດັບສານຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດປະມານ 0.8-1.2mg/dl ແລະ ຄວນມີລະດັບສານຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນໃນເລືອດປະມານ 10-20mg/dl.

### **Chronic kidney disease (CKD) (ໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ)**

ໝາຍເຖິງ ພາວະທີ່ໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງຢ່າງຊ້າໆ ແຕ່ຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາຫຼາຍເດືອນຈົນເຖິງຫຼາຍປີ ຈົນໃນທີ່ສຸດ ເມື່ອຄວາມສາມາດຂອງໄຂ້ຫຼັງກໍາຈັດທາດເບື້ອ(ອອກທາງປັດສະວະ) ລຸດລົງຫຼາຍຈົນຢຸດ ຫຼືເກືອບຢຸດເຮັດວຽກຈະມີທາດເສດເຫຼືອສະສົມໃນຮ່າງກາຍຈຳນວນຫຼາຍ ແລະ ຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເສຍຊີວິດໃນທີ່ສຸດ ເອີ້ນພາວະທີ່ໄຂ້ຫຼັງຢຸດເຮັດວຽກ ຫຼືເຮັດວຽກນ້ອຍນີ້ວ່າ: ໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ (End-stage renal disease)

### **Cystoscopy (ການສ່ອງກ້ອງເພື່ອກວດເບິ່ງລະບົບຖ່າຍເທສ່ວນລຸ່ມ)**

ເປັນຫັດຖະການຊະນິດໜຶ່ງທີ່ແພດໃຊ້ກວດວິໄຈຫາຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງກາຍຍະວິພາກພະຍາດຢູ່ທີ່ສິ່ງຍ່ຽວ (urethra) ພືກຍ່ຽວ (urinary bladder) ໂດຍການໃສ່ສາຍສ່ອງກ້ອງທີ່ມີລັກສະນະເປັນສາຍໄຟເບື້ອປຸກຕົກ (fiber optics) ຜ່ານຈາກທີ່ສິ່ງຍ່ຽວເຂົ້າໄປໃນພືກຍ່ຽວ.

### **Deceased (cadaveric) kidney transplantation (ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍ)**

ໝາຍເຖິງ ຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ໂດຍລວມເຖິງການຜ່າຕັດໄຂ່ຫຼັງອອກຈາກຮ່າງກາຍຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນພາວະສະໝອງຕາຍ ແລະ ການນຳໄຂ່ຫຼັງດັ່ງກ່າວໄປປ່ຽນໃຫ້ຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ມີຂໍ້ບົ່ງຊີວິດເໝາະສົມທີ່ຈະໄດ້ຮັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ.

### **Diabetic kidney disease (nephropathy) (ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອຈາກພະຍາດເບົາຫວານ)**

ໝາຍເຖິງ ການເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ຫຼືການທີ່ໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກລຸດລົງເນື່ອງຈາກເປັນພະຍາດເບົາຫວານມາດົນນານ ພະຍາດເບົາຫວານເປັນສາເຫດທີ່ພົບເລື້ອຍໆທີ່ສຸດທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອອາດພົບໄດ້ເຖິງ 40-45% ຂອງຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອທັງໝົດ ສາຍເຫດຈາກເບົາຫວານເຮັດໃຫ້ເກີດເສັ້ນເລືອດຝອຍຢູ່ໄຂ່ຫຼັງ ຜິດປົກກະຕິເຮັດໃຫ້ເກີດມີສານໂປຼຕິນຮົ່ວຜ່ານເສັ້ນເລືອດອອກມາທາງປັດສະວະຕໍ່ມາເມື່ອມີຄວາມຮຸນແຮງເພີ່ມຂຶ້ນຈະມີການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງລຸດລົງ ມີຄວາມດັນເລືອດສູງ ບວມຕາມຕີນໂຕ ແລ້ວເກີດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍໃນທີ່ສຸດ.

### **Dialysis (ການລ້າງໄຂ່ຫຼັງ)**

ການລ້າງໄຂ່ຫຼັງເປັນການປິ່ນປົວປະເພດໜຶ່ງ ມີຈຸດປະສົງເພື່ອນຳທາດເບື້ອ ເກືອແຮ່ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນທີ່ອັງຄ້າງສະສົມໃນຮ່າງກາຍ (ເນື່ອງຈາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກນ້ອຍລົງ ຫຼື ແທບບໍ່ເຮັດວຽກເລີຍ) ໃຫ້ກຳຈັດອອກຈາກຮ່າງກາຍ.

### **Dialyzer (ຕົວກອງໄຂ່ຫຼັງທຽມ)**

ຄຳວ່າຕົວກອງໄຂ່ຫຼັງທຽມມີຊື່ເອີ້ນພາສາອັງກິດອີກຊື່ໜຶ່ງວ່າ artificial kidney ເປັນອຸປະກອນສ່ວນທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ກອງທາດເບື້ອອອກຈາກເລືອດຄົນເຈັບ.

### **Diuretics (ຢາຂັບປັດສະວະ)**

ໝາຍເຖິງ ກຸ່ມຢາກຸ່ມໜຶ່ງເຊິ່ງອອກລົດເຮັດໃຫ້ມີການຂັບປັດສະວະອອກມາເພີ່ມຂຶ້ນ.

### **Dry weight (ນ້ຳໜັກແຫ້ງ)**

ໝາຍເຖິງ ຄ່ານ້ຳໜັກ (ທີ່ຄວນເປັນທີ່ສຸດ) ສຳລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍເມື່ອສາມາດກຳຈັດນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍໄດ້ໝົດ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການລ້າງໄຂ່ຫຼັງດ້ວຍວິທີໃດວິທີໜຶ່ງແລ້ວ.

### **Dwell time (ເວລາທີ່ນ້ຳຢາຄ້າງຢູ່ໃນທ້ອງ)**

ໝາຍເຖິງ ຊ່ວງເວລາທີ່ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງຍັງຄ້າງຢູ່ໃນທ້ອງໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີໃຊ້ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງໜ້າທ້ອງ ຊ່ວງເວລາດັ່ງກ່າວເປັນຊ່ວງເວລາທີ່ທາດເບື້ອທີ່ອັງຄ້າງໃນເລືອດຖືກເຄື່ອນຍ້າຍມາຫານ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງທີ່ຄ້າງຢູ່ໃນທ້ອງ.

### **Estimated glomerular filtration rate (eGFR) (ຄິດໄລ່ອັດຕາການກອງທາດເບື້ອງຂອງໄຂ່ຫຼັງ)**

ເປັນຄ່າຄິດໄລ່ອັດຕາການກອງທາດເບື້ອງຂອງໄຂ່ຫຼັງ ທີ່ໄດ້ຈາກການຄຳນວນໂດຍໃຊ້ສູດການຄິດໄລ່ ຄ່າ eGFR ນີ້ໄດ້ມາຈາກການນຳໂຕແປຕົ້ນຄື: ລະດັບສານຄຼີອະຕີນິນໃນເລືອດ ເພດ ແລະ ອາຍຸໄປເຂົ້າສູດ ຄ່າ eGFR ເປັນໂຕສະແດງວ່າໄຂ່ຫຼັງຍັງເຮັດວຽກໄດ້ດີພຽງໃດ ໃຊ້ໃນການປະເມີນຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດ ແລະ ຕິດຕາມຜົນການປິ່ນປົວ.

### **Electrolytes (ສານອີເລັກໂຕຣໄລ)**

ໝາຍເຖິງ ຄ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງແຮ່ທາດ ຫຼື ເກືອແຮ່ຕ່າງໆໃນເລືອດ.

### **End stage kidney disease (ESKD) (ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ)**

ໝາຍເຖິງ ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍທີ່ສຸດໃນປະຈຸບັນມັກຈັດລຳດັບວ່າເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອໄລຍະທີ 5 ຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍໃນຂະໜາດນີ້ເປັນຄົນເຈັບທີ່ໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກໄດ້ນ້ອຍຫຼາຍ ຫຼືເກືອບບໍ່ເຮັດວຽກເລີຍ ແລະ ເປັນໄລຍະທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງການລ້າງໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງໃໝ່ເພື່ອມີຊີວິດຢູ່ຕໍ່.

### **Erythropoietin (EPO) (ຮໍໂມນອີຣີໂທໂພອຍຕິນ)**

ເປັນຮໍໂມນທີ່ຖືກສ້າງຂຶ້ນຢູ່ໃນໄຂ່ຫຼັງ ຮໍໂມນນີ້ອອກລົດກະຕຸ້ນຈຸລັງຂອງໄຂ່ກະດູກໃຫ້ສ້າງເມັດເລືອດແດງ ຖ້າໄຂ່ຫຼັງເປັນພະຍາດຈົນເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງໂດຍລວມລຸດລົງຫຼາຍ ໄຂ່ຫຼັງຈະສ້າງຮໍໂມນນີ້ນ້ອຍລົງຈົນເຮັດໃຫ້ໄຂ່ກະດູກຜະລິດເມັດເລືອດແດງລຸດລົງຈົນເກີດພາວະເລືອດຈາງໄດ້ ເທັກໂນໂລຢີໃນປະຈຸບັນເຮັດໃຫ້ສາມາດສ້າງເຄາະຮໍໂມນນີ້ໄດ້ເພື່ອນຳມາໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງທີ່ພົບໃນຄົນເຈັບໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ.

### **Exchange (ຮອບຂອງການລ້າງໄຂ່ຫຼັງ)**

ໃນນີ້ຄື peritoneal dialysis exchange ເຊິ່ງໝາຍເຖິງການປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນຂອງວິທີການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງຄົບ 1 ຮອບ (exchange) ໄດ້ແກ່ຂັ້ນຕອນທີ 1 ຄື: ການປ່ອຍນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງທາງຝັ່ງທ້ອງຈາກຖົງນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງ ຂັ້ນຕອນທີ 2 ຄື: ການປ່ອຍໃຫ້ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນຝັ່ງທ້ອງໃນໄລຍະໜຶ່ງ ເພື່ອໃຫ້ເກີດການແລກປ່ຽນທາດເບື້ອງ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນຂອງຄົນເຈັບເຊິ່ງອອກຈາກກະແສເລືອດຜ່ານມາສະສົມຢູ່ໃນນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງທີ່ຢູ່ໃນຝັ່ງທ້ອງນັ້ນ ແລະ ຂັ້ນຕອນທີ 3 ຄື: ການປ່ອຍນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງ (ທີ່ມີທາດເບື້ອງ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນ) ໄຫຼອອກມາຈາກຝັ່ງທ້ອງ ເມື່ອປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນທີ 1 ຈົນເຖິງ 3 ເອີ້ນວ່າຄົບ 1 ຮອບ ຫຼື 1 exchange.

### **Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) (ການສະຫຼາຍຫົວດ້ວຍການໃຊ້ຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງກະທົບ)**

ເປັນວິທີໜຶ່ງທີ່ແພດໃຊ້ສຳລັບການສະຫຼາຍຫົວໃນລະບົບຖ່າຍເທສ່ວນເທິງທີ່ແພດນິຍົມໃຊ້ຫຼາຍ ກົນໄກການເຮັດວຽກຄື: ເຄື່ອງມືຈະສ້າງຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງຫຼາຍ ແລ້ວກຳໜົດຕຳແໜ່ງໃຫ້ຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງຫຼາຍນີ້ສົ່ງໄປກະທົບຊື່

ຕຳແໜ່ງໜ່ວຍໜີ້ວໍດີ ພະລັງຈາກຄື້ນສຽງຈະເຮັດໃຫ້ໜ່ວຍໜີ້ວໍສະຫຼາຍເປັນໜ່ວຍນ້ອຍໆຈົນສາມາດລຸດອອກມາກັບປັດສະວະໄດ້.

### **Fistula**

ເບິ່ງຄວາມໝາຍຊື່ຄຳວ່າ arterio-venous fistula

### **Graft (ເສັ້ນເລືອດທຽມ)**

ໝາຍເຖິງ ເສັ້ນເລືອດປະເພດໜຶ່ງທີ່ໃຊ້ສຳລັບການຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມດ້ວຍເຄື່ອງໄຂ່ຫຼັງທຽມ ເສັ້ນເລືອດທຽມ (graft) ມີລັກສະນະເປັນທໍ່ ຫຼືເສັ້ນທີ່ມີຄວາມຍາວບໍ່ຫຼາຍ ຜະລິດຈາກວັດຖຸສັງເຄາະ ແພດພາຍນອກຈະຜ່າຕັດນຳເສັ້ນເລືອດທຽມນີ້ໄປວາງຊື່ຕຳແໜ່ງເຊື່ອມຕໍ່ລະຫວ່າງເສັ້ນເລືອດດຳ-ແດງ ຢູ່ບໍລິເວນແຂນ ຫຼືຕີນຂາ ເພື່ອໃຊ້ແທນເສັ້ນເລືອດຂອງແທ້ (ຕາມທຳມະຊາດ) ເວລາແທງເຂັ້ມສຳລັບການຟອກໄຂ່ຫຼັງ.

### **Hemodialysis (ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມ)**

ໝາຍເຖິງ ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ່ຫຼັງທຽມເພື່ອນຳທາດເບື້ອ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ວິທີການປິ່ນປົວແບບນີ້ເປັນວິທີການທີ່ນຳມາໃຊ້ຫຼາຍທີ່ສຸດສຳລັບການປິ່ນປົວ.

### **Hemoglobin (ຮີໂມໂກບິນ)**

ເປັນຊື່ເອີ້ນຂອງສານຊະນິດໜຶ່ງທີ່ພົບໃນຈຸລັງເມັດເລືອດແດງ ມີຄຸນສົມບັດສາມາດຈັບ ແລະ ປ່ອຍອອກຊີເຈນໄດ້ພາຍໃຕ້ພາວະທີ່ເໝາະສົມ ທຳມະຊາດໄດ້ກຳນົດໃຫ້ຮ່າງກາຍສ້າງຮີໂມໂກບິນ ແລະ ບັນຈຸເອົາໄວ້ໃນຈຸລັງເມັດເລືອດແດງເພື່ອເຮັດໜ້າທີ່ຮັບອອກຊີເຈນຈາກອາກາດພາຍນອກທີ່ຮ່າງກາຍດຶງເຂົ້າໄປໄວ້ໃນປອດຂະນະທີ່ຫາຍໃຈແລ້ວໄປປ່ອຍອອກຊີເຈນ (ຢູ່ທີ່ຮີໂມໂກບິນໄດ້ຈັບໄວ້ແລ້ວ) ຂະນະເລືອດໄຫຼຜ່ານໄປຫາຈຸລັງຂອງອະໄວຍະວະຕ່າງໆ ຂະນະດຽວກັນກັກຄາບອນໄດອອກໄຊທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກການແລກປ່ຽນໃນຈຸລັງ ຈະຖືກປ່ອຍອອກມາໃນເລືອດລະລາຍຢູ່ໃນພາສມາ ແລ້ວມາປ່ອຍອອກຢູ່ປອດ ການມີສານຮີໂມໂກບິນຈຶ່ງເປັນກົນໄກສຳຄັນຂອງຮ່າງກາຍທີ່ເຮັດໃຫ້ອະໄວຍະວະຕ່າງໆໄດ້ຮັບອອກຊີເຈນໄປຫຼໍ່ລ້ຽງໃນປະລິມານທີ່ພຽງພໍ ຫາກເກີດພະຍາດເລືອດຈາງ ປະລິມານຮີໂມໂກບິນໃນເລືອດຈະລຸດລົງ.

### **Hyperkalemia (ໂປແທສຊ້ຽມໃນເລືອດສູງ)**

ໝາຍເຖິງ ພາວະທີ່ລະດັບໂປແທສຊ້ຽມໃນເລືອດສູງເກີນກຳໜົດ ລະດັບໂປແທສຊ້ຽມໃນເລືອດປົກກະຕິປະມານ 3.5-5.0 mEq/l (milliequivalent /liter) ໃນຄົນເຈັບໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍຈະພົບມີພາວະລະດັບໂປແທສຊ້ຽມໃນເລືອດສູງໄດ້ ແລະ ຖ້າຮຸນແຮງຫຼາຍອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເສຍຊີວິດໄດ້ເນື່ອງຈາກຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ.

### **Hypertension (ຄວາມດັນເລືອດສູງ)**

ໝາຍເຖິງ ພາວະທີ່ລະດັບຄວາມດັນເລືອດສູງກວ່າເກນປົກກະຕິ.

### **Immunosuppressant drug (ຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ)**

ໝາຍເຖິງ ຢາທີ່ອອກລິດເພື່ອກົດລະບົບການເຮັດວຽກທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ (immunity) ໃຫ້ແກ່ຮ່າງກາຍ ແພດໃຊ້ຢາກຸ່ມນີ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ ເພື່ອບັງຄັບບໍ່ໃຫ້ຮ່າງກາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນມາຕໍ່ຕ້ານອະໄວຍະວະທີ່ປ່ຽນໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ.

### **Intravenous urogram (IVU) (ການກວດດ້ວຍວິທີສິດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດໍາ)**

ໝາຍເຖິງ ການກວດທາງສັງສິວິທະຍາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ແພດໃຊ້ເພື່ອຄົ້ນຫາຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງກາຍະວິພາກສາດຂອງລະບົບທາງເດີນປັດສະວະ ໂດຍແພດຈະສິດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າທາງຫຼອດເລືອດດໍາ ແລະ ຖ່າຍພາບລັງສີລະບົບຖ່າຍເທເປັນໄລຍະຕາມຕາຕະລາງກຳໜົດເວລາ ເພື່ອຕິດຕາມເບິ່ງຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບຖ່າຍເທສະວະ.

### **Kidney biopsy (ການເຈາະເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ)**

ເປັນເທັກນິກຊະນິດໜຶ່ງທີ່ແພດເຮັດ ເພື່ອສຶກສາກາຍະວິພາກພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ ແພດຈະໃຊ້ເຂັມຂະໜາດນ້ອຍແທງຜ່ານຜິວໜັງຊື່ຕຳແໜ່ງຂອງໄຂ່ຫຼັງ ເພື່ອເຈາະເນື້ອໄຂ່ຫຼັງເລັກນ້ອຍ ມາກວດດ້ວຍກ້ອງຈຸລະທັດ ເພື່ອວິໄຈພະຍາດຂອງໄຂ່ຫຼັງ.

### **Kidney failure (ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ)**

ໝາຍເຖິງ ພາວະທີ່ຄົນເຈັບເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຈາກສາຍເຫດໃດກໍຕາມ ແລະ ໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກນ້ອຍ ຫຼືບໍ່ເຮັດວຽກເລີຍເຮັດໃຫ້ມີທາດເສດເຫຼືອ ເກືອແຮ່ ແລະ ນ້ຳ (ທີ່ຄວນຈະຂັບອອກທາງປັດສະວະ) ສະສົມອັງຄ້າງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເປັນຈຳນວນຫຼາຍເຊິ່ງຈະກວດວິໄຈພົບໄດ້ຈາກລະດັບສານຢູເຣຍ-ໄນໂຕຣເຈນ (urea-N) ແລະ ສານຄະຣີອະຕີນິນ (creatinine) ສູງຂຶ້ນໃນເລືອດ.

### **Microalbuminuria (ໄລຍະມີໂປໄຕິນອັລບຸມິນຈຳນວນນ້ອຍຮົ່ວອອກໃນປັດສະວະ)**

ໝາຍເຖິງ ພາວະທີ່ມີປະລິມານສານອັລບຸມິນຫຼາຍຂຶ້ນໃນປັດສະວະ ແຕ່ເປັນການເພີ່ມຂຶ້ນຈາກປົກກະຕິພຽງເລັກນ້ອຍ ຫາກພົບຄວາມຜິດປົກກະຕິດັ່ງກ່າວໃນຄົນເຈັບເປົາຫວານ ຈະສະແດງວ່າຄົນເຈັບເລີ່ມມີພະຍາດໄຂ່ຫຼັງແຊກຊ້ອນອັນເນື່ອງມາຈາກພະຍາດເປົາຫວານຂອງຄົນເຈັບ.

### **Micturating cystourethrogram (ການກວດສະມັດຕະພາບການເຮັດວຽກຂອງທີ່ປັດສະວະ ແລະ ພິກຍ່ຽວຂະນະກຳລັງຖ່າຍປັດສະວະ)**

ຄວາມໝາຍກົງກັບຄຳວ່າ voiding cystourethrogram

### **Nephron (ໜ່ວຍກັນກອງໄຂ່ຫຼັງ)**

ເປັນໜ່ວຍຂັບຍ່ອຍທີ່ນ້ອຍທີ່ສຸດຂອງໄຂ່ຫຼັງທີ່ສາມາດເຮັດໜ້າທີ່ຂອງໄຂ່ຫຼັງໃນການກອງທາດເບື້ອ ເກືອແຮ່ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນອອກຈາກຮ່າງກາຍ ໃນຄົນປົກກະຕິແຕ່ລະຂ້າງຈະມີໜ່ວຍກັນກອງໄຂ່ຫຼັງປະມານໜຶ່ງລ້ານໜ່ວຍ.

### **Nephrologist (ຊ່ຽວຊານອາຍຸລະສາດໄຂ້ຫຼັງ)**

ໝາຍເຖິງ ແພດອາຍຸລະສາດທີ່ມີຄວາມຮູ້ຄວາມຊຳນານກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ການດູແລຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

### **Nephrotic syndrome (ກຸ່ມອາການພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເນໂຟຣຕິກ)**

ໝາຍເຖິງ (ກຸ່ມອາການ) ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມໜຶ່ງທີ່ກວດພົບມີປະລິມານສານໂປຼຕິນຮີ້ວອອກມານຳປັດສະວະວັນລະບໍ່ຕຳກວ່າ 3.5 ກຼາມ (ຂອງສານໂປຼຕິນ) ຄົນເຈັບກຸ່ມອາການພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເນໂຟຣຕິກຈະມີຄວາມຜິດປົກກະຕິອື່ນໆ ຮ່ວມນຳຄື: ມີອາການບວມ ມີລະດັບໂປຼຕິນຕ່ຳໃນເລືອດ ແລະ ມີລະດັບໂຄເລສເຕີຣອນສູງໃນເລືອດ.

### **Paired kidney transplantation (ການແລກປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ້ຫຼັງຈຳນວນ 2 ຄູ່ ໂດຍຜູ້ບໍລິຈາກທັງ 2 ຄູ່ ເປັນຜູ້ຍັງມີຊີວິດ)**

ໝາຍເຖິງ ລະບົບການຈັດການປ່ຽນໄຂ້ຫຼັງຈາກພີ່ນ້ອງຄົນເຈັບທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ ໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍຈຳນວນ 2 ຄູ່ ໂດຍການສະຫຼັບພີ່ນ້ອງຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ້ຫຼັງເຊິ່ງກັນ ແລະ ກັນເພື່ອໃຫ້ໄຂ້ຫຼັງຂອງຜູ້ບໍລິຈາກເຂົ້າກັນໄດ້ກັບເນື້ອເຍື່ອຂອງຄົນເຈັບຜູ້ຮັບໄຂ້ຫຼັງຫຼາຍຂຶ້ນ.

### **Peritoneal dialysis (ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງດ້ວຍການໃຊ້ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງທາງຝັ່ງທ້ອງ)**

ໝາຍເຖິງ ວິທີການປະເພດໜຶ່ງໃນການຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຫຼືທີ່ເອີ້ນວ່າການບຳບັດແທນໄຂ້ຫຼັງ ໂດຍໃຊ້ວິທີໃສ່ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງໃນຝັ່ງທ້ອງ ໃນວິທີນີ້ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງຈະຖືກໃສ່ເຂົ້າໄປໃນຝັ່ງທ້ອງຄົນເຈັບຜ່ານທາງທໍ່ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງ (catheter) ເມື່ອເຂົ້າໄປຢູ່ໃນຝັ່ງທ້ອງແລ້ວນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງນີ້ຈະຮັບທາດເສດເຫຼືອ ເກືອແຮ່ ແລະ ນ້ຳສ່ວນເກີນເຂົ້າມາຈາກກະແສເລືອດຄົນເຈັບ ແລະ ຈະຖືກນຳອອກຈາກຝັ່ງທ້ອງຕາມຊ່ອງຈັງຫວະຂອງການປ່ຽນຖ່າຍນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງ.

### **Peritonitis (ການຊຶມເຊື້ອຂອງເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງ)**

ໝາຍເຖິງ ການຊຶມເຊື້ອຢູ່ເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງຢູ່ຮອບຜະໜັງຝັ່ງທ້ອງ ພາວະການຊຶມເຊື້ອຂອງເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງເປັນພະຍາດແຊກຊ້ອນທີ່ພົບເລື້ອຍໆໃນຄົນເຈັບໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີການລ້າງໄຂ້ຫຼັງທາງຝັ່ງທ້ອງ ຫາກຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວບໍ່ຖືກຕ້ອງອາດຈະມີອາການຮຸນແຮງຈົນເສຍຊີວິດໄດ້.

### **Phosphorus (ທາດຟອສຟໍຣັດ)**

ເປັນທາດຊະນິດໜຶ່ງ ມີໃນຮ່າງກາຍໃນປະລິມານຫຼາຍເປັນອັນດັບສອງຮອງມາຈາກແຄລຊຽມ ທາດຟອສຟໍຣັດ ແລະ ແຄລຊຽມເປັນອົງປະກອບສຳຄັນຂອງກະດູກ ແລະ ແຂ້ວ ແຫຼ່ງອາຫານທີ່ມີປະລິມານທາດຟອສຟໍຣັດຫຼາຍໄດ້ແກ່: ຊີ້ນສັດ ນົມ ໄຂ່ ແລະ ເມັດພືດຊະນິດຕ່າງໆ.

### **Polycystic kidney disease (PKD) (ຖົງນ້ຳໃນໄຂ້ຫຼັງ)**

ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ້ຫຼັງເປັນພະຍາດທາງກຳມະພັນທີ່ມີຜົນຕໍ່ໄຂ້ຫຼັງທີ່ພົບເລື້ອຍໆທີ່ສຸດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງກຳ

ມະພັນດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ມີຖົງນ້ຳ ຫຼື cyst ຈຳນວນຫຼາຍເກີດຂຶ້ນຢູ່ໃນໄຂ່ຫຼັງທັງສອງຂ້າງ ຖົງນ້ຳນີ້ຈະຄ່ອຍໆໃຫຍ່ຂຶ້ນຈົນເຮັດໃຫ້ເນື້ອເຍື່ອສ່ວນທີ່ເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງລຸດລົງ ໃນຕ່າງປະເທດພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງເປັນສາເຫດສໍາຄັນອັນດັບທີ 4 ຂອງພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ.

### **Potassium (ທາດໂປແທສຊັງມ)**

ເປັນທາດສໍາຄັນຊະນິດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍເຮັດໜ້າທີ່ຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ຈຸລັງຂອງປະສາດ ກ້າມຊີ້ນ ແລະ ຫົວໃຈເຮັດວຽກໄດ້ປົກກະຕິ ແຫຼ່ງອາຫານສໍາຄັນຂອງທາດໂປແທສຊັງມຄື: ໝາກໄມ້ ນ້ຳໝາກໄມ້ ນ້ຳໝາກພ້າວ ແລະ ຊີ້ນສັດຊະນິດຕ່າງໆ.

### **Pre-emptive kidney transplantation (ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຊະນິດມີການຕຽມໂຕໄວ້ກ່ອນ)**

ໝາຍເຖິງ ວິທີໜຶ່ງຂອງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ຍັງມີຊີວິດ ແລະ ເປັນພີ່ນ້ອງກັນ ຫຼືເປັນການບໍລິຈາກໂດຍຄວາມເຫັນໃຈກັນ ໂດຍມີການຕຽມຄວາມພ້ອມຕາມຂັ້ນຕອນຕ່າງໆ ສໍາລັບການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງໃຫ້ສົມບູນ ແລະ ດໍາເນີນການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ.

### **Protein (ສານໂປຼຕີນ)**

ສານໂປຼຕີນເປັນສານປະກອບທາງເຄມີກຸ່ມໜຶ່ງ ມີຄຸນສົມບັດເປັນອົງປະກອບສໍາຄັນໃນຈຸລັງ ແລະ ອະໄວຍະວະຕ່າງໆທົ່ວຮ່າງກາຍ ເຮັດໜ້າທີ່ທັງໃນສ່ວນທີ່ເປັນໂຄງສ້າງຂອງອະໄວຍະວະເປັນແຫຼ່ງໃຫ້ພະລັງງານແກ່ຮ່າງກາຍ ຫຼືອອກລິດເປັນເອັນໄຊກະຕຸ້ນການເຮັດວຽກຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍຍັງບໍ່ຮູ້ສາຍເຫດຊັດເຈນວ່າໃນຮ່າງກາຍມະນຸດມີໂປຼຕີນທັງໝົດມີຈັກຊະນິດ ມີຜູ້ຄິດໄລ່ວ່າມະນຸດຈະມີໂປຼຕີນປະມານສອງແສນເຖິງໜຶ່ງລ້ານຊະນິດ.

### **Proteinuria (ການມີທາດໂປຼຕີນເພີ່ມສູງຂຶ້ນໃນປັດສະວະ)**

ໝາຍເຖິງ ພາວະທີ່ມີປະລິມານສານໂປຼຕີນອອກມາທາງປັດສະວະເຊິ່ງເປັນເຄື່ອງສະແດງວ່າມີຄວາມຜິດປົກກະຕິບາງຢ່າງເກີດຂຶ້ນຢູ່ໃນໄຂ່ຫຼັງ.

### **Rejection (ການເກີດປະຕິກິລິຍາຕ້ານຕໍ່ຢາ)**

ໝາຍເຖິງຂະບວນການທີ່ເກີດຂຶ້ນ ເນື່ອງຈາກຮ່າງກາຍປະຕິເສດ ຫຼືບໍ່ຍອມຮັບອະໄວຍະວະທີ່ໄດ້ຮັບການປ່ຽນເຂົ້າໄປບໍ່ເປັນ "ຂອງຕົນເອງ" ແລະ ສ້າງປະຕິກິລິຍາຕ່າງໆຂຶ້ນເພື່ອຕໍ່ຕ້ານ ຫຼືທໍາລາຍອະໄວຍະວະທີ່ປ່ຽນເຂົ້າໄປ.

### **Semipermeable membrane (ເຍື່ອເລືອກຜ່ານ)**

ໝາຍເຖິງ ຜະໜັງເຍື່ອບາງໆ ທີ່ຍອມໃຫ້ສານລະລາຍບາງຢ່າງ ແລະນ້ຳໃຫ້ຜ່ານໄປ-ມາໄດ້ ແຕ່ບໍ່ຍອມໃຫ້ສານບາງຊະນິດທີ່ມີໂມເລກູນໃຫຍ່ຜ່ານໄປມາໄດ້ເນື້ອເຍື່ອທີ່ມີຄຸນສົມບັດດັ່ງກ່າວນີ້ອາດເປັນເນື້ອເຍື່ອທີ່ມີຢູ່ຕາມທໍາມະຊາດເຊັ່ນ: ເນື້ອເຍື່ອທີ່ຕິດຢູ່ດ້ານໃນຂອງຜະໜັງຜັງທ້ອງເປັນຕົ້ນ ຫຼືອາດເປັນເນື້ອເຍື່ອທີ່ເປັນວັດຖຸສ້າງເຄາະກໍໄດ້ເຊັ່ນ: ເຈ້ຍເຊລໂລໂຟນເປັນຕົ້ນ.

### **Sodium (ທາດໂຊດັຽມ)**

ເປັນທາດຊະນິດໜຶ່ງທີ່ມີໃນຮ່າງກາຍ ເປັນທາດທີ່ເປັນອົງປະກອບສໍາຄັນຂອງນໍ້າຢາງເຫຼືອງ ຫຼືນໍ້າພາສມາໃນເລືອດ ຊ່ວຍຄວບຄຸມປະລິມານເລືອດ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດ ແຫຼ່ງອາຫານສໍາຄັນທີ່ມີປະລິມານໂຊດັຽມສູງໄດ້ແກ່: ເກືອແກງ ເຊິ່ງໝາຍເຖິງເກືອປຸງອາຫານທີ່ປະກອບດ້ວຍທາດໂຊດັຽມ ແລະ ຄູໄຣ.

### **Trans-urethral resection of the prostate (TURP) (ການຜ່າຕັດຕ່ອມລູກໝາກຜ່ານທໍ່ປັດສະວະ)**

ໝາຍເຖິງການຜ່າຕັດຕ່ອມລູກໝາກໂດຍໃຊ້ກ້ອງໄຟເບື້ອບຕິກໃສ່ເຂົ້າທາງທໍ່ປັດສະວະ (ກ້ອງ cystoscope) ແລ້ວໃຊ້ເຄື່ອງປະກອບແຍ່ເຂົ້າໄປຕັດເນື້ອເຍື່ອຕ່ອມລູກໝາກອອກ ແພດນິຍົມຜ່າຕັດຄົນເຈັບທີ່ມີຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ ໂດຍໃຊ້ເທັກນິກນີ້.

### **Ultrasound (ການກວດດ້ວຍເຄື່ອງຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງ)**

ເປັນເຄື່ອງປະກອບການກວດວິໄຈຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງກາຍະວິພາກສາດຂອງອະໄວຍະວະພາຍໃນ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງຜ່າຕັດເຂົ້າໄປເບິ່ງ ເຄື່ອງປະກອບຈະຜະລິດຄື້ນສຽງທີ່ມີຄວາມຖີ່ສູງຫຼາຍ ເປັນໂຕກວດຫາຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບອະໄວຍະວະຕ່າງໆ ເນື່ອງຈາກການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງເປັນການກວດທີ່ບໍ່ເຈັບໂຕ ບໍ່ຕ້ອງອາໄສການຜ່າຕັດ ຈຶ່ງມີຄວາມປອດໄພສູງ ເປັນທີ່ຍອມຮັບຫຼາຍທັງໃນໝູ່ແພດ ແລະ ຄົນເຈັບອາດໃຊ້ການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງມາຄົ້ນຫາພະຍາດຂອງລະບົບຖ່າຍເທໄດ້ຫຼາຍຢ່າງເຊັ່ນ: ການກວດເບິ່ງຕໍາແໜ່ງ ແລະ ຂະໜາດຂອງໄຂ່ຫຼັງທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ ການກວດຫາໜີ້ວໃນລະບົບຖ່າຍເທ ການກວດຫາຖົງນໍ້າຢູ່ໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືການກວດຫາເນື້ອງອກເປັນຕົ້ນ.

### **Urologist (ແພດຜ່າຕັດຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານລະບົບຖ່າຍເທ)**

ໝາຍເຖິງ ແພດຜ່າຕັດທີ່ມີຄວາມຊ່ຽວຊານໃນການຜ່າຕັດທີ່ກ່ຽວກັບໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ລະບົບຖ່າຍເທ.

### **Vesicoureteral reflux (VUR) (ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ)**

ໝາຍເຖິງ ການມີປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບຈາກພິກຍ່ຽວເຂົ້າສູ່ທີ່ສິ່ງໄຂ່ຫຼັງ (ureter).

### **Voiding cystourethrogram (ການກວດໂດຍການສຶດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າພິກຍ່ຽວເພື່ອຊອກຫາປັດສະວະໄຫຼກັບ)**

ໝາຍເຖິງ ການກວດໂດຍການສຶດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າພິກຍ່ຽວເພື່ອຊອກຫາປັດສະວະໄຫຼກັບຖືເປັນການກວດມາດຕະຖານສໍາລັບຢືນຢັນການວິໄຈ ແລະ ຍັງຊ່ວຍບອກຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໄດ້ນຳ.

## **ການຂະຫຍາຍຄວາມໝາຍຂອງຕົວອັກສອນຫຍໍ້ (Abbreviations)**

**ACE:** Angiotensin Converting Enzyme ຢາກຸ່ມ ACEi

**ADPKD:** Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງສາຍເຫດຈາກພັນທຸກຳ

**AGN:** Acute Glomerulonephritis ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ

**AKI:** Acute Kidney Injury ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ

**APD:** Automated Peritoneal Dialysis ການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງດ້ວຍການໃຊ້ເຄື່ອງລ້າງໄຂ່ຫຼັງອັດຕະໂນມັດ

**ARB:** Angiotensin II receptor Blockers ຢາກຸ່ມ ARB

**ARF:** Acute Renal Failure ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ

**AV Fistular:** Arterio Venous Fistular ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດ

**BP:** Blood Pressure ຄວາມດັນເລືອດ

**BPH:** Benign Protatic Hypertrophy ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່

**BUN:** Blood Urea Nitrogen ລະດັບຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼເຈນໃນເລືອດ

**CAPD:** Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis ການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະຖາວອນ

**CCPD:** Continuous Cycling Peritoneal Dialysis ການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງເປັນວົງຮອບ ແບບຕໍ່ເນື່ອງ

**CKD:** Chronic Kidney Disease ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ

**CRF:** Chronic Renal Failuer ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ (ປະຈຸບັນບໍ່ນິຍົມໃຊ້ຄຳນີ້ແລ້ວ)

**DKD:** Diabetic Kidney Disease ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເບົາຫວານ

**DM:** Diabetes Mellitus ພະຍາດເບົາຫວານ

**DMSA:** Dimercaptosuccinic Acid

**eGFR:** Estimated Glomerular Filtration Rate ຄ່າອັດຕາການກອງທາດເບື້ອຂອງໄຂ່ຫຼັງ

**EPO:** Erythropoietin ຮີໂມນອີຣີໂທພອຍຕີນ

**ESKD:** End Stage Kidney Disease ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ

**ESRD:** End Stage Renal Disease ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ

**ESWL:** Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy ການສະຫຼາຍຫີວດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງກະແທກ

**IJV:** Internal Jugular Vein ເສັ້ນເລືອດດຳໃຫຍ່ທີ່ຄໍ

**IPD:** Intermittent Peritoneal Dialysis ການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຜ່ານທາງຝັ່ງທ້ອງແບບຊົ່ວຄາວ

**IVU / IVP:** Intravenous Urography/Pyelography ການກວດດ້ວຍວິທີສືດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ

**MA:** Microalbuminuria ໂປຼຕິນອັລບຸມິນຈຳນວນນ້ອຍທີ່ຮົ່ວໃນປັດສະວະ

**MCU:** Micturating Cysto-Urethrogram ການກວດສະມັດຖະພາບການທຳງານຂອງທໍ່ສິ່ງຢຽວ ແລະ ຟິກຍ່ຽວຂະນະກຳລັງປັດສະວະຢູ່

**MRI:** Magnetic Resonance Imaging ການກວດດ້ວຍຄື້ນສະທ້ອນສະໜາມແມ່ເຫຼັກ

**NIDDM:** Non-Insulin Dependent Diabetes ພະຍາດເບົາຫວານຊະນິດທີ 2 (ຊະນິດທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ຢາສິດອິນຊູລິນ)

**NSAID:** Non-Steroid Anti-Inflammatory Drug ຢາກຸ່ມຕ້ານການອັກເສບຊະນິດທີ່ບໍ່ແມ່ນສະເຕຣອຍ

**PCNL:** Percutaneous Nephrolithotomy ການຜ່າຕັດເຈາະຮູຜ່ານຜິວໜັງເພື່ອນຳເອົາຫີວໄຂ່ຫຼັງອອກ

**PD:** Peritoneal Dialysis ການລ້າງໄຂ່ຫຼັງດ້ວຍການໃຊ້ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງທາງຝັ່ງທ້ອງ

**PKD:** Polycystic Kidney Disease ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງ

**PSA:** Prostate Specific Antigen ການເຈາະລະດັບ Prostate Specific Antigen

**PUV:** Posterior Urethral Valves ພະຍາດທໍ່ສິ່ງຢຽວອຸດຕັນ

**RBC:** Red Blood Cell ເມັດເລືອດແດງ

**RRT:** Renal Replacement Therapy ການບຳບັດທົດແທນໄຂ່ຫຼັງ

**TB:** Tuberculosis ວັນະໂລກ

**TIBC:** Total Iron Binding Capacity

**TURP:** Trans Urethral Resection of Prostate ການຜ່າຕັດຕ່ອມລູກໝາກໂດຍການສ່ອງກ້ອງຜ່ານທໍ່ສິ່ງຢຽວເຂົ້າໄປຊຸດເນື້ອຕ່ອມລູກໝາກສ່ວນເກີນອອກ

**UTI:** Urinary Tract Infection ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ

**VCUG:** Voiding Cysto Urethrogram ການກວດດ້ວຍການສືດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າໃນຟິກຍ່ຽວເພື່ອຫາພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ

**VUR:** Vesicoureteral Reflux ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ

**WBC:** White Blood Cell ເມັດເລືອດຂາວ

**ການກວດທາງຫ້ອງປະຕິບັດການ (ຫ້ອງວິເຄາະ) ທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ**

ຕາຕະລາງຕໍ່ໄປນີ້ສະແດງການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊະນິດຕ່າງໆ ແລະ ເກນປົກກະຕິຂອງຄ່າເຫຼົ່ານັ້ນ

ການກວດ	ຄ່າປົກກະຕິ (ຫົວໜ່ວຍ ມາດຕະຖານເມຕຣິກ)	ຕົວຄູນ	ຄ່າປົກກະຕິ (ຫົວໜ່ວຍ Standard International [SI] Unit)
<b>ການກວດການທໍາງານຂອງໄຂ້ຫຼັງ</b>			
ປະລິມານຢູເຣຍ-ໄນໂຕຼ ເຈນໃນເລືອດ (BUN)	8-20 mg/dl	0.36	2.9-7.1 mmol/L
ປະລິມານຄຼີອະຕີນິນໃນ ເລືອດ (Creatinine)	0.7-1.3 mg/dl	88.4	66-118 mmol/L
ຊາຍ			
ຍິງ	0.6-1.2 mg/dl		50-100 mmol/L
ອັດຕາການກອງທາດເບື້ອ (Estimated Glomerular Filtration Rate-eGFR)	90-120 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>		
<b>ການກວດພາວະເລືອຈາງ</b>			
ລະດັບຮີໂມໂກບິນໃນເລືອດ (Hemoglobin)			
ຊາຍ	13.5-17 g/dl	10	136-175 g/L
ຍິງ	12-15.5 g/dl		120-155 g/L
ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃນ ເລືອດ (Hematocrit)			
ຊາຍ	41-53%	0.01	0.41-0.53
ຍິງ	36-48%	0.01	0.36-0.48
ລະດັບທາດເຫຼັກໃນເລືອດ (Total Iron)	50-175 mcg/dl	0.18	9-31 mcg/L
ລະດັບ Iron Binding Capacity	240-450 mcg/dl	0.18	45-83 mcg/L

ການກວດ	ຄ່າປົກກະຕິ (ຫົວໜ່ວຍ ມາດຕະຖານເມຕຣິກ)	ຕົວຄູນ	ຄ່າປົກກະຕິ (ຫົວໜ່ວຍ Standard International [SI] Unit)
ລະດັບ Transferrin	190-375 mg/dl	0.01	1.9-3.75 g/L
ລະດັບ Transferrin Saturation	20-50 %		
ລະດັບ Ferritin ໃນເລືອດ ຊາຍ ຍິງ	16-300 ng/ml 10-200 ng/ml	2.25	36-675 pmol/L 22.5-450 pmol/L
<b>ການກວດທາດເກືອແຮ່ຕ່າງ ໃນເລືອດ</b>			
ໂຊດຽມ (Sodium, Na <sup>+</sup> )	135-145 mEq/L	1.0	135-145 mmol/L
ໂພແທສຊຽມ (Potassium, K <sup>+</sup> )	3.5-5.0 mEq/L	1.0	3.5-5.0 mmol/L
ຄຼໍໄຣດ (Chloride, Cl <sup>-</sup> )	101-112 mEq/L	1.0	101-112 mmol/L
ໄບຄາບໍເນດ (Bicarbonate, HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	22-26 mEq/L	1.0	22-26 mmol/L
ໄອອ້ອນແຄລຊຽມ (Ionized calcium)	4.4-5.2 mg/dl	0.25	1.10-1.30 mmol/L
ປະລິມານແຄລຊຽມທັງ ໝົດ (Total calcium)	8.5-10.5 mg/dl	0.25	2.2-2.8 mmol/L
ປະລິມານຟອສເຟດ (Inorganic phosphorus)	2.5-4.5 mg/dl	0.32	0.8-1.48 mmol/L
ປະລິມານແມັກນີຊຽມ (Magnesium)	1.8-3 mg/dl	0.41	0.75-1.25 mmol/L
ປະລິມານກົດຢູລິກ (Uric acid) ຊາຍ ຍິງ	2.4-7.4 mg/dl 1.4-5.8 mg/dl	59.48	140-440 mmol/L 80-350 mmol/L
ປະລິມານຮໍໂມນພາລາ ໄທຣອຍ	11-54 pg/ml	0.11	1.2-5.7 pmol/L

ການກວດ	ຄ່າປົກກະຕິ (ຫົວໜ່ວຍ ມາດຕະຖານເມຕຣິກ)	ຕົວຄູນ	ຄ່າປົກກະຕິ (ຫົວໜ່ວຍ Standard International [SI] Unit)
<b>ການກວດເລືອດເພື່ອຄົ້ນຫາພະຍາດອື່ນໆ</b>			
ປະລິມານໂປຼຕີນທັງໝົດໃນ ເລືອດ (Total protein)	6-8 g/dl	10	60-80 g/L
ປະລິມານອັລບຸມິນໃນ ເລືອດ (Albumin)	3.4-4.7 g/dl	10	34-47 g/L
ປະລິມານໂຄເລສເຕີຣອລ ທັງໝົດ(Total cholesterol)	100-200 mg/dl	0.03	3-6.6 mmol/L
ປະລິມານນ້ຳຕານ(ເຈາະ ຂະນະງົດນ້ຳແລະອາຫານ ຫຼັງທ່າງຄືນ)ໃນເລືອດ (Fasting Blood sugar)	60-110 mg/dl	0.055	3.3-6.1 mmol/L
<b>ການກວດການທຳງານຂອງຕັບ</b>			
ປະລິມານບີລິລຸຍບິນທັງ ໝົດ (Total bilirubin)	0.1-1.2 mg/dl	17.1	1.7-2.1 mcmmol/L
Direct bilirubin	0.1-0.5 mg/dl	17.1	< 8.5 mcmmol/L
Indirect bilirubin	0.1-0.5 mg/dl	17.1	< 12 mcmmol/L
Alanine transaminase (SGPT)	7-56 unit/L	0.02	0.14-1.12 mckat/L
Aspartate trasminase (SGOT)	0-35 unit/L	0.02	0-0.7 mckat/L
Alkaline phosphatase	41-133 unit/L	0.02	0.8-2.7 mckat/L

## ດັດສະນີ (Index)

	ໜ້າ
ການກວດໄຂ່ຫຼັງດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັດຕາຊາວ	13, 41-42
ການກວດດ້ວຍຄື້ນລັງສີເອັກສເຣຟິງທ້ອງ	13
ການກວດປັດສະວະເພື່ອການປຸກເຊື້ອ ແລະ ທົດສອບຄວາມໄວຂອງເຊື້ອຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ	12, 105, 151
ການກວດລະດັບ Prostatic specific antigen (PSA)	128
ການກວດລະບົບຖ່າຍເທດ້ວຍວິທີສຶດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດໍາ (Intravenous pyelography)	13-14
ການຄວບຄຸມອາຫານໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ	167-180
ການສຶດສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າໃນພິກຍ໋ຽວເພື່ອຫາພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ (Voiding Cystourethrogram)	14,160
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ	75-89
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ການເກີດປະຕິກິຍາຕໍ່ຕ້ານ	80-81
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ການເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຕ້ານໄຂ່ຫຼັງໃໝ່	80-81
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ການດູແລຄົນເຈັບຫຼັງປ່ຽນອະໄວຍະວະ	82-83
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ການບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງ	76-79
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ການບໍລິຈາກໄຂ່ຫຼັງສະລັບຄູ່	78
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງເຊີງລຸກ	78-79
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ການຜ່າຕັດປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ	79-80
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ຂໍ້ດີ	76
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ຂໍ້ເສຍ	76
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ຂໍ້ຫ້າມ	76-77
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ, ພາວະແຊກຊ້ອນຫຼັງການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ	80
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບເສຍຊີວິດໃນພາວະສະໝອງຕາຍ	84-89
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການບິ່ງມະຕິວ່າສະໝອງຕາຍ	86
ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບສະໝອງຕາຍ	84-89
ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ	25-29
ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ຂໍ້ຄວນລະວັງ	26-29
ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ຂໍ້ຄວນລະວັງໃນຄົນປົກກະຕິ	25-26
ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ຂໍ້ຄວນລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີໄຂ່ຫຼັງຂ້າງດຽວ	29
ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ຂໍ້ຄວນລະວັງໃນຄົນເຈັບພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ	27
ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ຂໍ້ຄວນລະວັງໃນຄົນເຈັບພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ	28
ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ຂໍ້ຄວນລະວັງໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຈາກເປົ້າຫວານ	26-27

ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ, ຂໍ້ຄວນລະວັງໃນຄົນເຈັບພະຍາດຖົງນໍ້າໃນໄຂ້ຫຼັງ	27-28
ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ, ຂໍ້ຄວນລະວັງໃນຄົນເຈັບພະຍາດໜົວໄຂ້ຫຼັງ	28
ການປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ, ຂໍ້ຄວນລະວັງໃນຄົນເຈັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ	27
ການຜ່າຕັດເຈາະຮູຜ່ານທາງຜິວໜັງເພື່ອນຳເອົາໜົວໄຂ້ຫຼັງອອກ	124-125
ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ	53-67
ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ, ຂໍ້ດີ	65
ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ, ຂໍ້ເສຍ	65-66
ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ, ຂັ້ນຕອນການທຳງານ	61-64
ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ, ເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ	61
ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ, ເມື່ອໃດຈະມາພົບແພດ	66-67
ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ, ສາຍສວນເສັ້ນເລືອດດຳໃຫຍ່	56-57
ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ, ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນ	57-58
ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ, ເສັ້ນເລືອດທຽມ	59
ການຟອກເລືອດດ້ວຍເຄື່ອງຟອກໄຂ້ຫຼັງທຽມ, ເສັ້ນເລືອດ ຫຼືທໍ່ນຳເລືອດ	56-59
ການມີໄຂ້ຫຼັງພຽງຂ້າງດຽວ	106-107
ການມີໄຂ້ຫຼັງພຽງຂ້າງດຽວ, ຂໍ້ຄວນລະວັງ	106-107
ການມີໄຂ້ຫຼັງພຽງຂ້າງດຽວ, ເມື່ອໃດຈະມາພົບແພດ	107
ການມີໄຂ້ຫຼັງພຽງຂ້າງດຽວ, ສາຍເຫດ	106
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ	17, 22, 35,53
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ, ການເລືອກວິທີການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ	54
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ, ຂໍ້ບົ່ງຊີ້	18, 53
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ, ຊະນິດ	54
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງດ້ວຍການໃຊ້ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ	54, 68-74
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ, ຊະນິດ	68
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງ, ນ້ຳຢາ	72
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຊົ່ວຄາວ	67-68
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຖາວອນ	69-74
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຖາວອນ, ຂໍ້ດີ	72-73
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຖາວອນ, ຂໍ້ເສຍ	73
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຖາວອນ, ຂັ້ນຕອນ	71
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຖາວອນ, ບັນຫາ	72
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຖາວອນ, ຜົນແຊກຊ້ອນ	72
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຖາວອນ, ເມື່ອໃດຈະມາພົບແພດ	73-74
ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງຜ່ານທາງຜິ້ງທ້ອງເປັນວົງຮອບແບບຕໍ່ເນື່ອງ	71-72

ການສ້າງນ້ຳປັດສະວະ	5
ການເສຍຊີວິດໃນພາວະສະໝອງຕາຍ	84-85
ໄຂ່ຫຼັງ, ໂຄງສ້າງຂອງໄຂ່ຫຼັງ	3
ຄຼີອະຕິນິນ	6, 13, 21-22, 42
ຄວາມດັນເລືອດສູງ	41, 47
ສາຍສວນເສັ້ນເລືອດດຳໃຫຍ່	56-57
ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດ	56-59
ເສັ້ນເລືອດຊະນິດຖາວອນສຳລັບການຟອກເລືອດ, ຂໍ້ຄວນລະວັງ	59-60
ເສັ້ນເລືອດຊະນິດທຽມສຳລັບການຟອກເລືອດ	57
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່	127-134
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່, ການບິ່ງມະຕິ	128-129
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່, ການປັບປ່ຽນພຶດຕິກຳ	129-130
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່, ການປິ່ນປົວດ້ວຍການຜ່າຕັດ	131-134
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ	130-131
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່, ການຜ່າຕັດດ້ວຍເທັກນິກໃໝ່	133-134
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່, ການຜ່າຕັດຕ່ອມລູກໝາກດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງຜ່ານທີ່ສົ່ງຍ່ຽວ	133
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່, ການຜ່າຕັດຕ່ອມລູກໝາກດ້ວຍການສ່ອງກ້ອງຜ່ານທີ່ສົ່ງຍ່ຽວ ເຂົ້າໄປຂຸດເນື້ອຕ່ອມລູກໝາກສ່ວນເກີນອອກ	131-132
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່, ການຜ່າຕັດເປີດເຂົ້າໄປຕັດຕ່ອມລູກໝາກ	133
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່, ຜົນແຊກຊ້ອນ	127-128
ຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່, ອາການ	127
ຕົວກອງສຳລັບການລ້າງໄຂ່ຫຼັງ	61-62
ນ້ຳຢາໄຂ່ຫຼັງທຽມ	62
ນ້ຳຢາລ້າງໄຂ່ຫຼັງ	62
ນ້ຳໜັກແຫ້ງ	55
ປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ	163-166
ປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ, ການປິ່ນປົວ	164-166
ປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ, ປັດໃຈສ່ຽງ	163
ປັດສະວະໃສ່ບ່ອນນອນ, ເມື່ອໃດຈະມາພົບແພດ	166
ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ການກວດທາງລັງສີວິທະຍາ	13-14
ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ການກວດປັດສະວະ	11-12
ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ການກວດເລືອດ	12-13
ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ການເຈາະຊີ້ນເນື້ອໄຂ່ຫຼັງ	14-15
ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ, ການບິ່ງມະຕິ	11-15

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ, ຈາກການບວມ	9
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ, ປັດໃຈສ່ຽງ	11
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ, ອາການ	9-10
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ	19, 20, 140-151
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ, ການບິ່ງມະຕິ	142-144
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ, ການປິ່ນປົວ	144-147
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ, ການພະຍາກອນພະຍາດ	151
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ, ເມື່ອໃດຈະມາພົບແພດ	151
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງກຸ່ມອາການເນໂຟຕິກ, ອາການ	141-142
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ	90-99
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ, ການກວດປັດສະວະ	93-96
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ, ການບິ່ງມະຕິ	93-96
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ, ການປ້ອງກັນ	97
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ, ການປິ່ນປົວ	97-98
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ, ປັດໃຈສ່ຽງ	92
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ, ເມື່ອໃດຈະມາພົບແພດ	98-99
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ, ເມື່ອໃດທີ່ສົງໄສ	92-93
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ, ຢາຂັບປັດສະວະ	98
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ, ໄລຍະມີໂປຼຕິນອັລບູມິນຈຳນວນນ້ອຍຮົ່ວໃນປັດສະວະ	12, 27, 93-96
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຈາກເປົາຫວານ, ໄລຍະມີໂປຼຕິນອັລບູມິນຈຳນວນຫຼາຍຮົ່ວໃນປັດສະວະ	93-94,96
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ	18,25,30-31,36-38
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການກວດດ້ວຍຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງອັລຕຣາຊາວ	42-43
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການກວດປັດສະວະ	42
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການຄວບຄຸມປະລິມານນ້ຳຕື່ມ	169-172
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການຄວບຄຸມອາຫານ	47, 167-169
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການຈຳກັດການບໍລິໂພກເກືອ	172-175
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການຈຳກັດການບໍລິໂພກທາດໂຟແຟສຊັງມ	175-178
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການຈຳກັດການບໍລິໂພກທາດຟອສຟັຣັດ	178
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການຈຳກັດການບໍລິໂພກສານອາຫານໂປຼຕິນ	169
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການບິ່ງມະຕິ	42-43
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການປິ່ນປົວ	45-52
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ	45-52
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ການວາງແຜນການຈຳກັດພະລັງງານຈາກສານອາຫານທີ່ບໍລິໂພກ	168
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ຄວາມເຂົ້າໃຈພື້ນຖານ	37

ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ຄ່າພະລັງງານຈາກອາຫານທີ່ຄວນໄດ້ຮັບ	168
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ຄ່າອັດຕາການກອງຂອງທາດເບື້ອທີ່ໄຂ້ຫຼັງ	39
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ເຄັດລັບໃນການລຸດຜ່ອນການດື່ມນ້ຳ	170-171
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ເຄັດລັບໃນການລຸດການບໍລິໂພກທາດໂຊດຽມ	174-175
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ເຄັດລັບໃນການລຸດການບໍລິໂພກທາດໂພແທສຊ້ຽມ	177
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ສາຍເຫດ	38
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ຊະນິດຂອງອາຫານແຍກຕາມປະລິມານທາດໂພແທສຊ້ຽມ	176-177
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ທາດໂຊດຽມ	172
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ເປົ້າໝາຍການຄວບຄຸມອາຫານ	167
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ເປົ້າໝາຍການປິ່ນປົວ	45-46
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ພາວະແຊກຊ້ອນ	41-42
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ພາວະເລືອດຈາງ	41, 48
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ເມື່ອໃດຈະມາພົບແພດ	43-44
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ລະດັບຄຼີອະຕິນິນໃນເລືອດ	23, 42
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ລະດັບຮີໂມໂກບິນ	42
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ໄລຍະຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດ	46-47
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ວິຕາມິນ ແລະເສັ້ນໄຍອາຫານ	178-179
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ວິທີການວັດແທກການບໍລິໂພກນ້ຳ	171-172
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ອາການ	40-41
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ອາຫານທີ່ມີປະລິມານທາດໂຊມດ້ຽມສູງ	173-174
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ, ຫຼັກການໃນການໃຫ້ໄພຊະນາບຳບັດ	167
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມ	17-18,30-31
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ	18,32-36
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ, ການບິ່ງມະຕິ	33
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ, ການປ້ອງກັນ	36
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ, ການປິ່ນປົວ	33-35
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ, ການລ້າງໄຂ້ຫຼັງ (ຫຼືການຟອກເລືອດ ຫຼືການຟອກໄຂ້ຫຼັງ)	35
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ, ສາຍເຫດ	32
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ, ອາການ	32-33
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ	30-31, 37, 75
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງອັກເສບຊະນິດ minimal change disease	141
ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ	9, 50-51
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ	18, 107-112

ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ, ການສືບຄື້ນ	109
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ, ການປ້ອງກັນ	112
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ, ການປິ່ນປົວ	109-110
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ, ສາຍເຫດ	110-111
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທ, ອາການ	107
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ	28,152-162
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ, ການບິ່ງມະຕິ	153
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ, ການປ້ອງກັນ	154-155
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ, ການປິ່ນປົວ	155-156
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ, ປັດໃຈສ່ຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດ	152-154
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ, ເມື່ອໃດຈະມາພົບແພດ	162
ພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຖ່າຍເທໃນເດັກນ້ອຍ, ອາການ	153
ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງ	100-105
ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງ, ການບິ່ງມະຕິ	102-103
ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງ, ການປ້ອງກັນ	103-104
ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງ, ການປິ່ນປົວ	104-105
ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງ, ເມື່ອໃດຈະມາພົບແພດ	105
ພະຍາດຖົງນ້ຳໃນໄຂ່ຫຼັງ, ອາການ	101-102
ພະຍາດທີ່ສິ່ງຢຽວອຸດຕັນຈາກ posterior urethral valve	156-157
ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ	19, 158-162
ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ, ການກວດດ້ວຍສານກັນແສງລັງສີເຂົ້າໃນພິກຍຸງວ	
ເພື່ອຫາພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ	14,160
ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ, ການບິ່ງມະຕິ	160-161
ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ, ການປິ່ນປົວ	161-162
ພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ, ອາການ	160
ພະຍາດເລືອດຈາງ	9-10, 40, 47
ພະຍາດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ	20, 28, 113-126
ພະຍາດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ, ການຄວບຄຸມການບໍລິໂພກເກືອ	119
ພະຍາດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ, ການຄວບຄຸມປະລິມານນ້ຳດື່ມ	118-119
ພະຍາດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ, ການສະຫຼາຍໜິ້ວດ້ວຍການໃຊ້ຄື້ນສຽງຄວາມຖີ່ສູງກະແທກ (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)	123-124
ພະຍາດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ, ການສ່ອງກ້ອງ (ureteroscopy)	124
ພະຍາດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ, ການບິ່ງມະຕິ	116-118
ພະຍາດໜິ້ວໄຂ່ຫຼັງ, ການປ້ອງກັນ	118

ພະຍາດຫົວໄຂ້ຫຼັງ, ການປິ່ນປົວ	118-125
ພະຍາດຫົວໄຂ້ຫຼັງ, ການປິ່ນປົວໂດຍການຜ່າຕັດ	125
ພະຍາດຫົວໄຂ້ຫຼັງ, ການປິ່ນປົວແບບປະດັບປະຄອງ	122
ພະຍາດຫົວໄຂ້ຫຼັງ, ການຜ່າຕັດເຈາະຮູຜ່ານທາງຜິວໜັງເພື່ອນຳເອົາຫົວໄຂ້ຫຼັງອອກ (Percutaneous Nephrolithotomy)	124-125
ພະຍາດຫົວໄຂ້ຫຼັງ, ການຜ່າຕັດແບບເປີດ	125
ພະຍາດຫົວໄຂ້ຫຼັງ, ຊະນິດຂອງກ້ອນຫົວ	113-114
ພະຍາດຫົວໄຂ້ຫຼັງ, ປັດໃຈສ່ຽງ	114-115
ພະຍາດຫົວໄຂ້ຫຼັງ, ອາການ	115
ພະຍາດຫົວໃນລະບົບຖ່າຍເທ	113-126
ພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງໃນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ	9, 28, 38, 42
ພິກຍ່ຽວ, ການກວດດ້ວຍການສຶດສີເຂົ້າໃນພິກຍ່ຽວເພື່ອຫາພະຍາດປັດສະວະໄຫຼຍ້ອນກັບ	13, 154
ມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ	128
ຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ	81-82
ຢາກຸ່ມ Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor	27, 47, 97
ຢາກັບບັນຫາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ	135-139
ຢູເຣຍ	6, 13
ອັດຕາການກອງທາດເບື້ອທີ່ໄຂ້ຫຼັງ (eGFR)	39, 42
ຮໍໂມນອີຣິໂທໂພອຍຕິນ (Erythropoietin)	7, 52
ຮີໂມໂກບິນ	13, 42
ໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ້ຫຼັງ	5-8