



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ขอย ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10320

โทร 0-2716-6141-3 โทรสาร 0-2716-6144 กรุงเทพฯ 10311

Royal College of Surgeons of Thailand

Royal golden Jubilee Building 2 Soi Soonvijai, New Petchaburi Road Bangkok 10300, Thailand

Tel 66-0-2716-6141-3 FAX 66 0-2716-6144 Bangkok 10300, Thailand

Email Address frcst@surgeons.or.th Website www.surgeons.or.th

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

สาขา: ศัลยศาสตร์ยูโร

เรื่อง: โรคนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ

แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ เป็นแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและโรงพยาบาล
มาตรฐานดังนี้

Standard Patient

สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงในด้านอื่น ๆ ไม่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์
ในกรณีนี้ไนไต หรือท่อไต ผู้ป่วยมีไตอีกข้างดี
ไม่มีประกันสุขภาพ
จ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ค่อนข้างจำกัด

Standard Hospital

โรงพยาบาลรัฐบาลทั่วไป ที่มีแผนกศัลยกรรม
งบดำเนินการต้องใช้อย่างประหยัด
สามารถพัฒนาเครื่องมือได้บ้างแต่ต้องรอเวลา
มีทั้ง ศัลยแพทย์ทั่วไป และ ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ ผู้ป่วยทั่วไปจะผ่านการดูแลจากทั้ง
ศัลยแพทย์ทั่วไป และ ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ แต่ผู้ป่วยในรายที่ยากต่อการ
รักษา จะถูกส่งต่อ (refer) มาให้ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะเป็นผู้ดูแล
สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่นที่มีเครื่องมือพร้อมกว่า

ทั้งนี้ การสืบค้น หรือการรักษา จะแยกแนะนำออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

STANDARD

เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยที่ต้องทำหรือใช้เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ
หรือเป็นการรักษาที่เป็น standard คือการรักษาที่ผลเป็นที่ยอมรับและใช้กันทั่วไปอยู่แล้ว และเห็น
พ้องต้องกันว่าเหมาะสม และควรจะทำได้ในสถานพยาบาลทั่วไป

GUIDELINES

เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยที่รู้จักกันดีพอสมควร ผลการตรวจเป็นที่รู้จักกันดี มีข้อมูลบ้าง
หรือเป็นการรักษาซึ่งทราบผลการรักษากันอยู่ทั่วไปและทำให้สามารถตัดสินใจได้ว่าเลือกหรือไม่ ใช้
โดยศัลยแพทย์บางท่านเท่านั้น แต่ไม่ใช่ทุกคนที่เห็นว่าได้ผลและเหมาะสม

OPTIONS

เป็นการตรวจวินิจฉัย ซึ่งผลยังไม่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง
หรือเป็นการรักษา ซึ่งผลยังไม่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากอาจจะยังมีข้อมูลไม่สมบูรณ์พอที่จะ
ปฏิเสธหรือรับ ทั้งยังมีข้อจำกัดในเรื่องเครื่องมือและความชำนาญของศัลยแพทย์ ตลอดจนค่าใช้จ่าย จึงเป็นวิธีการ
ซึ่งเสนอไว้เป็นทางเลือก

1. คำจำกัดความ

คือเนื้อที่อยู่ในกระเพาะปัสสาวะ อาจเกิดขึ้นเองในกระเพาะปัสสาวะ หรือหลุดมาจากไต หรือจาก
ต่อมลูกหมากมาค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะก็ได้ อาจมีเม็ดเดียวหรือมากกว่า 1 เม็ดก็ได้

เนื้อที่เกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะอาจเป็นโรคที่เกิดเฉพาะท้องถิ่น เนื่องจากภาวะโภชนาการ ซึ่งจะ
พบได้ทุกอายุ และทุกวัย แต่เนื้อในกระเพาะปัสสาวะอาจเป็นผลจากการมีการอุดตันทางออกของกระเพาะ
ปัสสาวะ เช่นมีต่อมลูกหมากโต หรือโรคของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมที่ทำให้เกิดมีปัสสาวะตกค้างใน
กระเพาะปัสสาวะมาก นอกจากนั้นเนื้ออาจเกิดเพราะมีสิ่งแปลกปลอมในกระเพาะปัสสาวะ เช่นสายสวน
ปัสสาวะที่ค้างไว้เป็นเวลานาน หรือไหมเย็บที่ไม่ละลายซึ่งเย็บกระเพาะปัสสาวะ โรคของกระเพาะปัสสาวะ
อื่น เช่นมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะ หรือการอักเสบเรื้อรัง หรือการอักเสบจากการฉายรังสีที่กระเพาะ
ปัสสาวะ เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องหาสาเหตุของเนื้อทุกรายว่าเกิดจากการอุดตัน หรือโรคของกระเพาะปัสสาวะ
หรือจากภาวะโภชนาการด้วย ถ้าสามารถแก้ไขภาวะนั้นได้จะต้องแก้ไขด้วย มิฉะนั้นจะเกิดเนื้อซ้ำอีก

2. การวินิจฉัย

การวินิจฉัยต้องทำเป็น 2 ส่วน คือวินิจฉัยว่าเป็นเนื้อในกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ และวินิจฉัยสาเหตุ
โดยเฉพาะที่เกิดจากการอุดตันทางออกของกระเพาะปัสสาวะ หรือโรคกระเพาะปัสสาวะเสื่อม

2.1 อาการ ผู้ป่วยมักจะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เจ็บเสียวเวลาถ่ายปัสสาวะ และเจ็บเวลาถ่าย
ปัสสาวะจะสุด ถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือถ่ายปัสสาวะลำบาก อาจมีลัมปัสสาวะสะดุดเนื่องจากนิ้วก้ำไปอุดกั้น
ทางออกของกระเพาะปัสสาวะ อาจมีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด

2.2 การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ อาจจะมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ หรืออาจมีเม็ดเลือดขาวได้
ด้วย

เนื่องจากอาการของเนื้อในกระเพาะปัสสาวะคล้ายกับโรคของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างอีกหลายอย่าง
จึงจำเป็นต้องแยกจากสาเหตุอื่นของอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ หรือเป็นเลือดด้วย

3. การสืบค้น

STANDARD

- IVP

หมายเหตุ ที่ประชุมสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ มีความเห็นก้ำกึ่งกันกับการใช้วิธีนี้

- US + Plain KUB

- cystoscopy

- หาสาเหตุการเกิดเนื้อ (การอุดตัน, โรคกระเพาะปัสสาวะพิการ, เนื้อหลุดมาจากไต)

GUIDELINES

- plain KUB, confirmed by cystoscopy

OPTIONS

- sound

หมายเหตุ ที่ประชุมสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการใช้วิธีนี้

4. การรักษา

STANDARD

- การผ่าตัด suprapubic cystolithotomy
- cystolitholapaxy
- ล้างออก หรือคีบออก ถ้าก้อนเล็ก

GUIDELINES

- Electrohydraulic Lithotripsy (EHL)

OPTIONS

- Ultrasonic lithotripsy, Ballistic lithotripsy

CPG-S code : 16U98

Correspondence

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวีสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมนี้ จัดทำขึ้นโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ แต่ละสาขาได้ร่วมกันให้ความคิดเห็น ร่าง แก้ไข สรุป และจัดทำเป็นเอกสารโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ศัลยแพทย์ และแพทย์ทั่วไปได้ใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมที่พบบ่อยและ หรือ มีความสำคัญ กับการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อยุคสมัย เพื่อให้การรักษามีมาตรฐานจัดทำขึ้นในลักษณะของ **managed care guideline** มิใช่ตำราและห้ามนำไปใช้อ้างอิงในทางอื่น โดยมีได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย