

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อำเภอสอง จังหวัดแพร่

วาสนา สอนพุด พย.ม.

โรงพยาบาลสอง อำเภอสอง จังหวัดแพร่

บทคัดย่อ สถานการณ์เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานของโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ส่งผลให้มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มสูงขึ้น การล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกอันดับแรกของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเป็นวิธีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการฟอกเลือด โดยผู้ป่วยและญาติสามารถทำเองที่บ้าน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล แต่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องคือการติดเชื้อในช่องท้อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้านอำเภอสอง จังหวัดแพร่ และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในพื้นที่อำเภอสอง จังหวัดแพร่ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 - กันยายน 2555 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยโคสแคร์ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 22 คน ในจำนวนนี้มี การติดเชื้อในช่องท้องจำนวน 7 คน (8 ครั้ง) อัตราการติดเชื้อ 0.4 ครั้งต่อรายต่อปี ด้านบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 64.0 มีอายุเฉลี่ย 57 ปี มีโรคร่วมคือความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน ร้อยละ 78.2 ระยะเวลาของการทำ CAPD เฉลี่ย 2 ปี ด้านสถานที่ล้างไตแยกกับที่นอนร้อยละ 59.0 ด้านสิ่งสนับสนุน มีญาติเป็นผู้ดูแลร้อยละ 64.0 ผู้ดูแลผ่านการอบรมร้อยละ 100.0 ด้านการปฏิบัติ มีการล้างมือถูกต้องร้อยละ 64.0 ปิดแผลขณะอาบน้ำร้อยละ 64.0 สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องคือ การล้างมืออย่างไม่ถูกวิธีของผู้ดูแล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.03$) และการไม่ปิดแผลขณะอาบน้ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.04$) การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการล้างมืออย่างถูกวิธีของผู้ดูแล และการดูแลแผลในขณะอาบน้ำ รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: การติดเชื้อ, การล้างไตทางช่องท้อง, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, ผู้ป่วยล้างไต, โรคเรื้อรัง

บทนำ

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีวิธีการรักษาอยู่ 3 วิธีด้วยกัน คือ การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่อง

ไตเทียม (hemo-dialysis) และการเปลี่ยนไต การรักษาแบบการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (continuous ambulatory peritoneal dialysis - CAPD) เป็นทางเลือกอันดับแรกของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2552 วิธีนี้มีข้อดีคือ ผู้ป่วยสามารถทำเองที่บ้านได้โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล

ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าเสียโอกาสในการทำงานของผู้ป่วยและผู้ดูแล⁽¹⁾ ส่วนข้อเสียคือ หากไม่ระมัดระวังเรื่องความสะอาด โดยเฉพาะในขั้นตอนการเปลี่ยนถุงน้ำยา อาจเกิดการติดเชื้อขึ้น⁽²⁻⁴⁾ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย ครั้งละ 1-2 สัปดาห์เพื่อให้ยาปฏิชีวนะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการใช้ยาปฏิชีวนะ ครั้งละ ประมาณ 15,000 บาท ต่อราย⁽⁵⁾

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนสายต่อท่อล้างไต (transfer set) หรือขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา จากเทคนิคที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ⁽⁶⁾ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 ต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นวิธีการฟอกเลือดแทน และเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 7-10⁽⁷⁾ ซึ่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อเยื่อช่องท้องจะมีอาการปวดท้อง กดเจ็บบริเวณหน้าท้อง อึดแน่นท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น ไข้ คลื่นไส้และอาเจียน⁽³⁾

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสะสมปี 2550 - 2554 จำนวน 1,997,700 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 19.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 1,025,337 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 7.3 ของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน⁽⁸⁾

จังหวัดแพร่ในปี 2553 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 22,114 ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 16,481 ราย และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 1,589 ราย ในปี 2554 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 23,902 ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 15,950 ราย และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 2,955 ราย โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 141 ราย การฟอกเลือด จำนวน 214 ราย ซึ่งในปี 2553 พบผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมีอัตราการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบร้อยละ 16.7 และร้อยละ 18.0 ในปี 2554^(5,9)

จากสถิติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาล

สองในปีงบประมาณ 2553 - 2554 มีจำนวน 2,497 ราย และ 3,102 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปีงบประมาณ 2553 - 2554 มีจำนวน 1,257 ราย และ 1,354 ราย ตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสอง ในปีงบประมาณ 2553 - 2554 มีจำนวน 173 ราย และ 289 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของอำเภอสองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้านมีจำนวน 11 รายในปี 2553 และ 18 ราย ในปี 2554⁽¹⁰⁾ พบผู้ป่วยติดเชื้อในช่องท้องร้อยละ 18.2 และร้อยละ 27.8⁽¹¹⁾ ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อและปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้านของอำเภอสอง จังหวัดแพร่ เพื่อเป็นแนวทางทางในการพัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้านให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในพื้นที่อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึงกันยายน 2555 โดยมีเกณฑ์การคัดออกคือ การเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือได้รับการเยี่ยมบ้านไม่ครบ 2 ครั้ง

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย สถานที่ล้างไต สถานที่ล้างมือ สถานที่เก็บน้ำยาและการจัดการขยะ ปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ โรคร่วมและระยะเวลาที่ทำ CAPD ปัจจัยสนับสนุน

ประกอบด้วย การอบรมก่อนการทำ CAPD ของผู้ดูแล การปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเปลี่ยนถุงน้ำยา และการปิดแผลขณะอาบน้ำ ดังกรอบแนวคิดในภาพที่ 1

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ไคสแคว์ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

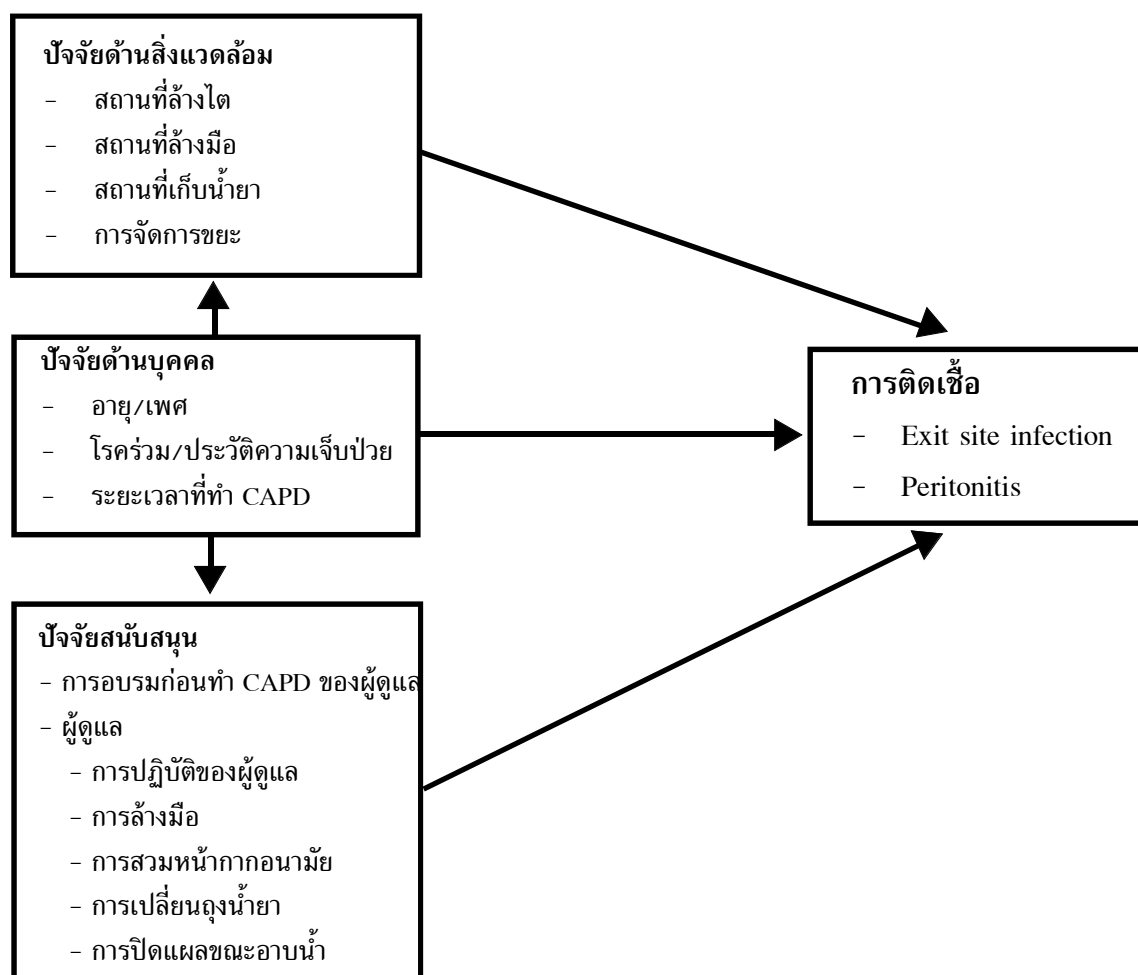
ในช่วงที่ทำการศึกษา มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องรวม 22 ราย มีการคัดประชากรออก 3 รายเนื่องจากเปลี่ยนวิธีการรักษา คงเหลือประชากรที่ศึกษา จำนวน 22 ราย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 64.0) อายุเฉลี่ย 57 ปี ส่วนใหญ่มีโรคร่วม คือโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานร้อยละ 78.2 ระยะเวลาของการทำ

CAPD เฉลี่ย 2 ปี ด้านสิ่งสนับสนุน มีญาติเป็นผู้ดูแลร้อยละ 64.0 ผู้ดูแลผ่านการอบรม ร้อยละ 100.0 ด้านการปฏิบัติ ผู้ดูแลมีการล้างมือถูกต้องร้อยละ 64.0 เปลี่ยนถุงน้ำยาถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อร้อยละ 82.0 ส่วนใหญ่มีการสวมหน้ากากอนามัยขณะเปลี่ยนถุงน้ำยาหรือทำแผลร้อยละ 82.0 การเปลี่ยนถุงน้ำยาหรือทำแผลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามหลักปราศจากเชื้อ (aseptic technique) ร้อยละ 82.0 มีการปิดแผลขณะอาบน้ำ (ร้อยละ 64.0) ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า สถานที่ล้างไตส่วนใหญ่แยกกับที่นอน (ร้อยละ 59.0) สถานที่ล้างมือส่วนใหญ่ไม่มีอ่างล้างมือ (ร้อยละ 59.0) สถานที่เก็บน้ำยาล้างไตส่วนใหญ่เหมาะสมร้อยละ 73.0 และการกำจัดขยะส่วนใหญ่ถูกต้องร้อยละ 77.0

มีผู้ป่วยติดเชื้อในช่องท้องจำนวน 7 ราย รวม 8 ครั้ง อัตราการติดเชื้อ 0.4 ครั้งต่อรายต่อปี ส่วนใหญ่เป็น

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ผู้สูงอายุ (6 ราย) มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 5 ราย ระยะเวลาที่ทำ CAPD มากกว่า 2 ปี 5 ราย ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าสถานที่ล้างไตแยกเป็นสัดส่วน 3 ราย มีอ่างล้างมือ 3 ราย สถานที่เก็บน้ำยาเหมาะสม 6 ราย กำจัดขยะถูกต้อง 4 ราย ด้านสิ่งสนับสนุนพบว่า ผู้ดูแลผ่านการอบรมก่อนการทำล้างไตทางช่องท้อง ทั้ง 7 ราย ล้างมือครบทุกขั้นตอน 1 ราย สวมหน้ากากอนามัยขณะเปลี่ยนน้ำยาหรือทำแผล 4 ราย ยึดหลักปราศจากเชื้อขณะเปลี่ยนน้ำยาหรือทำแผล ทั้ง 7 ราย ปิดแผลขณะอาบน้ำ 2 ราย จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพบว่าสาเหตุที่ผู้ดูแลล้างมือไม่ถูกต้อง ไม่ครบขั้นตอน เนื่องจากมีความเข้าใจว่าหากล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วสามารถทำลายเชื้อโรคบนมือได้หมด ส่วนสาเหตุที่ไม่ปิดแผลขณะอาบน้ำ เนื่องจากมีความเข้าใจว่าพลาสติกที่ใช้ปิดแผล CAPD สามารถป้องกันแผลเปียกน้ำได้

จากการวิเคราะห์ทางสถิติ (chi-square) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง คือ การล้างมืออย่างไม่ถูกต้อง ($p = 0.03$) และการไม่ปิดแผลด้วยผ้าหรือพลาสติกอีก 1 ชั้นขณะอาบน้ำ ($p=0.04$)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยติดเชื้อในช่องท้องจำนวน 7 ราย (8 ครั้ง) อัตราการติดเชื้อ 0.4 ครั้งต่อรายต่อปี ซึ่งใกล้เคียงกับการติดเชื้อทางช่องท้องของประเทศไทย ซึ่งเท่ากับ 0.5 ครั้งต่อรายต่อปี และการติดเชื้อในช่องท้องของเทศสเปน ซึ่งเท่ากับ 0.4 ครั้งต่อรายต่อปี⁽¹⁾ โดยภาพรวมสถานการณ์การติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้แก่ การล้างมือ ซึ่งการล้างมือที่มีประสิทธิภาพต้องล้างอย่างถูกต้องและครบทุกขั้นตอนจึงจะสามารถลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคบนมือของผู้ทำหน้าที่เปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไต รวมทั้งการปิดแผลของท่อล้างไตบริเวณหน้าท้องช่วยลดการปนเปื้อนของเชื้อโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา เทียมจรรยา และคณะ ศึกษาการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่นำไปสู่การติดเชื้อมีสาเหตุมาจากการดูแลหรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง การละเลยไม่เคร่งครัดในการทำ ความสะอาดร่างกายและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของธีรยุทธ หยกอุบล และคณะ ในโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรพบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในประเด็นต่างๆ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย อุปกรณ์ทำแผลไม่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ การล้างมือไม่ถูกต้อง เป็นต้น⁽¹³⁾

สรุป

การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรให้ความสำคัญกับการล้างมืออย่างถูกต้องและวิธีการอาบน้ำอย่างเหมาะสม รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนตลอดไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาแนวทางการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ
2. จัดทำนวัตกรรมการป้องกันบาดแผลท่อล้างไตบริเวณหน้าท้องถูกน้ำขณะอาบน้ำ
3. ควรเพิ่มพื้นที่ในการศึกษาเพื่อหาสาเหตุอื่นอันอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ที่ได้ให้ความ

ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ
ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อำเภอ
สอง จังหวัดแพร่ ที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
ล้างไตทางช่องท้อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการดำเนินงานโครงการล้างไตผ่านทางช่องท้องในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ธ.ค. 2555]; แหล่งข้อมูล: <http://www.kdf.nhso.go.th/>
2. อະเคื้อ อุณหเลขกะ. เอกสารประกอบการนำเสนอการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง [อินเทอร์เน็ต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: มปท. [สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2555]. แหล่งข้อมูล: <http://web.sut.ac.th/in/images/documents/news/01pptIC.pdf>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Fact sheet: infection control for peritoneal dialysis (PD) patients (Internet). [cited 2012 Aug 8]. Available at: <http://www.bt.cdc.gov/disasters/pdf/icfordialysis.pdf>
4. Bradly A, Warady, Sevcn B, Jason N, Michelle C, Enrico V, et al. Consensus guideline for the prevention and treatment of catheter related infectious and peritonitis in pediatric patients receiving peritoneal dialysis: 2012 update. Peritoneal Dialysis International 2012;32:s32-s86.
5. โรงพยาบาลแพร่. สถิติหน่วยบริการไตเทียม. โรงพยาบาล-แพร่; 2554.
6. กิตติมา จันทรโอ, สุธิดา โตพันธานนท์. การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องปกติที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ. ใน: สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกลี้ยงศักดิ์ กาญจนบุษย์, เกรียง ตั้งสง่า, ดุสิต ลำเลิศกุล, อนุตตร จิตตินันท์, ประเสริฐ ธนกิจจารุ, บรรณาธิการ. Textbook of peritoneal dialysis. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2551. หน้า 307-9.
7. ศิริรักษ์ อนันต์ณัฐศิริ. การติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตช่องท้องชนิดถาวร. ใน: ทวี ศิริวงศ์, บรรณาธิการ. การล้างไตช่องท้องอย่างถาวรสองฝั่งช่อง. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549. หน้า 75-81.
8. สำนักโรควิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี 2556;44;1-5.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง และการบำบัดทดแทนไตของจังหวัดแพร่. แพร่: กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่; 2554.
10. โรงพยาบาลสอง. สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง และการบำบัดทดแทนไตของอำเภอสอง. แพร่: งานโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลสอง; 2554.
11. โรงพยาบาลสอง. สถิติการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. แพร่: งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสอง; 2554.
12. พนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริ, ดวงพร หุ่นตระกูล. การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554;3:92-103
13. อีระยุทธ หยกอุบล, วรรณมา พิมพานุวัตร, มาลี ทรงวุฒิ, สายรุ้ง บุตรเจริญไพศาล, รวงรัตน์ สิงโต, ภัทรวีร์ ดามี, และคณะ. โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (CAPD). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัย-นเรศวร; 2552.

Abstract: Factors Associated with Infection in Patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Song District, Phrae Province, Thailand

Wasana Suanpoot, M.N.S.

Song Hospital, Phrae Province

Journal of Health Science 2014;23:284-9.

The increasing trends of hypertension and diabetes in Song hospital, Prae Province, had led to an increasing number of patients with end state renal failure. Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) was the first policy choice for the patients under universal health care coverage due to the lower cost compared to hemodialysis, the ability for care givers to manage at home, and the reduction of the cost and time to travel to the hospital. However, such technique can lead to infection if septic practice is not strictly followed. The objectives of this study were to assess infection rate and identify factors associated with the infection in CAPD patients. The study samples were CAPD patients in Song District; and the study was conducted during October 2011 to September 2012. Data were collected by observation and interview using questionnaires. Data were analyzed with frequency distribution test and context analysis. There were altogether 22 CAPD cases of whom infection was observed in 7 cases (8 episodes) or 0.4 infection 0.4 per case per year. Majority of the patients were men (64.0%) with mean age of 57 years old. Hypertension and diabetes were found in 78.2% of cases. Duration of the dialysis was 2 years on average. The locations where the patients underwent CAPD procedure at home were separated from the place to sleep 59.0%. Majority of care givers were relatives (64.0%). All care givers passed the CAPD training course. Through observation, 64.0% of them did not wash hands correctly; and 64.0% did not properly cover the wound during bathing. The two factors were found to be significantly associated with the infection ($p < 0.05$). Therefore, emphasis should be placed on proper hand washing and covering of the wound during taking bath in order to prevent infection. Such experiences should be shared among patients and care givers to strengthen and sustain the care for CAPD patients.

Key words: infection, continuous ambulatory peritoneal dialysis, chronic kidney diseases, dialysis patients, chronic diseases