อุบัติการณ์การติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

Infection Incidence and Risk Factors for Peritonitis in Peritoneal Dialysis Patients, Detudom Crown Prince Hospital

ธิติมา สายสุด*

Thitima Saisud

Corresponding author: Email: thitimasaisut@gmail.com

(Received: September 5, 2023; Revised: September 12, 2023; Accepted: October 7, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากผลไปหาเหตุ (Case-Control Study)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปจำนวน 125 ราย เก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 - เดือนมีนาคม 2566 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกข้อมูลการรักษา มีค่า IOC เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง 125 คน มีจำนวนผู้ติดเชื้อ 20 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ 0.20 ครั้ง/ราย/ปี และผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมิน <3.5g/dL มีความเสี่ยงสูงกว่าผู้มีค่าอัลบูมิน ≥3.5g/dL เป็น 3.74 เท่า

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรนำผลวิจัยที่ได้ไปพัฒนา สร้างแบบแผนในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องของผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงเพื่อเกิดประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องต่อไป

คำสำคัญ : การล้างไตทางช่องท้อง; การติดเชื้อช่องท้องอักเสบ; ปัจจัยเสี่ยง

*นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ABSTRACT

Purpose : To study the incidence of infection and risk factors for peritonitis in peritoneal dialysis patients.

Study design : Case-Control Study

Materials and Methods : The sample group is Patients with end-stage kidney disease receiving kidney replacement therapy with peritoneal dialysis. Detudom Crown Prince Hospital Aged 20 years and over, a total of 125 cases. Data were collected retrospectively from October 2022 - March 2023 by collecting clinical data. Infection rates the tools used include: General data recording form and Treatment data recording form. The IOC value is 0.84. The statistics used for data analysis are Descriptive statistics and comparing data between groups using the chi-square test.

Main findings : 125 of patients were receiving peritoneal dialysis treatment, with 20 infected persons, accounting for an infection rate of 0.20 times/case/year. And Patients with albumin values than < 3.5g/dL higher risk than those with albumin values less than ≥ 3.5g/dL is 3.74.

Conclusion and recommendations : The research results should be used for development. Create a concrete model for preventing peritoneal infection in patients undergoing kidney replacement therapy with peritoneal dialysis so that it can be practically used to be effective in preventing further peritoneal infection.

Keywords : Peritoneal dialysis; Peritonitis infection; Risk factors

*Medical Physician Professional Level, Detudom Crown Prince Hospital

บทนำ

องค์การอนามัยโลกกล่าวถึงสถานการณ์โรคไตเป็นปัญหาระดับโลก เนื่องจากแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคไตเพิ่มสูงขึ้น ประเทศไทยปี 2564 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณ 2 แสนคน ในแต่ละปีมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 หมื่นคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[1] ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายได้รับการรักษาโดยการทดแทนไต 3 วิธี คือ 1) การฟอกเลือด (Hemodialysis) 2) การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) และ 3) การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant)[2] ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายในประเทศไทยเริ่มมีการรักษาทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneum Dialysis) มากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนที่รักษาด้วยวิธีนี้สามารถเข้าถึงการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา[3] ซึ่งเป็นไปตามยุทธศาสตร์การดำเนินงาน Renal Replacement Therapy (RRT) ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงและได้รับบริการทดแทนไตอย่างมีคุณภาพ ประโยชน์ของการล้างไตทางช่องท้องคือ เป็นวิธีที่ง่าย สามารถทำได้เองที่บ้าน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดค่าเสียโอกาสในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทำงานประจำได้[4] ส่วนภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้อง คือ การรั่วของท่อน้ำยาล้างไต,เลือดออกจากแผล ไขมันในเลือดสูงน้ำตาลในเลือดสูง น้ำท่วมปอด ท่อล้างไตอุดตัน การติดเชื้อจาก Exit site การติดเชื้อที่ช่องสายออก น้ำยาไม่ไหล ปลายสายอยู่ผิดตำแหน่ง ปวดท้องขณะเปลี่ยนน้ำยา ปวดหลัง ไส้เลื่อน บวมบริเวณหน้าท้องและอวัยวะเพศ และการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง[5]

การติดเชื้อทางช่องท้อง (Peritonitis) เป็นอาการเจ็บป่วยหลักของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (End stage renal disease) ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง[6] ผลกระทบจากการติดเชื้อในช่องเยื่อบุช่องท้อง ได้แก่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นสาเหตุหลักทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือด แทนผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หากมีการจัดการไม่ดีสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้[7] จากการศึกษาพบปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องได้แก่ ระยะเวลาในการรักษาทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำ ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ อาชีพ เพศ อาชีพและการศึกษาของผู้ดูแล[8] การปนเปื้อนเชื้อโรคขณะเปลี่ยนสายต่อท่อล้างไต หรือขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต เทคนิคที่ไม่ถูกต้องหรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตชำรุด การไม่รักษาความสะอาด ภาวะโภชนาการ การหลงลืมของผู้ดูแลที่สูงอายุ[9] ปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นมีค่าความสัมพันธ์ทางบวกทำให้เกิดการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 350 เตียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลโรงพยาบาลลูกข่าย 5 อำเภอ มีหน่วยตรวจผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หน่วยล้างไตทางช่องท้องและหอผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 2,332 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 404 คน (7.32%) เป็นผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องจำนวน 155 คน จากจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 38.30 (ข้อมูลเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 – เดือนกันยายน พ.ศ.2564) เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 51 คน (32.90%) และผู้ป่วยรายเก่าจำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.01 ของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องทั้งหมดตามลำดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องจำนวน 53 คน โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องทุกรายแพทย์ รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 7- 21 วัน คิดเป็นค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 15,498 บาท/ครั้ง จากจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในช่องเยื่อบุช่องท้องทั้งหมดมีผู้ป่วยติดเชื้อซ้ำซ้อน 3 ครั้ง จำนวน 3 คน ผู้ป่วยติดเชื้อซ้ำซ้อน 2 ครั้ง จำนวน 10 คน และมีผู้ป่วยติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องเสียชีวิตทั้งหมด 2 ราย

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อเยื่อบุในช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เพื่อทราบถึงอัตราการติดเชื้อจากการล้างไตทางหน้าท้องชนิดเชื้อที่พบหรือตรวจไม่พบเชื้อรวมถึงปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเยื่อบุท้องอักเสบ เพื่อใช้เป็นแนวทางที่ชัดเจนในการจัดการและส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเยื่อบุในช่องท้อง ในผู้ป่วยที่ได้รับการทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องช่วยลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการติดเชื้อซ้ำซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยที่ศึกษาจากผลไปหาเหตุ (Case-Control Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมที่ติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566 ทั้งหมดจำนวน 113 ราย กลุ่มศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าติดเชื้อในช่องท้องและมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ส่วนกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมที่ไม่ติดเชื้อก่อโรคโดย มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย (Inclusion criteria)

กลุ่มศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องโดยมีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีประวัติการติดเชื้อในช่องท้องจากการล้างไตเป็นครั้งแรก มีผลตรวจพบเม็ดเลือดขาว >100 cell/HPF และ PMN>50% ก่อนได้รับยาต้านจุลชีพ มีผลตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการจุลชีพ

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องโดยมีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป และไม่ติดเชื้อก่อโรคในช่วงระยะเวลาที่ทำการรักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยมีข้อมูลการรักษาที่ไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และแบบบันทึกข้อมูลการรักษา ประกอบด้วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับฮีโมโกลบิล ระดับฮีมาโตคิส ระดับอัลบูมิน ระดับโพแทสซียมในเลือด และผลเพาะเชื้อในน้ำยาล้างไต เป็นแบบบันทึกรายการ และแบบเติมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาเครื่องมือ (Content Validity) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมไต 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต 2 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้ (1) ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เพื่อขอใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนและค้นหารายชื่อผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (2) เลือกกลุ่มตัวอย่าง (3) ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล และ (4) ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ด้วยการวิเคราะห์ Chi-square test

3. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยการหาค่า Odds ratio และทดสอบด้วยสมการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี หนังสือเลขที่ SSJ.UB 2565-75 มีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ก่อนขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงลายมือชื่อ ซึ่งผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อ

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง ของหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 - เดือนมีนาคม 2566 ทั้งหมดจำนวน 125 ราย มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษา 20 ราย กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 11 คน (8.8%) อายุเฉลี่ย 55.23 ปี (SD.=12.17) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 60 คน (48.0%) อายุเฉลี่ย 55.93 ปี (SD.=12.07) ส่วนใหญ่ลักษณะของข้อมูลสองกลุ่มนี้มีลักษณะไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	p
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	11(8.8)	60(48.0)	.86
หญิง	9(7.2)	45(36.0)	
อายุ			
≤60 ปี	12(9.6)	62(49.6)	.88
>60 ปี	8(6.4)	43(34.4)	
Mean(SD)	55.23(12.17)	55.93(12.10)	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	2(1.6)	10(8.0)	.84
มัธยมศึกษา	18(14.4)	95(76.0)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	p
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
อาชีพ			
เกษตรกรรม	8(6.4)	48(38.4)	.34
รับจ้าง/ค้าขาย	12(9.6)	57(45.6)	
ดัชนีมวลกาย (BMI)			
<23	9(7.2)	43(34.4)	.83
≥23	11(8.8)	62(49.6)	
Mean(SD)	23.43(3.32)	23.44(3.36)	
โรคประจำตัว(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)			
ความดันโลหิตสูง	13(10.4)	86(68.8)	.24
เบาหวาน	1(0.8)	16(12.8)	.63
โรคไขมันในเลือดสูง	2(1.6)	20(16.0)	.13
โรคหัวใจ	2(1.6)	20(16.0)	.35

จากการศึกษาพบอุบัติการณ์การติดเชื้อในช่วง เดือนตุลาคม 2565 – เดือนมีนาคม 2566 0.20 ครั้ง/ผู้ป่วย/ปี โดยตรวจไม่พบเชื้อถึง 10 ราย (50.0%) โดยเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นแบคทีเรียแกรมลบ พบ 6 ราย (30.0%) ได้แก่ เชื้อ *Klebsiella pneumonia, Pseudomonas aeruginosa, Pseudomonas aeruginosa* และแบคทีเรียแกรมบวก พบ 4 ราย (20.0%) ได้แก่ E*nterococcus spp.* และ *Corrynebacterium spp*. ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลเชื้อที่แยกได้จากการส่งตรวจเพาะเชื้อ

เชื้อแบคทีเรีย	จำนวน(%)
ไม่พบเชื้อ	10(50.0)
Enterococcus spp.	3(15.0)
Klebsiella pneumonia	3(15.0)
Pseudomonas aeruginosa	2(10.0)
Acinetobacter baumannii	1(5.0)
Corrynebacterium spp	1(5.0)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทาง ช่องท้องพบว่า ระดับอัลบูมินต่ำกว่า 3.5 g/dL (OR=3.74; 95%CI:1.08,13.91; p =.03) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	Chi-square	OR	p
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
อายุ					
≤60 ปี	12(9.6)	62(49.6)	0.51	1.00	.42
>60 ปี	8(6.4)	43(34.4)		0.72	
โรคเบาหวาน					
ไม่เป็น	19(15.2)	89(71.2)	1.84	1.00	.46
เป็น	1(0.8)	16(12.8)		0.72	
โรคความดันโลหิตสูง					
ไม่เป็น	7(5.6)	19(15.2)	0.32	1.00	.54
เป็น	13(10.4)	86(68.8)		1.43	
โรคหัวใจ					
ไม่เป็น	18(14.4)	85(68.0)	1.43	1.00	.21
เป็น	2(1.6)	20(16.0)		2.12	
ดัชนีมวลกาย (BMI)					
<23	9(7.2)	43(34.4)	0.02	1.00	.34
≥23	11(8.8)	62(49.6)		1.56	
Hematocrit					
<30%	16(12.8)	75(60.0)	1.04	1.00	.23
≥30%	4(3.2)	30(24.0)		1.45	
Potassium					
<4	16(12.8)	25(20.0)	0.15	1.0	.56
≥4	4(3.2)	80(64.0)		1.34	
Albumin					
≥3.5g/dL	15(7.2)	49(39.2)	4.72	1.00	0.03
<3.5g/dL	5(7.2)	5(52.0)		3.74	

วิจารณ์

การศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 125 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มศึกษา จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 105 คน พบอุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อบุช่องท้อง 0.20 ครั้ง/ผู้ป่วย/ปี เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องครั้งแรกของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลโพธาราม พบอัตราการติดเชื้อ 0.67 ครั้ง/ราย/ปี[10] ซึ่งการศึกษานี้มีค่าน้อยกว่าและผ่านเกณฑ์ของ ISPD guideline

จากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องอักเสบพบว่า ภาวะอัลบูมินต่ำน้อยกว่า 3.5g/dL ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนราภรณ์ ท่อนโพธิ์[11] และการศึกษาของสำราญ พลเตชาและคณะ[12] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์[9] ซึ่งพบว่า ภาวะซีดและโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงมีผลต่อการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องอักเสบและการศึกษาของอาทิตยา อติวิชญานนท์[13] ซึ่งพบว่า ดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องในผู้ป่วยล้างไต ซึ่งจุดอ่อนของการศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง อาจทำให้การเก็บข้อมูลบางอย่างไม่ครบถ้วนรวมถึงไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องอักเสบ

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการวิจัยเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังจึงอาจทำให้ข้อมูลบางส่วนเก็บได้ไม่ครบถ้วน รวมถึงไม่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและของผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ หากสามารถทำการศึกษาไปข้างหน้าถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อได้ อาจทำให้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อมากขึ้น

2. จากผลการศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3.5 ให้เข้ารับการให้คำปรึกษาทางด้านโภชนาการและเข้าโครงการสนับสนุนการได้รับไข่ขาว และกำกับติดตามให้ผู้ป่วยมีระดับอัลบูมินมากกว่า

3. ทบทวนเกณฑ์การให้ยา erythropoietin ให้ถูกต้องเหมาะสมในการรักษาภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รวมถึงการกำกับติดตามการได้รับยาของผู้ป่วยให้ได้ตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลวิจัยที่ได้ไปพัฒนาสร้างแบบแผนในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อบุช่องของผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงเพื่อเกิดประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้อง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก:http.// www.dms.go.th
2. วาสนา สวนพุฒ. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อำเภอสอง จังหวัดแพร่. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2557;23(2):286-9.
3. กองทุนโรคไตวาย สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการดำเนินงานโครงการล้างไตผ่านทางช่องท้องในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า CAPD. [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http.//kdf.nhso.go.th/from_login1.php
4. ศิริลักษณ์ ถุงทอง. การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;18(ฉบับพิเศษ):17-24.
5. วราทิพย์ แก่นการ. การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง: บทบาทท้าทายภายใต้ นโยบาย PD first politcy = Holistic nursing in CAPD patients: Challenge role under PD first policy. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2558;33(4): 6-14.

6. Pirano B, Bernadini J, Figueiredo E. Peritoneal Dialysis-Related Infections Recommendation: 2016 Update. 2016;36(5):481-508.
7. วรลักษณ์ ฉัตรรัตนารักษ์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสมุทรปราการ.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559;34(2):58-66.
8. ชวนชม พืชพันธ์ไพศาล. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือนของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง. ว.วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. 2561;29(1):17-28.
9. ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์. การติดเชื้อของการล้างไตในช่องท้องของโรงพยาบาลสุรินทร์.ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559; 31(4):60-7.
10. ธวัช เตียวิไล, รสสุคนธ์ ตันติวิชิตเวช. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องครั้งแรกของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลโพธาราม . วารสารแพทย์ เขต 4-5 2563;39:51-64.
11. นราภรณ์ ท่อนโพธิ์. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563;4(8):167-76.
12. สำราญ พลเตชา, นันท์ นกทอง, วัลลภา ช่างเจราจา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา. 2561;1(3):3-10.
13. อาทิตยา อติวิชญานนท์. ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2558;21(2):172-185.