**การลดภาวะ Peritonitis เซฟชีวิต สร้างคุณค่า ในผู้ป่วย CAPD**

**ที่มาและความสำคัญของปัญหา**

การติดเชื้อในช่องท้องขึ้นหรือภาวะPeritonitis เป็นสาเหตุสำคัญให้ผู้ป่วยต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เลือกรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้อง(CAPD)เมื่อก.ค. 2553 ให้บริการในเขตอำเภอกุฉินารายณ์ และพื้นที่อำเภอใกล้เคียง

จากการดำเนินงานในระยะ 1-2ปีแรก มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย(ESKD)ในเขตพื้นที่ มีจำนวนประมาณ200 คน ภาวะ Peritonitis ยังเป็นภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตที่สำคัญ แม้ว่าสถิติการการติดเชื้อนี้ถ้าเปรียบเทียบกับระดับสากลพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่า แต่ทีมผู้รักษาได้มีความพยายามที่จะพัฒนาการป้องกันและการดูแลรักษาPeritonitis ให้เกิดขึ้นให้น้อยที่สุด โดยพบว่ากระบวนการที่สำคัญคือกระบวนการเรียนรู้ การป้องกันการเกิดและเมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้นผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างทันท่วงที ทีมรักษาได้มีการเตรียมความพร้อมการประเมินความเสี่ยง การดูแลตามแผนและที่สำคัญคือการมีต้นแบบการ role model/self help group เพื่อการKM การดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีพยาบาล และผู้ป่วยต้นแบบจิตอาสา มาร่วมทีม การเยี่ยมบ้านแบบสหวิชาชีพและการคืนข้อมูลที่สำคัญเพื่อการพัฒนาตนเอง ทำให้ไม่มีผู้ป่วย CAPD เสียชีวิตจากภาวะ Peritonitis มาตั้งแต่ปี 2559 อีกทั้งแนวโน้มการเกิดภาวะ Peritonitis ยังลดลงเรื่อยๆอีกด้วย

จากผลการติดตามศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วย CAPD ที่ผ่านมา พบว่าการติดตามความรู้วิชาการ และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานของความเข้าใจ และการค้นหาข้อมูลที่สำคัญอันเป็นสาเหตุหลักสำคัญต่อภาวะสุขภาพนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง ตรงจุดเกิดความร่วมมือทุกระดับเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยเกิดการยอมรับและเชื่อมันของชุมชน

**วัตถุประสงค์**

1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ

2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากภาวะPeritonitis

3. เพื่อสร้างแนวทางในการดูแลรักษาภาวะPeritonitis

**วิธีการดำเนินการ**

 เพื่อการป้องกันและการดูแลรักษาPeritonitis

1. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในการตัดสินใจทำCAPD โดยคัดเลือกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5จาก CKD clinic เพื่อเข้าฟังคำปรึกษาการบำบัดทดแทนไต
	1. ประเมินคะแนนความเสี่ยงตามแบบ Initiate for PD in KCPH และแจ้งระดับเสี่ยงในการรับเข้ารับการรักษาด้านCAPD โดยการแบ่งคะแนนความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ
	2. ให้การดูแลตามระดับความเสี่ยง ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ระดับความเสี่ยง | Care team | Activity สำคัญ | หมายเหตุ |
| Low risk | ทีมพื้นที่ในชุมชน | ดูแลตามมาตรฐานปกติก่อนวางสาย |  |
| Mod. risk | สหวิชาชีพตามปัญหา | ดูแลตามมาตรฐาน+ตามปัญหาเฉพาะเรื่อง |  |
| High risk | สหวิชาชีพทีมใหญ่ | \*FM ร่วมกับสหวิชาชีพครบทีม |  |

\*FM คือ Family meeting และให้การดูแลแบบสหวิชาชีพ จาก ทีมCAPD

 1.3) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยหลังการวางสายล้างไตในระยะ 14 วันแรก หลังการผ่าตัดวางสายTK-capd- เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้การล้างไตในแบบของ KCPH model โดยใช้กรอบการเรียนรู้แบบAdult learning theory ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด และสะท้อนประเด็นปัญหาสำคัญให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบ และร่วมวางแผนการแก้ไขร่วมกัน ทั้งการดูแลตนเอง สิ่งแวดล้อม การสร้างเครือข่ายและการดูแลทางสุขภาพจิต ร่วมกับทีมสุขภาพจิตของรพ./ชุมชน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เช่น การทำFamily meeting

 - 1.4)การดูแลรักษาเมื่อเกิด Peritonitis พัฒนาแนวทางการเข้าถึงการรักษา โดยการเน้นอาการเร่งด่วน ให้ผู้ป่วยมาถึงรพ.ให้เร็วที่สุด

**ผลการดำเนินการ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี 2559 | ปี 2560 | ปี2561(เม.ย.) |
| 1. จำนวนผู้ป่วย CAPD เสียชีวิตจาก Peritonitis
 | <5% | 0 | 0 | 0 |
| 1. อัตราการติดเชื้อ CAPD peritonitis rate
 | ≥1episode/30 pt-months  | 1/34 | 1/38  | 1/42 |
| 1. ร้อยละผู้ป่วยที่เกิด peritonitis
 | <20 | 30 | 22 | 13 |
| 1. ร้อยล่ะผู้ป่วยShift mode HD ถาวรจาก

Abdominal Adhesion peritonitis |  <2คน/ปี |  2คน |  3คน |  0คน |

**การอภิปรายผล**

จากข้อมูลแนวโน้มการเกิดPeritonitisลดลง และกว่าร้อยล่ะ 85 เป็นการรักษาที่ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยPeritonitis เฉลี่ย 42 เดือน/การติดเชื้อ 1 ครั้ง ดีกว่ามาตรฐานของการติดเชื้อของสมาคมล้างไตโลกที่ตั้งเป้าไว้ว่าเกิด Peritonitis 1 ครั้ง/30 เดือน

 **ความภาคภูมิใจการทำงาน**

เป็นทีมที่มีความมุงมั่น ตั้งใจในการดูแลแบบ Humanize ในทุกสหวิชาชีพ ผู้ป่วยเกิดคุณค่าในตนเอง