

แบบฟอร์มการส่งผลงาน Poster Presentation
ภายใต้แนวคิด “Growth Mindset for Better Healthcare System”

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: Culture-Negative Peritonitis
2. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร/ภาควิชา: หน่วยล้างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาลระนอง
3. คำสำคัญ : การพัฒนา , รูปแบบการดูแล , การล้างไตทางช่องท้อง
4. สรุปผลงานโดยย่อ :

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องยุติการล้างไตทางช่องท้อง คือภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ มีอาการแสดง 2 ใน 3 ข้อ ดังนี้คือน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น อาจมีหรือไม่มีไข้ก็ได้ ปวดท้อง ตรวจพบปริมาณเม็ดเลือดขาวใน น้ำยาล้างไตทางหน้าท้องมากกว่า 100 cell/mm³ และ polymorphonuclear neutrophilic cells (PMN) มากกว่าร้อยละ 50

การตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ (Culture-Negative Peritonitis) โดยปกติเชื้อก่อโรคที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้องเป็นได้ทั้งเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก แกรมลบ เชื้อราและวัณโรค สาเหตุของการตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อเป็นได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ ได้รับยาฆ่าเชื้อมาก่อนเก็บน้ำยาล้างไตตรวจเพาะเชื้อ เทคนิคการเก็บน้ำยาล้างไตเพื่อนำไปเพาะเชื้อการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง สามารถระบุชนิดเชื้อก่อโรคได้ แพทย์สามารถให้ยาที่ตอบสนองต่อการรักษาได้ และสามารถรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อไป

5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากแนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในช่องท้อง ISPD (International Society of Peritoneal Dialysis guideline) กำหนดให้การตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ (Culture-Negative Peritonitis) ไม่ควรเกินร้อยละ 20 หน่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลระนองได้มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยล้างไตช่องท้องที่มีการติดเชื้อในช่องท้องที่ตรวจไม่พบเชื้อ พบว่าปี 2563, 2564 และ 2565 เท่ากับร้อยละ 29.41, 24 และ 18.51 ตามลำดับ ซึ่งยังเป็นปัญหาที่ต้องพัฒนาเพื่อลดการตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ จากการทบทวนพบว่าการตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ มีสาเหตุจาก

1. การได้รับยา Antibiotic ก่อนส่งตรวจ Dialysate culture
2. ผู้ป่วยนำน้ำยาไปตรวจซ้ำ
3. รพช. ไม่ทราบถึงความจำเป็นในการเก็บน้ำยาล้างไตส่งตรวจก่อนเริ่ม Antibiotic

6. เป้าหมาย

1. การตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ (Culture-Negative Peritonitis) ไม่เกินร้อยละ 20
2. การได้รับ Antibiotic ก่อนส่งตรวจ Dialysate culture = 0 ครั้ง
3. อัตราการเก็บน้ำยาตรวจ หลังพบน้ำยาขุ่นไม่เกิน 48 ชั่วโมง

7. กิจกรรมการพัฒนา (Process) :

1. ประชุมทีมงานหน่วยล้างไตทางหน้าท้อง ทบทวนสถิติ
2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการเก็บน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา
3. วางแผนดำเนินการและติดตามจัดเก็บข้อมูล โดยด้านผู้ป่วยต้องมีความรู้เมื่อพบน้ำยาขุ่นต้องทำอะไร และ ด้านพยาบาลจัดทำเวทีให้ความรู้ทุกครั้งที่มา Follow up CAPD
4. พัฒนาเอกสารความรู้น้ำยาขุ่น การสังเกตการณ์ติดเชื้อในช่องท้อง มาใส่ในสมุดบันทึกฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด การโทรแจ้งพยาบาล เมื่อพบน้ำยาขุ่น
5. พัฒนาประจำตัวผู้ป่วย CAPD และแนะนำผู้ป่วยสำหรับการใช้บัตร
6. ประสาน ICWN ให้แนวทางการเก็บน้ำยาล้างไตและแนวทางการรักษา ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแก่ รพช.
7. ประเมินสรุปผลการดำเนินงาน

8. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance) :

รายการ	ปีงบประมาณ					
	2561	2562	2563	2564	2565	2566 (9เดือน)
น้ำยาล้างไตส่งตรวจPDF C/S (ครั้ง)	9	17	17	25	27	13
ผลตรวจ PDF C/S Positive(ครั้ง)	0	11	12	19	22	10
ผลตรวจ PDF C/S Negative(ครั้ง)	0	6	5	6	5	3
ผลตรวจ PDF C/S Negative(ร้อยละ)	0	26.67	29.41	24	18.51	23.07
ได้รับATBก่อนส่งตรวจ PDF C/S(ครั้ง)	0	2	0	4	2	3

9. บทเรียนที่ได้รับ : (1ต.ค.65-31ก.ค.66)

พบว่า PDF Culture Negative เกิดจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Antibiotic ก่อนเก็บ PDF ส่งตรวจ ซึ่งได้รับการรักษาจาก รพช. ทั้ง 2 ราย

10. สมาชิกทีม: 1. นางอรวิภา กลิ่นกำจร

2.นางรัชนี ผดุงสุนทร

3.นางสาวชฎานิชฐ์ แซ่ถ่าง

11. การติดต่อกับทีมงาน : หน่วยล้างไตทางช่อง โภงพยาบาลระนอง โทร 077-812630ต่อ6028

E mail: TTchubtidte@gmail.com โทร 089-7296231