

โรคไตในเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น : การศึกษานำร่อง

วิบูลย์ วีระอาชากุล¹, วิลาวลัย วีระอาชากุล², สุวรรณิ วิษณุโยธิน¹, อภิชาติ จิระวุฒิมงคล¹, วัชรวิ วรสาร³, จตุพร นัตตี³

¹ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 6 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Childhood Kidney Disease at Srinagarind Hospital, Khon Kaen University, Khon Kaen Province : A Pilot Study

Wiboon Weraarchakul¹, Wilawan Weraarchakul², Suwannee Wisanuyotin¹, Apichat Jiravuttipong¹,
Watcharee Worasam³, Jatuporn Nattee³

¹Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

³6th year dental students, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคไตในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งในประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชนิดของโรคไตตามการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์โรคไต และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเด็กโรคไตที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไตในเด็ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบตัดขวางเชิงพรรณานี้ ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคม พ.ศ. 2556 ที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีผู้ป่วยเด็กโรคไตที่เข้ามารับการรักษาทั้งหมด 97 ราย และทุกรายยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บจากแบบบันทึกทางการแพทย์และแบบสัมภาษณ์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยเด็กโรคไตมีอายุเฉลี่ย 11.5 ± 3.7 ปี (ต่ำสุด 4 ปี-สูงสุด 17 ปี) ส่วนใหญ่โรคไตที่พบคือโรคเส้นเลือดฝอยที่ไตอักเสบ (ร้อยละ 41.2) รองลงมาคือโรคไตที่เกิดจากเอสแอลอี (ร้อยละ 33.0) ผู้ป่วยเด็กโรคไตส่วนใหญ่สะดวกมาพบแพทย์ตามที่นัดหมาย (ร้อยละ 97.9) รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด (ร้อยละ 93.8) และหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อโรคไต (ร้อยละ 84.5)

สรุป: โรคไตที่พบในการศึกษานี้คือโรคเส้นเลือดฝอยที่ไตอักเสบ รองลงมาคือโรคไตที่เกิดจากเอสแอลอี และผู้ป่วยเด็กโรคไตมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง

คำสำคัญ: โรคไตในเด็ก

Background and objective: Childhood kidney disease is an important public health in Thailand. The objectives of this descriptive study were to determine types of kidney disease according to pediatric nephrologist's diagnosis and health behaviors in pediatric patients with kidney disease at Srinagarind Hospital, Khon Kaen University.

Methods: This cross-sectional study was conducted during January to August, 2013 at Srinagarind Hospital, Khon Kaen University. A total of 97 pediatric patients with kidney diseases volunteered to participate in this study. Data were collected from medical records and questionnaires.

Results: The average age of the pediatric patients with kidney disease was 11.5 ± 3.7 years old (4-17 years). Nephrotic syndrome was the major of kidney disease (34.0%) followed by systemic lupus erythematosus (33.0%). The majority of subjects were convenient to see a doctor for appointment (97.9%), took medication strictly according to the medical prescription (93.8%) and avoided consuming inappropriate foods for kidney disease (84.5%).

Conclusion: Nephrotic syndrome was the major of kidney disease followed by systemic lupus erythematosus. Pediatric patients with kidney disease had appropriate behaviors for their health.

Keywords : childhood kidney disease

บทนำ

“โรคไต” ที่ถือได้ว่าเป็น “ภัยเงียบ” ที่น่ากลัวชนิดหนึ่ง ปัจจุบันโรคไตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ข้อมูลของอเมริกาเหนือพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 11 ของประชากร (19 ล้านคน) และจากการสำรวจที่ออสเตรเลีย ยุโรป และญี่ปุ่น ความชุกของโรคไตเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 6-16¹⁻³ ส่วนอุบัติการณ์ของโรคไตเพิ่มขึ้นตามอายุพบในเพศชายมากกว่าหญิง^{4,5} และผันแปรตามเชื้อชาติ⁶

ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีภาวะโรคไตมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราผู้ป่วยด้วยโรคไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 461.90 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 878.96 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2552 โดยเฉพาะโรคไตวายที่เพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าตัว กล่าวคือจาก 217.04 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2547 เป็น 512.65 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2552 หรือเป็นผู้ป่วยไตวายถึงร้อยละ 55 ของผู้ป่วยโรคไตทั้งหมด⁷ ส่งผลให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคไตเป็นจำนวนเงินที่มากและต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (end stage renal disease) ที่ต้องทำการรักษาโดยการล้างไต และปลูกถ่ายไต ข้อมูลการศึกษาทางระบาดวิทยา และการศึกษาเกี่ยวกับโรคไตในผู้ใหญ่มีมาก ตรงกันข้ามกับโรคไตในเด็กมีการทำการศึกษาค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่รายงานการศึกษาจะเป็นข้อมูลของโรคไตระยะสุดท้ายในอเมริกาเหนือผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายอายุต่ำกว่า 20 ปี พบน้อยกว่าร้อยละ 2 ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายทั้งหมด และอัตราการตายของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายคิดเป็น 30 - 150 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กปกติ⁸ มีรายงานความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วโลกที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอายุ 4-18 ปี อยู่ระหว่าง 18 ถึง 100 ต่อล้านประชากร ข้อมูลโรคไตเรื้อรังในเด็กในประเทศที่พัฒนา แล้วส่วนใหญ่เกิดจากความพิการแต่กำเนิดของไตและอวัยวะขับถ่ายของเสีย และโรคไตที่เกิดจากกรรมพันธุ์⁹ ดังนั้น การวินิจฉัยได้เร็วแต่แรก และการรักษาป้องกันไม่ให้ไตถูกทำลายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การศึกษาโรคไตในเด็กในประเทศไทยมีน้อย ทำให้คณะผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาในหัวข้อนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชนิดของโรคไตตามคำวินิจฉัยของกุมารแพทย์โรคไต และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคไต ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไตในเด็ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

1. เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional survey) โดยทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเด็กโรคไตที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยเด็กโรคไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม ปี พ.ศ. 2556 ที่มีอายุ 4-17 ปี จำนวน 97 ราย และทุกรายได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้

2. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในกรณีที่ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 12 ปี และสัมภาษณ์ผู้ป่วยเอง ในกรณีอายุ 12 ปีขึ้นไป และบันทึกการวินิจฉัยโรคไต การได้รับยาจากแบบบันทึกทางการแพทย์ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป โรคประจำตัว การได้รับยาประจำ การมาตามนัด การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เป็นโทษต่อโรคไต และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง แบบสัมภาษณ์ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน อ่านและให้คำแนะนำแล้วทำการแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ จากนั้นนำไปทดสอบใช้จริงในผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อดูความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา แล้วทำการแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หนังสือรับรองเลขที่ HE 551355 แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์ที่ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม คลินิกโรคไต ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00 -16.00 น. ในการไปเก็บรวบรวมข้อมูล จะทำการประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแลคลินิกกุมารเวช ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละวันเพื่อทำการขออนุญาตเก็บข้อมูลและใช้สถานที่ทำการจดรายชื่อผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาและยินยอมให้สัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคไต ประเภทของโรค และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และสัมภาษณ์ผู้ปกครองในกรณีที่ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 12 ปี และสัมภาษณ์ผู้ป่วยเองในกรณีอายุ 12 ปีขึ้นไป หลังจากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลแบบตรวจและแบบสัมภาษณ์ เพื่อป้อนข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคไตทั้งหมด 97 ราย อายุเฉลี่ย 11.5 ± 3.8 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 44.3 เป็นหญิงร้อยละ 55.7 เมื่อจำแนกอายุเป็น 3 กลุ่มพบว่ากลุ่มอายุ

4-5 ปี มีร้อยละ 9.3 กลุ่มอายุ 6-11 ปี มีร้อยละ 35.1 และกลุ่มอายุ 12-17 ปี มีร้อยละ 55.7 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กโรคไตมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 45.4 ผู้ปกครองของผู้ป่วยมีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 44.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 34.0 อาชีพของผู้ปกครองเป็นเกษตรกรร้อยละ 43.3 (ตารางที่ 1)

จากแบบบันทึกทางการแพทย์และการสัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคประจำตัวและการดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคไตพบว่าโรคไตในเด็กที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอาการเนโฟรติก (nephrotic syndrome) พบร้อยละ 34.0 รองลงมา คือโรคไตที่เกิดจากโรคเอสแอลอี (Systemic Lupus Erythematosus = SLE) พบร้อยละ 33.0 และไตวายพบร้อยละ 8.2 ระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ย 4.28 ± 3.6 ปี เมื่อจำแนกตามอายุพบว่าระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ยของกลุ่มอายุ 4-5 ปี เท่ากับ 2.3 ± 1.1 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ยของกลุ่มอายุ 6-11 ปี เท่ากับ 3.3 ± 3.0 ปี และระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ยของกลุ่มอายุ 12-17 ปี เท่ากับ 5.3 ± 3.9 ปี ส่วนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับมีดังนี้คือ รักษาโดยการรับประทานยาร้อยละ 91.6 รักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนไตร้อยละ 3.2 รักษาโดยการล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 1.1 และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวร้อยละ 4.2 โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่พบ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.2 โรคซีดร้อยละ 2.1 และโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 2.1 เป็นต้น (ตารางที่ 2)

ในส่วนของยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ ยาคุมภูมิคุ้มกันที่ได้รับคือ prednisolone (ร้อยละ 72.2) mycophenolate mofetil (ร้อยละ 11.3) mycophenolate sodium (ร้อยละ 6.2) tacrolimus (ร้อยละ 3.1) cyclosporine (ร้อยละ 2.1) และ endoxan (ร้อยละ 1.0) ยาลดความดันโลหิตที่ได้รับคือยาต้านเอนไซม์ angiotensin converting enzyme (ACE-inhibitor); enalapril (ร้อยละ 42.3) beta receptor blocker; metoprolol และ atenolol (ร้อยละ 5.1) calcium channel blocker เช่น diltiazem และ amlodipine (ร้อยละ 9.3) alpha receptor blocker; prazosin (ร้อยละ 3.1) ยาขยายหลอดเลือดแดงโดยตรง; hydralazine (ร้อยละ 2.1) ยาลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดที่ได้รับคือ simvastatin (ร้อยละ 10.3) ส่วนยาอื่น ๆ ที่ได้รับ เช่น calcium carbonate (ร้อยละ 54.6) hydroxychloroquine (ร้อยละ 18.6) (ตารางที่ 3)

พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เป็นโทษต่อไต ทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ตอบว่าหลีกเลี่ยง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เป็นโทษต่อไตเนื่องจากไม่ทราบ แพทย์ไม่สั่งห้าม รับประทานตามที่โรงเรียนจัดให้และทำไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ทุกกลุ่มอายุตอบว่า มาพบแพทย์ตามนัดและรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนทั้งหมด 97 ราย จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
- ชาย	43 (44.3)
- หญิง	54 (55.7)
อายุเฉลี่ย (ปี) (ค่าเฉลี่ย \pm SD)	11.5 \pm 3.8
กลุ่มอายุ (ปี)	
- 4-5	9 (9.3)
- 6-11	34 (35.1)
- 12-17	54 (55.7)
การศึกษาของผู้ป่วย	
- ก่อนอนุบาล	4 (4.1)
- อนุบาล	12 (12.4)
- ประถม	32 (33.0)
- มัธยม	44 (45.4)
- ปริญญาตรี	1 (1.0)
- ไม่ได้ศึกษา	4 (4.1)
การศึกษาผู้ปกครอง	
- ประถม	43 (44.3)
- มัธยม	21 (21.6)
- ปวช./ปวส.	8 (8.2)
- ปริญญาตรี	18 (18.6)
- ปริญญาโท	5 (5.2)
รายได้ครอบครัว / เดือน (บาท)	
- น้อยกว่า 5,000	33 (34.0)
- 5,001-10,000	26 (26.8)
- 10,001-15,000	13 (13.4)
- 15,001-20,000	8 (8.3)
- มากกว่า 20,000	17 (17.5)
อาชีพของผู้ปกครอง	
- เกษตรกร	42 (43.3)
- ค้าขาย	13 (13.4)
- รับจ้างทั่วไป	15 (15.5)
- รับราชการ	21 (21.6)
- รัฐวิสาหกิจ	3 (3.1)
- อื่นๆ เช่น แม่บ้าน	2 (2.1)

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตและโรคประจำตัวอื่นๆ

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไต	4-5 ปี 9 ราย จำนวน(ร้อยละ)	6-11 ปี 34 ราย จำนวน(ร้อยละ)	12-17 ปี 54 ราย จำนวน(ร้อยละ)	4-17 ปี 97 ราย จำนวน(ร้อยละ)
การวินิจฉัยโรคไต				
- โรคเส้นเลือดฝอยที่ไตอักเสบ	1 (11.1)	5 (14.7)	0 (0.0)	6 (6.2)
- กลุ่มอาการเนโฟรติก (nephrotic syndrome)	4 (44.4)	15 (44.1)	15 (27.8)	34 (35.0)
- ภาวะปัสสาวะไหลย้อน (vesicoureteral reflux)	0 (0)	4 (11.8)	1 (1.9)	5 (5.2)
- โรคไตที่เกิดจากโรค SLE	0 (0)	7 (20.6)	25 (46.3)	32 (33.0)
- โรคไตวาย	1 (11.1)	1 (2.9)	6 (11.1)	8 (8.2)
- โรคไตผิดปกติในการขับกรด (renal tubular acidosis)	1 (11.1)	0 (0)	3 (5.6)	4 (4.1)
- กลุ่มอาการบาร์ตเตอร์ (Bartter syndrome)	1 (11.1)	0 (0)	0 (0)	1 (1.0)
- ผ่าตัดเปลี่ยนไต	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.6)	3 (3.1)
- อัมพาตชั่วคราวจากโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (hypokalemic periodic paralysis)	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (1.9)	2 (2.1)
- การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	1 (11.1)	1 (2.9)	0 (0.0)	2 (2.1)
ระยะเวลาที่ป่วย (ปี) (ค่าเฉลี่ย + SD)	2.3 +1.1	3.3+ 3.0	5.3 + 3.9	4.28+3.6
การรักษาที่ได้รับ				
- รับประทานยา	9 (100)	30 (88.2)	48 (92.3)	87 (91.6)
- ผ่าตัดเปลี่ยนไต	0 (0)	0 (0)	3 (5.8)	3 (3.2)
- การล้างไตทางช่องท้อง	0 (0)	0 (0)	1 (1.9)	1 (1.1)
- ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว	0 (0)	4 (11.8)	0 (0)	4 (4.2)
โรคประจำตัวอื่นๆ				
- ไม่มีโรคประจำตัว	5 (55.6)	21 (61.8)	19 (35.2)	45 (46.4)
- ความดันโลหิตสูง	0 (0)	3 (8.8)	9 (16.7)	12 (12.4)
- เบาหวาน	0 (0)	2 (5.9)	1 (1.9)	3 (3.2)
- ซีด	1 (11.1)	0 (0)	1 (1.9)	2 (2.1)
- ธาลัสซีเมีย	0 (0)	0 (0)	2 (3.7)	2 (2.1)
- อ้วน	0 (0)	0 (0)	1 (1.9)	1 (1.0)
- ภูมิแพ้	0 (0)	0 (0)	1 (1.9)	1 (1.0)
- ไทรอยด์	1 (11.1)	0 (0)	2 (3.7)	2 (2.1)
- หอบหืด	1 (11.1)	1 (2.9)	0 (0)	2 (2.1)
- มะเร็งเม็ดเลือดขาว	1 (11.1)	0 (0)	0 (0)	1 (1.0)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคไตจำนวน 97 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ต่างจากการศึกษาของ Vachvanichsanong และ Dissaneewate ที่ศึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาคใต้ประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคไตร้อยละ เป็นเพศชายมากกว่าหญิง¹⁰ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคไตส่วนใหญ่มีเศรษฐกิจไม่ดีคือมีอาชีพเกษตรกร จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยม และมีรายได้ต่อเดือนค่อนข้างต่ำ Bello และคณะ ปี ค.ศ. 2008

ได้ทำการศึกษาที่ประเทศอังกฤษรายงานว่าปัจจัยที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคไตเป็นรุนแรงมากขึ้นคือเศรษฐกิจที่ต่ำซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคไตและการเข้าถึงบริการทางแพทย์¹¹ แต่ผู้ป่วยในการศึกษานี้ถึงแม้จะมีเศรษฐกิจที่ต่ำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เนื่องจากถูกส่งต่อมารับการรักษาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตในเด็กโดยใช้สิทธิประโยชน์จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องและได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ส่งผลดี

ตารางที่ 3 ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ

ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ	4-5 ปี 9 ราย จำนวน (ร้อยละ)	6-11 ปี 34 ราย จำนวน (ร้อยละ)	12-17 ปี 54 ราย จำนวน (ร้อยละ)	4-17 ปี 97 ราย จำนวน (ร้อยละ)
ยากดภูมิคุ้มกัน				
- prednisolone	4 (44.4)	23 (67.6)	43 (79.6)	70 (72.2)
- mycophenolate mofetil	0 (0.0)	4 (11.8)	7(13.0)	11 (11.3)
- mycophenolate sodium	0 (0.0)	1 (2.9)	5(9.3)	6 (6.2)
- tacrolimus	0 (0.0)	1 (2.9)	2 (3.7)	3 (3.1)
- endoxan	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (1.0)
- cyclosporine	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.7)	2 (2.1)
ยาลดความดันโลหิต				
- ยาต้านเอนไซม์ angiotensin converting enzyme (ACE-inhibitor); enalapril	1 (11.1)	14 (41.2)	26 (48.1)	41 (42.3)
- beta receptor blocker; metoprolol atenolol	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (9.25)	5 (5.1)
- ยาขยายหลอดเลือดแดงโดยตรง; hydralazine	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.7)	2 (2.1)
- calcium channel blocker; diltiazem amlodipine	1 (11.1)	2 (5.9)	9 (3.7)	9 (9.3)
- alpha receptor blocker; prazosin	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.6)	3 (3.1)
ยาลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด				
- simvastatin	0 (0.0)	2 (5.9)	8 (14.8)	10 (10.3)
ยาอื่นๆ				
- allopurinol	0 (0.0)	2 (5.9)	8 (14.8)	10 (10.3)
- cotrimoxazole	0 (0.0)	3 (8.8)	0 (0.0)	3 (3.1)
- potassium chloride	2 (22.2)	0 (0.0)	1 (1.9)	3 (3.1)
- insulin	0 (0.0)	2 (5.9)	1 (1.9)	3 (3.1)
- albendazole	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.7)	2 (2.1)
- omeprazole	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (1.0)
- sodamint	1 (0.0)	0 (0.0)	4 (7.4)	5 (5.2)
- Shohl's solution	0 (0.0)	0 (0.0)	1(1.9)	1 (1.0)
- calcium carbonate	4 (44.4)	17 (50.0)	32 (59.3)	53 (54.6)
- folic acid	2 (22.2)	3 (8.8)	4 (7.4)	9 (9.3)
- ferrous sulfate	0 (0.0)	0 (0.0)	3(5.6)	3 (3.1)
- hydroxychloroquine	0 (0.0)	2 (5.9)	16 (29.6)	18 (18.6)

ต่อโรคไต การศึกษานี้พบว่าโรคไตในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์โรคไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรคไตในเด็กที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอาการเนโฟรติก รองลงมา คือโรคไตที่เกิดจากโรคเอสแอลอี ในขณะที่การศึกษาของ Vachvanichsanong และ Dissaneewate พบว่าสาเหตุของโรคไตเรื้อรังในเด็กที่พบมากที่สุดคือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของไตและทางเดินปัสสาวะ รองลงมาคือโรคเส้นเลือดฝอยที่ไตอักเสบเรื้อรัง (chronic glomerulonephritis)¹⁰ และจากการศึกษาของ Harambat และคณะปี ค.ศ. 2012 ที่รายงานข้อมูลสาเหตุของโรคไตเรื้อรังในเด็กในทวีปอเมริกา

เหนือ อิตาลี และเบลเยียมพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากความพิการแต่กำเนิดของไตและอวัยวะขับถ่ายของเสียและโรคไตที่เกิดจากกรรมพันธุ์⁹ โรคประจำตัวของผู้ป่วยที่พบในสัดส่วนที่สูงคือความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ Wong และคณะ ปี ค.ศ. 2008 ที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง¹² การศึกษาของ Jafar และ คณะปี ค.ศ. 2003 รายงานว่าความดันโลหิตสูง อ้วน และการมีโปรตีนในปัสสาวะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การทำงานของไตเสื่อมลง¹³ ยาลดความดันโลหิตที่ผู้ป่วยเด็กโรคไตรับประทานเป็นประจำส่วนใหญ่เป็นยาต้านเอนไซม์

ตารางที่ 4 การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคไต

โรคประจำตัวและการดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย	4-5 ปี 9 ราย จำนวน (ร้อยละ)	6-11 ปี 34 ราย จำนวน (ร้อยละ)	12-17 ปี 54 ราย จำนวน (ร้อยละ)	4-17 ปี 97 ราย จำนวน (ร้อยละ)
การหลีกเลี่ยงการรับประทานที่เป็นโทษต่อไต				
- หลีกเลี่ยง	7 (77.8)	30 (88.3)	45 (83.3)	82 (84.5)
- ไม่หลีกเลี่ยงเพราะไม่ทราบ แพทย์ไม่สั่งห้าม รับประทาน อาหารตามที่โรงเรียนจัดให้ และทำไม่ได้	2 (22.2)	4 (11.7)	9 (16.7)	15 (15.4)
การมาพบแพทย์ตามนัด				
- มาตามนัด	9 (100)	34 (100)	52 (96.3)	95 (97.9)
- ไม่มาตามนัด	0 (0)	0 (0)	2 (3.7)	2 (2.1)
การรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์				
- ทำตามอย่างเคร่งครัด	9 (100)	32 (94.1)	50 (92.6)	91 (93.8)
- เป็นบางครั้ง	0 (0)	1 (2.9)	4 (7.4)	5 (5.2)
- ไม่รับประทานอย่างเคร่งครัด	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1 (1.0)

ACE-inhibitor; enalapril ส่วนยากดภูมิคุ้มกันจะเป็นยา prednisolone เพื่อลดการอักเสบของไต ผู้ป่วยเด็กโรคไตจึงจำเป็นต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารให้เหมาะสม

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคไตกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ปฏิบัติตนได้ดีเช่นรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด มาพบแพทย์ตามที่นัดหมาย และหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อไต ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sun และคณะ ปี ค.ศ. 2011 ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรังโดยติดตามผู้ป่วยเป็นเวลา 10 ปี พบว่าการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดมีผลต่อการพยากรณ์โรคที่ดีขึ้น¹⁴ และการศึกษาของ Zrinyi และคณะปี ค.ศ. 2003 ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการรับประทานยาที่มีประโยชน์ต่อไต พบว่าส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น และระดับโปรตีนในซีรัมลดลง¹⁵

ผลการศึกษานำร่องครั้งนี้เป็นข้อมูลโรคไตในเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ตลอดจนการรักษาที่ได้รับ และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญสามารถนำไปต่อยอดเป็นโครงการวิจัยระยะยาวโดยติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปข้างหน้าเพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการความรุนแรงของโรคไต การพยากรณ์โรค และอัตราการรอดชีพ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันโรคไตที่เกิดจากบางสาเหตุ เช่น กรวยไตอักเสบจะหายได้เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม แต่ในผู้ป่วยที่การทำงานของไตเสื่อมอย่างต่อเนื่องจนถึงขั้นไตวายปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาโรคไตวายเรื้อรังให้หายขาดได้

ดังนั้นการป้องกันโรคไตวายหรือการตรวจเพื่อพบโรคในระยะแรก เพื่อให้การรักษาก่อนที่การทำงานของไตจะเสื่อมไปมากจึงมีความสำคัญ

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือเป็นการศึกษานำร่อง ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม-สิงหาคม ปี พ.ศ. 2556 กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีอคติจากการเลือก (selection bias) จึงนำผลการศึกษาไปอ้างอิงผู้ป่วยเด็กโรคไตกลุ่มอื่นไม่ได้ แต่ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ต่อไปได้

สรุป

การศึกษาโรคไต และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเด็กโรคไตที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไตในเด็กโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่นพบว่า โรคไตในเด็กที่พบมากที่สุดคือ โรคกลุ่มอาการเนโฟรติก รองลงมาคือโรคไตที่เกิดจากโรคเอสแอลอี การรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่คือการรับประทานยา และผู้ป่วยเด็กโรคไตมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ป่วยเด็กไตและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษานี้ ทำให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey AS. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney* 2003; 41:1-12.
2. El Nahas AM, Bello AK. Chronic kidney disease: the global challenge. *Lancet* 2005; 365: 31-40.
3. Hallan SI, Coresh J, Astor BC, Asberg A, Powe NR, Romundstad S, Hallan HA, Lydersen S, Holmen J. International comparison of the relationship of chronic kidney disease prevalence and ESRD risk. *J Am Soc Nephrol* 2006; 17: 2275-2284.
4. Nayalor GD, Fredericks MR. Pharmacologic considerations in the dental management of the patient with disorders of the renal system. *Dent Clin North Am* 1996; 40: 665-83.
5. De Rossi SS, Glick M. Dental considerations for the patient with renal disease receiving hemodialysis. *J Am Dent Assoc* 1996; 127: 211-9.
6. Proctor R, Kumar N, Stein A, Moles D, Porter S. Oral and dental aspects of chronic renal failure. *J Dent Res* 2005; 84: 199-208.
7. ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศ วัฒนมะโน. สถานะสุขภาพและแนวโน้มปัญหาสุขภาพของคนไทย. ใน : สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, บรรณมาธิการ. รายงานการสาธารณสุขไทย 2551-2553. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2554.
8. Bradley A, Warady & Vimal Chadha. Chronic kidney disease in children: the global perspective *Pediatr Nephrol* 2007; 22: 1999-2009.
9. Harambat J, Van Stralen KJ, Kim JJ, Tizard EJ. Epidemiology of chronic kidney disease in children. *Pediatr Nephrol* 2012; 27: 363-73.
10. Vachvanichsanong P, Dissaneewate P. Childhood chronic kidney disease in developing country. *Pediatr Nephrol* 2008; 23: 1143-7.
11. Bello AK, Peters J, Rigby J, Rahman AA, El Nahas M. Socioeconomic status and chronic kidney disease at presentation to a renal service in the United Kingdom. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008; 3:1316-23.
12. Wong H, Mylera K, Feber J, Drukker A, Filler G. Prevalence of complications in children with chronic kidney disease according to KDOQI. *Kidney Int* 2006; 70: 585-590.
13. Jafar TH, Stark PC, Schmid CH, Landa M, Maschio G, de Jong PE, et al. Progression of chronic kidney disease: the role of blood pressure control, proteinuria, and angiotensin converting enzyme inhibition: a patient level metaanalysis. *Ann Intern Med* 2003; 139:244-52.
14. Sun L, Xu H, Liu HM, Zhou LJ, Cao Q, Shen Q, Fang XY. Long-term follow-up of 101 cases with pediatric lupus nephritis in a single center in Shanghai. *Zhonghua Er Ke Za Zhi* 2011; 49: 819-24.
15. Zrinyi M, Juhasz M, Balla J, Katona E, Ben T, Kakuk G, Pall D. Dietary self-efficacy: determinant of compliance behaviours and biochemical outcomes in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2003; 18: 1869-73.

