

นิพนธ์ฉบับ

Original Article

ผลการดำเนินงานคลินิกล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556

ชนะชัย จันทรคิด พ.บ., ว.ว. อายุรศาสตร์ทั่วไป

โรงพยาบาลวิเชียรบุรี เพชรบูรณ์

บทคัดย่อ เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอัตราการนอนโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตสูง ภายหลังได้มีการจัดตั้งคลินิกล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ขึ้นเต็มรูปแบบ จึงได้มีการศึกษาผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยศึกษาปัจจัยร่วมของการเกิดโรคไตวาย ภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวาย ภายหลังได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่คลินิกล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2556 มาวิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย พบว่ามีผู้ป่วย 23 ราย ที่ได้เข้ารับการล้างไตทางช่องท้อง ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 11.5 เดือน มีผู้ป่วย 23 รายที่มีโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วย 10 รายที่มีโรคเบาหวาน มี 1 รายที่มีการติดเชื้อในช่องท้อง 1 ครั้ง เชื้อก่อโรคคือ Staphylococcus spp. และจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตพบว่าผู้ป่วยทุกรายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทุก องค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับการดำเนินงานคลินิกล้างไตทางช่องท้อง ถือเป็นงานใหม่ของโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวนผู้ป่วยและข้อมูลยังมีอยู่อย่างจำกัด แต่จากข้อมูลที่รวบรวมได้พอวิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยทุกรายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งข้อมูลทางสถิติที่ได้จะนำมาใช้ในการให้ข้อมูลและเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจในการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอีกด้วย

คำสำคัญ การล้างไตทางช่องท้อง, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การติดเชื้อในช่องท้อง, คุณภาพชีวิต

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตระยะสุดท้าย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตซึ่งมีอยู่ 3 ทางเลือกคือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต⁽¹⁾ ถึงแม้การปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด แต่มีข้อจำกัดเรื่องผู้บริจาคไตทั่วประเทศน้อย ผู้ป่วยที่เหลือจึงต้องทำการรักษาด้วย วิธีล้างไตทางช่องท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis หรือ CAPD) ซึ่งสามารถทำได้เองที่บ้าน และเป็นทางเลือกที่ดีของการรักษาโรคไตเรื้อรัง^(2,3)

ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 62.5 รายต่อประชากรล้านคนต่อปี และมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น 156.6 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี⁽⁴⁾ หลังจากที่สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนการดำเนินงานล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CAPD first policy) ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องมีปริมาณเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ.2550 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องทั้งประเทศรวมทั้งสิ้น 1,198 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 2,760 รายใน พ.ศ. 2551 และใน พ.ศ.2554 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 13,708 ราย⁽⁴⁻⁶⁾ ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องนอกจากช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแล้ว อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยเช่นการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง เป็นต้น

เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่มีอัตราการนอนโรงพยาบาลและอัตราการตายสูงจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไต โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียง จึงจัดตั้งคลินิกล้างไตทางช่องท้องเพื่อช่วยเพิ่ม

คุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคไตเรื้อรัง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และลดการส่งต่อไปยังคลินิกล้างไตทางช่องท้องที่โรงพยาบาลจังหวัดซึ่งอยู่ห่างไกล เริ่มรับผู้ป่วยตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ.2555 โดยมีโรงพยาบาลเพชรบูรณ์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป 7,095 ราย และมีผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 179 ราย ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่ขึ้น ทะเบียนและทำการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทั้งหมด 23 ราย จากนั้นโรงพยาบาลวิเชียรบุรีได้ผ่านการประเมินผลการดำเนินงานด้านคลินิกล้างไตทางช่องท้องและรับผู้ป่วยแบบเต็มรูปแบบเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2556 เป็นผลให้มีปริมาณผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากการรับผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาล จังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอข้างเคียง

หลังจากที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคไตประมาณ 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีโรคเรื้อรังรวมหลายอย่าง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในชุมชน นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยติดเชื้อทางช่องท้องจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องด้วย ซึ่งทางโรงพยาบาลยังไม่มีข้อมูลของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ที่ชัดเจน เช่น เชื้อที่พบบ่อย เป็นต้น รวมถึงการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังล้างไตทางช่องท้องเนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากยังมีความกังวลและไม่มีข้อมูลในการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องซึ่งจะต้องมีการมากขึ้นในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตที่จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จึงมีแนวคิดว่าควรมีการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการทบทวนและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลวิเชียรบุรีต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในระยะเวลา 6 เดือนภายหลังจากจัดตั้งคลินิกล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี โดยศึกษาปัจจัยร่วมของการเกิดโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน สาเหตุการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยหลังได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จะเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาทาง ด้านงานเครือข่ายล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือในการศึกษาใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)⁽⁷⁾ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง ข้อมูลภาวะแทรกซ้อน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติจากเวชระเบียน ประวัติการนอนโรงพยาบาล การประมวลผลของแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งคะแนนที่ได้จะแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS 17.0 ในการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และคำนวณสถิติโดยใช้ McNemar's test ในการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังทำการล้างไตทางช่องท้อง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป ทั้งหมด 7,095 คน เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 179 คน ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD clinic) 23 คน เป็นเพศชาย 9 คน เพศหญิง 14 คน อายุอยู่ระหว่าง 17-83 ปี อายุเฉลี่ย 49.96 ปี ระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ยประมาณ 1 ปี โรคประจำตัวที่พบรวมมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือความดันโลหิตสูงที่ร่วมกับเบาหวาน นอกนั้นเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบได้น้อย เช่น โรคหลอดเลือดตีบ และโรคตับแข็ง จากข้อมูลพบผู้ป่วย 1 รายที่มีการติดเชื้อทางช่องท้อง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการล้างไตทางช่องท้อง (ตารางที่ 1)

จากข้อมูลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องพบว่าผู้ป่วยยังมีภาวะโลหิตจางฮีโมโกลบินอยู่ที่ระดับประมาณ 9.71 กรัมต่อเดซิลิตร (g/dl) สำหรับระดับอัลบูมิน แคลเซียมและฟอสฟอรัสพบว่ามีอยู่ในระดับปกติ (ตารางที่ 2)

จากการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการล้างไตทางช่องท้อง โดยแบบสอบถาม WHOQOL-BREF-THAI พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม โดย จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีลดลง (0 ราย) และระดับคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังล้างไตทางช่องท้อง (ตารางที่ 3)

จากการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังล้างไตทางช่องท้องโดยใช้วิธี McNemar's test พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นในทุกองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วย CAPD มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุดคือ การติดเชื้อในช่องท้อง (infected CAPD) รองลงมาเป็น volume overload, exit site infection และ malposition catheter 1 รายอย่างละเท่ากัน (ตารางที่ 5) และไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนวิธีรักษาเป็นวิธีฟอกเลือด (Hemodialysis) แต่มี 1 รายที่เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับกรล้างไตทางช่องท้อง

วิจารณ์

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี พบว่าอายุน้อยที่สุด 17 ปี อายุมากที่สุด 83 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งจากข้อมูลทางสถิติของประเทศก็พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตได้สูง⁽⁸⁾ ดังนั้น 2 กลุ่มโรคนี้จึงเป็นโรคกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับการคัดกรองและการดูแลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตและให้การรักษาทดแทนไต เมื่อถึงเวลา

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย CAPD

ผู้ป่วย CAPD	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	9 (39.1)
หญิง	14 (61.9)
อายุเฉลี่ย \pm SD (ปี)	49.96 \pm 16.72
โรคประจำตัว	
เบาหวาน	10 (43.4)
ความดันโลหิตสูง	23 (100.0)
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	10 (43.4)
โรคหลอดเลือดไตตีบ	1 (4.3)
โรคตับแข็ง	1 (4.3)
อื่นๆ	1 (4.3)
ภาวะแทรกซ้อน	
ไม่มีการติดเชื้อทางช่องท้อง	22 (95.6)
มีการติดเชื้อทางช่องท้อง	1 (4.3)

ตารางที่ 2 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย CAPD

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผู้ป่วยผลตรวจต่ำกว่าปกติ (ราย)	ผู้ป่วยผลตรวจปกติ (ราย)	ผู้ป่วยผลตรวจสูงกว่าปกติ (ราย)	ค่าเฉลี่ย, SD
Hemoglobin (g/dl)	16	7	0	9.71, 1.61
Blood urea nitrogen (mg/dl)	0	4	19	37.21, 11.33
Creatinine (mg/dl)	0	0	23	8.54, 4.34
serum albumin (g/dl)	7	16	0	3.62, 0.62
serum calcium (mg/dl)	0	20	3	9.60, 0.96
serum phosphate (mg/dl)	4	14	5	4.05, 1.68

ตารางที่ 3 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยแยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี (ราย)		คุณภาพชีวิตปานกลาง (ราย)		คุณภาพชีวิตที่ดี (ราย)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ด้านสุขภาพกาย	7	0	12	10	4	13
2. ด้านจิตใจ	5	0	13	7	5	16
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	7	0	12	0	4	23
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4	0	12	7	7	16
คุณภาพชีวิตโดยรวม	7	0	12	10	4	13

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีเปรียบเทียบก่อนและหลังล้างไตทางช่องท้องโดยแยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ดี (ราย)		p value*
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	
1. ด้านสุขภาพกาย	4 (17)	13 (57)	0.04
2. ด้านจิตใจ	5 (22)	16 (70)	0.01
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4 (17)	23 (100)	<0.001
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	7 (30)	16 (70)	0.04
คุณภาพชีวิตโดยรวม	4 (17)	13 (57)	0.04

* ใช้วิเคราะห์สถิติโดย McNemar's test

และจากข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง (95.6%) โดยระยะเวลาที่รักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ยประมาณ 1 ปี โดยผู้ป่วยทุกรายและญาติจะได้รับการฝึกความรู้และทักษะล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ญาติจะเป็นฝ่ายทำให้ แสดงว่าผู้ป่วยยังต้องพึ่งพาและยังไม่มีความมั่นใจในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเอง สำหรับการศึกษานี้ได้วิเคราะห์ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่ดีขึ้น ทั้งทางด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นอกจากแบบสอบถามทางด้านคุณภาพชีวิตแล้ว การศึกษานี้ได้รวบรวมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องพบว่า ระดับความเข้มข้นของเลือดยังค่อนข้างต่ำ โดยมีระดับฮีโมโกลบินเฉลี่ย 9.71 g/dl แต่ก็ยังไม่ต่ำถึงระดับที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยแนะนำให้รักษาให้ระดับ hemoglobin อยู่ระหว่าง 11-12 g/dl⁽⁹⁾ หากระดับต่ำกว่า 9 g/dl จะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด^(10,11) ข้อมูลจากการศึกษาจำนวนมาก บ่งชี้ว่าภาวะโลหิตจางมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ⁽¹²⁾ จากข้อมูลที่ได้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยู่ในระยะเริ่มแรกของการรักษาโรคไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องและทำให้การใส่ยากระตุ้นเม็ดเลือดยังมีอยู่อย่างจำกัด ส่วนระดับอัลบูมินและเกลือแร่เช่น แคลเซียมและฟอสเฟตอยู่ในระดับที่ปกติ ซึ่งก็ส่งผลให้อัตราการนอนโรงพยาบาลจากภาวะเกลือแร่ผิดปกติลดลง คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยก็ดีขึ้นไปด้วย

สำหรับปัจจัยที่อาจจะทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงและเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไต

ตารางที่ 5 แสดงภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้มานอนโรงพยาบาล

สาเหตุ	จำนวน (ครั้ง)
Volume overload	1
Infected CAPD	1
Exit site infection	1
Malposition catheter	1

ทางช่องท้องก็คือภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาล เช่น การติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง จากข้อมูลของโรงพยาบาลวิเชียรบุรีพบว่า มี 1 ครั้งจากจำนวนผู้ป่วย CAPD 23 ราย เชื้อก่อโรคที่พบคือ Staphylococcus spp. เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกที่อยู่ตามผิวหนัง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาก่อนหน้านี้⁽¹³⁻¹⁵⁾ โดยส่วนมากมักเกิดจากสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือที่ไม่ถูกต้อง การขาดเทคนิคในการล้างไต ซึ่งจะต้องมีการให้การอบรมทักษะในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตแก่ผู้ป่วย การติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงในการรักษา เพิ่มความเชื่อมั่น และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้คือการขาดความรู้ ขาดทักษะในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต และสุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ technique survival time ยาวนานคือ การฝึกอบรมแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ที่มีการประเมินทักษะ การให้ความรู้ในการเตรียมผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และมีการติดตามเป็นระยะ มีการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและทีมงานที่ดูแลผู้ป่วย โดยมีการทบทวนข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพอยู่เสมอ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจ

เกิดขึ้น และมีการติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่องในระดับชุมชน

จุดเด่นของการศึกษานี้พบว่าการจัดตั้งคลินิกกลางไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงการรักษาที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่มีจำนวนมาก ทำให้ไม่ต้องเดินทางไกลไปโรงพยาบาลที่อยู่ในตัวเมือง ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตระยะสุดท้าย ลดอัตราการตาย ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่แตกต่างจากการรักษาโรคไตด้วยวิธีการฟอกเลือด⁽¹⁸⁾

จุดด้อยของการศึกษานี้คือ จำนวนผู้ป่วย เนื่องจากเป็นงานใหม่ของโรงพยาบาล การเก็บข้อมูลในการศึกษาจึงน้อย แต่ผู้รายงานหวังว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นประโยชน์ของการพัฒนางานบริการของทางคลินิกกลางไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลวิเชียรบุรีต่อไป

สรุป

การล้างไตทางช่องท้องถือว่าเป็นวิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ได้เข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่เนื่องจากเป็นงานใหม่ของโรงพยาบาล จึงได้มีการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของโรคที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตในชุมชนเพื่อจะได้เป็นแนวทางการป้องกันและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับการศึกษาด้านคุณภาพชีวิตเพื่อที่จะได้เป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่จะตัดสินใจในการล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติในเชิงลบกับการล้างไต แต่จากข้อมูลที่ได้พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยคือ เยื่อช่องท้องอักเสบก็ขึ้นอยู่กับการสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นหลัก ซึ่งต้องอาศัยทักษะในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและการติดตามและฝึกอบรมโดยบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นระยะ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คุณปิยพร ขามโคกกรวด พยาบาลประจำคลินิกกลางไตทางช่องท้อง และทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกท่านของโรงพยาบาลวิเชียรบุรีที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy registry [Internet]. [cited 2012 April 1]. Available from:

<http://www.nephrothai.org/trt/trt=1.asp>.

2. ทวี ศิริวงศ์. การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในประเทศไทย. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2549;3:298-311.
3. สุทธชาติ พิษผล. Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). ใน: อุษณา ลูวิระ, พรธมนบุผา ชูวิเชียร, สุพัฒน์ วาณิชชาการ, บรรณาธิการ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตีพับลิเคชั่น; 2537. หน้า 159-61.
4. Praditpomsilpa K. Report of the Thailand renal replacement therapy year 2008. Bangkok: Nephrology Society of Thailand; 2008.
5. National Health Security Office, Thailand. CAPD report 2008. Bangkok: NHSO; 2008.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสรุปลักษณะสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2554. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555. หน้า 90-1.
7. สุวัฒน์ มหัตถ์รัตนกุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2545.
8. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. รายงานสถิติความชุกและอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. กรุงเทพมหานคร: โรชไทยแลนด์; 2549. หน้า 1-2.
9. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2552. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2552.
10. Keough-Ryan TM, Kiberd BA, Dipchand CS, Cox JL, Rose CL, Thompson KJ, et al. Outcomes of acute coronary syndrome in a large Canadian cohort: impact of chronic renal insufficiency, cardiac interventions, and anemia. Am J Kidney Dis 2005;46:845-55.
11. Locatelli F, Pisoni RL, Combe C, Bommer J, Andreucci VE, Piera L, et al. Anemia in haemodialysis patients of five European countries: association with morbidity and mortality in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). Nephrol Dial Transplant 2004;19:121-32.
12. Pongskul C, Sirivongs D, Keobounma T, Chanlertrith D, Promajuk P, Limwatananon C. Survival and technical failure in a large cohort of Thai CAPD patients. J Med Assoc Thai 2006;89(suppl 2):s98-105.
13. Sirivongs D, Pongskul C, Keobounma T, Chunlertrith D, Sritaso K, Johns J. Risk factors of first peritonitis episode in Thai CAPD patients. J Med Assoc Thai 2006;89(suppl 2):s138-45.
14. Williams JD, Coles GA. Gram-positive infections related to CAPD. J Antimicrob Chemother 1991;21:31-5.
15. Liawnoraset W. Prevalence and factors affecting peritonitis in CAPD patients in Maharat Nakorn Ratchasima Hospital under universal coverage scheme during 2008-2010: a three-year experience. J Med Assoc Thai 2011;94(suppl 4):s19-24.
16. สุขชาย ศรีทิพย์วรรณ. Quality improvement in peritoneal dialysis. ใน: สมชาย เอี่ยมมอ้ง, เกรียง ตั้งสง่า, อนุตตร จิตตินันท์, เถลิงศักดิ์

- กาญจนบุษย์, ดุสิต ลำเลิศกุล, ประเสริฐ ธนกิจจารุ, บรรณาธิการ. Text-book of Peritoneal dialysis, กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2551. หน้า 733-43.
17. อนุตตร จิตตนันท์. สภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. ใน: อุษณา ลูวีร์, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, สุพัฒน์ วาณิชยการ, บรรณาธิการ. การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้-พับลิเคชั่น; 2537. หน้า 224-42.
18. Wu AW, Fink NE, Marsh-Manzi JV, Meyer KB, Finkelstein FO, Chapman MM, et al. Changes in quality of life during hemodialysis and peritoneal dialysis treatment: genetic and disease specific measure. *J Am Soc Nephrol* 2004;15:743-53.

Abstract The Performance of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Clinic in Wichian Buri Hospital, Petchabun Province, October 2012 – March 2013

Chanachai Chantharakhit, M.D., Diploma, Thai Board of Internal Medicine

Wichian Buri hospital, Petchabun Province, Thailand

Journal of Health Science 2013;22:1005-10.

The objective of this study was to assess the performance of the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) Clinic in Wichian Buri hospital, Petchabun Province, which was set up to improve the quality of life of patients with end stage renal diseases. Data were collected from the medical records of the patients receiving CAPD service from 1 October 2012 to 31 March 2013; as well as patient interviews using the WHO quality of life assessment questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI). Statistical analysis was conducted by using PD excel and SPSS 17.0 program with McNemar's test. There were 23 patients registered. Average duration of treatment was 11.5 months. It was found that all 23 cases had hypertension and 10 cases had diabetes. One episode of peritonitis was detected in one case; and the organism was found to be *Staphylococcus* spp. All patients who receive the treatment had better quality of life ($p < 0.05$). Although the number of cases is still low due to short duration of services, the performance of the CAPD clinic should be considered as successful in improving the quality of life of patients with end stage renal diseases.

Keywords: Continuous ambulatory peritoneal dialysis, End stage renal disease, Peritonitis, Quality of life