

การพัฒนาระบบการป้องกันและดูแลรักษา

Necrotizing fasciitis

ครบวงจรในจังหวัดยโสธร

พญ.ธิดา ยุคันทวานันท์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา)

รองประธานคณะกรรมการทีมสหสาขาวิชาชีพคัดลอกกรรม

โรงพยาบาลยโสธร

ประธาน PCT.. นพ.อภิรักษ์ ยุคันตวรานันท์



จุดเริ่มต้นของการพัฒนา

- ✓ ทุกข์
- ✓ สมุทัย
- ✓ นิโรธ
- ✓ มรรค







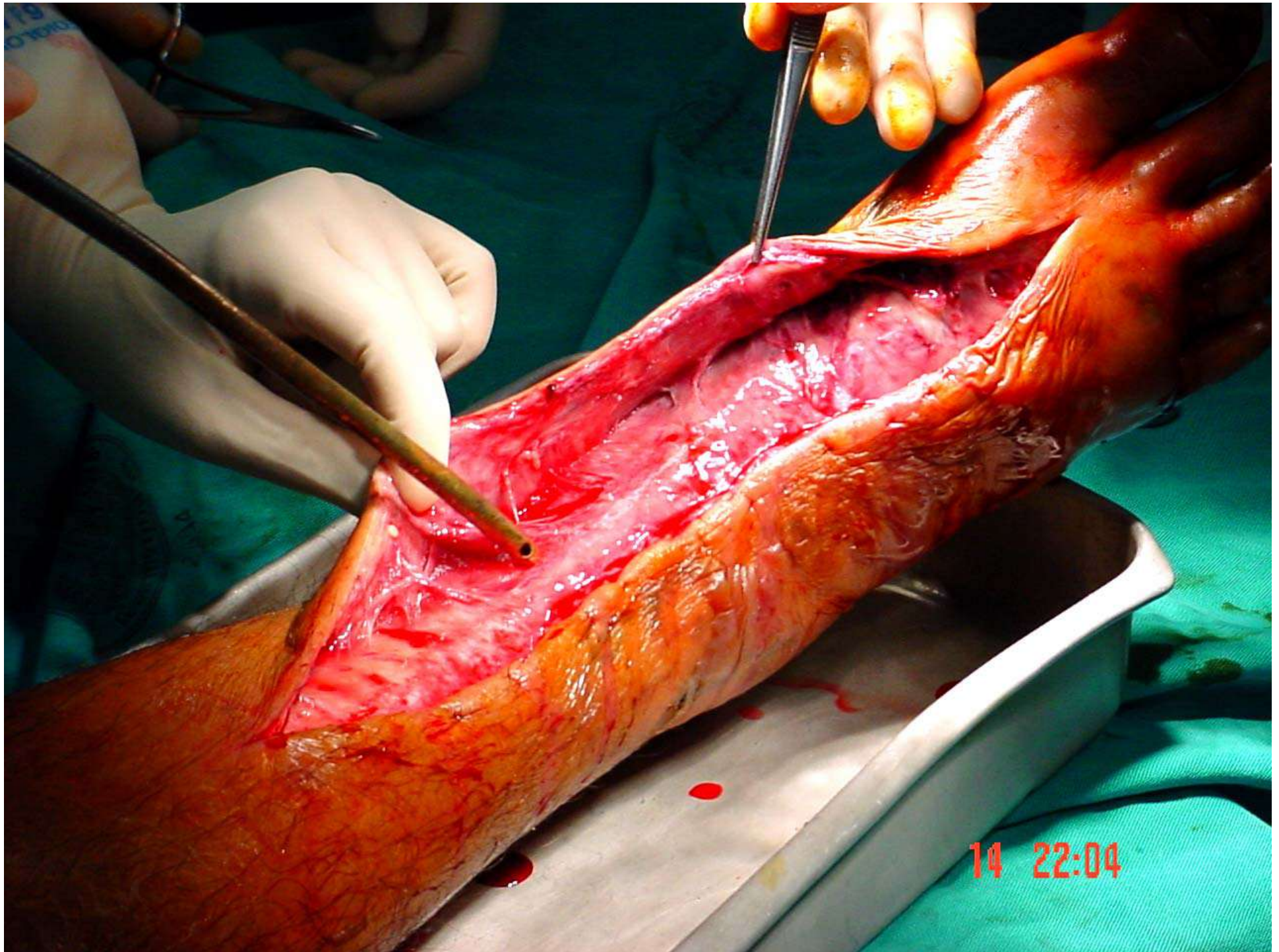
1 10:51













14 22:14































การศึกษาย้อนหลัง **Necrotizing fasciitis** **528** ราย ในโรงพยาบาลโสธร

เป็นการศึกษาย้อนหลัง 5 ปี

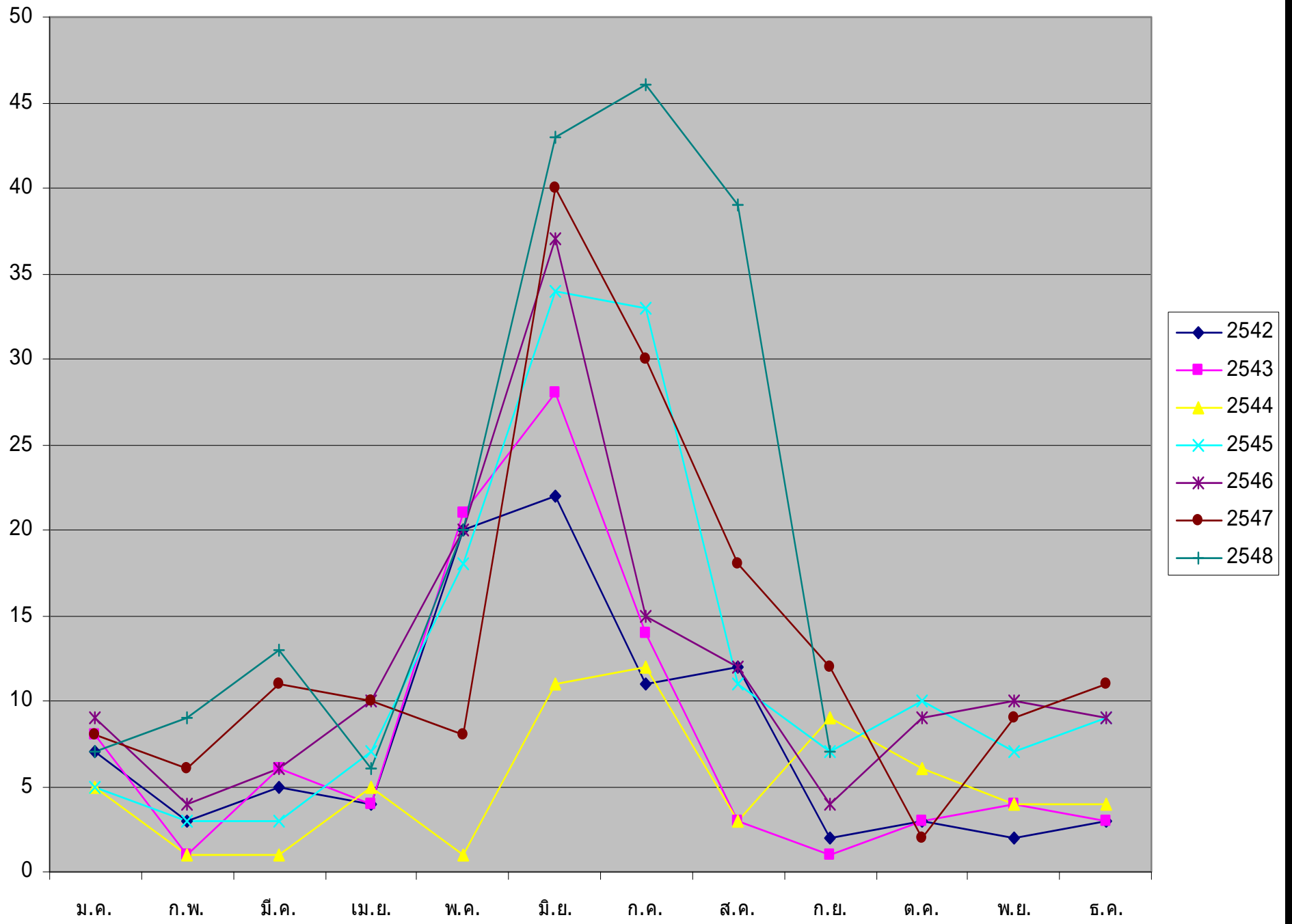
ตั้งแต่ มกราคม 2542 – ธันวาคม 2546

จากข้อมูลผู้ป่วย NF ที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันโดยการผ่าตัด



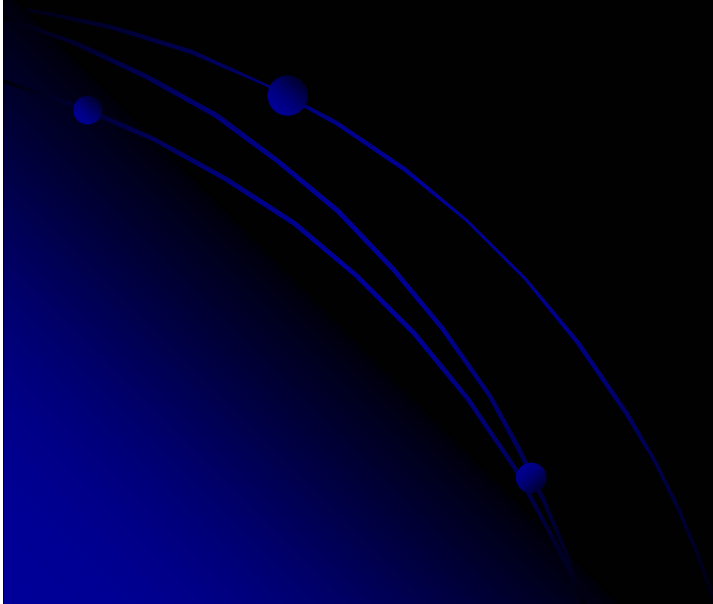
อุบัติการณ์ของโรค

- มากขึ้นในช่วงฤดูฝน
- ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยสูงอายุ อาชีพทำนา
- มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (60.61%)
- มักมีบาดแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ นำมาก่อน (80.49%)
- รอยโรคส่วนใหญ่อยู่บริเวณขา (81.82%)



ความรุนแรงของโรค

- ผู้ป่วย 6.63% ต้องตัดอวัยวะ
- ผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 14.39%



ผู้ป่วยมาพบแพทย์ค่อนข้างช้า

- มีผู้ป่วยเพียง 6.63% มาพบแพทย์ภายใน 2 วัน
ที่เริ่มเกิดอาการ
- ผู้ป่วย 84.35% Inadequate treatment ที่ รพช.
เกินกว่า 24 ชั่วโมง

โรคหนังเน่า
(Necrotizing Fasciitis)



สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่บุกรุกเข้าสู่ร่างกายผ่านทางบาดแผลหรือรอยขีดข่วน

ปัจจัยเสี่ยง

- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ
- ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ผู้ป่วยที่มีแผลเปิดหรือแผลผ่าตัด

4



อาการ

- อาการเริ่มแรกคือปวดรุนแรง
- ผิวหนังบริเวณที่ปวดจะเปลี่ยนเป็นสีแดง มีไข้สูง
- ผิวหนังบริเวณที่ปวดจะเปลี่ยนเป็นสีม่วงดำ
- ผู้ป่วยจะมีไข้สูง

การรักษา

- ต้องรีบผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อที่ตายแล้วออก
- ให้ยาปฏิชีวนะ
- ให้ยาแก้ปวด
- ให้ยาปฏิชีวนะ

4



การป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บ
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ
- ผู้ป่วยที่มีแผลเปิดหรือแผลผ่าตัด

4



(Necrotizing fasciitis)

โรคเนื้อง่า (necrotizing fasciitis)

คืออะไร เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเน่า อย่างรุนแรงของผิวหนัง ถูกกลืนอย่างรวดเร็วจึงและรุนแรง อัตราการและตายสูง สาเหตุ มักเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดขรวมกัน

อุบัติการณ์

อัตราการตายเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของโรคนี้จะสูงมากขึ้นด้วยการซื้อ



การป้องกัน

1. ระวังอย่าให้มีบาดแผล
2. เมื่อมีบาดแผลต้องรีบทำการรักษา
3. หมั่นรักษาสุขภาพ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

การรักษา

การรักษาที่จะหายขาดได้คือ การผ่าตัดให้รวดเร็วที่สุดร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะรวมกันหลายชนิด เพราะการผ่าตัดจะทำให้บริเวณหนึ่งที่ตายไม่แพร่กระจายเพิ่มมากขึ้น จากนั้นก็ดูแลรักษาแผล และเปลี่ยนผิวหนังบริเวณที่จะมาปะช่องมาชม

มีจะบวมแดง ปวดมีไข้สูง
จะลดลง มีผิวหนังมีสีน้ำตาลดำ หรือมี
ตามแนวข้อ
มีริ้วรอย อาหารจะแข็งหรือมีอาการปวด
ดำขึ้น ผู้ป่วยจะหายใจหอบเหนื่อย
หมดสติ

มัน ตะปูตำ บดกัด สัตว์กัดข่วน
จนทำให้เป็นแผลเรื้อรัง
มีตุ่มคันคันและเจ็บปวดเรื้อรัง
หรือคันๆ เช่น หลอดเลือด
เคมี กั้นยาชุด หรือ คีมีเทอรา

วิทยากร

เวลาดูหนัง
เวลา ๑๖:๐๐-๑๘:๐๐ น.
หนังวัน ๑๖:๐๐-๑๘:๐๐ น.
วัน ๑๘:๐๐-๒๐:๐๐ น.
เข้าเยี่ยมชมได้ครั้งละ ๒ คน

ตั้ง

ตั้ง

โรคหนังเน่า Necrotizing Fasciitis :NF

The poster is divided into three vertical sections: green on the left, yellow in the middle, and orange on the right. It features several photographs of skin conditions, likely representing different stages or types of necrotizing fasciitis. The text is written in Thai and English. The English text includes the title 'Necrotizing Fasciitis' and the acronym ':NF'. There are also some handwritten notes and diagrams on the poster.





Necrotizing fasciitis

Massive local tissue damage ,
profound systemic toxicity
Overall MR 9-64% , severe disability
Mix organisms - 76%
Minor trauma 50-85%
Associated disease DM , poor
nutrition , renal , elderly , obese



การนำเสนอ

ความสำคัญของโรค

- อุบัติการณ์
- ความรุนแรงของโรค
- การสูญเสียทรัพยากรเพื่อการรักษา





















โครงการพัฒนาระบบการป้องกันและดูแลรักษา

Necrotizing fasciitis ครอบคลุม

- เริ่มต้นอย่างจริงจังเมื่อปีงบประมาณ 2550
- ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ยโสธร
- จังหวัดกำหนดให้ NF เป็นโรคทางระบาดวิทยาที่ต้อง
รายงาน

- ดัชนีชี้วัดที่บ่งบอกถึงความสำเร็จในการพัฒนาระบบ
 - อุบัติการณ์การเกิดโรคต่ำลง อย่างน้อย 5 %
 - อัตราตายไม่เกิน 5 %
 - อัตราจำนวนผู้ป่วยที่มีวันนอนไม่เกิน 30 วัน
ไม่น้อยกว่า 80 %
 - อัตราการกลับเข้านอนโรงพยาบาลโดยไม่คาดหมาย
ไม่เกิน 5 %

กิจกรรม

● เชิงรุก

- จัดประชุมให้องค์ความรู้ ทุกระดับ
- สื่อประชาสัมพันธ์

● ตั้งรับ

- พัฒนาแนวทางการดูแลรักษา

● การดูแลต่อเนื่อง

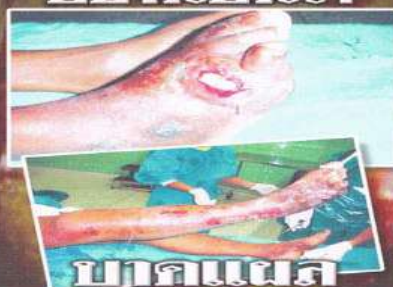
- พัฒนาแนวทางการส่งกลับ





ให้ความรู้ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ ในการป้องกันโรคหนังเน่า




**ปวด บวม แดง
ร้อน
อย่ามองใจ
บาดแผล
ส่งสัญญาณ
มีอาการ
รีบพบแพทย์**



โรคมือเท้า (Hand-foot)	งูสวัด	ภาวะพิษเหตุแพ้
 <p>Hand-foot lesions are characterized by redness, swelling, and pain, often accompanied by blisters or ulcers. They can be caused by various factors, including infections and allergic reactions.</p>	 <p>Shingles (Herpes Zoster) is a viral infection that causes a painful, blistering rash. It typically appears in a band-like pattern on one side of the body.</p>	 <p>Severe skin reactions, such as Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) or Stevens-Johnson Syndrome (SJS), are life-threatening conditions characterized by extensive skin peeling and blistering.</p>
 <p>Hand-foot lesions can be treated with topical corticosteroids and antihistamines. In severe cases, systemic treatment may be required.</p>	 <p>Shingles is treated with antiviral medications, such as acyclovir or valacyclovir, to reduce the severity and duration of the outbreak.</p>	 <p>Severe skin reactions require immediate medical attention and hospitalization. Treatment involves supportive care, including fluid and electrolyte balance, and wound care.</p>

โรคหนังเน่า (Necrotizing Fasciitis)

การติดเชื้ออย่างรุนแรงและรวดเร็ว
ของผิวหนัง หมับบ่อ อัตรารตสูง
มีภาวะแทรกซ้อน นอกโรงพยาบาลนาน
ทุกขัทรมานขณะรักษา



ช่วยชีวิตคนโรคนหนังเน่า
โรงพยาบาลบไลสร เว็ออาทรฤทชีวิต

ปวด บวม แดง ร้อน อย่างน่าอนาถใจ



โรคแผลสังกะสีนิยาม มีอาการ รับประทานแพทย์

คห้่งเน่า (Necrotizing fasciitis : NF) การติดเชื้ออย่างรุนแรงและรวดเร็วของผิวหนัง
พบบ่อย อัตราตายสูง มีภาวะแทรกซ้อน นอนโรงพยาบาลนาน ทุกข์ทรมานขณะรักษา

ด้วยความปรารถนาดีจาก โรงพยาบาลยโสธร เว็้ออาทรทุกขั้ว

23 19:32

ปวด บวม แดง ร้อน อย่างอนใจ
บาดแผลส่งสัญญาณ มีอาการรีบพบแพทย์

โรคหนังเน่า :

การติดเชื้ออย่างรุนแรงและรวดเร็วของผิวหนัง

พบบ่อย อัตราตายสูง มีภาวะแทรกซ้อน

นอนโรงพยาบาลนาน ทุกข์ทรมานขณะรักษา







โรงพยาบาลทรายมูล







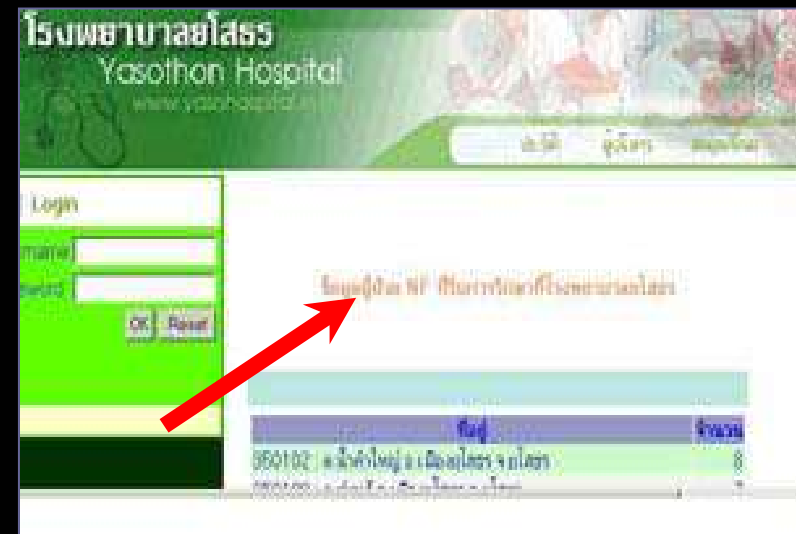


กิจกรรมในปีงบประมาณ 2551 ดังต่อไปนี้

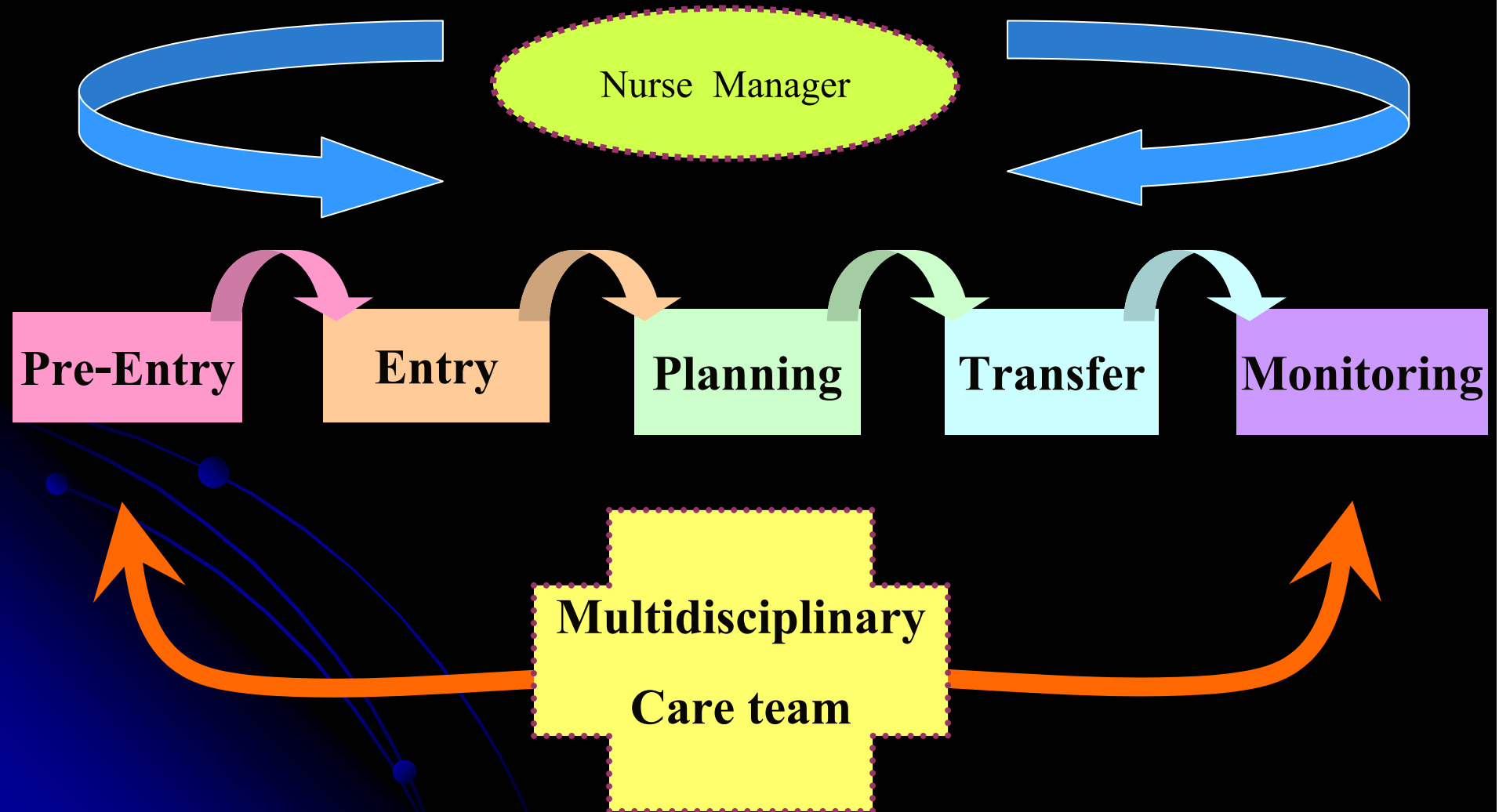
- พัฒนาแนวทางในการเก็บข้อมูล
- พัฒนาแนวทางในการรายงานผู้ป่วย
- รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ
- จัดทำหนังสือ “โรคหน้า”
- จัดประชุมวิชาการสำหรับเขตพื้นที่ที่พบผู้ป่วยจำนวนมากและมีความรุนแรงของโรคสูง
- พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Skin & Soft tissue infection สำหรับโรงพยาบาลยโสธรเอง

Web site NF รพ.ยโสธร

- รายงานการเกิดโรค real time เพื่อการสอบสวนโรคในชุมชน
- กระดานถาม ตอบ โดยแพทย์ และ Nurse manager



พัฒนาระบบการดูแลรักษาโดยพยาบาลจัดการรายกรณี





“ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ”
ซึ่งทำเป็นวิดิทัศน์เผยแพร่ผ่านเคเบิลทีวีในจังหวัดยโสธร



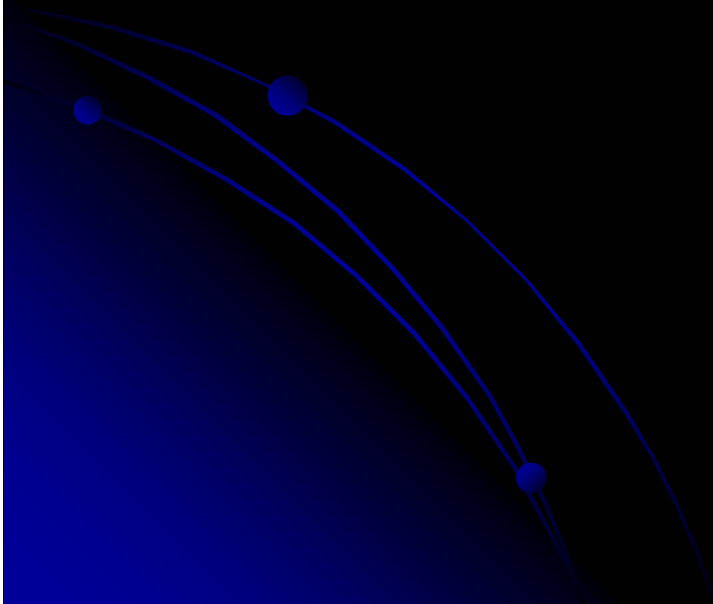


ทีมที่
นพ.นพ

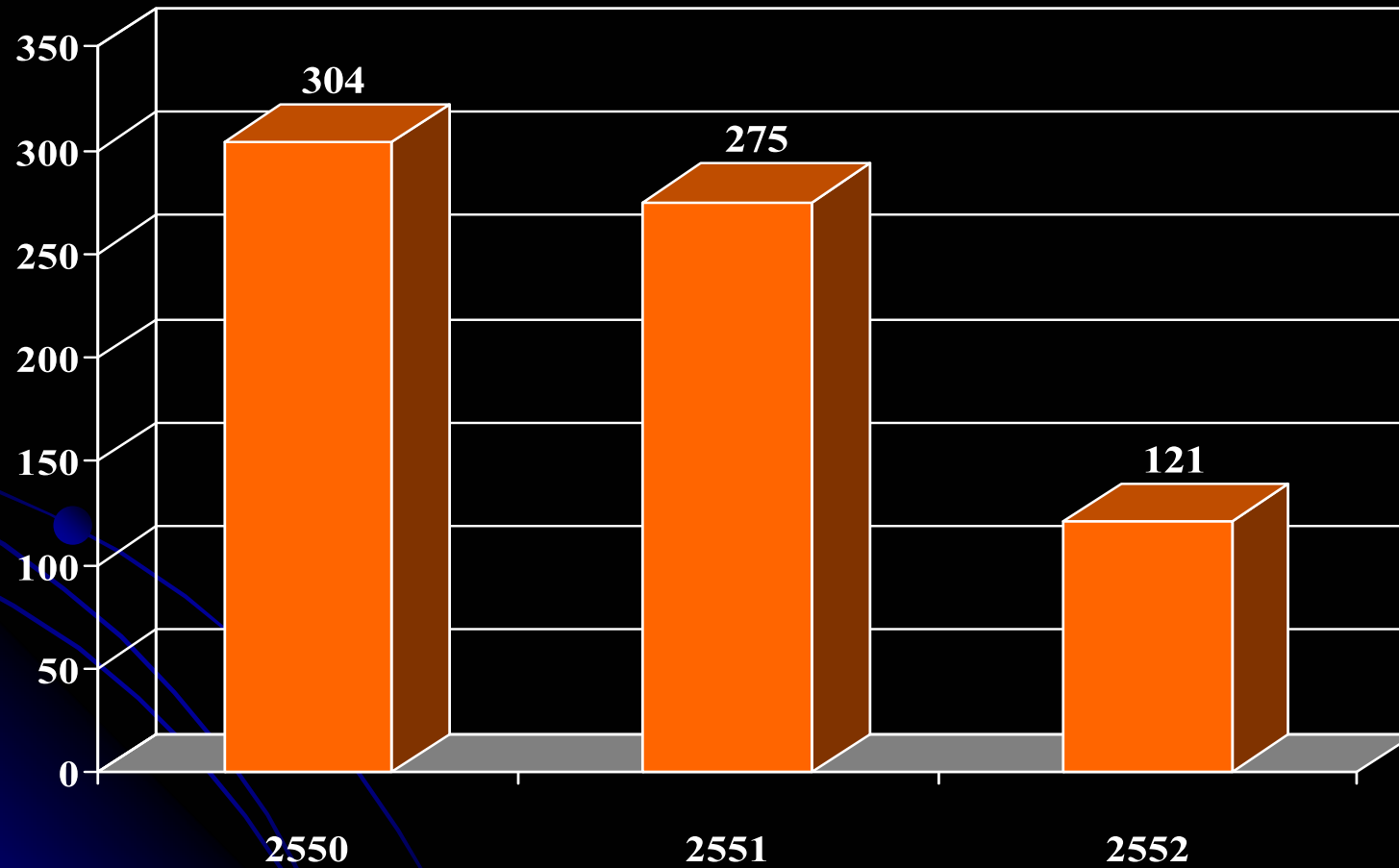
โรคหน้า
โปรด บรณ แดง ร้อน
อย่างเอาใจ!
บาดแผลส่งสัญญาณ มีอาการ รับพบแพทย์

อบบ
0-100-810
0-100-810
0-100-810

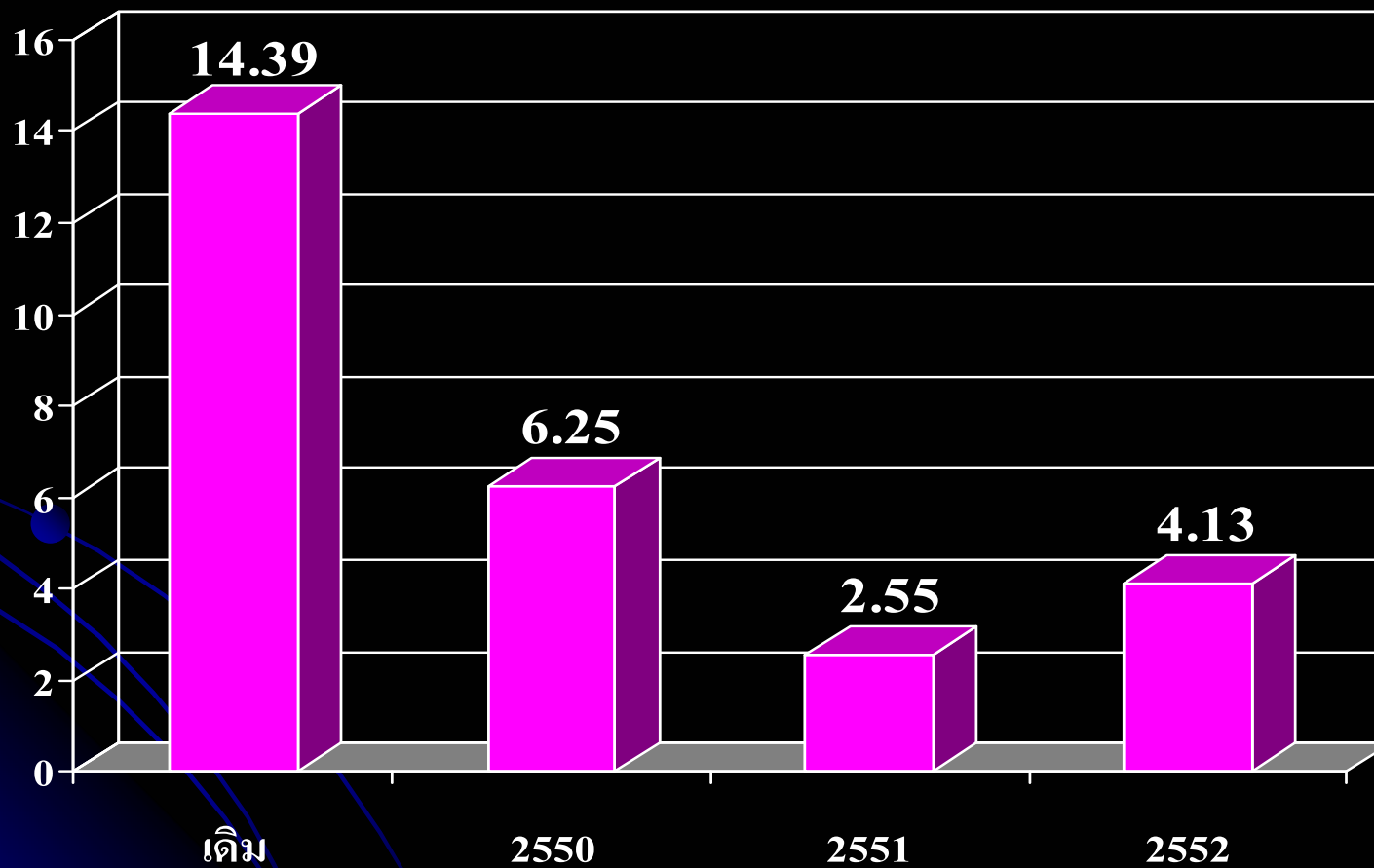
ผลการดำเนินงาน
(ปีงบประมาณ 2550 – ปัจจุบัน)



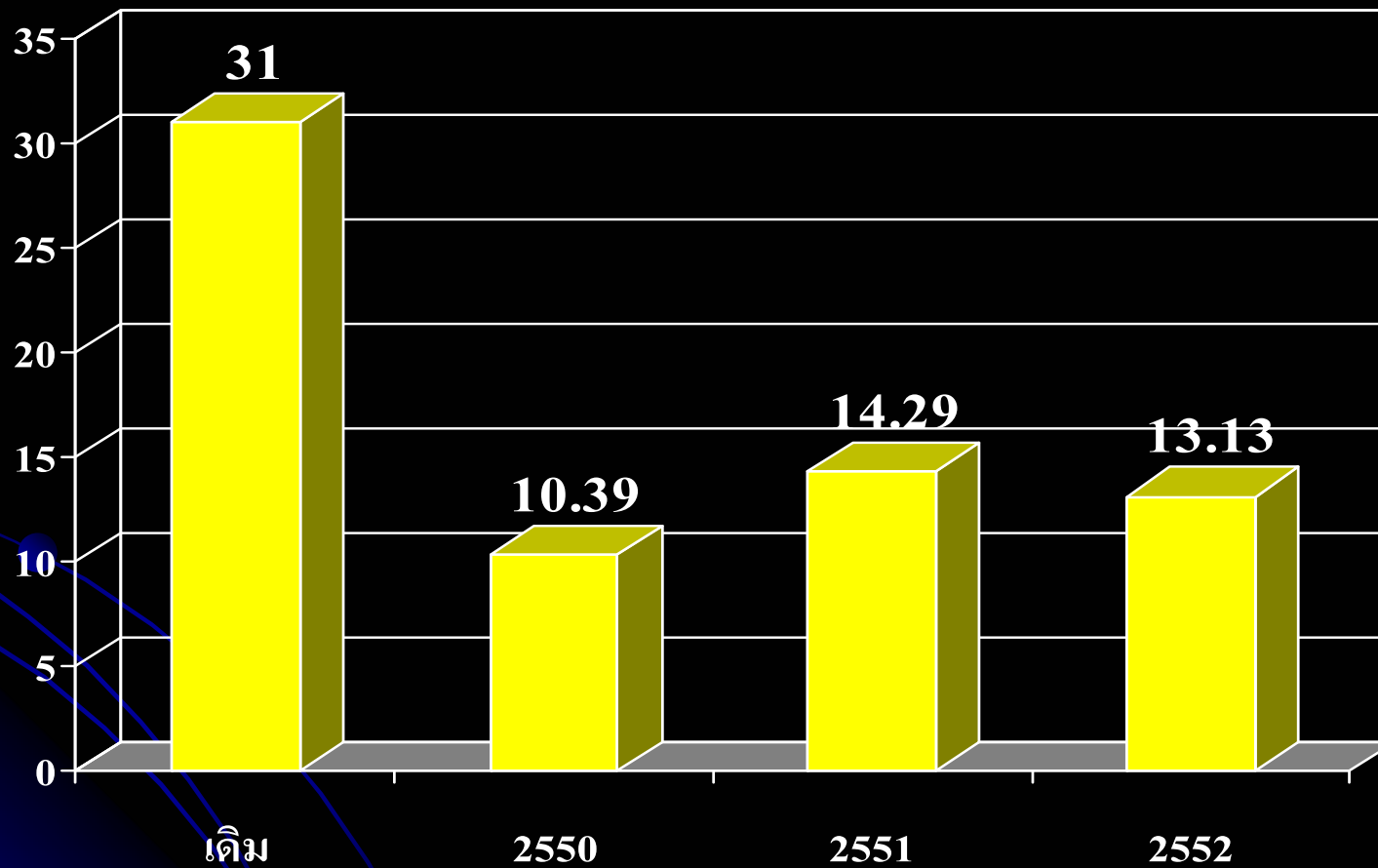
แผนภูมิแสดง จำนวนผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2550 – 2552 (8 เดือน)



แผนภูมิแสดง อัตราตาย ปีงบประมาณ 2550 – 2552 (8 เดือน)

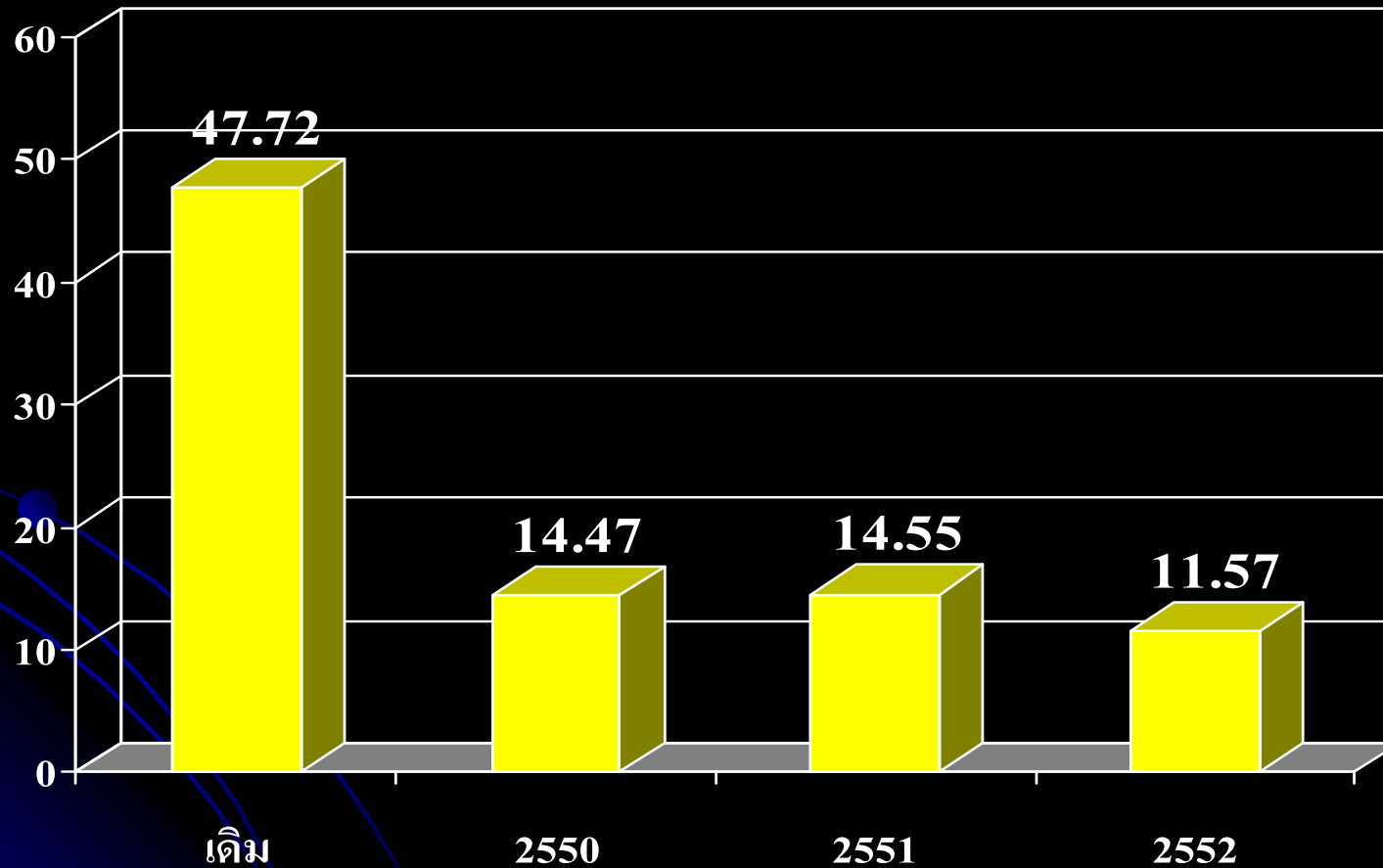


แผนภูมิแสดงจำนวนวันนอนเฉลี่ย ปีงบประมาณ 2550 – 2552 (8 เดือน)



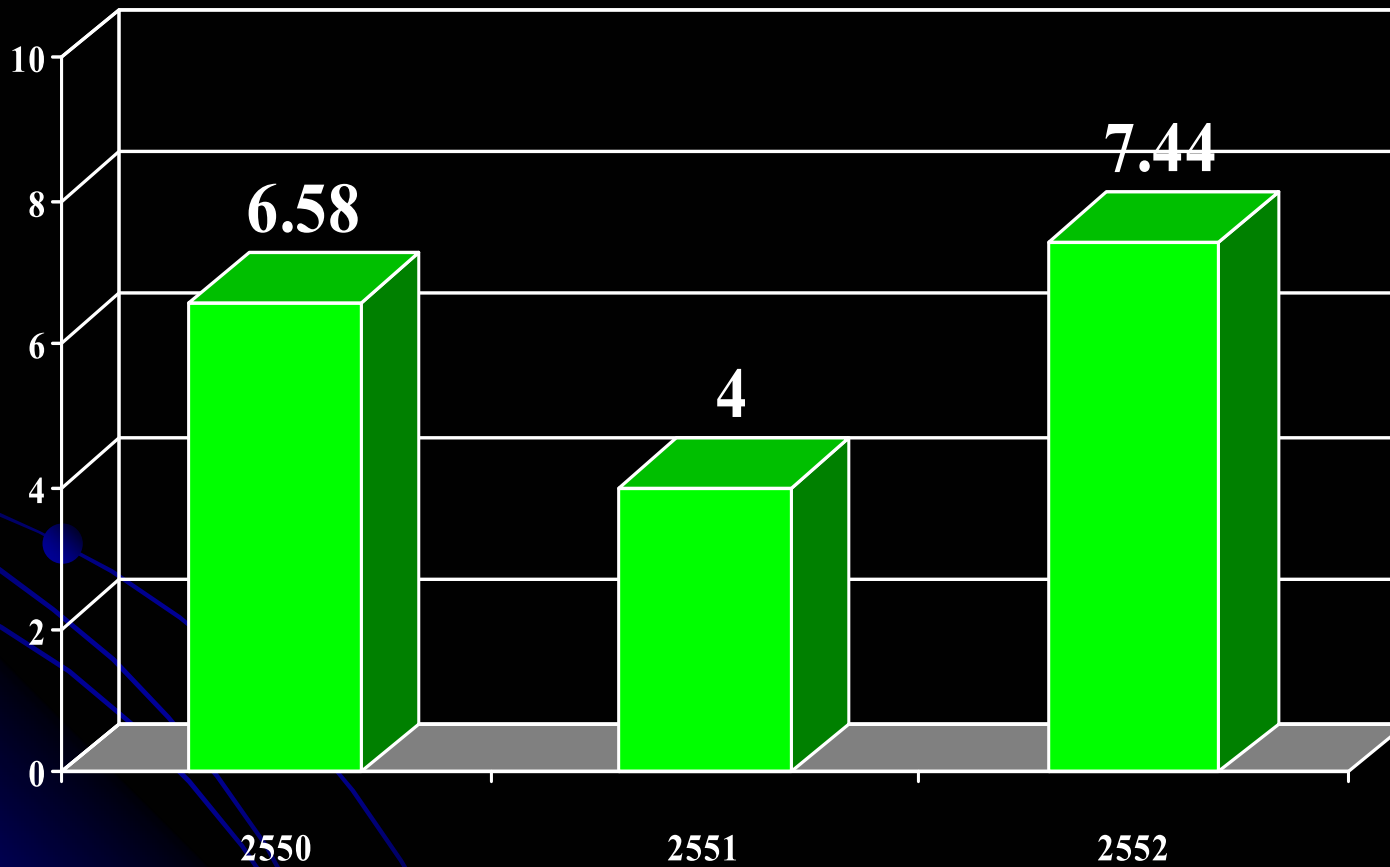
แผนภูมิแสดง ร้อยละของผู้ป่วยที่นอนเกิน 30 วัน

ปีงบประมาณ 2550 – 2552 (8 เดือน)



แผนภูมิแสดง ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน

ปีงบประมาณ 2550 – 2552 (8 เดือน)



Research And Development

การทำงาน แบ่งเป็น 3 ระยะ

- ✓ ระยะก่อนดำเนินการ
- ✓ ระยะดำเนินการ (งบประมาณ 2550)
- ✓ ระยะติดตามผล



ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

- **ประเด็นการพัฒนา**
 - ปัญหาที่เห็น โดยไม่ต้องค้นหา
- **แพทย์เป็นผู้นำทีม**
 - ไม่ใช่ผู้ร่วมทีม
- **การสื่อสารภายในทีม**
 - เป้าหมายและวิธีการดำเนินงาน ชัดเจน
- **การได้รับการสนับสนุน**
 - บนดิ่ง ล่างดัน

ปณิธานคณะ

