



การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่าในโรงพยาบาลโยธธ

กิริติ คำทอง พย.ม.* ลัดดา คำแดง พย.ม.** จิตติกันต์ ศิรินาม พย.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่า (Necrotizing fasciitis) และศึกษาผลลัพธ์ของการนำระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่มาใช้ในโรงพยาบาลโยธธ ศึกษาระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง 31 มกราคม พ.ศ.2561 ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และไอซียูศัลยกรรม จำนวน 32 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 2 คน และสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ อีกจำนวน 5 คน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหนังเน่าจำนวน 70 ราย การศึกษาใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart โดยให้ผู้ร่วมวิจัยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสะท้อนความรู้สึก ความคิด และความเชื่อเพื่อสร้างความเข้าใจปัญหาร่วมกัน จนเกิดความตระหนักและร่วมกันพัฒนาระบบการพยาบาลแบบใหม่ โดยดำเนินการ 2 รอบๆ ละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม 2) นำผลที่ได้จากการสะท้อนคิดและร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่าแบบใหม่ 3) การปฏิบัติตามระบบการพยาบาลแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น 4) สรุปผลการศึกษา รอบที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่า ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วยโรคหนังเน่าแบบประเมินสมรรถนะผู้ป่วยรับใหม่ แนวปฏิบัติการวินิจฉัยและการพยาบาล คู่มือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหนังเน่า รอบที่ 2 พัฒนาแบบประเมินภาวะติดเชื้อโดยใช้ SOS score ปรับระบบการเบิกยาปฏิชีวนะ พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหนังเน่า จัดให้มีระบบการเบิกก๊อส ของ รพ.สต.จากโรงพยาบาลโยธธ ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เครือข่ายบริการสุขภาพรับทราบก่อนที่จะรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล โดยจัดตั้งกลุ่ม Line wound care การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ สถิติ pair t-test ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่าทำให้เกิดผลลัพธ์ 1) เกิดกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม มีการนำแบบประเมิน SOS score มาใช้ในการค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น แพทย์และพยาบาลมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกัน 2) เกิดนวัตกรรม แบบประเมินสมรรถนะผู้ป่วยแรกรับ แบบประเมินเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อโดยใช้ SOS score แนวปฏิบัติการวินิจฉัยและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่า แบบบันทึกการจำหน่ายและแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยโรคหนังเน่า คู่มือการสอนและให้ความรู้ผู้ป่วยโรคหนังเน่า เกิดช่องทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่จำหน่ายผ่านกลุ่ม line wound care 3) ด้านผู้ป่วย ทำให้ได้รับยาปฏิชีวนะในเวลาที่เหมาะสมภายใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 100 (เฉลี่ย 33.29 นาที) ทำให้ลดภาวะเสี่ยงจากการติดเชื้อ และลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผล ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 88.9 ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำจากสาเหตุ รพ. สต. ขาดวัสดุ หรือบุคลากรขาดสมรรถนะในการทำแผล แต่พบอุบัติการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ด้วยแผลที่เท้าติดเชื้อ 1 ราย (ร้อยละ 2.08) ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) ความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60) 4) ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติการ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การทำแผลด้วยระบบสูญญากาศ (Vacuum Dressing) พยาบาลส่วนใหญ่จึงมีความพึงพอใจต่อระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่าในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 43.80)

คำสำคัญ: โรคหนังเน่า ระบบการพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลโยธธ

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโยธธ



Development of a necrotizing fasciitis nursing system in Yasothon Hospital

Keerati Khumthong MN.S.* Ladda Khumdand MN.S.** Thitiigan Srilinam B.N.S.**

Abstract

This action research aimed to develop a necrotizing fasciitis nursing system and evaluate outcomes of the system implementation in Yasothon Hospital during October 1, 2017 and January 31, 2018. Participants included 32 nurses working in the male and female surgical wards and a surgical ICU, 2 case managers, and 5 multidisciplinary team members. The sample was 70 patients with necrotizing fasciitis (NF). The Kemmis & Mc Taggart's participatory action research model was adopted as the study framework to allow study participants to exchange experience, reflect feelings, thoughts and beliefs and arrive at common understandings and awareness about NF-related problems and eventually cooperate to develop a new nursing system for NF care. The study was conducted in 2 cycles with 4 phases in each cycle including 1) situational analysis through observations, in-depth interviews and focus group discussion, 2) reflection and development of the new NF nursing care system, 3) NF nursing system implementation, and 4) outcome evaluation and study conclusion. During the first cycle, the NF nursing practice guideline was developed with the following components; NF admission protocol, a competency assessment form for new NF patients, practice guideline for NF diagnosis and nursing care, and NF patient education manual. In the second cycle, the infection assessment form was developed using the SOS score. Antibiotic dispensing system was revised and the NF discharge planning system was developed. Wound dressing gauzes distribution system for Yasothon Hospital's networking health promoting hospitals was also established. Patient information referral system was initiated to alert the health service agencies within the network before they admit NF patients in their care. Lastly, the Wound Care Line group was established. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data and paired t-test was used to compare mean differences. A content analysis was used for qualitative information.

Development of the NF nursing system led to the following outcomes. 1) A holistic nursing process was initiated with the use of SOS score to continually screen for new cases. This allowed NF patients a quick access to treatment and care and the physicians and nurses cooperate to discharge plan. 2) Several innovations were developed including the NF patient competency assessment, new NF case screening form using SOS score, a practice guideline for NF diagnosis and nursing care, discharge planning documentation form and NF patient referral form, NF patient health education manual, and a patient referral network through Wound Care Ling group. 3) All NF patients received proper antibiotics within 1 hour which led to infection risk reduction and reduced suffering from wound pain. Most patients (88.9%) received discharge planning and did not experience readmission due to lack of wound care materials in the health promoting hospitals or health personnel lack of wound care competencies. Only 1 diabetes case (2.08%) was readmitted wit infected foot wound. All patients had significantly improved NF-related knowledge ($p < .01$) and 60% of them reported a high level of satisfaction. 4) Nurses caring for NF patients exchanged experience and cooperate to assist one another in assessing patients with infection, monitoring patient conditions and vacuum dressing. As a result, most nurses reported the highest level of satisfactions with the new NF nursing system (43.8%). infection, decrease suffering from pain, increase health education about disease awareness , treatment plan and behave properly. The difference was statistically significant. (P-value < .01), LOS 8.29 , high mean scores nurse satisfaction

Keywords: necrotizing fasciitis, nursing system

*Professional Nurse, Senior Professional Level, Director Nursing, Yasothon Hospital

**Professional Nurse, Yasothon Hospital



บทนำ

โรคหนังเน่า (Necrotizing fasciitis) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย แบบรุนแรงและรวดเร็วของชั้นใต้ผิวหนังและสามารถแพร่กระจายเชื้อลึกลงไปถึงบริเวณที่หุ้มกล้ามเนื้อ และบริเวณรอบๆ ได้ภายในเวลารวดเร็ว จึงเรียกรโรคนี้ว่าโรคแบคทีเรียกินเนื้อ (Flesh-Eating Bacteria) และถ้าเกิดกับบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เรียกว่าโรคหนังเน่า (Fournier gangrene) โรคนี้พบไม่บ่อยแต่เป็นโรคที่มีความรุนแรงได้จากการเกิดพิษต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายและทำให้เสียชีวิตได้ บางครั้งการติดเชื้อในชั้นลึกมีเนื้อตายมากแต่ผิวหนังอาจดูปกติได้ ในทางตรงข้ามผิวหนังอาจมีเนื้อตายมากแต่ในชั้นลึกอาจมีเนื้อตายเพียงเล็กน้อยได้² โรคนี้พบอุบัติการณ์สูงในในแอฟริกาและเอเชีย อย่างไรก็ตามเนื่องจากขาดการรายงานจึงทำให้ไม่ทราบอุบัติการณ์ที่แท้จริง ส่วนอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เกิดโรคนี้อยู่ระหว่าง 38-44 ปี อัตราการเกิดโรคในผู้ชายต่อผู้หญิงเท่ากับ 2-3:1³ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคนี้อยู่ระหว่างร้อยละ 20-40⁴ โรคนี้พบมากในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น เบาหวาน มะเร็ง พิษสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ และ เอชไอวี^{5,6}

ในประเทศไทย ได้มีการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective cohort study) ในผู้ป่วย โรคหนังเน่า จำนวน 1,504 ราย จากโรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย กำแพงเพชร และพะเยา โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 พบอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลร้อยละ 19.3 ปัจจัยที่ทำนายอัตราการเสียชีวิต ได้แก่ ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ป่วยโรคหัวใจเรื้อรัง ดับแข็ง เนื้อเยื่อเน่าตาย ชีพจรมากกว่า 130 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และค่าซีรีมอีเอตินินมากกว่าหรือเท่ากับ 1.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร⁷

โรงพยาบาลยโสธรมีการรายงานโรคหนังเน่าครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ.2542 ต่อมาพบเพิ่มขึ้นจนถึง ปี พ.ศ.2549 พบผู้ป่วยโรคหนังเน่า จำนวน 528 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน ซึ่งพบว่าปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในแผนกศัลยกรรม และพบอัตราตายสูงถึงร้อยละ 14.4 อัตราการรักษาโดยการตัดอวัยวะที่เป็นโรคออกร้อยละ 6.6 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานเกิน 28 วัน ถึงร้อยละ 47.7 ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานและเสียค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้นส่วนหนึ่ง

มาจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งจากการชักประวัติ มีผู้ป่วยเพียง ร้อยละ 6.6 ที่มาพบแพทย์ทันทีที่เริ่มมีอาการ 1-2 วัน และผู้ป่วยร้อยละ 84.3 ที่เสียเวลารักษาด้วยยาที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นเหตุให้ได้รับการผ่าตัดล่าช้า ดังนั้นทางจังหวัดยโสธรจึงได้มีการประกาศเพิ่มโรคหนังเน่าเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในจังหวัดยโสธร การใช้ชื่อ "โรคหนังเน่า" จึงเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา⁸ และในปี พ.ศ. 2550 ได้มีการวิจัยและพัฒนา (Research and development) การดูแลผู้ป่วยโรคหนังเน่าแบบครบวงจรในจังหวัดยโสธร ได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนังเน่าและนำมาใช้ในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่งในจังหวัด ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตาย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหนังเน่าต่อการได้รับการบริการพบว่ามีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นด้วย⁹

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันในส่วนของพยาบาลพบว่ายังขาดแนวปฏิบัติที่ใช้ร่วมกัน ประกอบกับภายหลังสิ้นสุดการศึกษา ไม่ได้มีการกำหนดแผนการติดตามและทบทวนแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติการดูแลรักษาแตกต่างกันไป ผู้ป่วยบางรายได้รับการประเมินแรกรับล่าช้า การให้ยาปฏิชีวนะ และการปรึกษาศัลยแพทย์ล่าช้า ทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยไม่เข้าใจเรื่องโรคและแผนการดูแลรักษา ประกอบกับกลัวความเจ็บปวดภายหลังการตัดเนื้อตายออก จึงปฏิเสธการรักษาด้วยการผ่าตัด ส่งผลทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องเสียชีวิต ส่วนในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไปแล้วจนเนื้อเยื่อของแผลเริ่มแดง และเนื้อตายน้อยลงแพทย์จึงจำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับเพื่อทำแผลต่อที่ รพ.สต. ใกล้บ้านแต่เนื่องจากขาดการวางแผนจำหน่ายที่ดี จึงทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำจากการติดเชื้อที่แผล⁹ จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาในบทบาทของพยาบาลได้เล็งเห็นปัญหาของระบบการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหนังเน่า จึงได้ร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพบริการกลุ่มงานศัลยกรรมพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่าในโรงพยาบาลยโสธรขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่าในโรงพยาบาลยโสธร



2. ศึกษาผลลัพธ์ของการนำระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่มาใช้ในโรงพยาบาลยโสธร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart¹⁰ ที่มีความเชื่อว่าการพัฒนาการปฏิบัติเกิดจากการได้ทบทวน แลกเปลี่ยนและสะท้อนความรู้ ความคิด ความเชื่อ และแนวปฏิบัติเดิมของผู้ที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เกิดความตระหนักร่วมและนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีกว่าเดิม ดังนั้นการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยครั้งนี้จึงต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์รวมทั้งสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันสะท้อนคิดผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สู่การออกแบบการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าซึ่งเป็นภาวะที่มีการติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อชั้นลึกที่มีการลุกลามของโรคอย่างรวดเร็วและรุนแรงและมีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการและเสียชีวิตได้สูงเพื่อลดความรุนแรง ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart¹⁰

ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และ ไอซียู ศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวน 32 คน และผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่า ที่เข้ารับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยดังกล่าว ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2561 จำนวน 70 ราย

ขั้นตอนการวิจัย

รอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์โดยการสังเกตระบบโดยรวมของกระบวนการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าตั้งแต่ขั้นตอนการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การสอบถามญาติและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาล และการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการในทีมสหสาขาวิชาชีพ ถึงระบบการให้บริการรักษายาบาล การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าที่เข้ารับบริการจำนวน 30 ฉบับ ทำการบันทึกรวบรวมผลที่ได้จาก

การศึกษาดังกล่าว

รอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดระบุปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัย จากการประชุมกลุ่มระดมสมอง โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเล่าสถานการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระบุปัญหาและกำหนดแผนร่วมกัน ขั้นตอนนี้เป็นการมุ่งค้นหาองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าที่ครอบคลุมแบบองค์รวม นำสาระมาผลิตเป็นขั้นตอนการรับใหม่ผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซักถามโดยใช้แบบฟอร์มการประเมินสมรรถนะผู้ป่วยรับใหม่ แนวทางการเขียนวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่า เครื่องมือการประเมินผู้ป่วยภาวะติดเชื้อโดยใช้แบบประเมิน SOS score¹¹ แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายผู้ป่วย และคู่มือการให้ความรู้และการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่า รวมทั้งแบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย (ศน.01) ให้เครือข่ายบริการสุขภาพรับทราบก่อนที่จะรับดูแลแผลให้ผู้ป่วยต่อ และศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตามภายหลังจำหน่าย

รอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามระบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวทางปฏิบัติและคู่มือที่จัดทำขึ้นใหม่ การประเมินสมรรถนะแรกเริ่มร่วมกับการประเมินภาวะติดเชื้อโดยใช้แบบประเมิน SOS ภายใน 5 นาทีที่ผู้ป่วยมาถึง และทำการประเมินอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลและคำแนะนำความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลการพยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาภายใน 1 ชั่วโมง และรายงานแพทย์เวชศัลยกรรมให้รับทราบภายใน 30 นาที ภายหลังที่ผู้ป่วยมาถึง การเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดเนื้อตายออก การให้ข้อมูลและยินยอมผ่าตัดรวมทั้งการประสานงานกับพยาบาลวิสัญญีเพื่อรับทราบข้อมูลผู้ป่วยก่อนรับไว้ในความดูแลและขณะที่ผู้ป่วยผ่าตัดการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยเฉพาะในเรื่องการบรรเทาอาการปวดแผล การป้องกันการติดเชื้อที่แผล ตลอดจนการส่งเสริมการหายใจของแผล การดูแลทางด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวล กรณีที่ผู้ป่วยเสี่ยงหรือมีภาวะช็อก หรือมีภาวะการหายใจล้มเหลวให้ได้รับการดูแลรักษาในไอซียูศัลยกรรมยกเว้นกรณีที่ ไอซียูศัลยกรรม ไม่ว่าง จึงให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม ซึ่งมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ผ่านมาอบรมเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ที่สามารถให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา



รอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและทบทวนระบบการพยาบาล มีการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด โดยร่วมกันประเมินผล และทบทวนระบบการพยาบาลแบบใหม่ นำปัญหา และอุปสรรคที่พบมาร่วมกันวางแผน ปรับปรุงระบบการพยาบาล และติดตามประเมินผลเพื่อดำเนินงานในรอบที่ 2 ต่อไป

รอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ จากปัญหาในรอบที่ 1 โดยการสังเกต และสัมภาษณ์ สหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ (รพ. สต.) ที่รับผู้ป่วยไว้ดูแล ผลต่อภายหลังจำหน่าย ถึงระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ เช่น ความครอบคลุม ชัดเจนของระบบและผลกระทบ

รอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 สะท้อนคิดระบุปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัย จากการประชุมระดมสมอง ซึ่งสรุปปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะติดเชื้อไม่ต่อเนื่อง การได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้า และการจำหน่ายผู้ป่วยที่แผลเริ่มแดงดีไม่มีเนื้อตายแต่ยังต้องทำแผลวันละ 2 ครั้ง การประเมินจากเครือข่ายบริการสุขภาพถึงการได้รับข้อมูลผู้ป่วยล่าช้า ทำให้การเตรียมรับผู้ป่วยไม่ครอบคลุม แบบฟอร์มการส่งต่อไม่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับผลการเพาะเชื้อ และการติดเชื้อดื้อยา การปรับเปลี่ยนระบบการพยาบาล การจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี การทำหน้าที่ในการให้ความรู้และการประสานหน่วยจ่ายกลางในเรื่องการจ่ายวัสดุที่ใช้สำหรับทำแผล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การทำงานร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในการทำแผลให้ผู้ป่วยให้สามารถเบิกก๊อสน์ และท๊อปก๊อสน์จากหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลโยธธรร ได้ตลอดเวลาไม่เว้นวันหยุดราชการโดยการติดต่อและประสานมาก่อน การปรับแบบฟอร์มส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการใช้แบบประเมินภาวะติดเชื้อโดยใช้ SOS score การปรับเปลี่ยนระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยใช้และพัฒนากลุ่ม Line wound care

รอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามระบบใหม่ปรับปรุงจากรอบที่ 1 โดยการนำแบบประเมินภาวะติดเชื้อโดยใช้ SOS score ที่ปรับปรุงใหม่มาใช้ เพื่อให้ง่ายในการประเมิน การปรับเปลี่ยนวิธีการเบิกจ่ายยาปฏิชีวนะจากห้องยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเร็วยิ่งขึ้น การร่วมกับแพทย์ในการประเมินความเหมาะสมในการเปลี่ยนวิธีทำแผล จากทำแผลวันละ 2 ครั้ง การเปลี่ยนการทำแผลด้วยระบบสุญญากาศ 3-4 วัน การพัฒนาเพื่อลดภาระงานในการทำแผล รวมทั้ง

การปรับระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในกรณีที่แพทย์จำหน่ายเพื่อทำแผลต่อที่ รพ.สต.

รอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและทบทวนระบบการพยาบาล โดยการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด ทบทวนระบบการพยาบาลที่ปรับปรุงพัฒนาใหม่ เพื่อจัดทำเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่า ในโรงพยาบาลโยธธรร

การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่า การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่า ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนกระทั่งจำหน่าย และการสังเกตพฤติกรรมของญาติที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหนังเน่าขณะรักษาในโรงพยาบาล 2) การสัมภาษณ์พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่าตั้งแต่ขั้นตอนการรับผู้ป่วยไว้ดูแลจนกระทั่งจำหน่าย และการสัมภาษณ์ญาติ สัมภาษณ์สหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคหนังเน่าที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล 3) การสนทนากลุ่มโดยพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่าของหอผู้ป่วยทั้ง 3 แห่ง 4) การประชุมกลุ่มระดมสมองเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิด 5) การศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหนังเน่าที่จำหน่ายแล้ว จำนวน 30 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) สมุดบันทึกผลการวิเคราะห์ระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่า ตั้งแต่ขั้นตอนการเข้าถึง การประเมินแรกรับ การวางแผนการพยาบาล การนำแผนการรักษาสู่การปฏิบัติ การวางแผนดูแลต่อเนื่อง และการจำหน่าย ความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่น การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระบบงาน ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน 2) สมุดบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่า ประกอบด้วยเนื้อหา การประเมิน การเฝ้าระวังต่อเนื่อง และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ การนำแผนการรักษาสู่การปฏิบัติ การจัดการความปวด การให้ข้อมูล ความรู้ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น เช่น การป้องกันการติดเชื้อที่แผล หรือ การส่งเสริมการหายของแผล การปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหนังเน่า 3) เครื่องบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ แบบปลายเปิด เกี่ยวกับระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนังเน่า ปัญหาและอุปสรรคในการให้การพยาบาล 3) แบบบันทึกสาระที่ได้จากการสนทนากลุ่ม 4) สมุดบันทึกการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการสะท้อนคิดผ่านประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วย



โรคหนึ่งเน่า 5) แบบบันทึกที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าจำนวน 30 ราย

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ณ วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2560 และได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยในทุกขั้นตอน โดยการให้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการพิจารณาความดีความชอบของแต่ละบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตีความข้อมูลโดยยึดหลักเหตุผล นำข้อมูลที่ได้มาย่อยและลดทอนข้อมูลลง ให้เหลือเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล มารวบรวมเป็นหัวเรื่อง จำแนกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่า ก่อนและหลังให้ความรู้โดยใช้ สถิติ pair t-test

ผลการศึกษา

1. การนำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart มาใช้ในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าทำให้ผู้ร่วมวิจัย ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะโดยการสะท้อนคิดผ่านประสบการณ์โดยตรงของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลที่นำไปในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าจนสำเร็จ ได้ระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าแบบใหม่ ซึ่งนำไปใช้ในโรงพยาบาลยโสธร ที่ครอบคลุมการพยาบาลผู้ป่วยทุกกระบวนการดูแล

2. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าทำให้เกิดนวัตกรรมแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าจะทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าไปในแนวทางเดียวกัน

2.1 นวัตกรรม Application line wound care เพื่อ

ใช้ในการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพที่จะดูแลผู้ป่วยต่อภายหลังจำหน่ายเพื่อทำแผลต่อ ที่รพ.สต.ใกล้บ้านได้ทราบข้อมูลผู้ป่วยได้รวดเร็ว

2.2 แบบประเมินสมรรถนะผู้ป่วยแกร็บ แบบประเมิน SOS score เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อมิฉะนั้นการพยาบาลและแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าจะทำให้พยาบาลสามารถให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าได้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ทำให้การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ คู่มือการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลได้ใช้เป็นคู่มือในการสอนและให้ความรู้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกันแบบส่งต่อ ศน.01 ซึ่งเป็นแบบฟอร์ม ที่พยาบาลได้ร่วมกันพัฒนาทำขึ้น ด้วยเหตุผลเพื่อให้การส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพมีความชัดเจน รวดเร็ว และครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย

3. ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินแกร็บภายใน 5 นาที ที่มาถึง ร้อยละ 100 ผู้ป่วยได้รับการประเมินโดยใช้แบบประเมิน SOS score เพื่อค้นหาภาวะติดเชื้อมีอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 62.8 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะเฉลี่ย 32.23 นาที ผู้ป่วยได้รับการรายงานแพทย์ภายใน 30 นาทีภายหลังรับไว้ในโรงพยาบาล เฉลี่ย 24.00 นาที ในด้านความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และเมื่อทดสอบความแตกต่างกันโดยใช้ สถิติ pair t-test พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$ ในด้านความพึงพอใจต่อการได้รับการบริการพยาบาล พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.4) คือความพึงพอใจเกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น และความพึงพอใจต่อการบอกกล่าวและขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล ส่วนความพึงพอใจในระดับมาก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.8) คือ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือบรรเทาอาการปวดแผลและความพึงพอใจต่อการสอบถามอาการปวดแผลภายหลังให้ยาบรรเทาอาการปวด รองลงมาคือ ร้อยละ 72.2 ได้แก่ ความพึงพอใจด้านการเอาใจใส่ในการสอบถามอาการปวดแผลและความสุขสบาย และความพึงพอใจด้านการให้โอกาสได้พูดคุยและแสดงออกถึงความรู้สึกหรือกังวลใจ ในด้านการวางแผนจำหน่าย พบว่าผู้ป่วย



โรคหนึ่งเน่า ได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อทำผลต่อที่ รพ. สต. ไกลบ้าน ร้อยละ 88.9

4. ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.80 มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าในระดับมากที่สุด และพบว่าความพึงพอใจระดับมากที่สุดคือแนวปฏิบัติกรเขียนวินิจฉัยกรพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคพร้อยละ 50 และในระดับมาก คือ คำอธิบายอ่านเข้าใจง่าย ร้อยละ 81.3 รองลงมาคือคำแนะนำแต่ละขั้นตอนที่มีความชัดเจน ร้อยละ 65.6 การขาดแนวปฏิบัติกรพยาบาล

5. ผลต่อผู้ร่วมวิจัย การพัฒนาระบบกรพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าทำให้เกิดการการสะท้อนคิดผ่านประสบการณ์ของผู้ร่วมวิจัยอย่างอิสระ ทุกคนกล้าแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเพื่อการพัฒนาที่ดีขึ้น โดยให้เหตุผลว่าถ้ามีการพัฒนาระบบจะทำให้เกิดผลกระทบกับผู้ที่อยู่ในระบบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นถ้าได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาจะทำให้ระบบที่ออกมาเหมาะสมกับผู้ป่วย และผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบนั้น และทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น เช่น การประสานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเภสัชกรเรื่องช่องทางการเบิกจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วย กับวิชาชีพแพทย์เรื่องการทำผลผู้ป่วยด้วยระบบสุญญากาศ และร่วมกันวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าเพื่อทำผลต่อที่ รพ. สต. ไกลบ้าน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ. สต. ทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการรับผู้ป่วยเพื่อทำผลต่อ เช่น สมรรถนะของบุคลากรในการทำผลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่า การขาดวัสดุ ในการทำผล การไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยก่อนรับไว้ดูแล จนกระทั่งได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการทำผลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่า การสนับสนุนวัสดุในการทำผลจากโรงพยาบาลโยธร โดยจัดระบบให้ รพ.สต. สามารถเบิกก๊อสและท๊อปก๊อส จากโรงพยาบาล โยธร ได้ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ

อภิปรายผล

1. การขาดแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าทำให้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอนมีความล่าช้า และขาดประสิทธิภาพ ทั้งด้านการประเมินผู้ป่วยแรกรับ การประเมินต่อเนื่อง การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล

รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม ภายหลังการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าทำให้การปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าสามารถนำไปใช้ และทุกคนปฏิบัติตามได้ง่าย ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพภาพและทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60) ซึ่งสอดคล้องกับ การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง การพยาบาลมีคุณภาพ ดีขึ้น ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย มีระดับความ พึงพอใจต่อการให้กรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่ระดับมากที่สุด¹²

2. ระบบกรพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าที่พัฒนาขึ้นมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินแรกรับและประเมินภาวะติดเชื้อมองต่อเนื่องในเวลาที่เหมาะสม ได้รับยาปฏิชีวนะและเข้าถึงการรักษาโดยศัลยแพทย์ที่รวดเร็ว ได้รับทราบข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคแผนการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อทำผลต่อที่ รพ. สต. ไกลบ้าน ทำให้ลดการกลับเข้ารับกรการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ

3. การปรับระบบกรเบิกจ่ายยา ทำให้ผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าได้รับยาปฏิชีวนะเฉลี่ย 32.23 นาที่ ซึ่งการได้รับยาปฏิชีวนะในระยะแรกเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมโรค และอาจป้องกันการเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อได้ การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำภายใน 1 ชั่วโมงแรกที่พบความดันโลหิตต่ำ (septic shock) จะทำให้เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อลงได้ ซึ่งการให้ยาปฏิชีวนะที่ล่าช้าในแต่ละชั่วโมงจะทำให้ลดอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยลง ร้อยละ 7.6¹³

4. ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการพัฒนาระบบซึ่งได้แก่แพทย์ เภสัชกร บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ. สต. ไกลบ้านทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบตามมา¹⁴ เช่น ระบบกรเบิกจ่ายยาปฏิชีวนะมา ให้ผู้ป่วย ระบบกรรายงานแพทย์ในกรณีรับใหม่ ระบบกรเบิกจ่ายก๊อส ท๊อปก๊อส เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ. สต. ได้นำไปใช้ในการทำผลผู้ป่วย รวมทั้งระบบ



การส่งต่อผู้ป่วยข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้เครือข่ายบริการรับทราบ ข้อมูลผู้ป่วยก่อนรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลโดยผ่านกลุ่ม Line wound care

5. การสะท้อนคิดผ่านประสบการณ์ในระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าแบบใหม่มาใช้ร่วมกับการใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีโดยมีพยาบาล 2 คน ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ซึ่งมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไปด้วย นอกจากนั้นยังทำหน้าที่ในการสร้างการมีส่วนร่วม กระตุ้น ให้ข้อมูลชี้แจงระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นำในการประชุมกลุ่ม และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทาง¹⁵ จากการสะท้อนคิดพบว่าระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่า ถือเป็นนวัตกรรมใหม่ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งขั้นตอนการพัฒนาทำให้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีอิสระในการคิด และแสดงความคิดเห็น ทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงนำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหา และปฏิบัติตามแผน ตลอดจนการตรวจสอบผล หรือสะท้อนผล ซึ่งแฝงอยู่ในทุกขั้นตอนของการศึกษา ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart¹⁰ จึงทำให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และจะส่งผลทำให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization) ตามมา

ข้อเสนอแนะ

1. การสะท้อนคิดผ่านประสบการณ์ของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนของการศึกษา ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง และมีคุณค่าในการนำไปใช้เพื่อการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าที่สามารถนำไปใช้ได้จริง แต่ด้วยข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาที่ศึกษาและจำนวนผู้ป่วย จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้อาจไม่ครอบคลุมในประเด็นที่สำคัญ เช่น จากผลการนำแบบประเมิน SOS score มาใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ ยังคงค่อนข้างน้อย ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความอึดตัวของข้อมูลนำไปสู่การเกิดตกผลึก ซึ่งทำให้ผลการศึกษานั้นมีคุณค่าในการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

2. จากผลการวิจัยพบข้อเสนอแนะจากเครือข่ายบริการสุขภาพที่จะต้องรับภาระเรื่องการไปทำแผลให้ผู้ป่วยที่นอนติดเตียงที่บ้านทุกวัน ซึ่งบางครั้งในเขตบริการสุขภาพมีผู้ป่วยลักษณะเดียวกันถึง 3 ราย ประกอบกับผู้ป่วยแต่ละรายไม่ได้อาศัยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกันและระยะห่างจาก

สถานบริการสุขภาพค่อนข้างไกลบางรายถึง 9 กิโลเมตร ซึ่งเป็นการยุ่งยากในการเดินทางไปทำแผลให้ผู้ป่วย ด้วยจะต้องปฏิบัติงานในส่วนของการป้องกัน และส่งเสริม ร่วมด้วย ส่งผลให้บุคลากรไม่เพียงพอ ที่จะปฏิบัติงาน จากข้อเสนอแนะดังกล่าวในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในเรื่องการสอนและฝึกญาติที่ดูแลผู้ป่วยทำแผลให้ผู้ป่วยเองที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความยากลำบาก หรือไม่สะดวกที่จะไปทำแผล ที่สถานอนามัย หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน

3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่แผลไม่มีเนื้อตาย และไม่มีอาการอักเสบรอบแผล ในโรงพยาบาลแพทย์จะให้เปลี่ยนจากการทำแผลเข้าเย็นเป็นการทำแผลด้วยระบบสุญญากาศ ซึ่งจะปิดแผลไว้ประมาณ 3-4 วันจึงจะเปิดทำแผล 1 ครั้ง จึงเป็นการลดภาระงาน ค่าใช้จ่ายในการทำแผล และลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยจำต้องเจ็บปวดขณะทำแผล แต่เมื่อแพทย์ให้จำหน่ายเพื่อทำแผลต่อที่สถานอนามัย หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน เนื่องจากศักยภาพของบุคลากร ประกอบกับขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จะทำแผลโดยใช้ระบบสุญญากาศ ดังนั้นจึงต้องปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยได้รับการทำแผล วันละ 2 ครั้งแทน ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงาน เพิ่มค่าใช้จ่าย และทำให้ผู้ป่วยจะต้องปวดขณะทำแผล และเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยไม่อยากจะกลับไปบ้านไปทำแผลต่อที่สถานอนามัย หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน ดังนั้นควรมีการศึกษาการทำแผลด้วยระบบสุญญากาศในผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านเพื่อทำแผลต่อที่สถานอนามัย หรือ รพ. สต. ใกล้บ้าน

2. การเปิดโอกาสและสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้บุคลากรในหน่วยงาน ได้มีส่วนร่วมหนึ่งในการ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทุกขั้นตอน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ นำไปสู่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการปรับปรุงและพัฒนาให้แนวปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีความทันสมัย อยู่เสมอ เหมาะสมที่จะใช้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการทุกสภาวะ และส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พยาบาลที่ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และ ไอซียูศัลยกรรม และที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 3 แห่ง ที่อำนวยความสะดวกที่ทำการวิจัยหัวหน้าจ่ายกลางที่อำนวยความสะดวก



ความสะดวกในการเบิกจ่ายก๊อสนและท้อป สำหรับให้รพ.สต. ใช้สำหรับทำแผล ศัลยแพทย์ เกศขกร และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่ง ที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมจิต แดงสีแก้ว ที่ได้สละเวลาอันมีค่า เพื่ออ่านและตรวจทานความถูกต้องของเนื้อหา และภาษา เพื่อให้รายงานผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปใช้ของผู้ที่สนใจจะศึกษาในครั้งต่อไป กราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ สมศักดิ์ เชาว์ศิริกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร ที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ญาติพี่น้อง และทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจตลอดมา

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และความปรารถนาดีของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณไว้ ในโอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุตันทน์ ฐาณันย์นิ. Necrotizing Fasciitis โรคแบคทีเรียกินเนื้อ (Flesh-Eating Bacteri). [online].2014July 25, [cited 2017 July 8]: Available from: <http://www.vcharkarn.com/varicle/61203>
2. ธนรัฐ สุวิระปกรณ์กุล. Soft tissue Infection. ใน สิโรจน์ กาญจนปัญญพล จักรพันธ์ เอื้อนเรศรัญ และ จุมพล วิลาศรีศรีมี. บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์ทั่วไป (หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2548: 184.
3. ทศพร อุทธิเสน. การศึกษา Necrotizing Fasciitis ย้อนหลัง 418 ราย โรงพยาบาลศรีสะเกษ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2551; 23(1): 7-16.
4. Necrotizing Fasciitis. [online]. 2017 Nov 21,[cited 2017 Nov 30] Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/2051157-overview>
5. Necrotizing Fasciitis. [online]. 2017 Nov 21,[cited 2017 Nov 30] Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/2051157-overview#a6>
6. Necrotizing fasciitis: risk factors of mortality. [online] 2014 November 18[cited 2017 July]
7. The clinical presentation and early outcomes of necrotizing fasciitis in a Ugandan Tertiary Hospital- a prospective study. [online] 2014 Jul 28, [cited 2017 July 8]: Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4119938/>
8. อภิรักษ์ ศรีมันตะ. การศึกษาข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนังเน่าและรับการรักษาในโรงพยาบาลยโสธร.กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลยโสธร; 2552.
9. กীরติ คำทอง ลัดดา คำแดง จิตติกันต์ ศิรินาม รัฐดาพร ชำนาญคำ การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรค หนังเน่า ปี 2557-2559. กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลยโสธร; 2561.
10. Kemmis S & McTaggart R. (Eds). The action research reader. Victoria: Deakin University; 1990.
11. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลยโสธร.เอกสารประกอบการประชุม การนำนโยบายสู่การปฏิบัติเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลยโสธร สำหรับพยาบาล; 2559
12. เสาวลักษณ์ ภูวนกุล,นพรัตน์ เรืองศรี อรพรรณ มั่นตะรักษ์ จารุภา คงรส. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารกรมการแพทย์ 2560; 42(6): 102-107.
13. Guidelines for the Treatment of Necrotizing Fasciitis (NF) and Streptococcal Toxic Shock Syndrome (STSS) [online]. [cited 2017 Aug 8]: Available from: <https://eportal.mountsinai.ca/Microbiology/protocols/pdf/k5a.pdf>
14. Current Concepts in the Management of Necrotizing Fasciitispublished online 2014 Sep 29<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4286984/>