



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประจำวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสระบุรี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้ อ.ก.พ. กรรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่ ตำแหน่งระดับควบตำแหน่งว่างทุกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไปกรณี เกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๗๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงาน เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประจำวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จำนวน ๒ ตำแหน่ง ผ่านการประเมินบุคคลฯ จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางนิรุบล จันทร์มาก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มการพยาบาล
<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ไม่ผ่านการประเมินฯ</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑. ไม่ผ่านการประเมินบุคคลฯ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มงานรังสีวิทยา	

(รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้)

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๙๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะ ทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๕๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายอนันต์ กมลเนตร)  
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล



แบบฟอร์มผลงานฯ

**บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล**  
**เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเทวิชาการ**  
**ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางนิรุบล จันทร์มาก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๘๔๙๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	๑๘๔๙๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อของผิวนัง และขันใต้ผิวนังลีกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) ร่วมกับภาวะข้อจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา				๑๐๐%
	ข้อแนวคิดในการพัฒนางาน รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจ้าน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อเหลติด “ แบบท้ายประกาศ ”				

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อของผิวนัง และชั้นใต้ผิวนังลีกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) ร่วมกับภาวะซ้อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่ 3 มกราคม 2563 – 12 มีนาคม 2563

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขียวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความหมาย สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและการแสดงภาวะติดเชื้อของผิวนัง และชั้นใต้ผิวนังลีกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) ร่วมกับภาวะซ้อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

พยาธิสภาพ โรคติดเชื้อของผิวนังและชั้นใต้ผิวนังลีกถึงระดับพังผืดหรือโรคแบคทีเรียกินเนื้อ (Necrotizing Fasciitis) หมายถึงภาวะที่เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียแบบรุนแรงและรวดเร็วของชั้นผิวนังและชั้นใต้ผิวนัง ซึ่งการติดเชื้อดังกล่าวจะทำให้เกิดการตายของชั้นผิวนังและชั้นเนื้อเยื่อส่วนที่ลีกลงไป เช่น เยื่อหุ้มกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องจะก่อให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อย่างรุนแรง หากมีการกระจายในเนื้อเยื่อมากๆ จะทำให้เกิดพิษต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และทำให้เสียชีวิตได้

สาเหตุ เกิดจากแบคทีเรียได้หลายชนิด ซึ่งแบคทีเรียบางชนิดเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อที่พบได้ในคนอยู่แล้ว แบ่งเป็น

1. ชนิดที่ 1 Mixed Aerobic and Anaerobic infections เป็นชนิดที่พบได้บ่อย ประมาณ ร้อยละ 80 มักพบในผู้ป่วยกลุ่มที่ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น เบาหวาน โรคตับ

2. ชนิดที่ 2 Group A Streptococcus Species

พบว่าเชื้อ Vibrio Vulnificus มักพบในผู้ป่วยที่บادเจ็บจากสัตว์ทะเลหรือสัตว์น้ำโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคตับ

เมื่อเกิดการติดเชื้อในชั้นเนื้อเยื่อผิวนังจะเกิดแพลพูพอง และหากรุนแรงก่อจะก่อให้เกิดการเน่าตายของชั้นผิวนังที่เรียกว่า Gas Gangrene ซึ่งส่วนใหญ่มีความรุนแรง และสามารถทำผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โรคแบคทีเรียกินเนื้อสามารถเกิดได้เมื่อแพลติดเชื้อจากแบคทีเรีย เช่น เมื่อมีบาดแผลจากการโคนแมลงกัด ถูกความร้อนเผาไหม้ บางครั้งการได้รับบาดแผลเล็กๆจากการสัมผัสพูงสัตว์ทะเล เช่นปู การผ่าตัด หรือเพียงแพลงข้า ก็สามารถก่อให้เกิดโรคแบคทีเรียกินเนื้อได้

อาการและการแสดง ส่วนมากมักเกิดขึ้นทันทีหลังมีบาดแผลและอาการสามารถลุกตามได้อย่างรวดเร็วภายใน 24-36 ชั่วโมง โดยอาการปวดมักจะเลวร้ายลดพิດกับขนาดบาดแผล บริเวณที่มีการติดเชื้อจะมีลักษณะคือ ผิวนังมีสีแดง บวม ร้อน ผู้ป่วยมักมีอาการไข้ หนาวสั่น และมีลักษณะของการติดเชื้อที่รุนแรง เช่น ไนท์สูง ความดันโลหิตลดต่ำลง จนถึงอาจมีสภาวะซ้อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เมื่อมีการลุกตามมากขึ้นจะทำให้การทำงานของอวัยวะต่างล้มเหลวและเสียชีวิตได้ในที่สุด นอกจากนี้แบคทีเรียนี้สามารถติดต่อจากคนสู่

คนได้โดยการสัมผัสใกล้ชิด กับบาดแผลของคนที่ติดเชื้อ แต่โอกาสเกิดขึ้นได้น้อยเว้นแต่ผู้สัมผัสเป็นคนที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ได้รับยาดกภูมิคุ้มกัน หรือเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น เป็นโรคเบาหวาน มะเร็ง ผู้ที่ใช้ยาสเตียรอยด์

### 3.2 การวินิจฉัยและแนวทางการรักษา

การวินิจฉัยโรค Necrotizing Fasciitis (NF) วินิจฉัยจากการพบริดติดเชื้อบริเวณเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย เช่น แขน ขา และมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคคลุกามอย่างรวดเร็ว อาจจะตรวจพบเชื้อแบคทีเรียจากเนื้อเยื่อ ที่มีการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังอาจใช้การตรวจเลือด การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือการเอกซเรย์คลีน แม่เหล็กไฟฟ้าว่ามีการอักเสบของเนื้อเยื่อในขันลึก และมีการกระจายของการติดเชื้อมากน้อยเพียงใด การรักษา (Treatment) การรักษาประกอบด้วย

1. การให้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์ต่อแบคทีเรียแบบครอบคลุมทั้งแกรมบวกและแกรมลบ (broad-spectrum antibiotics) ทางเดินเลือดดำในทันที

2. การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgical management) การผ่าตัดเพื่อเอาเนื้อเยื่อที่ตายแล้วออก เพื่อลดปริมาณของเชื้อโรค และบรรเทาอาการเจ็บปวด ในบางครั้งอาจมีความจำเป็นต้องตัดอวัยวะบางส่วนเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย การรักษาที่สำคัญที่สุดคือการทำ Surgical debridement และนำให้ทำ surgical exploration อย่างรวดเร็วในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการต้องสงสัย Necrotizing Fasciitis (NF)

โดยเป้าหมายของการทำ surgical exploration เพื่อ

1. วินิจฉัย และทำการรักษาต่อด้วยการทำ debridement of necrotic tissue หรือ amputation
2. ประเมินความรุนแรงของโรคทั้งความลึกและความกว้างของ necrotic tissue
3. เพื่อเก็บเนื้อเยื่อสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะ gram stain และ culture เพื่อใช้ในการปรับยาปฏิชีวนะ

และให้ทำการประเมินผลหลังการ debridement ไปแล้วภายใน 24 ชั่วโมง อีกครั้ง เพื่อประเมิน progression of disease และทำแบบนี้ต่อไปเรื่อยๆ ทุก 1-2 วันจนกว่าจะไม่พบเนื้อตายเพิ่มเติม เทคนิคการตัดเนื้อตายนั้น ให้ทำการตัดแบบกว้าง (radical debridement) ตัดเนื้อตายจนกว่าจะได้ขอบเขตที่เป็นเนื้อดีและเริ่มมีเลือดออกที่ขอบรอยตัด และโดยส่วนใหญ่มักพบว่า subcutaneous tissue necrosis มักกินพื้นที่มากกว่า skin sign ที่เห็นเสมอ

การเก็บผิวนังที่ยังดูปกติเอาไว้ โดยตัดเนื้อเยื่ออ่อนที่เน่าตายด้านล่างออกเพื่อลดขนาดของ skin defect ซึ่งมีผลต่อการซ่อมแซมในภายหลังเรียกวิธีการนี้ว่า Skin-sparing approach และพบว่าผลของการควบคุมการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ตัดโดยไม่ต้องคำนึงถึงการปิด tissue defect หรือ การทำ reconstruction ในภายหลัง จะทำให้การตัดเนื้อเยื่อนั้นพียงพอ มีการศึกษาพบว่าการตัดที่ไม่เพียงพอ จะเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจาก 4 % เป็น 38 % โดยทั่วไปพบว่าผู้ป่วย NF 1 รายมักต้องได้รับการทำ debridement เฉลี่ยอย่างน้อย 3-4 ครั้ง มีการศึกษาถึงระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำ radical debridement พบร่างกายผู้ป่วยได้รับการ debridement ล่าช้าเกินกว่า 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเพิ่มโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น 9

เท่าเทียมกับกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง และพบว่าหากได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมงจะยิ่งเพิ่มโอกาสการฟื้นตัวให้กับผู้ป่วย

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อของผิวหนัง และขันใต้ผิวหนังลึกถึงระดับพังผืด(Necrotizing Fasciitis) ร่วมกับภาวะซ้อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (Debridement) การแก้ไขภาวะshock ซึ่งมีแนวทางที่สำคัญคือการให้ยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็วที่สุดภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย และการให้สารน้ำที่เหมาะสมเพียงพอ กับความต้องการและสภาพของผู้ป่วย โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้ยากลุ่มHAD การทำความสะอาดผล พยาบาลมีบทบาททั้งการดูแลผู้ป่วยโดยตรง(direct care) การประสานงานกับทีมแพทย์สหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยความราบรื่นและต่อเนื่อง โดยนำหลักฐานเชิงประจำการ(evidence base practice) มาใช้ในการวางแผนการพยาบาล ตลอดจนการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและญาติเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต ความวิตกกังวล และปฏิบัติตามได้เหมาะสมทั้งระหว่างรักษาในโรงพยาบาลและการดูแลตนเองที่บ้าน ตลอดจนให้ข้อมูลและความสำคัญในการรักษาต่อเนื่อง

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### 4.1 หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อของผิวหนังและขันใต้ผิวหนังลึกถึงระดับพังผืด หรือโรคแบคทีเรียกินเนื้อ (Necrotizing Fasciitis) เป็นการติดเชื้อในขันไขมันผิวหนังลึกถึงระดับขันผังพืดหรือกล้ามเนื้อ อุบัติการณ์ หัวใจมีรายงาน 0.3-5 ต่อ 100,000 ประชากรต่อปี แต่ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์สูงกว่าคือ 15.5 ต่อ 100,000 ประชากรต่อปี ปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์หัวใจเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อาจด้วยเหตุผลเกี่ยวกับการรายงานโรคที่มากขึ้น เช่นที่รุนแรงขึ้นหรืออาจเป็นจากการดื้อยาต้านจุลชีพที่มากขึ้น ภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคที่มีการดำเนินโรคเรื้อรัง อัตราทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตที่สูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความพิการสูญเสียได้ตั้งแต่ร้อยละ 12-83 และพบอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 34 จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องได้รับการวินิจฉัยได้เร็วเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ดังนั้นการวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อของผิวหนังและขันใต้ผิวหนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) ระหว่างการติดเชื้อของผิวหนังชั้นตื้น (cellulitis) และการอักเสบฝี (abscess) จึงมีความสำคัญมาก เพื่อให้ผู้ป่วยได้การรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสมช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ด้วยเหตุนี้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาศัลยกรรม เขตบริการสุขภาพที่ 4 จึงเห็นความสำคัญและจัดตั้งศูนย์รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อของผิวหนัง และขันใต้ผิวหนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) เป็นกลุ่มตัวชี้วัดสำคัญ โดยตั้งเป้าหมายอัตราตายของผู้ป่วย ร้อยละ 20 ปีงบประมาณ 2563 เขตบริการสุขภาพที่ 4 อัตราตายร้อยละ 7.48 และในจังหวัดสระบุรี อัตราตายร้อยละ 14.76 และอยู่ในแผนพัฒนาต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2564

##### 4.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อของผิวหนัง และขันใต้ผิวหนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) ร่วมกับภาวะซ้อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด หากโอกาสพัฒนา

## ปรับปรุงกระบวนการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.3 เป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อของผิวนัง และชันได้ ผิวนังลักษณะดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) ร่วมกับภาวะซ้อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ครอบคลุม องค์รวม ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ใช้บริการพึงพอใจ

### 4.4 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ70ปี โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ประวัติแพ้ยา penicillin มาโรงพยาบาล ด้วย อาการ 6 วันก่อนไปตัดไม้ในป่าโดนกิ่งไม้ข่วนขาซ้าย มีแผลลอก2แผล ขนาด1เซนติเมตร 1 วันก่อน ปวดขาซ้าย ขาซ้ายบวมแดงร้อน มีไข้ ยังพุดคุยรู้เรื่อง ทำงานบ้านได้ตามปกติ เดินได้ ไม่มี Hind ลีด หรือของเหลว ไหลออกจากแผล 15 ชั่วโมงก่อน ญาติพบนอนชิม พุดไม่รู้เรื่อง มีแผลลอกที่ขาซ้าย มีไข้ อาเจียนมาก น้ำส่ง โรงพยาบาลปากช่องนานา E<sub>3</sub>V<sub>2</sub>M<sub>5</sub> motor power grade 3, DTX 130 mg% T40.2 °C PR 103 ครั้ง/นาที RR 26ครั้ง/นาที BP194/58mmHg O<sub>2</sub> sat 92% วินิจฉัยเป็น cellulitis R/O Necrotizing Fasciitis left leg with severe sepsis การรักษาที่ได้รับ plasil10mg IV stat ส่งตรวจ CBC ; WBC 18590 PMN 94 lactate 2.7 UA WNL CXR; cardiomegaly no new infiltrationได้รับยา cef-3 2g IV stat และ clindamycin 600mg IV stat ,NSS1000 ml IV drip 60 ml/hr. on O2 mask with bag 10LPM, retained Foley's catheter และนำส่งต่อโรงพยาบาลมหาเวลล์ BP165/87mmHg PR 118 ครั้ง/นาที RR 34 ครั้ง/นาที T40°C, DTX116mg%02 E<sub>1-2</sub>V<sub>1</sub>M<sub>5</sub> motor power grade3 dyspnea on ET-tube 7.5 ขีด 20 ชม.มุ่มปาก จึงส่งตัว มาโรงพยาบาลสระบุรีต่อ วันที่ 3 มกราคม 2563 เวลา 08.37น. ถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี แรกรับผู้ป่วย ไม่รู้สึกตัว on ET tube 7.5 ขีด 20 ชม.มุ่มปาก BP 156/139mmHg HR 125ครั้ง/นาที on Brid's ventilator RR20ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> Sat 99-100 %,T 40.1°C DTX 114 mg% on NSS 1000 ml IV drip 100 ml/hr. ผล CBC WBC17,500 /ul neutrophils 94 % Hct37.8% Plt.count239,000 PT 12.3 PTT24.5 INR 1.02 BUN 15 mg/dl Cre0.89 mg/dl Sodium 132.8 mmol/lit Potassium 3.25 Chloride 98.1 CO<sub>2</sub> 20.3 BS110mg% cortisol 0.83 Calcium 8.4 mg/ml Magnesium 1.6 mg/ml PO4 3.3 mg/ml LFT Globulin 3.7 g/dl SGOT 40 IU/L SGPT 39 IU/L SGOT UA WBC 1-2 Cell/HPF RBC 20-30 Cell/HPF ส่งurine culture ABG pH 7.433 pCO<sub>2</sub> 29.7mmHg pO<sub>2</sub> 114.3mmHg HCO<sub>3</sub> 19.5mmol/L sO<sub>2</sub> 97.2 % ส่ง Hemoculture 2ขวด ได้รับclindamycin 300mg IV เพิ่มจากโรงพยาบาลมหาเวลล์ และparacetamol 1 amp IM ส่งทำCT brain emergency ผลnormal ได้valium 10mg IV ขณะทำCT และ Film ankle AP lateral ผลnormal ได้รับการวินิจฉัยเป็น R/O Necrotizing Fasciitis Left leg with severe sepsis admit หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง สม.4 เวลา11.25น. รับใหม่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง สม.4 แรกรับ on ET tube 7.5 ขีด20 ชม. มุ่มปาก E<sub>2</sub>V<sub>T</sub>M<sub>5</sub> Pupil 2mm RTLBE motor power แขนขา2ข้าง grade 5 Vt=0ml on Bird's ventilator O<sub>2</sub> air mixed mode control VT=500ml BP 112/60mmHg PR 120ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> sat 97% เวลา12.00น. BP 96/52 mmHg PR 118ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที MAP 63 mmHg รายงานแพทย์ให้ NSS 1000 ml IV load 300 ml BP หลังload 99/61 mmHg MAP 67 mmHg then rate

140 ml/hr. และให้ Hydrocortisone 100 mg IV stat เวลา 13.00 น. แพทย์ set OR for excisional debridement emergency ส่ง OR เวลา 14.10 น. BP 120/85 mmHg PR 120 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> sat 100% เวลา 15.15 น. กลับจาก OR หลังทำ excisional debridement BP 110/65 mmHg PR 126 ครั้ง/นาที RR 24 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> sat 99% on NSS 1000ml IV 100ml/hr. Hydrocortisone 200mg IV drip in 24 hr. และให้เจดีงเตียง ICU เวลา 16.30 น. ย้ายเข้า ICU ศัลยกรรม 2 BP 92/58 mmHg MAP 62 mmHg PR 108 ครั้ง/นาที RR 22 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> sat 98% รายงานแพทย์ให้ NSS 300 ml IV load หลัง load ครบ BP 90/48 mmHg MAP 59 mmHg ให้ load NSS เพิ่ม 300 ml BP 93/49 mmHg MAP 60 mmHg แพทย์ให้ ย้ายไป ICU ศัลยกรรม 2 ได้ วันที่ 3 มกราคม 2563 - วันที่ 7 มกราคม 2563 ย้ายเข้า ICU ศัลยกรรม 2 เวลา 17.30 น. BP 96/61 mmHg load NSS 300ml in 15min then 200 ml x 2hr ทำ C-line ประเมินสารน้ำ CVP 17 cmH<sub>2</sub>O then 100 ml/hr. BP 100/62 mmHg HR 94 ครั้ง/นาที เวลา 19.00 น. BP 74/56 mmHg MAP 64 mmHg load NSS 200ml in 15 min CVP 17 cmH<sub>2</sub>O ให้ NE (8:250) IV 5ml/hr. และเพิ่มเป็น 10 ml/hr. BP อยู่ในช่วง 120/70-138/80 mmHg วันที่ 4 มกราคม 2563 เวลา 02.00 น. BP 120/70 mmHg try off NE (8:250) หลัง off BP 130/80-160/80 mmHg มีไข้ T38-38.2°C มีผื่นขึ้นบริเวณแขนขา 2 ข้าง ปรึกษา เกสัชกรประเมินต่อเนื่องไม่แพ้ยา ผืนยุบเอง เริ่ม Wean ventilator mode spontaneous หายใจสม่ำเสมอต่อ RR 20-24 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> sat 99-100% วันที่ 5 มกราคม 2563 ไม่มีไข้ ติดตาม electrolyte ผลปกติ วันที่ 6 มกราคม 2563 ปรึกษาอายุรกรรมเรื่อง Adrenal shock ประวัติใช้ยาชาด ให้ Hydrocortisone ต่อ try load dose เป็น 100 และ 50 mg แล้ว off ให้ prednisolone แอลมีเน็อตاي Set OR for excision debridement BP สูง 180/100 mmHg ให้ nicardipine (1:5) IV 10ml/hr. try เพิ่มเป็น 15ml/hr. และ try off เหลือ 8ml/hr. วันที่ 7 มกราคม 2563 Off ET tube on O<sub>2</sub> mask with bag 10 Lit/min เริ่มให้ยา rabb ประทาน รักษาความดันโลหิต สูง Amlodipine (5) 1x1 pc, Enalapril (5) 1x1 pc, prednisolone 2-0-1 tab pc และย้ายออกจากรหัส ศัลยกรรม 2 on O<sub>2</sub> cannula 5lit/min เวลา 16.00 น. วันที่ 7 มกราคม 2563 - 6 กุมภาพันธ์ 2563 ย้ายกลับมาห้องผู้ป่วย ศัลยกรรม 4 วันที่ 8 มกราคม 2563 On O<sub>2</sub> cannula 5lit/min RR 18-20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> sat 98-100%, soft diet try off nicardipine 20.00 น. หลัง off BP 120/80-150/80 mmHg วันที่ 9-10 มกราคม 2563 try ลด O<sub>2</sub> cannula 3lit/min O<sub>2</sub> sat 96-100% และ Set OR for excision debridement แอลตี้ เตรียมทำ vacuum dressing วันที่ 11-14 มกราคม 2563 Off ATB IV, off c-line, off foley's catheter, off O<sub>2</sub> cannula ลด prednisolone เป็น 1-0-1 tab pc วันที่ 13-28 มกราคม 2563 on vacuum dressing วันที่ 21 มกราคม 2563 ลด prednisolone เป็น 1x1 tab pc วันที่ 29 มกราคม 2563 Set OR for STSG เลื่อนไปได้ ทำวันที่ 31 มกราคม 2563 ไม่พบปัญหาแทรกซ้อนใด หลังทำ STSG แอลต์ DONOR และ STSG แห้งดีไม่มี discharge วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดดูแล 1 สัปดาห์ แพทย์อายุรกรรมให้รักษา ต่อเรื่อง adrenal insufficiency ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชลล์ วางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลแอลต์ การรับประทานอาหารส่างเสริมการหายของแอลต์ และการพื้นฟูสภาพร่างกาย รวมระยะเวลาในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล 34 วัน รวมค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมด 105,962 บาท

ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลระยะวิกฤต ดังนี้ 1) มีภาวะซึ้อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 2) แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ 3) เสียงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้อ 4) เสียงต่อระดับความดันโลหิตไม่คงที่ 5) เสียงต่อการควบคุมอุณหภูมิไม่มีประสิทธิภาพ 6) ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อยื่นและกล้ามเนื้อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด ปัญหาทางการพยาบาลระยะต่อเนื่อง ดังนี้ 1) อาจเกิดภาวะเนื้อยื่นพร่องออกซิเจนในระยะฝึกหย่าเครื่องช่วยหายใจ 2) ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อยื่นและกล้ามเนื้อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด 3) เสียงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการ 4) วิตกกังวลจากการเจ็บป่วย และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ปัญหาทางการพยาบาลระยะพื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการดูแลแผล หลังให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจได้เอง แผลบริเวณขาซ้ายที่ทำ STSG และแผล Donor แห้งดีไม่มี Discharge ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ครั้งที่ 1 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563 แผลเริ่มแห้งติดดี แพทย์ Off staple ได้บางส่วน ครั้งที่ 2 วันที่ 12 มีนาคม 2563 แผลติดดี แพทย์ Off staple ได้หมด หลังจากนั้นไม่มีน้ำดูด

#### 4.5 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกรณีศึกษาจากเรื่องที่น่าสนใจ เป็นเรื่องที่พับได้บ่อย และมีความเสี่ยงสูง
2. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีและเอกสารทางวิชาการ
4. ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
6. ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและประเมินผล
7. สรุปกรณีศึกษา เรียนเรียงเนื้อหา
8. เรียงลำดับผลงาน / จัดพิมพ์
9. ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
10. จัดทำรูปเล่ม / นำเสนอ / เผยแพร่ผลงาน

#### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อของผิวนัง และชั้นใต้ผิวนังลักษณะติดพังผืด (Necrotizing Fasciitis) ร่วมกับภาวะซึ้อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 1 เรื่อง

5.2 เชิงคุณภาพ เนื่องจากการติดเชื้อของผิวนังและชั้นใต้ผิวนังลักษณะติดพังผืด (Necrotizing Fasciitis) จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เพื่อลดการเกิดการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นจากโรงพยาบาลชุมชน มีการให้การดูแลเบื้องต้นและให้ antibiotic อย่างรวดเร็ว ก่อนส่งตัวมารักษาต่อรพ.สระบุรี แพทย์ตรวจวินิจฉัยและ set ทำผ่าตัด excision debridement ทันทีหลังจาก admit 1 ชั่วโมง 30 นาที และได้รับการผ่าตัดภายใน 1 ชั่วโมง โดยมีการประเมินบาดแผลทุกวัน และทำผ่าตัด excision debridement อีก 2 ครั้ง จนแผลดีสามารถทำแผลแบบ vacuum ได้ นำไปสู่การผ่าตัดปลูก

ถ่ายผิวนัง(STSG)ในที่สุด แสดงถึงกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทันต่อความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่สูญเสียอวัยวะและชีวิต สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวต่อไปได้

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การคั้นพับและวินิจฉัยผู้ป่วยภาวะติดเชื้อของผิวนังและชั้นใต้ผิวนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) ได้อย่างรวดเร็ว ร่วมกับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ ควรมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินไปของกระบวนการเกิดการติดเชื้อของผิวนังและชั้นใต้ผิวนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) จะทำให้สามารถประเมินปัญหาและให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยได้

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้มาพบแพทย์ด้วยปัญหาไข้สูง จีบลง สับสน ตรวจร่างกายพบว่า มีแผลจากโดนกีบไม่ขวนขาซ้าย เป็นแผลลอก ไม่ได้ทำแผล 6 วันต่อมารีบมีไข้ มีอาการปวดบวมแดงมากขึ้น และไม่ได้รักษา เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของผิวนังและชั้นใต้ผิวนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) และการติดเชื้อลูกตาม มีภาวะ sepsis และadrenal shock จากประวัติรับประทานยาชาดร่วมด้วย จำเป็นต้องได้รับการประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างถูกต้องรวดเร็ว

7.2 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การรักษาภาวะติดเชื้อของผิวนังและชั้นใต้ผิวนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) มีประสิทธิภาพ ได้แก่การวินิจฉัยรักษาและให้การพยาบาลเบื้องต้นที่รวดเร็ว มีระบบส่งต่อที่ดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และได้รับยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย การสูญเสียอวัยวะลดลง และอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น ในกรณีศึกษาระยะแรกการวินิจฉัยแยกจากการติดเชื้อของผิวนังชั้นตื้น(cellulitis) อาจยังไม่ชัดเจน โดยภาวะติดเชื้อของผิวนังและชั้นใต้ผิวนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) หากพบในระยะแรกอาการและอาการแสดงของโรคที่ไม่จำเพาะเจาะจง ทำให้การวินิจฉัยลำบาก จึงไม่ได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกับโรคจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบเครือข่าย จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการดูแลรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย มีทักษะการประเมินและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อของผิวนัง และชั้นใต้ผิวนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) ร่วมกับภาวะซ้อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด รวมถึงการดูแลแผลแบบvacuum และแผลหลังทำSTSG เพื่อเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในระบบเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 จากราณีศึกษาจะพบว่าสาเหตุเกิดจากแผลลอกเพียงเล็กน้อย จึงต้องเน้นเรื่องการให้คำแนะนำ ในการดูแลเบื้องต้น และการป้องกัน ได้แก่

- 1) ป้องกันและระมัดระวังเมื่อให้เกิดอุบัติเหตุ บาดแผล ที่สมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่สกปรก
- 2) ถ้ามีแผลที่ผิวนังให้หลีกเลี่ยงการสัมผัส กับสิ่งแวดล้อมที่สกปรก

3) ถ้าสัมผัส สัตว์ทะเล เช่นปู หรือประสบอุบติเหตุทำให้เกิดแผล ควรล้างทำความสะอาดแผล ด้วยน้ำสะอาดหรือสบู่ทันที

4) ถ้ามีแผลปวดบวมแดงร้อนบริเวณผิวนังหรือมีไข้ ให้รับไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาโดยทันที

5) ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำโรคเบาหวาน ตับแข็ง มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ ต้องให้ความระมัดระวังในการเกิดแผลเป็นพิเศษ

8.2 การดูแลสุขภาพของประชาชนไม่ถูกต้อง รวมถึงการส่งเสริมการป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย ไม่ใช้ยาชุด ยาสมุนไพรหรือยาสเตียรอยด์ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยควรปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

8.3 โรงพยาบาลเครือข่ายตามสิทธิการรักษาไม่สามารถดูแลต่อเนื่อง ในการดูแลแผลแบบ vacuum เพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วย STSG ได้ ทำให้ใช้ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์นาน เกิดปัญหาไม่คล่องตัวในการหมุนเวียนเตียงสามัญเพื่อรองรับผู้ป่วยใหม่ และญาติผู้ป่วยไม่สะดวกในการดูแล ซึ่งต้องใช้เวลาในการเดินทางนาน ต้องลงงาน ทำให้ไม่ค่อยมาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่

## 9. ข้อเสนอแนะ

9.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีนโยบายชุมชนจัดเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อของผิวนัง และขั้นใต้ผิวนังลักษณะดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis) เช่น ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือตับแข็ง ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง หากมีบาดแผล ให้รับล้างแผลโดยเร็ว และควรรีบไปพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างทันท่วงที รวมถึงการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเมื่อเจ็บป่วยควรปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง โดยเฉพาะยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพรหรือยาสเตียรอยด์

9.2 การจัดประชุมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดสระบุรี ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อที่ผิวนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวนัง (Necrotizing Fasciitis) และการทำแผลโดยใช้วัสดุอุปกรณ์พิเศษต่างๆ เช่น การทำvacuum เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

## 10. การเผยแพร่องค์ความรู้ (ถ้ามี)

เผยแพร่องค์ความรู้โดยนำเสนอผลงานวิชาการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี ประจำปี 2564 ในวันที่ 25 สิงหาคม 2564 ณ ห้องประชุมตลาดวัลย์ อาคารผู้ป่วยนักชั้น 5 โรงพยาบาลสระบุรี

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางนิรุบล จันทร์มาก สัดส่วนของผลงาน 100%
- 2) ..... สัดส่วนของผลงาน .....
- 3) ..... สัดส่วนของผลงาน .....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ๙ ·  
(นางนิรุบล จันทร์มาก)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๖ / ๗. ๔ / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางนิรุบล จันทร์มาก	๙ ·
.....	.....
.....	.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ๙ ·  
(นางรีสวารณ แสงธรรม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสรรบูรี  
(วันที่) ๖ / ๗. ๔ / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายอนันต์ กมลเนตร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

(วันที่) ..... / ..... / .....

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการใหม่อนผลงานลำดับที่ 1  
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับข้าราชการพิเศษ)**

1. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจ้างหน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อใหญ่ติด
2. หลักการและเหตุผล

การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีหลายวิธีได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การให้รังสีรักษา การรักษาด้วยยาเคมี และการให้ยา.rักษามุ่งเป้า (targeted therapy) การผ่าตัดมะเร็งเต้านมถือเป็นการรักษาหลักของโรคโดยเฉพาะมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นคือระยะที่ 1-3 ต้องได้รับการผ่าตัดชนิดอน rak แบบตัดแปลง (Modified Radical Mastectomy หรือ MRM) เป็นการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและเลาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ซึ่งเป็นบริเวณที่ต้องมีการเคลื่อนไหว หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจเจ็บปวดแผลผ่าตัด และตึงบริเวณแผล ทำให้มีมันใจในการเคลื่อนไหว เคลื่อนไหวไม่ถูกต้อง หรือขยับข้อใหญ่ลดลง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาข้อใหญ่ติด หลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสอนและแนะนำผู้ป่วยในการบริหารเพื่อป้องกันข้อใหญ่ติด โดยเน้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวอย่างถูกวิธีตั้งแต่แรก เคลื่อนไหวช้าๆ เพื่อยืดเหยียดผังพีดแล้วค่อยๆ เพิ่มความสามารถ จำนวนครั้งและจำนวนท่าในการบริหารและการทำอย่างสม่ำเสมอ จนเคลื่อนไหวได้เหมือนก่อนผ่าตัด ปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเป็นหน่วยงานหลักในการรับและดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด รวมทั้งให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำนำยกลับบ้าน จากสถิติคิดเป็นร้อยละ 34 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการบริหารเพื่อป้องกันข้อใหญ่ติด มีท่าการบริหารหลายท่าและคร่าววิธีการที่ถูกต้อง ผู้ให้คำแนะนำต้องใช้เวลาในการสอนในทางปฏิบัติตัวยังการงานอาจทำให้การสื่อสารของพยาบาลแต่ละครั้งต้องจำกัดเวลา อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคลาดเคลื่อน หรือไม่ครบถ้วน ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจวิธีการและท่าทางที่ถูกต้องในการบริหารได้ดีขึ้น จึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจ้างหน่ายเพื่อป้องกันข้อใหญ่ติดโดยใช้สื่อวิดีทัศน์ในรูปแบบ QR CODE เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถทบทวนวิธีการบริหารช่วยให้สามารถดูและตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดโอกาสเกิดภาวะข้อใหญ่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และพยาบาลมีเวลาในการทำกิจกรรมพยาบาลอื่นมากขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

**การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา**

- 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดทุกรายจะมีแผลผ่าตัดที่เต้านมและต่อมเหลืองที่รักแร้

มีโอกาสเกิดข้อให้เลือดติดหลังผ่าตัดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

2) พยาบาลมีภาระงานมาก มีเวลาอันน้อยในการสอน การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจการบริหารข้อให้เลือดหลังผ่าตัดอย่างถูกวิธี

3) ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถเข้าใจวิธีการบริหารข้อให้เลือดอย่างถูกต้องได้ในเวลาจำกัด

### ผลการวิเคราะห์

1) ผู้ป่วยไม่สามารถบริหารข้อให้เลือดได้อย่างถูกวิธี ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดข้อให้เลือดติดได้

2) พยาบาลต้องใช้เวลาอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเห็นถึงความจำเป็นในการบริหารข้อให้เลือด และการสอนวิธีบริหารอย่างถูกต้อง บางครั้งสื่อสารไม่เข้าใจ ไม่ครอบคลุมเนื่องจากต้องเร่งรีบในการทำงาน

#### 3.1 วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจ้าน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อให้เลือดติด

2) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจ้าน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อให้เลือดติด

3) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนข้อให้เลือดติด

#### 3.2 กลุ่มเป้าหมาย

1) พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน

2) ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม/ญาติผู้ดูแล

#### 3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

##### ขั้นเตรียมการ

1) จัดตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมะเร็งเต้านม พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และนักกายภาพบำบัดเป็นที่ปรึกษา

2) คณะทำงานทบทวนแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม วิเคราะห์ประเด็น การวางแผนจ้าน่ายเพื่อป้องกันข้อให้เลือดติด

3) ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาระดับคุณภาพการพยาบาลด้านการบริหารป้องกันข้อให้เลือดติด

4) วางแผนการดำเนินงาน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน ใน การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ปรึกษาพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมะเร็งเต้านม และนักกายภาพบำบัด ด้านการออกกำลังกายพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด

5) สรุปประเด็นที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยและออกแบบการพัฒนาคุณภาพด้านการ บริหารป้องกันข้อไหล่ติด

#### ขั้นดำเนินการ

1) ประชุมชี้แจงและกำหนดการนำแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมใน การวางแผนจahnay เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติด ให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง รับทราบ

2) มอบหมายพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมะเร็งเต้านมเป็นที่ปรึกษาให้ทีมพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจahnay เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติด

3) ติดตามนิเทศการนำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผน จahnay เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติด สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ปัญหาอุปสรรคที่พบ จากการปฏิบัติ

5) นำผลการประเมินทักษะความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อแนว ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจahnay เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ ติด มาปรับปรุงและพัฒนาฐานรูปแบบให้เหมาะสม

6) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจahnay เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติดที่ได้รับการปรับปรุงสู่การปฏิบัติ

#### ขั้นประเมินผล

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติ นำมาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติในที่ประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการพัฒนาการพยาบาลหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง ทุก 1 เดือน

#### 3.4 ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2566

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจ้าน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อให้หล่อติด สำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน
- 2.ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจ้าน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อให้หล่อติด และมีความปลอดภัย
3. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจ้าน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อให้หล่อติด

#### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1.พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจ้าน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อให้หล่อติด ร้อยละ 100
- 2.ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ มีความปลอดภัย เกิดภาวะแทรกซ้อนข้อให้หล่อติด ร้อยละ 100
3. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในการวางแผนจ้าน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อให้หล่อติด ร้อยละ 90

(ลงชื่อ) ..... น.

(นางนิรุบล จันทร์มาก)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ..... / ..... ก.พ. .... / ..... ๖๖

ผู้ขอประเมิน