

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางนภาพร ภูวสันติ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ 60387  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ 197375  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1.เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย  
(Nursing Care of necrotizing fasciitis patient with septic shock : 2 Case Studies)

2.ระยะเวลาการดำเนินการ เดือน กรกฎาคม – ตุลาคม 2566

3.ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1ความรู้เกี่ยวกับโรคโรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis)

### 3.1.1 ความหมาย

โรคแบคทีเรียกินเนื้อ (necrotizing fasciitis) คือการอักเสบของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งการอักเสบจะมีลักษณะรวดเร็ว รุนแรง และมีการลุกลามอย่างต่อเนื่อง เกิดการเน่าตายของชั้นใต้ผิวหนังลามลงไปถึงชั้นพังผืด (fascia) มีการขยายกระจายออกไปอย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถแยกชั้นพังผืดออกจากชั้นกล้ามเนื้อได้อย่างง่ายดาย ในภาวะนี้รอยโรคและอาการแสดงของชั้นผิวหนังบนจะมีน้อยในระยะแรกทำวินิจฉัยโรคได้ช้าส่งผลกระทบต่อให้การรักษาผู้ป่วยทำได้ล่าช้าและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1ภาพแสดงแผลเนื้อเน่า

### 3.1.2ระบาดวิทยา (Epidemiology)(ภาณุ,2565)

โรคแบคทีเรียกินเนื้อจัดว่าเป็นโรคที่พบน้อยในพื้นที่ต่างๆทั่วโลก มีรายงานตามประเทศต่างๆ ในเขตอบอุ่นจะพบได้ 0.3-5 รายต่อประชากรแสนคนในขณะที่ประเทศไทยมีรายงานความชุกของโรคอยู่ที่ 15.5 รายต่อประชากรแสนคนพยาธิสภาพนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกส่วนของร่างกาย แต่มักจะพบมากบริเวณ ขา แขน อวัยวะในร่มผ้า ลำตัว และคอ ตามลำดับพบได้ทุกช่วงอายุ โดยจะพบมากที่สุดในช่วง 40-50 ปี เพศชายมากกว่าหญิง และพบบ่อยในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือปัจจัยเสี่ยง (risk factors)

### 3.1.3กลไกการเกิดโรคเนื้อเน่า(Necrotizing fasciitis )

เมื่อเชื้อแบคทีเรียมาฝังตัวในชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง(subcutaneous tissue) จะมีการขยายตัว (colonization) และกระบวนการอักเสบตามมา ซึ่งจะลุกลามกลายเป็นโรคแบคทีเรียกินเนื้อ เกิดการเน่าตายและหนองคั่งในชั้นใต้ผิวหนังจากหลายปัจจัยร่วมกัน ดังนี้

1) เชื้อแบคทีเรียบางชนิดมีการสร้างสารพิษ (exotoxin) ออกมาทำลายเนื้อเยื่อ เช่น Streptococcus pyogenes, Pseudomonas aeruginosa และ Clostridium perfringens โดยเชื้อแบคทีเรียดังกล่าวมักก่อให้เกิดโรคแบคทีเรียกินเนื้อชนิดที่ 2 ซึ่งทำให้เกิดอาการรวดเร็วและรุนแรงภายหลังจากเชื้อเข้าสู่บาดแผล

2) การอักเสบของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังทำให้เยื่อเยื่อบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพมีอาการบวม และเกิดแผลกดทับภายในเนื้อเยื่อนั้นๆ

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาความก้าวหน้าแบบบันทึกของบาดแผล
2. หลักการและเหตุผล

การบันทึกทางการแพทย์ เป็นการบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ สิ่งที่ยาบาลปฏิบัติทั้งที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารให้พยาบาลและผู้ร่วมทีมที่ให้การดูแลผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้รับบริการอย่างชัดเจนครบถ้วนเหมือนกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการดูแลผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันพบว่า การบันทึกทางการแพทย์เป็นปัญหาที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากแบบฟอร์มต่างๆ ในระบบบันทึกทางการแพทย์มีมาก มีรูปแบบการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องใช้เวลาในการเขียนค่อนข้างมาก ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลเพิ่มมากขึ้น มีปัญหาซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จึงทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดลดลง (ปิยะนาฏ ประเทศสิงห์, 2563) จากการทบทวนการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลพบว่า ประเด็นที่เป็นปัญหาในการบันทึกทางการแพทย์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ขาดความรู้ความเข้าใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ปริมาณงานมากส่งผลต่อการไม่มีเวลาเพียงพอในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ ระบบการเขียนบันทึกทางการแพทย์ไม่เอื้ออำนวย ไม่มีระบบพี่เลี้ยงที่มีความเข้าใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ ไม่ทราบประโยชน์ที่แท้จริงของการบันทึกทางการแพทย์ รวมทั้งการขาดความใส่ใจในการปฏิบัติงานในฐานะผู้อยู่ในวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง เป็นผลทำให้บันทึกทางการแพทย์ไม่ครอบคลุมปัญหาและกิจกรรมทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งที่บ่งบอกถึงทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลที่สำคัญในการพยากรณ์สภาพบาดแผล ประเมินผลลัพธ์การดูแลบาดแผลและส่งเสริมการสื่อสารในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย คือการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล การพยาบาลผู้ป่วยบาดแผลมีการพัฒนากันอย่างแพร่หลาย โดยสิ่งแรกที่ต้องมีการพัฒนาได้แก่การประเมินแผลเนื่องจากเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนาการพยาบาล การประเมินแผลอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม จะต้องประกอบไปด้วยความรู้ความชำนาญของผู้ประเมินและแบบประเมินที่มีความเหมาะสมในบริบทการทำงาน ครอบคลุมเนื้อหาที่จะนำมาวางแผนการดูแลการใช้เครื่องมือในการประเมินการหายของแผลช่วยให้ทีมผู้ดูแลสามารถทราบถึงความก้าวหน้าหรือการแย่งลงของแผลได้ชัดเจนมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า มีการใช้เครื่องมือการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ที่ได้รับความนิยมใช้กันอย่างกว้างขวางได้แก่ PUSH Tool 3.0 เนื่องจากประเมินง่าย ใช้เวลาน้อย ซึ่งประกอบด้วย ขนาดของแผล (กว้าง x ยาว) ปริมาณสิ่งคัดหลั่ง และลักษณะพื้นแผล รวมทั้งหมด 17 คะแนน คะแนนมากแสดงถึงแผลที่ไม่ดีมีโอกาหายช้า หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2564 – 2566 มีจำนวน 2,597, 3,445 และ 2,713 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรัง จำนวน 59, 57 และ 68 ราย ตามลำดับ (กลุ่มงานสารสนเทศโรงพยาบาลชุมแพ, 2566) จากการสังเกตและการนิเทศงานพบว่า การบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ยังไม่มีรูปแบบการบันทึกที่ชัดเจน เป็นการเขียนบันทึกแบบบรรยายตามความเคยชินไม่ครบถ้วนและไม่ได้บันทึกแบบต่อเนื่องทุกวันเนื่องจากขนาดแผลไม่เปลี่ยนแปลงจึงไม่ได้ลงบันทึกทุกวัน โดยส่วนใหญ่พยาบาลจะมีการบันทึกแค่ลักษณะที่พบ เช่น แผลแห้งดี แผลมีเนื้อตาย เท่านั้น แต่ยังขาดรายละเอียดอื่นๆ ที่แสดงถึงความก้าวหน้าของบาดแผล ทำให้ไม่สามารถประเมินความก้าวหน้าของแผลได้อย่างถูกต้อง รูปแบบที่ใช้เป็นแบบเขียนบรรยายตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งไม่สามารถใช้อ้างอิงได้อย่างสมบูรณ์ เกิดปัญหาในเรื่องการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพไม่ตรงกัน ทำให้การประเมินการหายของบาดแผลผิดพลาด ผลลัพธ์