

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อช่องท้องที่ตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ
(Culture Negative in Peritonitis)

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: หน่วยล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) โรงพยาบาลระนอง

คำสำคัญ: การพัฒนา, รูปแบบการดูแล peritonitis, Culture Negative

สรุปผลงานโดยย่อ:

ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อที่สำคัญของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง การปฏิบัติตามแนวทาง การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในช่องท้อง ISPD (International Society of Peritoneal Dialysis guideline) กำหนดให้การตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ (culture negative in peritonitis) ไม่ควรเกินร้อยละ 20 ดังนั้นในการวินิจฉัยและการรักษา Peritonitis ต้องมีการส่งตรวจน้ำยาล้างไตเพื่อเพาะเชื้อก่อโรค ถ้าพบการตรวจพบเชื้อก่อโรค แพทย์สามารถให้การรักษาให้ยาตรงกับเชื้อก่อโรค สามารถทำให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อไปได้ แต่ถ้าผลการตรวจน้ำยาล้างไตในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องอักเสบแล้วไม่พบเชื้อก่อโรค การตอบสนองการรักษาไม่ดี ส่งผลให้ไม่สามารถล้างไตทางช่องท้องต่อไปและผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่าตัดถอดสายท่อล้างไต เปลี่ยนวิธีการรักษาไปฟอกเลือดในหน่วยงานล้างไตทางช่องท้อง พบว่ามีผู้ป่วย Peritonitis ที่มีการส่งน้ำยาล้างไตตรวจเพาะเชื้อ ผลไม่พบเชื้อก่อโรคเกินเกณฑ์ (Culture Negative) 2562-2563 เท่ากับ 26.67 และ 29.41 และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ ต้องเปลี่ยนการรักษาไปฟอกเลือด คิดเป็นร้อยละ 33.33

ทีมล้างไตทางหน้าท้อง มีการทบทวนและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อช่องท้องที่ตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ เพื่อจะได้พบเชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อเยื่อช่องท้องอักเสบ พบว่าผลไม่พบเชื้อก่อโรค (Culture Negative) ปี 2564-2566 มีแนวโน้มลดลงไม่เกินเกณฑ์ 24, 18.51 และ 20 ตามลำดับ ซึ่งลดการเปลี่ยนการรักษาไปฟอกเลือด ผู้ป่วยปลอดภัยไม่พบอัตราการเสียชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถรักษาโดยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อไป

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากสถิติข้อมูลของหน่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลระนอง พบว่ามีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องอักเสบในปี 2562 - 2566 เท่ากับ 33, 32, 32 และ 44.53 episode patient month เทียบกับ ISPD (International Society of Peritoneal Dialysis guideline) คือ ≥ 24 episode patient month ซึ่งโรงพยาบาลระนองผ่านเกณฑ์ พบว่าการตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อไม่เกินร้อยละ 20 ในหน่วยงานปี 2562, 2563 เท่ากับ 26.67 และ 29.41 ยังเกินเกณฑ์ตัวชี้วัด และพบอุบัติการณ์การยุติการล้างไตทางช่องท้องและการผ่าตัดถอดสายท่อล้างไต เปลี่ยนการรักษาเป็นฟอกเลือดคิดเป็นร้อยละ 66.66 มีอัตราการเสียชีวิตในปี 2562 จำนวน 1 ราย จากการทบทวนพบสาเหตุ

1. เทคนิคการเก็บน้ำยาล้างไตส่งตรวจไม่เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน
2. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และการดูแลรักษาเมื่อพบน้ำยาขุ่น
3. ผู้ป่วยพบน้ำยาล้างไตขุ่น มาตรวจรักษาล่าช้ามากกว่า 24 ชั่วโมง

เป้าหมาย

1. การตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20
2. การยุติการล้างไตทางหน้าท้องจากสาเหตุที่ไม่พบเชื้อก่อโรค น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20
3. การมาตรวจรักษาล่าช้ามากกว่า 24 ชั่วโมง เมื่อพบน้ำยาขุ่นครั้งแรก น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20

กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process) :

1. ทบทวนอุบัติการณ์การติดเชื้อ peritonitis ที่มีการส่งตรวจเพาะเชื้อ ตั้งแต่ปี 2562 -2563
2. พัฒนาปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ Peritonitis การเก็บน้ำยาล้างไตส่งตรวจ โดยแบ่งการพัฒนาเป็น 3 ด้านดังนี้
 - 1) ด้านผู้ป่วยให้ความรู้เสริมพลัง
 - การสังเกตน้ำยาก่อนทิ้ง
 - พบน้ำยาขุ่นถุงแรกให้โทรแจ้งพยาบาล CAPD และนำน้ำยามาส่งตรวจทันทีที่พบ
 - จัดทำรูปภาพและQR code ตัวอย่างลักษณะน้ำยาที่ผิดปกติและการปฏิบัติตัวเมื่อพบน้ำยาขุ่นในสมุดผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
 - 2) ด้านเจ้าหน้าที่ ออกแบบการ check list โดยการทบทวน evidence base practice และงานวิจัย การซักประวัติน้ำยาขุ่นมาเมื่อไหร่
 - น้ำยาที่นำมาเป็นถุงแรกที่ขุ่น
 - ประวัติการได้รับยาปฏิชีวนะ
 - ในกรณีไม่มีน้ำยาค้างท้อง ใส่ น้ำยาล้างไตค้างท้อง 2 ชั่วโมงจึงจะปล่อยน้ำยาส่งตรวจ
 - น้ำยาที่ผู้ป่วยนำมาต้องไม่เกิน 4 ชั่วโมง
 - การปฏิบัติตามแนวทางการเก็บน้ำยาส่งตรวจถูกต้อง
 - จัดทำรูปภาพและ QRcode ตัวอย่างลักษณะน้ำยาที่ผิดปกติและการปฏิบัติตัวเมื่อพบน้ำยาขุ่น ลงในสมุดผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
 - จัดตารางการทบทวนเรื่อง การเก็บน้ำยาส่งตรวจในวันที่มาติดตามนัด
 - จัดทำบัตรประจำตัวเมื่อพบน้ำยาขุ่น และการนำน้ำยาที่ขุ่นไปส่งตรวจเพื่อสื่อสารกับโรงพยาบาลชุมชน
 - จัดทำกลุ่มไลน์และโทรศัพท์เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้ป่วยติดต่อพยาบาล CAPD
 - ประสานเภสัชกร ขอนำน้ำยาล้างไตสำรองไปไว้ที่ห้องยาในกรณีผู้ป่วยไม่นำน้ำยามากรณีนอกเวลาราชการ
 - 3 ด้านแพทย์ อายุรแพทย์โรคไต ได้แจ้งในองค์กรแพทย์เรื่องแนวทางการรักษาและการเก็บน้ำยาล้างไตส่งตรวจในผู้ป่วย peritonitis และจัดทำ pop up ใน HOSxP ในกลุ่มผู้ป่วยที่ทำ CAPD

- 3) นำไปทดลองใช้และติดตามปัญหา

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance):

วงล้อที่ 1 ปีงบประมาณ 2564

พบว่าหลังนำไปทดลองใช้ มีการเก็บน้ำยาส่งตรวจเป็นแนวทางเดียวกันในหน่วยงาน CAPD การส่งน้ำยาตรวจแล้วพบเชื้อก่อโรคร้อยละ 100 แต่นอกหน่วยงาน ส่งน้ำยาตรวจแล้วไม่พบเชื้อก่อโรคร้อยละ 24 ค้นหาโอกาสพัฒนาโดยทำโครงการขยายไปนอกหน่วยงาน โดยให้ความรู้กับหน่วยงานอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิงในเรื่อง Peritonitis การเก็บน้ำยาล้างไต การรักษา การผสมยา Antibiotics ทางน้ำยาล้างไต

วงล้อที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

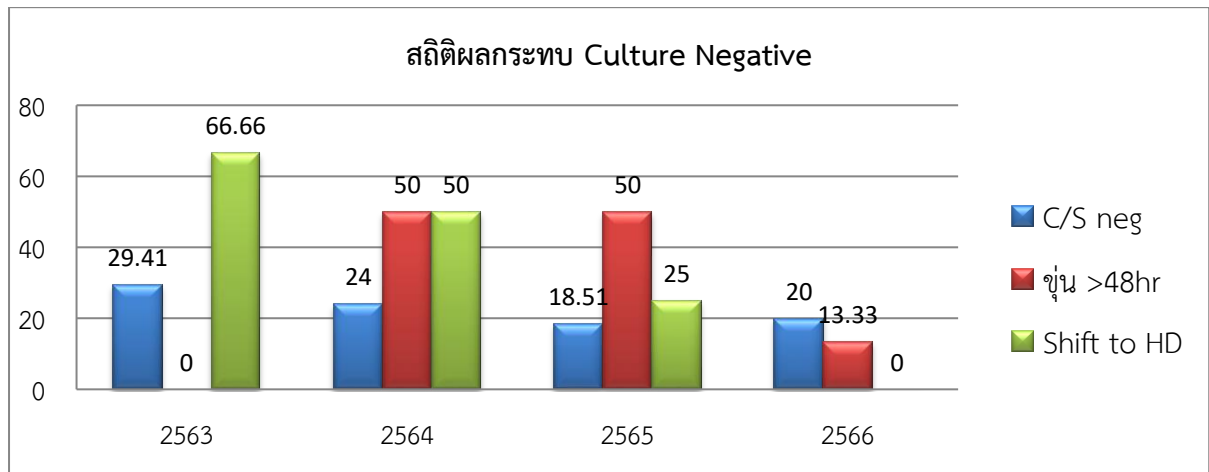
พบว่าหน่วยงานอายุรกรรมชาย และอายุรกรรมหญิงมีการเก็บน้ำยาล้างไตส่งตรวจถูกต้องและไม่พบเชื้อก่อโรคร้อยละ 18.52 ซึ่งผ่านเกณฑ์

วงล้อที่ 3 ปีงบประมาณ 2566

พบว่าผู้ป่วย Peritonitis น้ำยาชุนไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนและได้รับยา Antibiotics ก่อนเก็บน้ำยาส่งตรวจ ทำให้ผลการส่งน้ำยาตรวจแล้วไม่พบเชื้อร้อยละ 20

สิ่งที่จะพัฒนาต่อไปด้านการพัฒนาบุคลากร วางแผนทำเป็น YouTube และส่งลิงค์ในเรื่องการเก็บน้ำยาล้างไตส่งตรวจเพื่อให้เข้าใจง่ายและประสานกับICWN ส่งแนวทางการพัฒนาการเก็บน้ำยาล้างไตส่วนตัวให้รพช. ทั้ง 4 แห่งเพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและเสริมพลังผู้ป่วย CAPD ต่อเนื่อง

รายการ	เป้า หมาย	ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
1.Peritonitis ส่งน้ำยาล้างไตไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ	< 20	29.41	24	18.51	20
2.พบน้ำยาชุนผู้ป่วยมาตรวจรักษาล่าช้ากว่า 24 ชั่วโมง	< 20	NA	50	50	13.33
3.พบCulture negative ต้องยูล้างไตหน้าห้อง Shift to HD	< 20	66.66	50	25	0



บทเรียนที่ได้รับ:

ปี2562-2563 ก่อนดำเนินการพัฒนาพบการตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อ เท่ากับ ร้อยละ 26.67-29.41 ซึ่งเกินเกณฑ์ หลังพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ Peritonitis ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้มากขึ้น ทราบจุดเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อ สังเกตน้ำยาชุนและมารับการรักษาภายใน 24 ชม.มากขึ้น และการแต่การตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อไม่เกินร้อยละ 20 พบว่าในปี 2563, 2564, 2565 และ 2566 เท่ากับ 29.41 , 24, 18.51 และ 20 ตามลำดับ มีแนวโน้มผ่านเกณฑ์

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องให้การดูแลแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย พยาบาลและแพทย์ เพื่อช่วยให้ได้รับการวินิจฉัยและการตรวจรักษาได้อย่างถูกต้อง

- สมาชิกทีม:
1. นางอรวิภา กลิ่นกำจร
 2. นางรัชณี ผดุงสุนทร
 3. นางสาวชญาณิชฐ์ แซ่งล่าย

การติดต่อกับทีมงาน : หน่วยล้างไตทางช่อง โรงพยาบาลระนอง โทร 077-812630ต่อ6028

E-mail: TTchubtidte@gmail.com, yingrat1610@gmail.com