

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่แผลฝีเย็บติดเชื้อ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ผ้าปิดตา..ส่องไฟ..คลายกังวล

เสนอโดย

นางสาวสุวันเพ็ญ รัตน์อัน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 616)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่แผลฝีเย็บติดเชื้อ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2560)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ฝีเย็บ (Perineum) คือ ส่วนที่อยู่ระหว่างด้านหลังของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกตั้งแต่ Fourchette ไปถึงทวารหนัก เป็นบริเวณที่มีขนเพศและเนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนังจำนวนมากกว่าบริเวณอื่น มีความยาวตั้งแต่ 2-5 เซนติเมตร เป็นส่วนที่รับแรงเสียดทานและมักมีขีดขาดจากการคลอดบุตร (ยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ ตระกูล และคณะ, 2558)

การตัดฝีเย็บ (Episiotomy) จะกระทำในรายที่มีความจำเป็นเท่านั้น เพื่อลดการฉีกขาดของช่องคลอด เช่น ตั้งครรภ์แรก ทารกค่อนข้างโตต้องใช้คีมช่วยคลอด การคลอดท่าก้น การคลอดติดไหล่ เป็นต้น โดยระยะเวลาที่เหมาะสมในการตัดฝีเย็บ คือ เมื่อเห็นศีรษะทารกอยู่ที่ปากช่องคลอด ขนาดเท่าไข่ไก่หรือประมาณ 5-6 เซนติเมตร (ยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล และคณะ, 2558)

การฉีกขาดของแผลฝีเย็บ เกิดจากการตัดฝีเย็บหรือการช่วยคลอดศีรษะไม่ดีพอ แบ่งตามความรุนแรงได้ 4 ระดับ ได้แก่ (ยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล และคณะ, 2558)

1. การฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับที่ 1 จะมีการฉีกขาดบริเวณ fourchette ผิวหนังบริเวณ perineum เนื้อเยื่อข้างๆท่อน้ำสวาระ เยื่อช่องคลอดแต่ไม่มีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ
2. การฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับที่ 2 จะมีการฉีกขาดบริเวณผิวหนัง เยื่อช่องคลอด perineal body ร่วมกับการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ bulbocavernosus, superficial transverse perineal muscle.
3. การฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับที่ 3 เป็นการฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับที่ 2 ร่วมกับการฉีกขาดของ anal sphincter แต่ยังไม่ถึง rectum
4. การฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับที่ 4 เป็นการฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับที่ 3 มีการฉีกขาดของ anal sphincter ไปจนถึง rectal mucosa

การติดเชื้อบริเวณฝีเย็บ หมายถึง การติดเชื้อบริเวณที่มีการฉีกขาดของฝีเย็บ เป็นการติดเชื้อเฉพาะที่ที่พบได้บ่อย สัมพันธ์กับการแยกของแผล (สุภากร ลือชัยเวท, 2562)

พยาธิสรีรภาพ

หลังจากคลอดแล้ว ตำแหน่งที่รกเกาะจะลดพื้นที่ลงเหลือขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4-6 เซนติเมตร เป็นแผลที่ยกตัวสูงขึ้น ผิวหน้าของแผลที่รกเกาะเป็นตุ่มเล็ก ๆ ภายในมีลิ่มเลือดอุดอยู่ มีเศษเนื้อตายปะปนเป็นบริเวณเพาะเชื้อที่ดีของเชื้อโรคมามากมายและแพร่กระจายได้ง่าย การติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ เริ่มต้นจากบริเวณรกเกาะ deciduas ที่อยู่ติดกัน กล้ามเนื้อมดลูกที่อยู่ถัดไป รวมถึงรอยฉีกขาดของปากมดลูก แล้วจึงกระจายเข้าสู่กระแสเลือดหรือน้ำเหลือง ซึ่งอาการเริ่มแรกจะเกิดที่ขอบแผลบวมและเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลแดง มี serosanguinous exudates ไข้มอกมาจากแผล ไหมที่เย็บอาจเกิดการขาดทะลุของเนื้อเยื่อ (cut through) ตามด้วยแผลเน่า มีหนอง และแผลแยก (ธีระ ทองสง, 2555)

สาเหตุ

การติดเชื้อแผลฝีเย็บเกิดจากเชื้อแบคทีเรียร่วมกัน 2-3 ตัวขึ้นไป เชื้อที่พบได้บ่อย มักจะเป็นชนิด virulence ต่ำ และมักเป็นเชื้อที่พบได้ในลำไส้หรือท่อน้ำสืบพันธุ์ส่วนล่าง ซึ่งกลายเป็นเชื้อก่อโรคขึ้นเมื่อมีเนื้อ

ตายหรือก่อนเลือดคั่งที่เกิดขึ้นในระยะแรกหลังคลอด (ซีระ ทองสง, 2555) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ ได้แก่ (ปฤษฎาพร ผลประसार, 2562)

1. ภาวะทพุโภชนาการ ภาวะโลหิตจางตั้งแต่ตั้งครรภ์ การขาดน้ำหรือการตกเลือดระหว่างการคลอด ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อได้ง่ายและแผลหายช้า

2. การตรวจประเมินทางช่องคลอดบ่อย ๆ ในระยะคลอด โดยเฉพาะในรายที่ถุงน้ำแตกก่อนคลอด เป็นเวลานาน

3. การประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกชนิด internal fetal heart monitoring อาจมีการปนเปื้อนเมื่อใส่อิเล็กโทรดเข้าไปในช่องคลอด

4. ระยะเจ็บครรภ์และคลอดยาวนาน ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอดเป็นเวลานาน (เกิน 24 ชั่วโมง)

5. การใช้สูติศาสตร์หัตถการหรือการคลอดยาก ทำให้เนื้อเยื่อบอบช้ำหรือมีเลือดคั่งใต้ผิวหนัง มีการฉีกขาด เป็นหนทางที่เชื้อโรคเข้าได้ง่าย

6. เทคนิคการทำคลอดไม่ถูกต้อง มีการแพร่เชื้อเข้าไปโดยตรง หรือรายที่คลอดนอกโรงพยาบาล

7. การล้างรกหรือมีการตรวจโพรงมดลูกบ่อย ๆ ทำให้เชื้อโรคเข้าไปขณะตรวจได้

8. เศษรกค้างในโพรงมดลูกเนื่องจากเนื้อเยื่อตาย ทำให้เป็นแหล่งอาหารแก่แบคทีเรีย

9. การดูแลแผลฝีเย็บที่ไม่ถูกต้อง หรือขาดการดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก อาการและอาการแสดง

การติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ เป็นการติดเชื้อเฉพาะที่ ซึ่งพบได้ร้อยละ 1 ของการคลอดทางช่องคลอด อาการสำคัญของรอยโรคเหล่านี้จะแสดงเฉพาะที่ อาการมักไม่ค่อยรุนแรง มีอาการดังนี้ (ซีระ ทองสง, 2555)

1. ขอบแผลเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลแดง ไหมที่เย็บอาจเกิดการขาดทะลุของเนื้อเยื่อ (cut through)

2. เนื้อเยื่อบวม โดยเฉพาะในรายที่ทำสูติศาสตร์หัตถการอาจส่งเสริมให้มีอาการบวมแดงไปทั้ง

ปากช่องคลอด

3. มี serosanguinous exudates เยื่อออกมาจากแผล

4. มีไข้ต่ำกว่า 38.5 องศาเซลเซียส แต่ถ้ามีหนองคั่ง อาจทำให้มีไข้สูงหรือหนาวสั่น

5. แผลฝีเย็บแยก

การวินิจฉัย

การติดเชื้อแผลฝีเย็บเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่เกิดจากการได้รับเชื้อขณะที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจหรือได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยทั่วไปการติดเชื้อในโรงพยาบาล มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลแล้วนานกว่า 48-72 ชั่วโมง การติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง วินิจฉัยได้จากการมีตุ่มหนอง แผลมีหนอง ฝี หรือมีอาการปวด บวม แดงร้อนที่รอยโรค โดยใช้เกณฑ์การประเมินแผลฝีเย็บ REEDA scale ถ้าคะแนนมากกว่า 3 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลฝีเย็บแยก แผลฝีเย็บติดเชื้อ

ตารางและเกณฑ์การประเมินแผลฝีเย็บติดเชื้อ โดยใช้ REEDA scale

Redness (แผลแดง)	Edema (บวม)	Echymosis (ห้อเลือด)	Discharge (สารคัดหลั่ง)	Approximation (ขอบแผล)	คะแนน
ไม่มีอาการแดง	ไม่มีอาการบวม	ไม่มีอาการห้อเลือด	ไม่มี	แผลติดดี	0
มีอาการแดงวัดได้ < 2.5 mm ทั้งสองข้างของขอบแผลฝีเย็บ	มีอาการบวม < 1cm จากขอบแผลด้านใดด้านหนึ่ง	มีอาการห้อเลือดทั้งสองข้างของขอบแผล < 2.5 mm หรือมีอาการห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่งของขอบแผล < 0.5 cm	มีน้ำเหลืองไหลออกจากแผล	แผลแยกบริเวณผิวหนังกว้าง < 3 mm	1
มีอาการแดงวัดได้ < 0.5 cm ทั้งสองข้างของขอบแผลฝีเย็บ	มีอาการบวมบริเวณแผลฝีเย็บหรือปากช่องคลอด < 2 cm จากขอบแผลด้านใดด้านหนึ่ง	มีอาการห้อเลือดทั้งสองข้างของขอบแผล > 2.5-1cm หรือมีอาการห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่งของขอบแผลขนาด > 0.5-2 cm	มีน้ำเหลืองปนเลือดไหลออกจากแผล	แผลแยกบริเวณผิวหนังกว้าง < 3 mm หรือลึกถึงชั้นไขมันใต้ผิวหนัง	2
มีอาการแดงวัดได้ > 0.5 cm ทั้งสองข้างของขอบแผลฝีเย็บ	มีอาการบวมบริเวณแผลฝีเย็บหรือปากช่องคลอด > 2 cm จากขอบแผลด้านใดด้านหนึ่ง	มีอาการห้อเลือดทั้งสองข้างของขอบแผล > 1 cm หรือมีอาการห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่งของขอบแผลขนาด > 2 cm	มีเลือดหนองหรือหนองปนเลือดไหลออกจากแผล	แผลแยกถึงชั้นพังผืด	3

ที่มา : <http://www.chanumanhospital.go.th>

การป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อ ถือเป็นบทบาทที่สำคัญที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการคลอดทางช่องคลอด โดยสามารถป้องกันได้ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งหลังคลอด แบ่งตามระยะได้ ดังนี้ (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสมจิตร เมืองพิล, 2553)

1. การเตรียมผู้ป่วยคลอด

1.1 ผู้คลอดที่มีการติดเชื้อบริเวณฝีเย็บ เช่น herpes simplex แผลติดเชื้อมาโรงพยาบาล ควรได้รับการรักษาติดเชื้อร่วมไปด้วย

1.2 ไม่โกนขนบริเวณที่จะตัดฝีเย็บ ยกเว้นกรณีที่ขนนั้นขัดขวางการคลอดและการเย็บแผลฝีเย็บ หากจำเป็นให้ตัดขนให้สั้น หรือโกนเฉพาะบริเวณที่ขัดขวางการคลอดหรือการเย็บ

1.3 ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ควรคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลสูงในระยะคลอด

1.4 ในการรับผู้คลอดใหม่ ให้ผู้คลอดอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดด้วยสบู่ และล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และให้ผู้คลอดอาบน้ำอีกครั้งหลัง 6 ชั่วโมงในเวลากลางวันหรือกรณีจำเป็น เมื่อร่างกายมีเหงื่อไคลมาก

- 1.5 ทำความสะอาดฝีเย็บ เพื่อขจัดสิ่งปนเปื้อนทุกครั้งที่มีฝีเย็บประอะเปื้อน
- 1.6 ทำความสะอาดช่องคลอดและบริเวณฝีเย็บด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนการตรวจภายในทุกครั้ง
- 1.7 ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและประเมินความผิดปกติที่จำเป็น
- 1.8 ใส่ผ้าอนามัยซับ ในกรณีที่มีถุงน้ำแตกและมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด และเปลี่ยนเมื่อประอะเปื้อน
- 1.9 กรณีผู้คลอดมีการติดเชื้อ ควรทำการเก็บสารคัดหลั่งหรือหนองส่งตรวจเพาะเชื้อ เพื่อให้การรักษา และป้องกันการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อไปยังแผลฝีเย็บ
- 1.10 ก่อนตรวจภายใน พยายามคว่ำมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ
- 1.11 ประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการหายของแผลฝีเย็บ และเพื่อให้เกิดการนึกขาดของแผลฝีเย็บน้อยที่สุด ควรเตรียมความพร้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการนึกขาด เช่น เน้นเรื่องความสะอาด
- 1.12 การสวนอุจจาระ จะพิจารณาทำเป็นรายๆ
2. การดูแลฝีเย็บระยะคลอด ตามแนวของ WHO มี 5 C (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสมจิตร เมืองพิล, 2553). ได้แก่
 - C1 clean delivery surface ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำคลอด เตียงคลอด ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก หากเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งมาก ให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
 - C2 clean hands ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ฟอกมือและแขนจนถึงข้อศอก ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที ไม่ไว้เล็บยาวและไม่ใส่เครื่องประดับไว้ที่มือและแขน
 - C3 clean cord cutting instrument ทำความสะอาดเครื่องมือในการตัดสะดือทารก เช่น กรรไกรยางรัด cord หรือเชือกผูก cord ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือการอบฆ่าเชื้อ
 - C4 clean perineum ทำความสะอาดช่องคลอดและฝีเย็บด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และไม่ควรถูเข้าไปในช่องคลอด ฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณฝีเย็บด้วยน้ำยา chlorhexidine scrub แล้วล้างออกด้วย 0.9% NSS ซับให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ และ Paint บริเวณฝีเย็บด้วย betadine solution ก่อนปูผ้าปลอดเชื้อ
 - C5 clean cord and stump ทำความสะอาดสายสะดือก่อนตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
3. การดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอด
 - 3.1 แช่น้ำอุ่นเพื่อให้โลหิตไหลเวียนดี ลดการอักเสบและส่งเสริมการหายของแผล
 - 3.2 ขมิบก้นและช่องคลอด แบบ kegel exercises โดยขมิบก้นเกร็งไว้วันบ1ถึง10 แล้วผ่อนคลายปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 30 รอบ
 - 3.3 ทำความสะอาดแผลฝีเย็บ โดยการล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง เพื่อป้องกันการเชื้อโรคจากทวารหนักเข้าสู่ช่องคลอด และเช็ดให้แห้ง
 - 3.4 ล้างแผลฝีเย็บทุกครั้งที่มีสภาวะหรืออุจจาระ
 - 3.5 รักษาความสะอาดแผลฝีเย็บและเช็ดให้แห้งอย่างสม่ำเสมอ และเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ เพื่อลดการติดเชื้อ ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการเปลี่ยนผ้าอนามัย ไม่สัมผัสผ้าอนามัยบริเวณที่จะสัมผัสกับแผลฝีเย็บ และควรใส่หรือถอดผ้าอนามัยจากด้านหน้าก่อน เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากทวารหนักสู่ช่องคลอด
 - 3.6 หลีกเลี่ยงการนั่งเป็นเวลานาน ๆ เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดี ลดอาการบวมและความไม่สุขสบาย
 - 3.7 ใช้ยาลดปวดและลดบวมตามความจำเป็น

3.8 หลีกเลี่ยงอาหารที่อืดหรือความไม่สุขสบาย โดยการรับประทานอาหารจำพวกเส้นใย ค่อนข้างมาก ๆ เพื่อให้อุจจาระอ่อนเหลว

3.9 งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อให้แผลติดดีก่อนและลดการติดเชื้อ ในช่องคลอด

การรักษา

แผลฝีเย็บที่มีการติดเชื้อ ส่วนใหญ่จะให้การรักษาเหมือนแผลที่ติดเชื้อทั่วไป ดังนี้

(วรพงษ์ ภูพงค์, 2555)

1. ตัดไหม และเปิดแผลฝีเย็บที่อักเสบติดเชื้อ เพื่อระบายหนอง
2. ให้อาบน้ำปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อ
3. ทำความสะอาดแผลทุกวัน วันละ 2-3 ครั้ง
4. พิจารณาเย็บแผลฝีเย็บที่แยก เมื่อแผลปราศจากหนองและเนื้อเยื่อแดง (Granulation tissue)

การพยาบาล

เมื่อแผลฝีเย็บเกิดการติดเชื้อการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บที่ถูกต้องและการให้ โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ถือเป็นบทบาทที่สำคัญ โดยให้การพยาบาลดังนี้ (ธีระ ทองสง, 2555)

1. ติดตามประเมินแผลฝีเย็บ ตรวจสอบอาการแดง บวม จำนวนและชนิดของสิ่งที่ซึมจากแผลประเมิน ความเจ็บปวด
2. ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยยึดเทคนิคปราศจากเชื้อ
3. เมื่อแผลติดดีขึ้น ความเจ็บปวดน้อยลง ให้นั่งแช่กันวันละ 2-3 ครั้ง หลังการแช่กันแล้วให้อบไฟ จะช่วยให้แผลหายเร็ว รู้สึกสบายขึ้น
4. ดูแลให้ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์
5. กระตุ้นให้ลูกเดินบ่อย ๆ เพื่อช่วยให้เลือดไปเลี้ยงแผลได้ดีขึ้น
6. แนะนำเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ รวมทั้งสอนการใส่และถอดผ้าอนามัยที่ถูกต้อง และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยตนเอง
7. ตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการไข้
8. ให้กำลังใจ อธิบายพยาธิสภาพของการติดเชื้อ แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัว เพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

Oxytocin เป็นยาช่วยเร่งคลอดในครรภ์ครบกำหนด ช่วยให้มีมดลูกหดตัว ช่วยให้เกิดการแท้ง ควบคุมไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังรกคลอด ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของมดลูก ทำให้เกิดแรงเบ่ง ในการคลอด ผลข้างเคียง ถ้าให้ทางหลอดเลือดดำ อาจทำให้มีอาการชัก หมดสติ ความดันโลหิตต่ำ อาจเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง อาจมีอาการในทารก เช่น ตกเลือดในสมอง ขาดออกซิเจนหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น การพยาบาลสังเกตอาการปวดมดลูก บันทึกสัญญาณชีพเพื่อ ติดตามความดันโลหิต ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ และประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ หากมีอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์ (ปราวณี ภูไพบระ, 2556)

Metronidazole เป็นยาปฏิชีวนะต้านเชื้ออะมีบา และ Tricomonas ใช้รักษาโรคติดเชื้อทางนรีเวช ผิวน้ำ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำขนาด 500 มิลลิกรัม หยดในเข็ม 20-30 นาที การพยาบาล บันทึกสัญญาณชีพติดตามภาวะไข้ ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการทางระบบประสาท เช่น การสั่น ชัก ปวดศีรษะ เป็นต้น หากมีอาการผิดปกติควรแพทย์ (ปราณี ทัพไพเราะ, 2556)

Ceftriaxone เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Third-generation cephalosporin ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย ใช้รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ผสมยา 2 กรัม ในน้ำกลั่น 100 มิลลิลิตร หยดในเวลา 20-30 นาที การพยาบาล เฝ้าระวังการเกิด Phlebitis ประเมินภาวะหายใจลำบาก หน้าบวม ปากบวม อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นขึ้น หากมีอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์ (ปราณี ทัพไพเราะ, 2556)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

แผลฝีเย็บติดเชื้อ เป็นอุบัติการณ์แทรกซ้อนที่รุนแรงอย่างหนึ่งในผู้คลอดทางช่องคลอด โดยในปี พ.ศ. 2559 ถึง ปี พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลตากสินพบมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บติดเชื้อ จำนวน 19 ราย 11 ราย และ 12 ราย ตามลำดับ ซึ่งในการพบมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บติดเชื้อแต่ละรายนั้น ทำให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น มารดาหลังคลอดต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อจิตใจและความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ ดังนั้น การประเมินปัจจัยเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดแผลฝีเย็บติดเชื้อ การให้คำแนะนำในการดูแลแผลฝีเย็บ และการให้การพยาบาลโดยการปราศจากเชื้อ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญ เพื่อลดปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลฝีเย็บติดเชื้อ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1. เลือกโรคที่ศึกษาจากมารดาหลังคลอด เรื่อง แผลฝีเย็บติดเชื้อ

4.2.2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแผลฝีเย็บติดเชื้อ จากหนังสือ ผลงานวิชาการ เว็บไซต์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา

4.2.3. เลือกกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ชาวพม่า อายุ 25 ปี อาชีพรับจ้าง ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ เลขที่ภายนอก 29794/59 เลขที่ภายใน 9299/60 วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2560 มาฝากครรภ์ตามนัด ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดินหรือมูกเลือด แพทย์ตรวจพบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร รับไว้ที่ห้องคลอด เพื่อรอคลอด หลังคลอดบุตรวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2563 เวลา 08.05 นาฬิกา ย้ายมารดาหลังคลอดมาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด จนถึงวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เวลา 16.00 นาฬิกา จำหน่ายกลับบ้าน

4.2.4 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน

4.2.5 วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา

4.2.6 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ และประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลบุตร

4.2.7 บันทึกกิจกรรมการพยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วย และติดตามแผนการพยาบาล

4.2.8. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ชาวพม่า อายุ 25 ปี อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาเงินสด เลขที่ภายนอก 29794/59 เลขที่ภายใน 9299/60 ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตากสินจำนวน 11 ครั้ง ตรวจซีพีจีทีได้ผลลบ ตรวจไวรัสตับอักเสบบีได้ผลลบ หมู่เลือดกรุ๊ป เอ อาร์เอชบวก HIV ได้ผลลบ ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เวลา 10.00 นาฬิกา มาฝากครรภ์ตามนัด ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดินหรือมีมูกเลือด แพทย์ตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร เวลา 14.30 นาฬิกา จึงรับไว้ที่ห้องคลอดเพื่อรอคลอด ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ปากมดลูกเปิดขยาย 1 เซนติเมตร ส่วนน้ำเป็นสีขุ่น ระดับส่วนน้ำอยู่สูงขึ้นไป 2 เซนติเมตร ผนังคร่ำยังคงอยู่ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 168 ครั้งต่อนาที ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ Acetar จำนวน 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก (canular) 3 ลิตรต่อนาที เนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เร็วกว่าเกณฑ์ปกติ ทารกคลอดวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2560 เวลา 05.52 นาฬิกา เพศหญิง น้ำหนัก 3,060 กรัม ความยาว 50 เซนติเมตร ประเมินอาการทารกแรกเกิด (Apgar score) ที่ 1 นาที 9 คะแนน ที่ 5 นาที 10 คะแนน และที่ 10 นาที 10 คะแนน สูญเสียเลือดทั้งหมด 150 มิลลิลิตร รกคลอดครบ ลักษณะรกปกติ น้ำหนักรก 700 กรัม หลังคลอดบุตรแพทย์ให้การรักษา โดยให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทางกล้ามเนื้อ คือ Oxytocin 10 ยูนิต และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก คือ Oxytocin 10 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการที่ห้องคลอดตั้งแต่วันที่ 05.55-06.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี มดลูกหดตัวดี มดลูกอยู่ระดับต่ำกว่าสะดือ แผลฝีเย็บไม่มีเลือดซึม ไม่บวมแดง ไม่พบกระเพาะปัสสาวะโป่งตึง มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 50 มิลลิลิตร ไม่พบก้อนเลือดคั่ง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/60 มิลลิเมตรปรอท เวลา 08.05 นาฬิกา ย้ายมารดาหลังคลอดมาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 116/61 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี สื่อสารภาษาไทยได้น้อย มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย มดลูกหดตัวดี เลือดชุ่มผ้าอนามัย 50 มิลลิลิตร แผลฝีเย็บไม่มีเลือดซึม ไม่บวมแดง ปวดแผลฝีเย็บ Pain score = 3 แยกบุตรเพื่อสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เนื่องจาก น้ำคร่ำมีสีเขียวระดับปานกลาง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา Oxytocin การพยาบาล ควบคุมอัตราการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการหดตัวของมดลูกที่มากเกินไป สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นลมพิษ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ประเมินผล มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดี ไม่เกิดภาวะ Tetanic contraction ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือผื่นลมพิษตามตัว อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/61 มิลลิเมตรปรอท การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเป็นชาวพม่า การพยาบาล สื่อสารด้วยคำพูดที่ชัดเจน ไม่พูดเร็วเกินไป ใช้ท่าทางช่วยในการสื่อสาร ใช้คู่มือสื่อสารภาษาพม่า ให้มารดาหลังคลอดชาวพม่าที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ช่วยในการแปล ประเมินผล มารดาหลังคลอดรับทราบและเข้าใจข้อมูลการสื่อสาร อ่อนเพลียจากการคลอด การพยาบาล ให้นอนพักบนเตียง ยกไม้กั้นเตียงขึ้น 2 ข้างเพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง ช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวัน บนเตียง จัดเตรียมและให้รับประทานอาหาร ประเมินผล มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่เกิดการพลัดตกเตียง เวลา 12.00 นาฬิกา รับย้ายบุตรจากหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดป่วย

วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เวลา 10.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ ช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ นำนมบิบปุด ลักษณะน้านมสีเหลืองเข้ม ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/72 มิลลิเมตรปรอท มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 50 มิลลิเมตร แผลฝีเย็บไม่บวมแดง น้ำคาวปลาสีแดง ไม่มีกลิ่นเหม็น ปวดแผลฝีเย็บ Pain score = 2 มารดาหลังคลอดให้นมบุตรไม่ถูกวิธี ชักถามวิธีการดูแลบุตรและการดูแลตนเองหลังคลอดบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรและการปฏิบัติตัวหลังคลอด การพยาบาล แนะนำและสาธิต การจัดทำอุ้มในการให้นมบุตรที่ถูกวิธี เพื่อให้บุตรได้รับน้านมอย่างเพียงพอ สาธิตวิธีการอาบน้ำ การเช็ดตาและเช็ดสะดือบุตร และให้ปฏิบัติด้วยตนเอง คอยติดตามช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตร แนะนำการล้างทำความสะอาดแผลฝีเย็บด้วยการฟอกสบู่และเช็ดให้แห้ง โดยเช็ดจากด้านบนหน้าไปด้านหลัง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากทวารหนักมาสู่แผลฝีเย็บและช่องคลอด ประเมินผล มารดาหลังคลอดล้างแผลฝีเย็บวันละ 2-3 ครั้ง สามารถอุ้มให้นมบุตรได้ถูกวิธี หัวนมไม่แตกแดง สามารถอาบน้ำบุตรได้ด้วยตนเอง เช็ดตา เช็ดสะดือบุตรได้ถูกวิธี

วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เวลา 10.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/69 มิลลิเมตรปรอท มดลูกหดตัวดี แผลฝีเย็บเริ่มบวมแดง ไม่แยก น้ำคาวปลาสีแดงจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น ปวดแผลฝีเย็บ pain score = 3 อุ้มให้นมบุตรถูกวิธี แต่น้านมไหลน้อย บุตรร้องกวน การพยาบาล ประเมินการไหลของน้านม กระตุ้นบุตรดูดนม ทุก 2-3 ชั่วโมง แนะนำคัมม่อนน้ำจืด แนะนำการใช้ syringe หยดกระตุ้นน้านม (Modified Syringe Feeding Method) ให้อาหารกระตุ้นน้านม คือ Motilium (10 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น ประเมินผล น้านมบิบหยด บุตรดูดนมได้ดี ไม่ร้องกวน หลังรับประทานยาไม่มีอาการบวมตามริมฝีปากหรือใบหน้า ไม่มีผื่นคัน

วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เวลา 9.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ มดลูกหดตัวดี น้านมบิบหยด บุตรดูดนมได้ดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 134/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปวดแผลฝีเย็บมากขึ้น pain score = 4 ประเมินแผลฝีเย็บ พบบริเวณมุมแผลฝีเย็บด้านล่างถึงชั้นกล้ามเนื้อแยก 1 เซนติเมตร มีเนื้อตายสีขาวคลุมบริเวณชั้นกล้ามเนื้อที่แผลฝีเย็บแยก มีสารคัดหลั่ง น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น แผลฝีเย็บมีการติดเชื้อ การพยาบาล ประเมินแผลฝีเย็บ ทำความสะอาดแผลฝีเย็บ รายงานแพทย์ เก็บสารคัดหลั่งส่งตรวจเพาะเชื้อ งดน้ำ-อาหาร เตรียมส่งมารดาหลังคลอดไปห้องผ่าตัด เพื่อตัดเนื้อตายทิ้งและเย็บแผลฝีเย็บใหม่ ให้อาปฏิชีวนะ คือ Ceftriaxone 2 กรัม และ Metronidazole 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ Acetar จำนวน 1,000 มิลลิเมตร อัตรา 120 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง ให้ข้อมูลแก่ มารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา ประเมินผล มารดาหลังคลอดรับทราบและเข้าใจแนวทางการรักษาของแพทย์ ยอมรับได้ หลังได้รับยาปฏิชีวนะ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เป็นต้น เวลา 13.00 นาฬิกา ส่งมารดาหลังคลอดไปห้องผ่าตัด ใช้เวลาในการผ่าตัด 35 นาที ได้รับยาสลบแบบ TIVA (Total intravenous anesthesia) สูญเสียเลือดในห้องผ่าตัด 30 มิลลิเมตร เวลา 14.45 นาฬิกา รับมารดาหลังคลอดกลับจากห้องผ่าตัดโดยรถนอน ประเมินแรกรับ มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 108/73 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 54 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แผลฝีเย็บไม่มีเลือดซึม น้ำคาวปลายังมีกลิ่นเหม็น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาสลบ การพยาบาล ประเมินความรู้สึกตัว วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ สังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียน

จัดทำอนศิริษะตะแคงไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารหรือน้ำเข้าไปในระบบทางเดินหายใจ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง ประเมินผล มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ความดันโลหิต 111/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่เกิดการพลัดตกเตียง ปวดแผลฝีเย็บ Pain score = 5 การพยาบาล ประเมินอาการปวดแผลฝีเย็บ ใช้เบาะในการรองนั่งเพื่อลดการกดทับบริเวณแผลฝีเย็บ เพื่อลดอาการเจ็บตึงแผลฝีเย็บ บรรเทาอาการไม่สุขสบายและส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บ ให้ยาแก้ปวด คือ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทาน 2 เม็ด หลังอาหาร ประเมินผล มารดาหลังคลอดปวดแผลทุเลาลง Pain score = 3

วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เวลา 10.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 115/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที มดลูกหดรัดตัวดี น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น ปวดแผลฝีเย็บ pain score = 3 ประเมินแผลฝีเย็บ พบบริเวณมุมแผลฝีเย็บด้านล่างชั้นผิวหนังแยก 1 เซนติเมตร ไม่มีเนื้อตาย ไม่มีหนอง มีโอกาสติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บซ้ำ การพยาบาล สาธิตการล้างทำความสะอาดแผลฝีเย็บโดยใช้หุ่นจำลองชื่อ “แผลสะอาด สวยใส ด้วย 2 มือ” เน้นย้ำการล้างทำความสะอาดแผลฝีเย็บและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งหลังการขับถ่าย ประเมินผล มารดาหลังคลอดสามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการล้างทำความสะอาดแผลฝีเย็บได้ถูกต้อง

วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เวลา 10.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 118/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปวดแผลฝีเย็บ pain score = 2 สามารถนั่งให้นมบุตรได้ คুমกำเนิดด้วยวิธีการฉีดยาคุม หลังฉีดยาคุมกำเนิดมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้หรืออาเจียน ประเมินแผลฝีเย็บ บริเวณมุมแผลฝีเย็บด้านล่างชั้นผิวหนังแยก 1 เซนติเมตรเท่าเดิม รอบ ๆ แผลฝีเย็บกดไม่แข็ง ไม่มีเนื้อตาย ไม่มีหนอง น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น แพทย์ให้เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็นชนิดรับประทาน คือ Metronidazole (400 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น และ Cefspan (100 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น

วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เวลา 9.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดูแลบุตรได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 107/66 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ประเมินแผลฝีเย็บ บริเวณมุมแผลฝีเย็บด้านล่างชั้นผิวหนังซิดกันมากขึ้น แยก 0.5 เซนติเมตร ผิวหนังบริเวณที่แยกแดงดี ไม่มีหนอง น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น ติดตามผลส่งตรวจสารคัดหลั่งเพาะเชื้อ พบเชื้อ Escherichis coli. แพทย์รับทราบผลเพาะเชื้อและประเมินแผลฝีเย็บ อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการทำทำความสะอาดแผลฝีเย็บ แนะนำบริหารฝีเย็บโดยการขมิบก้น (kegel exercise) การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น แผลฝีเย็บบวมแดง แยก มีสารคัดหลั่งไหลออกมาจากแผลฝีเย็บ มีเลือดสด ๆ ออกทางช่องคลอด น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น มีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด การรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด คือ นัดตรวจแผลฝีเย็บ วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เวลา 13.00 นาฬิกา ที่คลินิกนรีเวชกรรมทั่วไป นัดตรวจหลังคลอด วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2560 เวลา 13.00 นาฬิกา ที่คลินิกตรวจหลังคลอด นัดฉีดยาคุมกำเนิด วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2560 แนะนำการรับวัคซีนและตรวจสุขภาพของบุตรเมื่ออายุ 2 เดือน เวลา 13.00 นาฬิกา ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี แนะนำสังเกตอาการผิดปกติของบุตรที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ตัวเหลือง มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลวหรือถ่ายมีมูกเลือดปน เวลา 16.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดกลับบ้านพร้อมบุตรและญาติ รวมระยะเวลาอนโรพยาบาล 8 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

หญิงตั้งครรภ์ชาวพม่า อายุ 25 ปี อาชีพรับจ้าง ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ หลังคลอดบุตร รับประทานวิตามินที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด พบปัญหา คือ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา Oxytocin การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเป็นชาวพม่า อ่อนเพลียจากการคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรและการปฏิบัติตัวหลังคลอด นานนมไหลน้อย แผลฝีเย็บมีการติดเชื้อ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาสลบ ปวดแผลฝีเย็บ มีโอกาสติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บซ้ำ หลังได้รับการพยาบาล ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บ การรับประทานยา การดูแลบุตร การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การตรวจตามนัดแก่ มารดาหลังคลอดและญาติ มารดาหลังคลอดและญาติรับทราบและเข้าใจ มารดาหลังคลอดกลับบ้านพร้อมบุตรและญาติ รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 8 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นการทบทวนและพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา และใช้เป็นแนวทางในการประเมินแผลฝีเย็บติดเชื้อแก่หน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาหลังคลอดเป็นชาวพม่าสื่อสารภาษาไทยได้น้อย จึงเกิดการวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ไม่เข้าใจในการแนะนำจึงต้องใช้ล่ามในการสื่อสารบ่อยครั้ง เพื่อให้มารดาหลังคลอดเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำแผ่นการสื่อสารภาษาพม่ามาใช้ประกอบในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บ และมีการกำกับติดตาม เพื่อประเมินความเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) สวันเพ็ญ รัตนอิน
 (นางสาวสวันเพ็ญ รัตนอิน)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 3.1.0.0. 2563

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศุภมาศ ปิติมา
 (นางสาวศิริพรรณ ปิติมาชะอารี)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)
 หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
 3.1.0.0. 2563

(ลงชื่อ) เสนา
 (นางสิรินาด เวทยะเวทิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
 3.1.0.0. 2563

เอกสารอ้างอิง

งานห้องคลอด โรงพยาบาลชานุมาน. (2561). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2563 เข้าถึงได้จาก

<http://www.chanumanhospital.go.th>

ธีระ ทองสง. (2555). *สูติศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัทล็กษมีรุ่ง จำกัด.

ปฤษฎาพร ผลประสาร และคณะ. (2562). *เอกสารประกอบการสอน วิชาการผดุงครรภ์ 1: ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช*.

ปราณี ทัพไพเราะ. (2556). *คู่มือยา*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership.

ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และคณะ. (2558). *สูติ-นรีเวชในเวชปฏิบัติทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 1. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

วรพงศ์ ภู่งศ์. (2555). *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

ศุภากร ล้อชัยเวช. (2562). *ภาวะติดเชื้หลังคลอด*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 25 กรกฎาคม 2563 เข้าถึงได้จาก

<https://www.w1.med.cmu.ac.th>

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสมจิตร เมืองพิล. (2553). *บทความวิชาการ ป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บหลังคลอด*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 เมษายน 2563 เข้าถึงได้จาก <https://www.tic-thaijo.org>

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสุวันเพ็ญ รัตนอัน**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 616) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์
เรื่อง ผ้าปิดตา..ส่องไฟ..คลายกังวล

หลักการและเหตุผล

ภาวะตัวเหลืองพบได้บ่อยในทารกแรกเกิด และมีความสำคัญรองลงมาจากปัญหาทางระบบหายใจ สำหรับทารกเกิดครบกำหนด พบอาการตัวเหลืองประมาณร้อยละ 60 ส่วนทารกเกิดคลอดก่อนกำหนด พบประมาณร้อยละ 80 ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เนื่องจากแสงสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของโมเลกุลของบิลิรูบิน ซึ่งปกติละลายน้ำไม่ได้ ให้กลับกลายมาเป็นสารที่ละลายน้ำได้ สามารถขับสารนี้ได้ทางปัสสาวะและอุจจาระ โดยออกมาทางน้ำดี ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ทารกมีระดับบิลิรูบินในเลือดสูงมาก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ทำให้ทารกมีพัฒนาการทางระบบประสาทล่าช้า การได้ยิบนบกพร่องหรือพิการ หรือเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม การส่องไฟรักษานั้น ส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงต่อทารกหลายประการ เช่น มีไข้ มีผื่นแดงขึ้นตามตัว มีสีผิวคล้ำขึ้น ถ่ายเหลว หรือแม้กระทั่งทำให้กระจกตาอักเสบ จอประสาทตาถูกทำลายได้ ดังนั้น จะต้องทำการปิดตาทารกก่อนส่องไฟรักษา เพื่อป้องกันอันตรายจากแสงไฟต่อดวงตาของทารก (ชรินทร์พร มะชะรา และคณะ, 2561)

จากสถิติในปี พ.ศ. 2559-2561 หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ให้การพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ คิดเป็น 484 ราย 45 ราย และ 568 ราย ตามลำดับ ขณะที่ทารกได้รับการส่องไฟทารกทุกรายจะได้รับการปิดตาโดยใช้แผ่นฟิล์มเอกซเรย์สีดำห่อหุ้มก๊อสน์ทำความสะอาดแบบปราศจากเชื้อ ดัดแผ่นฟิล์มที่ผ้ายึดและใช้พลาสติกที่ผ้ายึดเพื่อป้องกันการเลือนหลุดของผ้าปิดตา มีสายรัดบริเวณศีรษะเพื่อป้องกันไม่ให้ผ้าปิดตาเลื่อนลงมาปิดจมูก ซึ่งจากการปิดตาทารกแบบนี้ทำให้มีการเลื่อนตำแหน่งของผ้าปิดตา จากสายรัดที่มีการดึงรั้งมากเกินไป มารดาต้องคอยสังเกตตำแหน่งของผ้าปิดตา และบางครั้งต้องเปลี่ยนผ้าปิดตามากกว่าแวนละครั้ง ซึ่งการเปลี่ยนผ้าปิดตาแต่ละครั้งจะพบรอยแดงจากสายรัดบริเวณศีรษะ หรือบางรายอาจมีเส้นผมของทารกติดมาด้วยจากการลอกพลาสติก มากกว่าร้อยละ 20 ทำให้มารดาและญาติเกิดความวิตกกังวลขณะทารกส่องไฟ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้มีผ้าปิดตาที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนขณะที่ทารกได้รับการส่องไฟ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสที่เกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้น ในอนาคตและมีผลกระทบหรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรทั้งด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและการบริหาร ซึ่งอาจเป็นผลบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับและโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

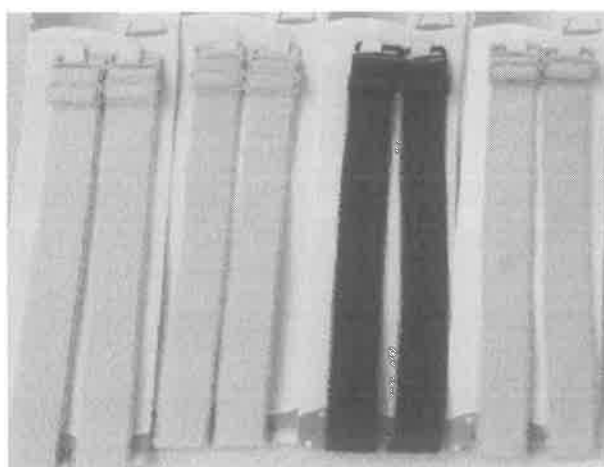
ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง มีโอกาสที่จะประสพกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การบาดเจ็บ ความเสียหาย เหตุร้าย การเกิดอันตราย สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียชื่อเสียง ภาพลักษณ์ขององค์กร และบุคลากร เกิดความไม่แน่นอน การไม่พิทักษ์สิทธิหรือศักดิ์ศรีหรือเกิดความสูญเสียจนต้องมีการชดใช้ค่าเสียหาย

การบริหารความเสี่ยง (Enterprise Risk Management) คือ กระบวนการที่ปฏิบัติโดยกรรมการบริษัทผู้บริหารและบุคลากรทุกคนในองค์กร เพื่อช่วยในการกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการ โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้รับการออกแบบเพื่อให้สามารถบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อองค์กร และสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ระดับที่องค์กรยอมรับ เพื่อให้ได้รับความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดไว้

จากการศึกษาทฤษฎีความเสี่ยง จึงเกิดแนวคิดจัดทำผ้าปิดตาที่สามารถปรับระดับให้มีความกระชับกับขนาดศีรษะของทารก ไม่เลื่อนหลุดง่าย โดยไม่ใช่สายรัดและไม่ใช่พลาสติกในการยึดติด เพื่อให้มีผ้าปิดตาที่มีประสิทธิภาพและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะทารกได้รับการส่องไฟ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

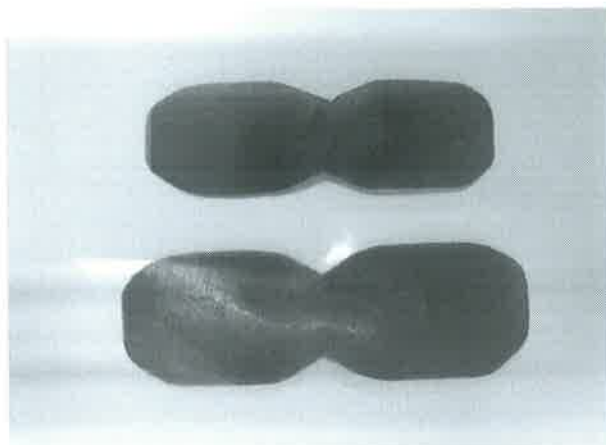
1. ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการส่องไฟ
2. ศึกษา หาความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาจากการส่องไฟ จากหนังสือ เว็บไซต์
3. นำเสนอปัญหา แนวคิดผ้าปิดตาแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด
4. นำเสนอผ้าปิดตาแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
5. จัดทำผ้าปิดตา โดยเตรียมอุปกรณ์และนำเสนอผ้าปิดตาแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อขอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยใช้อุปกรณ์ ดังนี้

5.1 ยางยืดยาว 40 เซนติเมตร ที่สามารถปรับขนาดได้ เพื่อปรับขนาดให้ผ้าปิดตามีความกระชับกับศีรษะของทารก ไม่เลื่อนหลุดง่าย



5.2 ฟ้านาโนใช้สำหรับรองยางยืด เพื่อป้องกันการเกิดรอยแดง โดยแบ่งออกเป็น 3 ขนาด คือ S,M,L โดย S มีขนาดรอบศีรษะ 27-29 เซนติเมตร M มีขนาดรอบศีรษะ 30-32 เซนติเมตร และ L มีขนาดรอบศีรษะ 33-35 เซนติเมตร

5.3 แผ่นฟิล์มเอกซเรย์ ตัดให้มีลักษณะคล้ายแว่นตา แบ่งเป็น 2 ขนาด คือ ขนาดความยาว 2x7 เซนติเมตร และขนาดความยาว 2.5x7.5 เซนติเมตร



5.4 เจ็มและด้าย

6. นำผ้าปิดตาไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงแก้ไข
 7. นำผ้าปิดตาไปทดลองใช้ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด
 8. ประเมินผลผ้าปิดตาเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อไม่ให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังของทารก ขณะเปลี่ยนผ้าปิดตา
2. ผ้าปิดตามีความกระชับ ไม่เลื่อนหลุดง่าย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดมีผ้าปิดตาที่มีประสิทธิภาพใช้ในปี พ.ศ. 2563
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟของทารกแรกเกิดเท่ากับ 0

ลงชื่อ สุวิมล รัตน์อัน
 (นางสาวสุวิมลเพ็ญ รัตน์อัน)
 ผู้ขอรับการประเมิน
31 ก.ค. 2563

เอกสารอ้างอิง

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). บทความด้านความเสี่ยง. สืบค้นเมื่อ
วันที่ 25 กรกฎาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <http://www.med.mahidol.ac.th>
- ชรินทร์พร มะชะรา และคณะ. (2561). ผลงานวิจัย เรื่อง การพัฒนานวัตกรรมผ้าปิดตาในทารกแรกเกิด
ที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2563 เข้าถึงได้จาก
<http://www.jes.rtu.ac.th>
- มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). คู่มือการบริหารความเสี่ยง. สืบค้นเมื่อ
วันที่ 25 กรกฎาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <http://www.vru.ac.th>