

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลบึงกาฬ

Factors Related with Peritonitis in CAPD Patients at Buengkan Hospital

สำราณ พลเตชา สุนันท์ นกทอง และวัลลภา ช่างเจรจา

Sumran Poltacha, Sunan Noktong, and Wallapha Changjeraja

โรงพยาบาลบึงกาฬ

sunantoy2403@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 90 คน เก็บข้อมูลย้อนหลังระหว่าง พ.ศ. 2559-2561 เครื่องมือ คือ แบบบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน และข้อมูลของผู้ดูแลหน่วยล้างไตในช่องท้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงบรรยาย และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง คือ การวัดดัชนีมวลร่างกาย น้อยกว่า 18.5 และระยะเวลาหลังการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 12 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง, การล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Abstract

This research aims to study factors related to peritonitis in CAPD patients at Buengkan Hospital. The sample was peritonitis of patients in CAPD clinic 90 cases. This research was conducted during 2016 to 2018. The instruments used medical and Patient data records in CAPD clinic. The instruments were verified by three experts. Data were analyzed by descriptive statistic. (Frequency, Percentage) and Chi' square statistics. The results showed that factors related to peritonitis were body mass Index (BMI) less than 18.5 and the period of time peritonitis for CAPD patients less than 12 months. The statistically was significant at 0.05 level ($p < 0.05$.)

Key words: Peritonitis, Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD

บทนำ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการบำบัดรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตในประเทศไทยใช้ 3 วิธี คือ 1) วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) วิธีการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และ 3) วิธีการปลูกถ่ายไตการบำบัดทดแทนไต การรักษาการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ข้อดี สามารถควบคุมสมดุลน้ำ และเกลือแร่ได้ง่ายเพราะมีการขจัดของเสียออกจากร่างกายอย่างสม่ำเสมอคล้ายกับคนที่ไตทำงานอยู่ทุกวันระดับของเสียในเลือดค่อนข้างคงที่จึงถือได้ว่าเป็นวิธีการรักษาที่เป็นธรรมชาติที่สุดทำให้ผู้ป่วยมีอัตราเสื่อมของไตที่เหลือน้อยกว่าวิธีอื่นจึงเหมาะที่จะรักษาผู้ป่วยระยะแรกที่ไตเริ่มยังทำงานอยู่บ้างสามารถขจัดของเสียที่มีโมเลกุลใหญ่ได้ดีกว่า การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงทำให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายดีกว่า และยังสามารถกำจัดของเสียที่ไปกดการสร้าง Erythropoietin ดีกว่าโดยพบว่าผู้ป่วยที่ทำการล้างไตในช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น เด็กผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาเส้นเลือด เช่น โรคหัวใจวายหัวใจขาดเลือด มีปัญหาในการต่อเส้นเลือด (vascular access) สามารถทำด้วยตนเอง และสามารถทำได้ในสถานที่ต่างๆได้ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเรื่อง การเดินทาง และเวลา วิธีนี้จึงเป็นประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาล มีกระบวนการไม่ยุ่งยากเป็นวิธีที่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่าย มีความปลอดภัยสูงสุด แต่ยังพบว่า มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ต้องเอาท่อล้างไตออกอีกทั้งเพิ่มความเสี่ยงจากการเป็นโรคหัวใจ (ศุภชัย ฐิตอาชากุล, 2551) มีการศึกษาหน่วยงานการล้างไตในช่องท้อง จำนวน 102 แห่งทั่วประเทศ พบว่า มีอัตราการเกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตเท่ากับ 0.47 ครั้ง/ราย/ปี หรือ 1 ครั้งทุก 25.5 เดือน (เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556: 113) จากการรวบรวมข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในโรงพยาบาลบึงกาฬ พ.ศ. 2559-2561 มีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตในช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 80, 77 และ 109 คน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบึงกาฬ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบึงกาฬ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive Research) และศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective Study) โดยทบทวนประวัติในเวชระเบียน และทะเบียนหน่วยล้างไตในช่องท้อง ออกแบบการวิจัย ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มาใช้บริการโรงพยาบาลบึงกาฬ พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 จำนวน 90 คน ดังต่อไปนี้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือ (Content Validity) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม พยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท เครื่องมือ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียน และเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลของผู้ดูแลหน่วยล้างไตในช่องท้องโรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นแบบบันทึกรายการ (check list) และแบบเติมข้อมูล (Open end) โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์แนวคิดของเกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (2556)

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุมัติทำการศึกษาในคน โดยผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลบึงกาฬ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อขออนุญาตในการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยประสานผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้รับทราบวัตถุประสงค์ วันที่ เวลา และสถานที่การวิจัย
3. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย จัดเตรียมเอกสาร และบันทึกขอยืมประวัติเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงบรรยาย และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ดังแสดงในตาราง 1, 2 และ 3

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลบึงกาฬ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n=90 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	45.6
หญิง	49	54.4
อายุ		
< 35 ปี	8	8.9
35-60 ปี	60	66.7
> 60 ปี	22	24.4
การศึกษา		
ประถม	73	81.1
มัธยมศึกษาขึ้นไป	17	18.9
รายได้		
≤15,000 บาท	85	94.4
>15,000 บาท	5	5.6
อาชีพ		
เกษตรกร	83	92.2
แม่บ้าน/ค้าขาย/รับราชการ	7	7.8
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
<18.5	11	12.2
18.5-22.9	42	46.7
≥23	37	41.1
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เบาหวาน	30	33.3
ความดันโลหิตสูง	85	94.4
ภูมิคุ้มกันตนเองบกพร่อง(SLE)	5	5.6
เก๊าท์	3	3.3
นิ่ว	1	1.1
หอบหืด	1	1.1

พบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.4, 45.6 อายุอยู่ระหว่าง 35-60 ปี ร้อยละ 66.7 การศึกษาระดับประถม ร้อยละ 81.1 รายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 94.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 92.2 ดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9) ร้อยละ 46.7 และเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 94.4

ตาราง 2 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลบึงกาฬ

ปัจจัยคลินิก	จำนวน (n=90 คน)	ร้อยละ
Hematocrit		
<30 %	66	73.33
≥30 %	24	26.67
Hemoglobin		
<10 g/dL	2	2.22
≥10 g/dL	88	97.78
Albumin		
<3 g/dL	34	37.78
≥3-4 g/dL	46	51.11
≥4 g/dL	10	11.11

พบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมี Hematocrit ต่ำกว่า 30 % ร้อยละ 73.3 Hemoglobin มากกว่า 10 g/dL ร้อยละ 97.78 และ Albumin น้อยกว่า 3 g/dL ร้อยละ 37.8

ตาราง 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลบึงกาฬ

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (n=90 คน)	ร้อยละ
ผู้ทำหน้าที่การเปลี่ยนน้ำยา CAPD		
ผู้ป่วยทำเอง	50	55.6
ญาติทำให้	40	44.4
ระยะเวลาหลังการทำ CAPD ติดเชื้อในเยื่อในช่องท้อง		
≤12 เดือน	38	42.2
12-24 เดือน	13	14.4
>24 เดือน	39	43.3

พบว่าส่วนมากเปลี่ยนน้ำยาล้างไตด้วยตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 55.6 และระยะเวลาหลังการทำ CAPD ติดเชื้อในเยื่อในช่องท้องใกล้เคียงกัน ในกลุ่มน้อยกว่า 12 เดือน และกลุ่มมากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 42.2, 43.3 ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลบึงกาฬ ดังแสดงในตาราง 4, 5 และ 6)

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

ปัจจัยส่วนบุคคล	การติดเชื้อ(จำนวน/ร้อยละ)		รวม	p-value
	ติดเชื้อ	ไม่ติดเชื้อ		
เพศ				
ชาย	12(29.3)	29(70.7)	41(100)	1.000
หญิง	15(30.6)	34(69.4)	49(100)	
อายุ				
< 35 ปี	3(37.5)	5(62.5)	8(100)	.849

ปัจจัยส่วนบุคคล	การติดเชื้อ(จำนวน/ร้อยละ)		รวม	p-value
	ติดเชื้อ	ไม่ติดเชื้อ		
35-60 ปี	17(28.3)	43(71.7)	60	
> 60 ปี	7(31.8)	15(68.2)	22	
การศึกษา				
ประถม	21(28.8)	52(71.2)	73(100)	.814
มัธยมศึกษาขึ้นไป	6(35.3)	11(64.7)	17(100)	
รายได้				
≤15,000 บาท	24(28.2)	61(71.8)	85(100)	.157
>15,000 บาท	3(60)	2(40)	5(100)	
อาชีพ				
เกษตรกร	26(31.3)	57(68.7)	83(100)	.670
อื่นๆ	1(14.3)	6(85.7)	7(100)	
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
<18.5	6(54.5)	5(45.5)	11(100)	.049*
18.5-22.9	8(19.0)	34(81.0)	42(100)	
≥23	13(35.1)	24(64.9)	37(100)	
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
เบาหวาน	11(36.7)	19(63.3)	30(100)	.464
ความดันโลหิตสูง	24(28.2)	61(71.8)	85(100)	.157
ภูมิคุ้มกันตนเองบกพร่อง	1(20)	4(80)	5(100)	1.000
เก๊าต์	2(66.7)	1(33.3)	3(100)	.213
นิ่ว	1(100)	0	1(100)	.300

*p<0.05

พบว่า ดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อหุ้มสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ส่วน เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคลินิกกับการติดเชื้อในเยื่อหุ้มสมอง

ปัจจัยคลินิก	การติดเชื้อ(จำนวน/ร้อยละ)		รวม	p-value
	ติดเชื้อ	ไม่ติดเชื้อ		
Hematocrit				
<30	23(34.8)	43(65.2)	66(100)	.160
≥30	4(16.5)	20(83.3)	24(100)	
Hemoglobin				
<10	1(50)	1(50)	2(100)	.512
≥10	26(29.5)	62(70.5)	88(100)	
Albumin				
<3	13(38.2)	21(61.8)	34(100)	.068
≥3-4	14(30.4)	32(69.6)	46(100)	
≥4	0	10(100)	10(100)	

*p<0.05

พบว่า Hematocrit, Hemoglobin, Albumin ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

ปัจจัยเชื้อ	การติดเชื้อ(จำนวน/ร้อยละ)		รวม	p-value
	ติดเชื้อ	ไม่ติดเชื้อ		
ผู้ทำหน้าที่การเปลี่ยนน้ำยา CAPD				
ผู้ป่วยทำเอง	15(30)	35(70)	50(100)	1.000
ญาติทำให้	12(30)	28(70)	40(100)	
ระยะเวลาหลังการทำ CAPD ติดเชื้อในเยื่อในช่องท้อง				
≤12เดือน	6(15.8)	32(84.2)	38	0.037*
12-24เดือน	6(46.2)	7(53.8)	13	
>24 เดือน	15(38.5)	24(61.5)	39	

*p<0.05

พบว่า ระยะเวลาหลังการทำ CAPD ติดเชื้อในเยื่อช่องท้องมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเยื่อช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนผู้ที่ทำหน้าที่ล้างไตในช่องท้องไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

อภิปรายผล

ปัจจัยด้านคลินิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนทำ CAPD มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัย พบว่า Hematocrit, Hemoglobin, Albumin ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องการศึกษาของราชันี เขียวชาญธนกิจ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเยื่อช่องท้องอีกเสบของผู้ป่วยล้างไตในช่องท้อง ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า Hematocrit ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเยื่อช่องท้องส่วนปัจจัยด้านคลินิก Hemoglobin, Albumin แตกต่างจากผลการศึกษาของปรกรณ์ ตุ๊กะเสรีรักษ์(2559) ได้ศึกษาการติดเชื้อของการล้างไตในช่องท้องของโรงพยาบาลสุรินทร์พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ มีค่าฮีโมโกลบินเฉลี่ยต่ำกว่า กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และ ราชันี เขียวชาญธนกิจ (2553) พบว่า ระดับอัลบูมินในเลือดเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเยื่อช่องท้องอีกเสบในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้อง มีความเสี่ยง 3.30 เท่า

ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (BMI) การศึกษา รายได้ต่อเดือน และมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัย พบว่า ดัชนีมวลกาย (BMI) <18.5 มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเยื่อช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ จะส่งผลทางอ้อมให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยบกพร่องและทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น(สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย,2560) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุเพศการศึกษา รายได้ต่อเดือน และมีโรคประจำตัวไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องการศึกษาของของคณะแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลภูมิพลฯ(2553) พบว่า อายุ เพศ เศรษฐฐานะ ระดับการศึกษา สิทธิในการเบิกจ่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้อง

ปัจจัยเชื้อ ผู้ทำหน้าที่การเปลี่ยนน้ำยา CAPD และระยะเวลาหลังการทำ CAPD ติดเชื้อในเยื่อช่องท้องมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาหลังการทำ CAPD ติดเชื้อในช่องท้อง ≤12 เดือนมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน แตกต่างจากผลการศึกษาของราชันี เขียวชาญธนกิจ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเยื่อช่องท้องอีกเสบของผู้ป่วยล้างไตในช่องท้อง ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระยะเวลาการเกิด peritonitis ครั้งแรก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.67 เดือน และตามมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2560) กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องมากกว่า 24 เดือน ฉะนั้น หน่วยงาน CAPD ควรกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผล Training Program ของผู้ทำหน้าที่การเปลี่ยนน้ำยา CAPDโดยการมีส่วนร่วมการดูแลของผู้ป่วยและญาติ ให้ตระหนักในการปฏิบัติตามขั้นตอนการอบรมอย่างเคร่งครัดจะทำให้การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องลดลงได้ ส่วนความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องกับผู้ทำหน้าที่การเปลี่ยนน้ำยา CAPD ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจาก สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยมีแนวปฏิบัติการล้างไตในช่องท้องชัดเจน

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานCAPD และในโรงพยาบาลบึงกาฬ มีพยาบาล PD ที่มีประสบการณ์ ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางอย่างน้อย 4 เดือนทำหน้าที่ การอบรม ฝึกสอน และเตรียมผู้ที่ทำหน้าที่การเปลี่ยนน้ำยา CAPDไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วยเอง หรือญาติ อีกทั้งเมื่อได้รับการ Training Program จะถูกประเมินตามแนวปฏิบัติการล้างไตในช่องท้องว่าสามารถทำได้จริง สอดคล้องการศึกษาของ อำนวย แสงฉายศิริศักดิ์ (2551) ได้ศึกษา ผลการรักษาการทดแทนไตของผู้ป่วยด้วยวิธี CAPD โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า การสอนให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจวิธีการทำCAPD ที่ถูกต้องจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้อง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.4, 45.6 อายุอยู่ระหว่าง 35-60 ปี ร้อยละ 66.7 การศึกษาระดับประถม ร้อยละ 81.1 รายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 94.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 92.2 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9) ร้อยละ 46.7 และเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 94.4 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมี Hematocrit ต่ำกว่า 30 % ร้อยละ 73.3 Hemoglobin มากกว่า 10 g/dL ร้อยละ 97.78 และ Albumin น้อยกว่า 3 g/dL ร้อยละ 37.8 ข้อมูลปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าส่วนมากเปลี่ยนน้ำยาล้างไตด้วยตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 55.6 และระยะเวลาหลังการทำ CAPD ติดเชื้อในเยื่อในช่องท้องใกล้เคียงกัน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง พบว่า ดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วน เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคลินิกกับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง พบว่า Hematocrit, Hemoglobin, Albumin ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง พบว่า ระยะเวลาหลังการทำ CAPD ติดเชื้อในเยื่อในช่องท้องมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเยื่อช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้ที่ทำหน้าที่ล้างไตในช่องท้องไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ นางสุนันท์ นกทอง นางวัลลภา ช่างเจรจา และบุคลากรหน่วยไตเทียม ที่ให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวก ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

เกลี้ยงศักดิ์ กาจนบุษย์. (บ.ก). (2556). ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตในช่องท้อง. กรุงเทพฯ. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปกรณัม ตุงคะเสรีรักษ์. (2559). การติดเชื้อของการล้างไตในช่องท้องของโรงพยาบาลสุรินทร์อะไรคือความแตกต่าง.

ศรีนครินทร์เวชสาร, 31(4), 167-167.

รัชณี เขียวชาญนกิจ. (2553). ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเยื่อช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องในโรงพยาบาล

สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร, 7(1), 1-2.

ศุภชัย ฐิตอาชากุล.(2551). การล้างไตในช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: Practical and Update). กรุงเทพฯ :

บริษัทบูคเน็ท จำกัด.

สกานต์ บุณนาค.(2552). Living kidney donor exchange: A strategy to expand living donor pool.

วารสารโรคไตแห่งประเทศไทย, 15(1), 33-39.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2558).Thailand Renal Replacement Therapy .กรุงเทพฯ :

เบอร์ริงเกอร์ อินเทลลิโฮล์ (ไทย).

อรรถพงษ์วงศ์วิวัฒน์.(2550). การดูแลโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน.ใน ทวี ศิริวงศ์(บก.), Update on CKD prevention:

Strategies and practical points. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ..

อำนวย แสงฉายศิริศักดิ์. (2551). ผลการรักษาการทดแทนไตของผู้ป่วยด้วยวิธี CAPD โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 5(2), 849-850.

- อำนาจ ชัยประเสริฐ. (2551). การศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 14(2), 16-23.
- Grafals, M., Vella, J. p.&Chandaker, A., (2010). Noninfectious complications after kidney transplantation. In H. Jonathan & H.S. Mohamed (Eds.), Chronic kidney disease, dialysis, and transplantation (pp.568-579).