

The result of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Clinic.

Pichet chongcharoen, MD.*

ABSTRACT

Background : Due to the high admission ,referral and mortality rates of end-staged renal disease (ESRD) patients in Rasisalai hospital .We have set up a Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) clinic to take care of these groups of patients. The studies of the result of the process will help improving CAPD management to improved the patient's living quality.

Objective : To study cofactors of renal failure disease, results of CAPD treatment,complications, causes of ESRD admitted to the hospital and quality of life after treated by CAPD in CAPD clinic of Rasisalai hospital,Sisaket.

Research design : Descriptive study.

Subject : End-staged renal failure stage 5 patients whom has been registered with CAPD clinic from June 1st, 2010 through January 31st ,2012

Setting : CAPD clinic in Rasisalai Hospital, Sisaket.

Method : A group of end-staged renal failure stage 5 patients whom has been received the treatment by the CAPD from CAPD pateints' and SF-36 records. Measurement by statistics, the frequency distribution of counts, and the mean from the result of the PD-excel program and SF-36 analysis program.

Results : CAPD patients 47 cases (male 23,female 24 cases). The youngest case is a 34 years old while the oldest is a 77 years old; the average age of the cases is 55.70 years old. Most patients hold primary school degrees. Most of the patients are farmers with a low income. There are 19 cases who have hypertension ; 13 cases who have diabetes; 5 cases who have both high blood pressure and diabetes. They received treatment with an average time of 8.47 months. 31 cases of Patients who did not have infectious peritonitis;found effect 1 time infectious peritonitis 15 cases and effect by infectious peritonitis 2 times 1 case .Patients who need to admit for over- night at the hospital (39 episodes) caused by Infectious peritonitis are 15 episodes while due to the other causes are 14 episodes. The study found 1 patient with exit-site infection and 1 patient with tunnel infection were treated until they get well. Ultrafiltration failure and insufficient solute removal cases were found and received individual treatment. From the PD-excel evaluation; patients who got infectious peritonitis and exit-site infection are all pass the International Society Peritoneal Dialysis 2011 standard (ISDP). During treatment there were 7 patients who drop out from the program; 7 of them received another treatment —hemodialysis (HD); 4 of them because of ultrafiltration failure; 2 of them experienced mechanical complications; 1 had infectious peritonitis; 3 patients died one from Pneumonia, one from stroke and one from bladder cancer. H owever, overall patients who receive the treatment have a higher quality of live.

Conclusion : CAPD clinic in Rasisalai Hospital is new to the community hospital. Even though the number of patients is still low, the overall results are considered to be successful. However, the patient individual problems and developing in studied detail are require for better living quality of the patient.

Keywords : ESRD, PERITONITIS, EXIT- SITE INFECTION, TUNNEL INFECTION, UF

*Senior professional of general practice, Rasisalai Hospital.

ผลการดำเนินงานคลินิกล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

พิเชษฐ จงเจริญ, พบ.*

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : จากผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลราชสีเสลด มีอัตราการนอนโรงพยาบาล การส่งต่อ และอัตราการตายที่สูง จึงมีการจัดตั้งคลินิกล้างไตทางช่องท้อง (CAPD clinic) ขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การศึกษาถึงผลการดำเนินงานจะทำให้เกิดการพัฒนาเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยร่วมของการเกิดไตวาย ผลการรักษา ภาวะแทรกซ้อน สาเหตุการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตหลังการรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของคลินิกล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลราชสีเสลด จังหวัด ศรีสะเกษ

รูปแบบการศึกษา : การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย : คลินิกล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลราชสีเสลด จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาโดยวิธีล้างไตทางช่องท้องที่คลินิกล้างไตทางช่องท้อง ของโรงพยาบาลราชสีเสลด ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 ถึง 31 มกราคม พ.ศ.2555 วิธีการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาโดยวิธีล้างไตทางช่องท้อง และแบบบันทึกประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 มาวิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยสถิติการแจกแจงความถี่ของจำนวนนับ ค่าเฉลี่ย และการประมวลผลจากโปรแกรม PD-exel , โปรแกรมประมวลผลเฉพาะของแบบสอบถาม SF-36

ผลการศึกษา : มีผู้ป่วย 47 ราย (ชาย 23 ราย หญิง 24 ราย) ที่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตโดยวิธีล้างไตทางช่องท้อง อายุน้อยที่สุดคือ 34 ปี มากที่สุดคือ 77 ปี อายุเฉลี่ย 55.70 ปี มีวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่คือประถมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรมีรายได้น้อย พบว่ามีโรคร่วมคือความดันโลหิตสูง 19 ราย เบาหวาน 13 ราย, เป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง 5 ราย ระยะเวลาก่อนได้รับการรักษาด้วย CAPD เฉลี่ย 8.47 เดือน ส่วนใหญ่ไม่พบอัตราการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง 31 ราย ที่พบมีการติดเชื้อ 1 ครั้ง 15 ราย และติดเชื้อ 2 ครั้ง 1 ราย ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วย CAPD ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลจาก 39 ครั้ง คือ ภาวะติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง 15 ครั้ง ภาวะที่ไม่เกี่ยวข้องกับการล้างไต 14 ครั้ง พบการติดเชื้อที่ทางออกของสายล้างท้อง (exit-site infection) 1 ราย และ tunnel infection 1 ราย ได้รับการรักษาตามเชื้อที่พบจนหายเป็นปกติ ภาวะน้ำเกิน และภาวะ insufficiency solute removal ได้ให้การรักษาตามสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาในรายบุคคลจากการประมวลผลด้วย PD excel พบว่าการเกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และ การติดเชื้อที่ทางออกของสายล้างท้องมีระยะเวลาที่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้มีผู้ป่วยออกจากโครงการ 7 คนเนื่องจากเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นวิธีฟอกเลือด (HD;hemodialysis) 4 ราย มีภาวะ Ultrafiltration failure 2 ราย มี mechanical complicationคือสายล่อยในช่องท้อง 1 ราย และภาวะติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง 1 ราย เสียชีวิต 3 ราย ด้วยภาวะปอดติดเชื้อ 1 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 1 ราย มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ 1 ราย การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นเป็นส่วนใหญ่

สรุป : การดำเนินงานคลินิกล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลราชสีเสลด เป็นงานใหม่สำหรับโรงพยาบาลชุมชนจำนวนผู้ป่วยยังไม่มีมาก ผลงานที่ได้ในภาพรวมถือว่าผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย แต่ปัญหารายบุคคลและการพัฒนางานที่มีรายละเอียดมากยังคงต้องมีการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดีขึ้น

คำสำคัญ : ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การติดเชื้อในช่องท้อง, การติดเชื้อช่องทางออกของสายล้างท้อง, ปริมาณของเหลวเข้า-ออก ในการล้างไตไม่สมดุลเพียงพอ (UF)

*นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม (สาขาเวชกรรมทั่วไป) โรงพยาบาลราชสีเสลด จังหวัดศรีสะเกษ

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกที่กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตที่สูง โรคไตวายเรื้อรังเป็นอีกหนึ่งโรคภัยร้ายแรงที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การรักษาที่มีอยู่เพื่อประคับประคองให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวเท่านั้น และเมื่อผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรังมากขึ้น หรือที่เรียกว่าภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไตทำหน้าที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 5 ของปกติมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์และสภาวะกรด ด่างมากขึ้น⁽¹⁾ ผู้ป่วยต้องทำการบำบัดทดแทนไตเพื่อการดำรงชีวิต ทำให้ครอบครัวและญาติที่น้องต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยทั้งในเรื่องของเวลาและค่าใช้จ่าย ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายจำนวน 62.5 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 156.56 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี⁽²⁾ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งปัจจุบันมีการรักษา 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมาก แต่มีข้อจำกัดที่ค่าใช้จ่ายสูงถึง 2,200 ล้านบาทต่อปี และเครื่องไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย⁽³⁾ การปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด แต่มีข้อจำกัดเรื่องผู้บริจาคไตทั่วประเทศน้อย ผู้ป่วยที่เหลือจึงต้องทำการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องหรือการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD ; Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) ซึ่งสามารถทำได้เองที่บ้านและเป็นทางเลือกแรกที่ดีที่สุดของการรักษาไตวายเรื้อรัง^(4,5) ไม่ต้องพึ่งแพทย์และพยาบาลมาก การรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการรักษาที่เน้นการดูแลตัวเอง โดยผู้ป่วยต้องเปลี่ยนน้ำยาที่อยู่ในช่องท้องทุก 4 – 6 ชั่วโมงโดยใช้เทคนิคสะอาดปราศจากเชื้ออย่างเข้มงวดในขณะเปลี่ยน

น้ำยา การทำแผล การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมและเพียงพอ และการจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์⁽⁶⁾ การที่ผู้ป่วยจะประสบผลสำเร็จในการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเกิดความผาสุก จึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการรักษาและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบความรู้ความชำนาญของทีมเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย

โรงพยาบาลราชสีสเลนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มีผู้ป่วยไตวายที่ลงทะเบียนคลินิกโรคไตเรื้อรังไว้ 585 ราย (ข้อมูลตามทะเบียน ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2555) เป็นผู้ป่วยเบาหวาน 192 ราย เป็นความดันโลหิตสูง 197 ราย เป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง 47 ราย เป็นโรคหัวใจ 3 ราย พบร่วมกับนิ่วไต 3 ราย Systemic Lupus Erythematosus (SLE) 1 ราย ไม่พบโรคร่วม⁽⁷⁾ 142 ราย เป็นไตวายระยะที่ 4 จำนวน 233 ราย ระยะที่ 5 (End staged renal disease, ESRD) จำนวน 158 ราย มีอัตรา Re-admit และ Refer สูง มีอัตราตายสูงมากจากภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดเป็นกรด และภาวะซีดทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว จากที่มาของปัญหาพบว่าสาเหตุของไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับหลายโรคเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง นิ่วไต โรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นโรคที่ถ้ามีการดูแลที่ดีจะชะลอการเสื่อมของไตได้และเมื่อเกิดไตวายแล้วการจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรงพยาบาลจึงเริ่มจัดตั้งหน่วย CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) เพื่อรองรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องให้การรักษาทดแทนไตที่มีจำนวนมากและมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทาง และค่าใช้จ่ายจากลักษณะงานที่ต้องมีการเตรียมทีมดูแลผู้ป่วยเตรียมผู้ป่วยและญาติ เตรียมระบบการส่งต่อติดตามผู้ป่วย มีลักษณะงานที่ซับซ้อนและต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพ การประเมินผลการ

ทำงานจะช่วยให้ทราบโอกาสในการพัฒนา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ปัจจัยร่วมของการเกิดไตวาย ผลการรักษา ภาวะแทรกซ้อน สาเหตุการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตหลังการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรกลุ่มตัวอย่างได้จากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลราชสีสอ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 ถึง 31 มกราคม พ.ศ.2555

เครื่องมือในการวิจัย ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต (SF-36 Thai)⁽⁸⁾ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคร่วม การได้รับความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ป่วย CAPD หลังการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เวชระเบียน ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนและสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังในผู้ป่วยรายบุคคล แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านก่อนและหลังให้การรักษาผู้ป่วย CAPD

สถิติที่ใช้ โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล PD Excel, โปรแกรมประมวลผลเฉพาะของแบบสอบถาม SF-36, ค่าความถี่ และค่าเฉลี่ย

คำนิยามสำหรับผลการศึกษา

ไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease ; CKD) National Kidney Foundation (NKF)⁽²⁾ ให้นิยามโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะของผู้ป่วยที่มี

- ไตมีความเสียหายมานานเท่ากับหรือมากกว่า 3 เดือน มีความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไต มีความผิดปกติทางพยาธิวิทยาของไต หรือผลการตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ภาพถ่าย

ไตผิดปกติ อาจมีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) ลดลงหรือไม่ก็ได้

- GFR ต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตรม. นานกว่า 3 เดือนโดยอาจมีความผิดปกติทางพยาธิสภาพของไตหรือไม่ก็ได้ คำนวณโดยใช้สูตร MDRD equation :

$$eGFR \text{ (mL/min/1.73m}^2\text{)} = 186.3 \times \text{SCr (jaffe)}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times (0.742 \text{ สำหรับผู้หญิง}) \times (1.21 \text{ if African American})$$

ระยะของภาวะไตวาย⁽⁶⁾

ระยะที่ 1 GFR มากกว่าหรือ เท่ากับ 90 ml / min.

ระยะที่ 2 GFR 60 -89 ml / min.

ระยะที่ 3 GFR 30 - 59 ml / min.

ระยะที่ 4 GFR 15 - 29 ml / min.

ระยะที่ 5 GFR น้อยกว่า 15 ml / min.

Peritonitis หรือภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ วินิจฉัยโดยมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อคือ

ตรวจพบเชื้อก่อโรคด้วยการย้อมแกรมหรือเพาะเชื้อขึ้น

น้ำยาล้างไตขุ่น พบ เม็ดเลือดขาว > 100 cell / mm³ PMN > 50 %

มีอาการและอาการแสดงของการอักเสบเยื่อช่องท้อง

Exit – site infection คือการติดเชื้อบริเวณบริเวณตำแหน่งที่ใส่สายล้างไต อาจมีอาการแดงร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

Tunnel site infection คือ ภาวะติดเชื้อบริเวณผิวหนัง ลามลึกลงไปเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังตามทางที่วางสายล้างไต

Ultrafiltration failure (UF failure) มักเกิดจากภาวะหลังการอักเสบของเยื่อช่องท้อง หรือเกิดจาก peritoneal sclerosis ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องกำจัดของเสียแต่มีปัญหาการกำจัดน้ำออกจากร่างกาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนวิธีการรักษา เพราะมักเกิดภาวะน้ำเกิน

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้งหมด 585 ราย เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 158 ราย คัดเลือกผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรัง (CKD clinic) และ GFR < 15 ml / min. ตั้งแต่ มิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึง 31 มกราคม พ.ศ.2555 มาให้ความรู้และทางเลือกในการ

รักษา มีการประเมินรายบุคคลลงทะเบียนเข้ารับการรักษาโดยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 47 คน เป็นเพศชาย 23 คน อายุ 34 – 77 ปี อายุเฉลี่ย 55.70 ± 1.06 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 1-31 เดือน ค่าเฉลี่ย 8.47 ± 7.33 เดือน

ตารางที่ 1 แสดง ข้อมูลผู้ป่วย CAPD 47 ราย

ผู้ป่วย CAPD	จำนวน(ราย)
โรคประจำตัว	
เบาหวาน	13
ความดันโลหิตสูง	19
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	5
Obstructive uropathy	2
อื่น ๆ	4
การเปลี่ยนถ่าย	
ทำด้วยตนเองคนเดียว	0
ญาติทำให้	11
ทำด้วยตนเองและญาติ	36
อัตราการติดเชื้อทางเยื่อช่องท้อง (peritonitis)	
ไม่มี	31
ติดเชื้อ 1 ครั้ง	15
ติดเชื้อ 2 ครั้ง	1

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAPD 40 ราย ผู้ป่วย CAPD จำนวน (ราย)

ผู้ป่วย CAPD	จำนวน(ราย)
แย่ลง	5
ไม่เปลี่ยนแปลง	6
ดีขึ้น	14
ดีขึ้นมาก	15

จากตารางที่ 1 และ 2 พบโรคประจำตัวมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง รองลงมาคือเบาหวานและทั้งความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน พบการเปลี่ยนน้ำยาทำด้วยตนเองและญาติเป็นส่วนใหญ่คือ 36 ราย มีญาติดูแลเปลี่ยนน้ำยาให้ 11 ราย ไม่พบการ

เปลี่ยนน้ำยาด้วยตนเองคนเดียวเลย เมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยพบว่า ดีขึ้นและดีขึ้นมากเป็นส่วนใหญ่ มีเพียง 5 ราย ที่แย่ลง

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย CAPD ที่ยังอยู่ในโครงการ 40 ราย คะแนนเต็ม 100 คะแนนในแต่ละส่วน

ลักษณะที่พบในกลุ่มผู้ป่วยCAPD	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
คุณภาพชีวิตโดยรวม	23 – 98	83.00	20.00
คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย	23 - 98	82.00	21.00
คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ	19 - 98	83.00	21.00

ตารางที่ 2 และ 3 ประมวลผลจากแบบสอบถาม SF-36⁽⁸⁾ (short-form health survey) ผู้ป่วย CAPD 40 รายที่ยังอยู่ในโครงการ โดยนำ

ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาประมวลผลโดยโปรแกรมเฉพาะสำหรับ SF – 36

ตารางที่ 4 ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยCAPDต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (39 ครั้ง)

สาเหตุ	จำนวน (ครั้ง)
Fluid overload	4
Peritonitis	14
Insufficient solute removal	8
ไม่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง	13

จากตารางที่ 4 พบว่าภาวะที่ทำให้ผู้ป่วย CAPD ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดจาก Peritonitis 14 ครั้ง, ไม่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง 13 ครั้ง

จากบันทึกภาวะแทรกซ้อน พบการติดเชื้อที่ exit-site 1 ราย พบ tunnel infection 1 ราย

จากการประมวลผลโดย PD Excel พบการเกิด peritonitis 1st episode /x patient-months คือการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง 1 ครั้งในระยะเวลา 30 เดือน

การเกิด Exit site infection 1st episode / x patient- months คือพบการติดเชื้อบริเวณทางออกของสายล้างท้อง 1 ครั้งในระยะเวลา 90 เดือน

อัตราการนอนโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีของผู้ป่วยแต่ละราย (Hospitalization rate; days/ patient year) = 17 วัน ต่อรายต่อปี

การศึกษานี้มีผู้ป่วยออกจากโครงการ 7 คน เนื่องจาก เปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นวิธีฟอกเลือด (HD;hemodialysis) 4 ราย พบว่า มีภาวะ Ultrafiltration failure 2 ราย เป็น mechanical

complication คือภาวะสายล้างท้องล่อย 1 ราย และภาวะติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง 1 ราย เสียชีวิต 3 ราย ด้วยภาวะปอดติดเชื้อ 1 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 1 ราย มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ 1 ราย

จากแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น กำลังอยู่ในช่วงปรับปรุงรายละเอียดการเยี่ยมบ้านให้ประเมินผลได้ชัดเจนขึ้น

วิจารณ์และสรุปผล

ผู้ป่วยCAPDในโรงพยาบาลราชสีลา47รายอายุน้อยที่สุดคือ 34 ปี มากที่สุด คือ 77 ปี ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จากข้อมูลผู้ป่วยในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสดูแลไตวายถึงร้อยละ 50 ขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีโอกาสดูแลไตวายถึงร้อยละ 10⁽⁹⁾ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจึงควรได้รับการคัดกรองภาวะไตเสื่อมและรับการบำบัดรักษาเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ทำให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะวังสภาวะไตวายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคู่กับการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในคลินิกไตวายเรื้อรังให้เร็วยิ่งขึ้น เพื่อชะลอความเสื่อมของไต และให้การรักษาทดแทนไตเมื่อถึงเวลา ระยะเวลาการได้รับการรักษาด้วย CAPD เฉลี่ย 8.47 เดือน จากการศึกษาของพิมพวรรณ เรื่องพุทธ⁽¹⁰⁾ พบว่าหลังการรักษาด้วยการล้างไตอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยนาน 22 เดือน ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทำได้ รู้สึกเป็นปกติและคิดว่าการดูแลตนเองเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้ป่วย CAPD ของราชสีลาอยู่ในช่วงเริ่มต้น การปฏิบัติตัวจึงยังเป็นการเรียนรู้ ปฏิบัติเหมือนงานเพิ่มยังไม่เป็นกิจวัตร กรณีพบภาวะการติดเชื้อในผู้ป่วยมีกระบวนการให้การรักษาตามวิธีปฏิบัติ และพิจารณาเปลี่ยนวิธีการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยทุกรายและญาติต้องได้รับความรู้และฝึกทักษะการล้างไตทางช่องท้องพบว่ามีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเองร่วมกับญาติ เป็นส่วนใหญ่

นั่นหมายความว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี ทำให้คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้นและดีขึ้นมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพวงผกา รอดดวง⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นเทคนิคที่ต้องช่วยเหลือตนเองเกือบทั้งหมด เพื่อให้การดูแลตนเองมีประสิทธิภาพและปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีเพียง 5 รายที่คุณภาพชีวิตแย่ลงเนื่องจากระหว่างการรักษามีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาล ซึ่งทางทีมได้ร่วมกันประเมินหาสาเหตุและพยายามแก้ไขเป็นรายบุคคล ก่อนให้การรักษาก่อนด้วยระยะสุดท้ายโดยวิธี CAPD พบว่าภาวะติดเชื้อ เป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องนอนโรงพยาบาลมากที่สุด หลังให้การรักษาด้วย CAPD พบภาวะที่ทำให้ผู้ป่วย CAPD ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล คือ ภาวะติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง ส่วนภาวะ fluid overload และภาวะ insufficiency solute removal ได้ให้การรักษาดูแลตามสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาในรายบุคคล เช่นปรับ cycle การล้างไตให้เหมาะสม มีการปรับโภชนาการโดยให้ความรู้โดยโภชนาการและทำโครงการร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ผู้ป่วยได้รับโปรตีนเพิ่ม ทั้งไข่ไก่สดและ ไข่ผง และมีโครงการให้ยืมเสาน้ำเกลือ ที่ครอบโถส้วมและอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นใช้ที่บ้านจากบันทึกภาวะแทรกซ้อน พบการติดเชื้อที่ exit-site 1 ราย พบ tunnel infection 1 ราย จากการประมวลผลโดย PD Excel พบการเกิด peritonitis 1st episode /x patient-months คือการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง 1 ครั้งในระยะเวลา 30 เดือนต่อครั้งต่อคน ซึ่งตามมาตรฐาน ISDP ; International Society Peritoneal Dialysis 2011 เท่ากับ 18 เดือน, เกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) เท่ากับ 11.15 เดือน⁽⁹⁾ การศึกษาของแพทย์หญิงปิยะธิดา จึงสมาน เท่ากับ 25.6 เดือนต่อครั้งต่อคน

และพบผลดีกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในยุโรป ที่มีรายงานเฉลี่ยที่ 24 เดือนต่อครั้งต่อคน^(9,12)

การเกิด Exit site infection 1st episode / x patient- months คือพบการติดเชื้อบริเวณทางออกของสายล้างท้อง 1 ครั้งในระยะเวลา 90 เดือน ซึ่งตามมาตรฐาน ISDP ;International Society Peritoneal Dialysis 2011 = 52 เดือน, เกณฑ์ สปสช = 66.90 เดือน

อัตราการนอนโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีของผู้ป่วยแต่ละราย (Hospitalization rate; days / patient year) = 17 วัน ซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐานคือ 50 วันต่อรายต่อปี

พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วย CAPD ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลราชสีห์ไศล มีภาวะการติดเชื้อเยื่อช่องท้องสูง ถึง 14 ครั้งจากผู้ป่วย CAPD 47 ราย เปรียบเทียบกับสถิติของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้ให้บริการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2551 – 2554 จำนวน 68,81,69 และ 78 ราย พบมีการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง คิดเป็นราย / ครั้ง คือ 14 ราย/17 ครั้ง, 35 ราย/40 ครั้ง, 52 ราย/65 ครั้ง และ 42 ราย/63 ครั้ง^(9,13) สถิติจากงานวิจัยศึกษาย้อนหลังในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ.2536 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2541 พบมีการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง 157 ครั้งในผู้ป่วย 70 ราย⁽¹³⁾ ซึ่งภาวะการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากกระบวนการรักษาด้วยวิธี CAPD ที่สามารถป้องกันได้ เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ความสิ้นเปลืองในการรักษา เพิ่มความเชื่อมั่น และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลได้มีการวิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่าการเตรียมผู้ป่วยยังไม่ดีพอ เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความชำนาญ ได้จัดทีมเยี่ยมบ้าน ปรับปรุงแบบประเมินผู้ป่วยด้านความรู้และทักษะ มีการให้ความรู้และติดตามเป็นรายบุคคล มีการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วย CAPD ร่วมกับเจ้าหน้าที่และแพทย์ประจำคลินิก

เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีการพบพบและติดตามปัญหา ส่งต่อในระดับชุมชน

การศึกษานี้พบจุดเด่นของการจัดตั้ง CAPD Clinic ขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้มีโอกาสมีทางเลือกในการรักษาได้เร็ว ง่าย และได้ผลมากกว่าสมัยก่อน ที่ผู้ป่วยต้องเดินทางไกล รู้สึกเป็นภาระ และมักเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เสียชีวิต การรักษาโดย CAPD ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลราชสีห์ไศล ทำให้ลดอัตราการตาย ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีความพึงพอใจในการมารับบริการ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่เนื่องจาก การดำเนินการคลินิกโรคไตเรื้อรัง เป็นงานใหม่สำหรับโรงพยาบาลชุมชน จุดด้อยของการศึกษานี้คือ จำนวนผู้ป่วยน้อย การเก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษาจึงน้อย ระดับความการศึกษาและวัยของผู้ป่วยเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ จดจำ และทักษะการปฏิบัติตัว กระบวนการติดตามบางอย่างล่าช้าในโรงพยาบาลชุมชน เช่นการเพาะเชื้อ การติดตามวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งต้องพัฒนาต่อไป

คลินิกโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลราชสีห์ไศล ได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้รับคำปรึกษาจากทีมโรงพยาบาลพี่เลี้ยงบุณฑริกและโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เตรียมคน เตรียมความรู้และทักษะ เตรียมเครื่องมือ เตรียมสถานที่และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งตัวชี้วัดทางคลินิก และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสภาวะกายที่แข็งแรงขึ้น สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระผู้ป่วยและครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข เจ้าหน้าที่มีความสุขกับผลสำเร็จของงานและมีการพัฒนางานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หรือปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
2. พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้น และพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน
3. ควรมีการประเมินสถานะผู้ป่วย ด้วยแบบสำรวจอื่นนอกเหนือจากแบบคุณภาพชีวิต SF-36 เพื่อให้ครอบคลุมสภาวะกาย ใจ สังคมของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ที่มิดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลราชสีห์ที่ให้ข้อมูลสนับสนุนให้การศึกษาสำเร็จด้วยดี และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. รายงานสถิติความชุกและอุบัติการณ์ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. กรุงเทพมหานคร : โรไทยแลนด์; 2549:1-2
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ ฯ; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2552:1- 46.
3. อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. การดูแลโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน : current concepts in management of chronic kidney disease. ใน : ทวี ศิริวงศ์, บรรณาธิการ. update on CKD prevention: strategies and practical points. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น ;2550:43-56.

4. ทวี ศิริวงศ์. การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในประเทศไทย.วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2549;3:298-311.
5. สุทธชาติ พิษผล. Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). ใน: อุษรา ลุวิระ,พรรณบุปผา ชูวิเชียร, สุพัฒน์ วาณิชยาการ, บรรณาธิการ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพมหานคร : ยูนิตีพับลิเคชั่น ; 2537: 159-61
6. อนุตตร จิตตนันท์. สภาวะแทรกซ้อนของการล้างช่องท้องแบบถาวร. ใน : อุษณา ลุวิระ,พรรณบุปผา ชูวิเชียร , สุพัฒน์ วาณิชการ, บรรณาธิการ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพมหานคร : ยูนิตีพับลิเคชั่น ;2537:224-42
7. National Kidney Foundation. Part 4. Definition and classification of stages of chronic kidney disease. American Journal of Kidney Diseases 2002 ; 39 : (2 suppl 1) : S46-75.
8. วชิร เลอমানกุล, ปารณีย์ มีแต้ม. การพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย.วารสารไทยเภสัชสาร 2543;24:2:92-111.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2554). รายงานผลการดำเนินงานโครงการล้างไตผ่านทางช่องท้องในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (1 ตุลาคม 2550-31 สิงหาคม 2554). สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2555,http://www.kdf.nhso.go.th./
10. พิมพวรรณ เรืองพุทธ.(2543). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.วิทยานิพนธ์ พย.ม., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

11. พวงผกา รอดฉวาง.(2544).ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.วิทยานิพนธ์ พย.ม.,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
12. ASTV ผู้จัดการออนไลน์. ผู้เชี่ยวชาญโรคไตชี้ สปสช.ดูแลผู้ป่วยไตวายดีกว่าหลายประเทศ. หนังสือพิมพ์ ผู้จัดการออนไลน์ 23 พฤษภาคม 2555. สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2555, <http://www.manager.co.th/qol/ViewNews.aspx?NewsID...12344678..6&>
13. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.(2554).สถิติห้องไตเทียมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. นครสวรรค์:โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.
14. จักรพงศ์ ไพฑูลย์.(2541).การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยไทยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. แพทยศาสตร์(การพัฒนาศักยภาพ).จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.