

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะติดเชื้อมีฟิลิส
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เเบาะรองนั่งตัวบุคคลปวดแผล

เสนอโดย

นางสาวดาววิภา ชัยเวทยกุล  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 456)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลตากสิน  
สำนักงานแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะติดเชื้อมดลูก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เบาท้องนั่งตัวโยกปวดแผล

เสนอโดย

นางสาวดาววิภา ชัยเวทย์กุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 456)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะติดเชื้อซิฟิลิส
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ซิฟิลิส(Syphilis) คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียทรี โปนีมา แพลลิดัม (Treponema pallidum) สามารถติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ สัมผัสบริเวณรอยโรค (หรือแผลซิฟิลิส) การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกผ่านทางรก และการได้รับเลือดที่มีเชื้อ โดยแบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ดังนี้ ซิฟิลิสระยะปฐมภูมิ (Primary syphilis) ซิฟิลิสระยะทุติยภูมิ (Secondary syphilis) ซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis) และซิฟิลิสระยะตติยภูมิ (Tertiary or late syphilis) (ฐิติพงษ์ ยิ่งยง, 2562)

### พยาธิสรีรภาพ

หลังจากได้รับเชื้อแบคทีเรียทรี โปนีมา แพลลิดัม เข้าสู่ร่างกาย เชื้อจะมีระยะฟักตัวประมาณ 10-90 วัน (เฉลี่ย 21 วัน) โดยเชื้อจะทำให้เกิดการอักเสบอุดตันของปลายหลอดเลือด (endarteritis obliterans) ผิวหนังบริเวณนั้นจะขาดเลือด เซลล์ผิวหนังตาย เกิดเป็นแผลซึ่งมีลักษณะเป็นตุ่มแข็ง ไม่เจ็บ และไม่มีเลือดออก เรียกว่า แผลริมแข็ง (hard chancre) เมื่อบีบที่แผลจะมีน้ำเหลืองและเชื้อออกมา มักจะพบที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รอบทวารหนัก แผลริมแข็งจะหายเองใน 1-6 สัปดาห์ และเชื้อมักจะแพร่ไปถึงต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้นแต่ไม่เจ็บ เรียกระยะนี้ว่า ซิฟิลิสระยะปฐมภูมิ ภายหลังจากที่เป็นแผลริมแข็งแล้ว 6 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีขึ้น สามารถตรวจพบเลือดบวกได้ในระยะนี้ เชื้อจะเข้าไปอยู่ตามต่อมน้ำเหลืองทั่วร่างกายและเข้าไปสู่กระแสเลือดไปตามอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดการอักเสบเฉพาะที่ จนเกิดพังผืด แผลเป็น มีผื่นตุ่มนูนแดงตามร่างกาย ฝ่ามือฝ่าเท้า ไม่คัน อาจพบเนื้อตายเป็นหย่อม ๆ และมีเนื้อเน่าหลุดออกมา เรียกระยะนี้ว่า ซิฟิลิสระยะทุติยภูมิ ในบางรายแผลเป็น และอาการต่าง ๆ จะหายไปภายใน 4-12 สัปดาห์ ถ้าบริเวณที่เชื้อเข้าไปมีปฏิกิริยาอักเสบน้อย แม้ไม่ได้รับการรักษา แต่เชื้อยังคงมีอยู่ เรียกซิฟิลิสระยะนี้ว่า ซิฟิลิสระยะแฝง โดยระยะนี้จะไม่มีอาการหรือตรวจพบสิ่งผิดปกติใด ๆ เมื่อร่างกายไม่ได้รับการรักษาซิฟิลิสหรือรักษาไม่ถูกต้อง จะทำให้เข้าสู่ระยะร้ายแรง คือ ระยะตติยภูมิ ใน 3-10 ปีต่อมา อาจเกิดรอยโรคอีก ซึ่งจะมี small lymphocytes และ plasma cells จำนวนมากแทรกซึมเข้าไปทำลายเนื้อเยื่อบริเวณนั้นให้มีรอยโรคใหม่เกิดขึ้นตามขอบแผลและขยายออกไปรอบ ๆ ระยะนี้จะตรวจพบรอยโรคที่ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ ตับ ม้าม เป็นต้น และเชื้ออาจแพร่เข้าสู่หัวใจ ทำให้เป็นโรคลิ้นหัวใจรั่ว หลอดเลือดแดงใหญ่อักเสบ โป่งพอง หรือเชื้ออาจแพร่เข้าสู่สมองสมองและไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาต ชัก ความจำเสื่อม ตาบอด หูหนวก และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยอาจไม่มีอาการไปจนตลอดชีวิต (ธีระ ทองสง, 2559)

### อาการและอาการแสดง

อาการของโรคซิฟิลิสสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้ (สุภาพ ไทยแท้, 2562)

1. ซิฟิลิสระยะปฐมภูมิ ผู้ป่วยจะพบแผลริมแข็งที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รอบทวารหนัก แต่อาจพบได้ที่ปากมดลูก ช่องปาก และช่องนิ้วมือ แผลริมแข็งจะหายเองในเวลา 1-6 สัปดาห์ อาจพบ

ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตร่วมด้วย ระยะนี้ยังไม่สามารถตรวจพบเชื้อทางเลือด เพราะเชื้อซิฟิลิสจะกระตุ้นร่างกายให้สร้างแอนติบอดีประมาณ 26 วัน นับตั้งแต่เริ่มมีแผล

2. ซิฟิลิสระยะทุติยภูมิ ผู้ป่วยจะมีผื่นแดงเม็ดเล็ก ๆ ขึ้นตามลำตัว ฝ่ามือฝ่าเท้า ไม่คัน เรียกว่า roseolar syphilitica อาจพบเนื้อตายเป็นหย่อม ๆ และมีเนื้อเน่าหลุดออกมา มีขนที่ผิวหนังปลายนอกกว้าง หรือผมร่วงแบบแมลงสาบแทะ (moth eaten alopecia) อาจตรวจพบ condyloma lata ซึ่งเป็นแผลที่เกิดในบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นปื้นนูนกระจายทั่วไป ผิวเป็นมัน ทั้งผื่นที่ผิวหนัง และ condyloma lata เป็นรอยโรคที่สามารถแพร่เชื้อได้ นอกจากนั้นอาจมีอาการไข้ต่ำ ๆ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดร่วมด้วย ระยะนี้เชื้อจะเข้าสู่กระแสเลือด และกระจายไปอวัยวะต่าง ๆ กระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีจึงสามารถตรวจพบเลือดบวกได้ในระยะนี้

3. ซิฟิลิสระยะแฝง เป็นระยะที่ต่อจากระยะปฐมภูมิ และทุติยภูมิโดยไม่ได้รับการรักษา จะไม่มีอาการแสดง แต่สามารถตรวจพบได้จากการตรวจเลือด แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

3.1 ระยะแฝงช่วงต้น (Early latent syphilis) คือ มีประวัติการได้รับเชื้อมาน้อยกว่า 1 ปี

3.2 ระยะแฝงช่วงปลาย (Late latent syphilis) คือ มีประวัติการได้รับเชื้อมากกว่า 1 ปีหรือไม่ทราบเวลาที่แน่นอนในการติดเชื้อ

4. ซิฟิลิสระยะตติยภูมิ ระยะนี้เป็นระยะสุดท้าย เชื้อจะเข้าสู่ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เป็นโรคเส้นหัวใจรั่ว หลอดเลือดแดงใหญ่อักเสบ โป่งพอง หรือเชื้ออาจแพร่เข้าสู่ระบบประสาท ไปในสมอง และไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาต ชัก ความจำเสื่อม ตาบอด หูหนวก และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยสามารถใช้การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ (สุภาพ ไทยแท้, 2562)

1. การซักประวัติหาพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีคู่นอนหลายคน การมีคู่นอนที่มีอาการป่วยคล้ายกับโรคซิฟิลิส และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์

2. การตรวจร่างกายเพื่อหารอยโรค เช่น ผื่นหรือแผลตามอวัยวะสืบพันธุ์และร่างกาย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้การตรวจเลือด การตรวจน้ำเหลืองจากแผลหรือรอยโรค และการตรวจน้ำไขสันหลัง ในกรณีที่สงสัยการติดเชื้อในระบบประสาท แบ่งออกเป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ

3.1 การตรวจแบบคัดกรอง ใช้ตรวจคัดกรองโรค และติดตามผลการรักษา วิธีที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ VDRL (venereal disease research laboratory) และ RPR (rapid plasma regain) ซึ่งจะรายงานผลเป็น titer ที่แสดงปฏิกิริยาของการติดเชื้อ เช่น 1:1 1:2 1:4 1:8 1:16 1:32 1:64 1:128 แต่การตรวจวิธีนี้ไม่จำเพาะสำหรับโรคซิฟิลิส เนื่องจากยังตรวจพบได้ในโรคอื่น เช่น ทัยฟอยด์ มาเลเรีย และโรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เช่น SLE, muscular atrophy ถ้า titer ต่ำกว่า 1:8 จะต้องส่งตรวจแบบจำเพาะเพิ่ม

3.2 การตรวจแบบจำเพาะ ได้แก่ TPHA (treponema pallidum hemagglutination test) และ FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody absorption test) ภายหลังการตรวจ VDRL reaction จะยืนยันผลด้วยวิธีนี้ รายงานเป็นผลบวกหรือลบ ถ้าเป็นผลบวกก็จะบวกไปตลอดชีวิต จึงใช้ติดตามผลการรักษาไม่ได้

ผลการตรวจเลือดจะเป็นบวกเมื่อเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่กระแสเลือด ดังนั้น หากผลการตรวจครั้งแรกเป็นลบ จะแนะนำให้มารับการตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง ห่างจากครั้งแรกประมาณ 3 เดือน

#### การรักษา

การรักษาโรคซิฟิลิสมีการแบ่งวิธีการรักษาตามระยะของโรคเป็น 2 ระยะ คือ (ธีระ ทองสง, 2559)

1. ซิฟิลิสช่วงต้น (Early infectious stage) ได้แก่ ซิฟิลิสระยะปฐมภูมิ ซิฟิลิสระยะทุติยภูมิ ซิฟิลิสระยะแฝงช่วงต้น จะรักษาด้วยยา Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต) ภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาใน 24 ชั่วโมง อาจเกิดภาวะ Jarisch-Herxheimer reaction เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษา เนื่องจากเชื้อจำนวนมากถูกทำลายอย่างรวดเร็วแล้วปล่อยสารพิษเข้าสู่กระแสเลือด จะมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดข้อ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว เส้นเลือดขยายตัว ความดันโลหิตต่ำ มีความรุนแรงแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย และหายได้เองโดยไม่ต้องรักษา หากเกิดปฏิกิริยาในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก รู้สึกลูกคืบน้อยลง และอาจเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ การรักษาภาวะนี้คือให้ยา Paracetamol หรือ Aspirin เพื่อบรรเทาอาการ (สุภาพ ไทยแท้, 2562) ภายหลังการรักษาให้ติดตามผล VDRL ทุกเดือนจนครบ 3 เดือน ผล VDRL ควรลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 4 เท่า ที่ 3 เดือน แต่ถ้าผล VDRL สูงขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 4 เท่า ที่ 3 เดือน ให้ตรวจหา Anti HIV ร่วมกับการรักษาฉีดยา Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน พร้อมติดตามรักษาคูสมรสอีกครั้ง (นิสิต คงกริกเกียรติและคณะ, 2558)

2. ซิฟิลิสช่วงปลาย (Late infectious stage) ได้แก่ ซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย ซิฟิลิสระยะตติยภูมิ ซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด จะรักษาด้วยยา Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สามารถขยายเป็น ทุก 1-2 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน ซิฟิลิสระบบประสาทรักษาด้วยยา Aqueous crystalline penicillin G 3-4 ล้านยูนิต ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง นาน 10-14 วัน หรือ Procaine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ วันละครั้ง นาน 10-14 วัน ร่วมกับ Probenecid 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 4 ครั้ง นาน 10-14 วัน ติดตามผล VDRL ทุกเดือนจนครบ 3 เดือน และให้การรักษาต่อเช่นเดียวกับซิฟิลิสช่วงต้น

#### การพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง ให้ความรู้ และคำแนะนำ แบ่งตามระยะ ดังนี้ (เพ็ชรรัตน์ เตชะทวิวรรณ, 2556)

#### ระยะตั้งครรรภ์

1. คัดกรองโรคโดยการซักประวัติ ตรวจเลือด VDRL ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายอย่างน้อย 2 ครั้ง คือ เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ถ้าผลเลือด reactive ส่งพบแพทย์ให้การปรึกษา และแนะนำพาคูสมรสมารับการตรวจรักษาคู่กัน ถ้าผลเลือด Non-reactive ให้ตรวจเลือด VDRL ซ้ำอีกครั้งในไตรมาสที่สามของการตั้งครรรภ์

2. ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin G ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากภาวะ Jarisch-Herxheimer reaction ดังกล่าว ถ้ามีความผิดปกติควรรีบมาโรงพยาบาลทันที

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และมารับการรักษาให้ครบตามแผนการรักษา

#### ระยะคลอด

ควรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยใช้หลัก universal precaution ในการทำคลอด ภายหลังคลอด ควรสังเกตอาการ congenital syphilis ของทารก ส่งเลือดจากสายสะดือของทารกเพื่อตรวจหา VDRL ติดตามผลเลือด และแยกจากทารกอื่น ๆ

#### ระยะหลังคลอด

##### การพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดปกติ

1. ประเมินการหดตัวของมดลูก โดยการคลึงมดลูกให้แข็งตัว และกดไล่ก้อนเลือดที่ค้างออก
2. ประเมินกระเพาะปัสสาวะ ถ้าพบกระเพาะปัสสาวะเต็ม ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะหรือสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันการตกเลือดจากกล้ามเนื้อมดลูกคลายตัว เนื่องจากเส้นใยประสาทที่มาเลี้ยงกระเพาะปัสสาวะ และมดลูกมาจากประสาทเดียวกัน
3. สังเกตปริมาณเลือดจากช่องคลอด ถ้ามีเลือดออกมากโดยรวมกันกับเลือดที่เสียไประหว่างการคลอดแล้วเกิน 500 มิลลิลิตร ถือว่ามีการตกเลือดหลังคลอด ต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อ
4. ประเมินบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และแผลฝีเย็บ ถ้าพบแผลฉีกขาด หรือมีเลือดแทรกซึม อยู่ภายในกล้ามเนื้อเป็น Hematoma ต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อ
5. ตรวจวัดสัญญาณชีพ วันละ 2 ครั้ง หรือทุก 4 ชั่วโมงในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน
6. แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ โดยใช้สบู่และน้ำสะอาด แล้วซับให้แห้งจากด้านหน้าไปด้านหลังไม่ย้อนขึ้นลง ทุกครั้งที่ปัสสาวะอุจจาระ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
7. สังเกตลักษณะสี กลิ่น และปริมาณของน้ำคาวปลา โดยน้ำคาวปลาต้องมีสีแดงจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น และปริมาณน้อยลง
8. สอนการให้นมบุตร การอาบน้ำ นวดสัมผัส การเช็ดตา และสะดือบุตร
9. ให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด ได้แก่
  - 9.1 งดการทำงานหนักหรือการยกของหนักอย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอด
  - 9.2 แนะนำอาหารบำรุงน้ำนม เช่น หัวปลี จิง ใบบกระเพรา พักทอง เป็นต้น งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาต้องเหล้า ชา กาแฟ และของหมักดอง
  - 9.3 ดูแลความสะอาดร่างกาย โดยอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง งดการลงแช่น้ำในแม่น้ำหรืออ่างอาบน้ำ
  - 9.4 งดมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอด
  - 9.5 การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น เลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น แผลบวมแดง แยก เป็นต้น
  - 9.6 แนะนำวางแผนการคุมกำเนิดภายหลังคลอด เช่น การฉีดยาคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัย เลี่ยงการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม เพราะมีผลต่อการหลั่งของน้ำนม
  - 9.7 แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน

### การพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิส

นอกจากให้การพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยหลังคลอดปกติแล้ว ในรายที่ได้รับการรักษาซิฟิลิสมาก่อน ต้องเพิ่มการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการกลับเป็นโรคซิฟิลิสซ้ำ เช่น งดการมีคู่นอนหลายคน การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และการมารับการรักษาให้ครบจนผลเลือดปกติ ในรายที่เพิ่งตรวจพบว่าติดเชื้อซิฟิลิส ยังไม่ได้รับการรักษา หรือติดตามผลเลือด VDRL จากการรักษาครั้งก่อนไม่ได้ผล ให้การพยาบาลโดยส่งพบแพทย์เพื่อรักษาต่อ ให้ยา Benzathine penicillin G ตามแผนการรักษา หลังได้รับการรักษาด้วยยา ให้เฝ้าระวังเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากภาวะ Jarisch-Herxheimer reaction ดังกล่าว พร้อมติดตามกลุ่มสมรรถาตรวจรักษาคู่กันและให้ความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส การติดต่อ อาการ การรักษา และการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ความรู้ทางเภสัชวิทยา (ปราณี ทุไพบระ, 2559)

Oxytocin เป็นยาที่ใช้ในการป้องกัน และรักษาการตกเลือดหลังคลอด ที่เกิดจากการมดลูกบีบรัดตัวไม่ดี โดยยาจะออกฤทธิ์ โดยตรงต่อกล้ามเนื้อของมดลูก ให้มดลูกหดตัว การพยาบาล สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดมดลูกมาก มีไข้ ความดันโลหิตต่ำ

Benzathine Penicillin G เป็นยาปฏิชีวนะรักษาโรคติดเชื้อซิฟิลิส หนองใน การพยาบาล ชักประวัติ การแพ้ยาก่อนเริ่มยา และภายหลังได้รับยาให้เฝ้าระวังอาการแพ้อย่างน้อย 15 นาที อาจมีอาการแพ้ที่อ่อนคือ ผื่นคัน มีไข้ จนถึงอาการแพ้รุนแรง คือ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ หยุดหายใจ ซึ่งต้องเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

Amoxycillin เป็นยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบผิวหนังหรือเนื้อเยื่ออ่อน ออกฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย การพยาบาล ชักประวัติการแพ้ยาก่อนเริ่มยา และให้คำแนะนำสังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่นแดง แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ให้แจ้งพยาบาลเพื่อหยุดยาและปรึกษาแพทย์

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคซิฟิลิสในประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น 5 เท่าใน 10 ปีที่ผ่านมา (2.16 ต่อประชากรแสนคนเป็น 11.51 ต่อประชากรแสนคน) (จิตพิงษ์ ยิ่งยง, 2562) จากสถิติโรงพยาบาลตากสิน ปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2562 พบมีผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน 11, 15 และ 19 ราย ตามลำดับ (สถิติ งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลตากสิน ปี 2560-2562) ซึ่งเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิสมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี และถ้าผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ได้ผ่านการตรวจรักษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หรือขณะฝากครรภ์ และมาตรวจพบในระยะหลังคลอดแทน พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด นอกจากการให้การพยาบาลในผู้ป่วยหลังคลอดทั่วไปแล้ว เมื่อพบผู้ป่วยหลังคลอดที่ตรวจเจอว่าติดเชื้อซิฟิลิสยังต้องสามารถให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมได้อีกด้วย ซึ่งทำให้เพิ่มกระบวนการการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานมากขึ้น ทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย การบริหารยาฉีดเพื่อรักษาโรคซิฟิลิส รวมถึงการติดตามกลุ่มสมรรถาตรวจเพื่อรับการรักษาคู่กัน และส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่กระบวนการของการรักษาโดยเร็ว



ที่สุด นอกจากนั้นเพื่อให้การรักษาครบถ้วนและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว บุคลากรยังต้องมีการ โทรติดตามผู้ป่วย และสามีให้มารับยาฉีด และนัดตรวจอย่างต่อเนื่องจนครบตาม แผนการรักษา เพื่อส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพผู้ป่วยหลังคลอดให้มีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตดี สามารถดูแล ตนเอง และทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้มีความสนใจ ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย หลังคลอดที่มีภาวะติดเชื้อมีฟิลิส

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกโรคที่ศึกษาเรื่อง โรคซีฟิลิสในผู้ป่วยหลังคลอด
2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อมีฟิลิส จากหนังสือ บทความ ผลงานวิชาการ และเว็บไซต์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

3. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงสัญชาติไทย อายุ 17 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ ไม่มีประวัติฝากครรภ์ เคยคลอดบุตรนอกโรงพยาบาลปี 2560 ปฏิเสธโรคประจำตัว และการแพ้ยา แพ้อาหาร ให้ประวัติเคยใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ และดื่มสุราขณะตั้งครรภ์ เลิกเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2561 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 ผู้ป่วยคลอดบุตรที่บ้าน เวลา 10.15 น. ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด 1,595 กรัม และถูกส่งตัวมาโรงพยาบาล เวลา 11.15 น. แพทย์รับผู้ป่วยไว้ที่ห้องคลอดเพื่อให้การรักษาต่อไป ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผู้ป่วยติดเชื้อมีฟิลิส

4. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อ ตรวจสอบ ความถูกต้องของผลงาน

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยหญิงสัญชาติไทย อายุ 17 ปี ส่วนสูง 152 เซนติเมตร น้ำหนัก 49 กิโลกรัม ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ โดยประมาณ เนื่องจากจำวันแรกของประจำเดือนรอบสุดท้ายไม่ได้ สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพแม่บ้าน ใช้สิทธิการรักษาเงินสด เลขที่ภายนอก 56005/59 เลขที่ภายใน 2780/62 ไม่มีประวัติฝากครรภ์ ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต เคยคลอดบุตรนอกโรงพยาบาลปี 2560 ปฏิเสธโรคประจำตัว และการแพ้ยาหรืออาหาร ให้ประวัติเคยใช้สารเสพติด สูบบุหรี่และดื่มสุราขณะตั้งครรภ์ เลิกเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2561 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 ผู้ป่วยคลอดบุตรที่บ้านเวลา 10.15 น. ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด 1,595 กรัม ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และถูกส่งตัวมาโรงพยาบาล เวลา 11.15 น. รับผู้ป่วยไว้ที่ห้องคลอดเพื่อให้การรักษาต่อ และรับทารกไว้รักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต เนื่องจาก คลอดนอกโรงพยาบาล อายุครรภ์ น้อยกว่า 37 สัปดาห์ น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และมารดามีประวัติการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ ผู้ป่วย ได้รับการรักษาโดยการเย็บแผลบริเวณฝีเย็บด้วยไหมละลาย ได้รับการยา Oxytocin 10 ยูนิต เข้าทางกล้ามเนื้อ และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ผสมกับยา Oxytocin 10 ยูนิต อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยเสียเลือด 100 มิลลิลิตร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เท่ากับร้อยละ 28.1 แอนติบอดีเอชไอวีได้ผลลบ สารเสพติดในปัสสาวะได้ผลลบ รอดติดตามผลตรวจไวรัส

ดับอักเสบบีและซิฟิลิส เวลา 13.20 น. ย้ายผู้ป่วยมาหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ประเมินสภาพแรกรับ  
 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืด มดลูกหดตัวดี แผลฝีเย็บไม่  
 บวมแดง และไม่มีภาวะก้อนเลือดคั่ง มีอาการปวดแผลฝีเย็บ Pain score เท่ากับ 2 บริเวณผิวหนังตามร่างกาย  
 และอวัยวะเพศไม่พบรอยแผลลักษณะริมแข็ง มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 25 มิลลิลิตร  
 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที  
 ความดันโลหิต 127/63 มิลลิเมตรปรอท ประเมินหวั่นมปกติทั้ง 2 ข้าง น้ำนมเริ่มบีบปุด ได้รับสารน้ำทาง  
 หลอดเลือดดำขนาดเดิม เหลือจากห้องคลอด 200 มิลลิลิตร บริเวณให้สารน้ำไม่บวมแดง ดูแลให้ผู้ป่วย  
 พักผ่อน และทำกิจกรรมบนเตียง 8-10 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันการลัดตกหลัง สอนผู้ป่วยนวดคลึง  
 มดลูก เพื่อให้มดลูกหดตัวดี กระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะเต็ม และ  
 เกิดภาวะตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ประเมินการหดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดทางช่องคลอด  
 กระเพาะปัสสาวะ และแผลฝีเย็บทุก 1 ชั่วโมง จากการประเมิน ผู้ป่วยไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด  
 สามารถนวดคลึงมดลูกเองได้ถูกต้อง ปัสสาวะเองได้ทุก 4 ชั่วโมง มดลูกหดตัวดี เลือดออกทางช่องคลอด  
 ชุ่มผ้าอนามัย 50 มิลลิลิตร แผลฝีเย็บไม่มีก้อนเลือดคั่ง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดแผลฝีเย็บ Pain score เท่ากับ 4  
 ดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนท่าตะแคงข้าง ทำนอนคว่ำ หรือให้ใช้เบาะรองนั่งเพื่อลดการกดทับบริเวณแผลฝีเย็บ  
 แนะนำการบริหารฝีเย็บ โดยการขมิบก้น (Kegel exercise) เพื่อลดอาการเจ็บตึงแผล และช่วยให้  
 การไหลเวียนเลือดบริเวณฝีเย็บดี ให้ยาลดปวด Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ด ตามแผนการ  
 รักษา หลังจากที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ และได้รับยาลดปวด อาการปวดทุเลาลง Pain score เท่ากับ 2  
 สามารถลุกนั่งทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยคลอดบุตรนอกโรงพยาบาล ทำให้มีความเสี่ยงต่อ  
 การติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะบริเวณแผลฝีเย็บ เน้นย้ำผู้ป่วยในการดูแลแผลฝีเย็บ โดยแนะนำการใช้สบู่และ  
 น้ำ ล้างทำความสะอาดหลังปัสสาวะ อูจาระทุกครั้ง ซับให้แห้งจากด้านหน้าไปด้านหลัง และเปลี่ยน  
 ผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ Amoxycillin (500 มิลลิกรัม) 2 เม็ด ตามแผนการรักษา ผู้ป่วย  
 รับประทาน ปฏิบัติได้ตามคำแนะนำ น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ติดตามผลตรวจทาง  
 ห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมผลไวรัสตับอักเสบบีได้ผลลบ ผลซิฟิลิสได้ผลลบ มีค่าความเข้มข้นของเชื้อ  
 ในอัตราส่วน 1 ต่อ 32 แข็งผลเลือดผู้ป่วยและซักประวัติเพิ่มเติม หลังผู้ป่วยรับประทานผลเลือด มีสีหน้าตกใจ  
 ไม่รู้จักโรคซิฟิลิส ไม่ทราบว่าตนเองติดมาจากไหน เมื่อไหร่ เพราะทั้งผู้ป่วยและสามีไม่เคยเป็นมาก่อน  
 ให้ข้อมูลเรื่องโรคซิฟิลิส การติดต่อ อาการ การรักษา และติดตามสามีมาตรวจเพื่อรับการรักษาด้วยกัน ผู้ป่วย  
 รับประทานเข้าใจข้อมูล สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง พร้อมทั้งนัดหมายสามีมารับการตรวจวันที่ 25  
 กุมภาพันธ์ 2562 รายงานผลซิฟิลิสแพทย์รับทราบ ให้ยา Benzathine Penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เข้าทาง  
 กล้ามเนื้อ โดยแบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต โดยก่อนการให้ยาจัดเตรียมความพร้อมใช้  
 อุปกรณ์ช่วยชีวิต และซักประวัติการแพ้ยา ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยา ภายหลังให้ยาตามแผนการรักษา เฝ้ารวัง  
 อาการแพ้ยาอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยไม่มีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ไม่มีผื่นแพ้ตามร่างกาย มีอาการปวด  
 บริเวณที่ให้ยาเล็กน้อย Pain score เท่ากับ 2

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 9.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มดลูกหดรัดตัวดี แผลฝีเย็บไม่บวมแดง น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงชุ่มผ้าอนามัย 20 มิลลิลิตร น้ำนมบีบปุค วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/60 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผล Pain score เท่ากับ 2 ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล และซักถามอาการของบุตร พุดคุยให้ข้อมูลอาการ และแผนการรักษาเบื้องต้นของบุตร เปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมทั้งประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยรับทราบอาการของบุตรที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ ระบบการหายใจ ยังไม่มีประสิทธิภาพต้องใส่ท่อหลอดลมคอ ใช้เครื่องช่วยหายใจ และฉีดยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวลพอควร ไม่ร้องไห้ แจ้งความต้องการเข้าเยี่ยมบุตร จึงติดต่อประสานงานให้ผู้ป่วย และสามี ได้เข้าเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ผู้ป่วยยอมรับสภาพอาการของบุตรได้ แต่ยังมีสีหน้ากังวลอยู่ พุดคุยให้กำลังใจ ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน โดยสอนกระตุ้นบีบเก็บน้ำนมให้บุตรทุก 3 ชั่วโมง เพื่อให้บุตรที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าจากน้ำนมแม่มากที่สุด แนะนำการรับประทานอาหารบำรุงน้ำนม เช่น น้ำขิง แกงเลี้ยง แกงหัวปลี เป็นต้น ผู้ป่วยรับทราบ สามารถบีบเก็บน้ำนมได้ถูกวิธี บีบนมแม่ได้ประมาณ 2-3 มิลลิลิตร มีความรู้ความเข้าใจของประโยชน์นมแม่ดี เนื่องจากเคยเลี้ยงบุตรคนแรกด้วยนมแม่เช่นเดียวกัน แต่เนื่องจากบุตรต้องรักษาอยู่โรงพยาบาลนาน และผู้ป่วยมีประวัติไม่ฝากครรภ์ ประเมินพบความเสี่ยงถึงการทอดทิ้งบุตร หรือปัญหาความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร จึงติดต่อประสานงานให้นักสังคมสงเคราะห์ช่วย ประเมินถึงปัญหาดังกล่าวนี้ จากการประเมิน ผู้ป่วยไม่มีความคิดที่จะทอดทิ้งบุตร วางแผนจะบีบเก็บน้ำนมมาส่งให้บุตรทุกวัน ไม่พบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร โดยมีมารดาและสามีคอยช่วยเหลือสนับสนุน รวมทั้งมีการส่งต่อหน่วยงานอนามัยชุมชนให้มีการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ให้คำแนะนำ เรื่องการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้การคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ เช่น การฉีดยาคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิด ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล และขอเวลาตัดสินใจ

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 9.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มดลูกหดรัดตัวดี แผลฝีเย็บไม่บวมแดง น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงจางลง เปื้อนผ้าอนามัยครึ่งผืน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/60 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผล Pain score เท่ากับ 2 น้ำนมบีบหยุด เต้านมไม่คัดตึง บีบเก็บน้ำนมให้บุตรได้ครั้งละ 20-30 มิลลิลิตร และไปเยี่ยมบุตรได้ตามเวลา เข้าเยี่ยม ผู้ป่วยยอมรับอาการของบุตรได้มากขึ้น มีสีหน้าผ่อนคลายลง และตัดสินใจขอฝังยาคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน ให้ข้อมูลวิธีการฝังยา และผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด เช่น เลือดออกกะปริดกะปรอย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เวียนศีรษะ น้ำหนักขึ้นหรือลด เป็นต้น ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล ยืนยันต้องการฝังยาคุมกำเนิดเช่นเดิม ภายหลังแพทย์ฝังยาคุมกำเนิด ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา แผลฝังยาไม่มีเลือดออก แนะนำการดูแลแผลไม่ให้สัมผัสน้ำ 7 วัน นัดลดยาฝังคุมกำเนิด วันที่ 2 มีนาคม 2565 ผู้ป่วยรับทราบคำแนะนำ สามารถทวนซ้ำได้

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 8.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลูกเดินทำกิจกรรมได้ปกติ มดลูกหดรัดตัวดี แผลฝีเย็บไม่บวมแดง น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงจางเปื้อนผ้าอนามัยครึ่งผืน น้ำนมไหลดี เต้านมไม่คัดตึง

วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101/60 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดแผล สามีผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหมาย พุดคุยให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือดเรียบร้อย ตรวจพบซิฟิลิสได้ผลบวก ประสานงานส่งสามีรักษาที่แพทย์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสามีได้รับการรักษาฉีดยาและนัดตรวจติดตามผลซิฟิลิสเช่นเดียวกับผู้ป่วย เน้นย้ำผู้ป่วยและสามีเข้ารับการรักษามาให้ครบ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น งดมีเพศสัมพันธ์จนกว่าผลตรวจเลือดยืนยันว่าหายเป็นปกติ หรือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สังเกตอาการที่ควรมาพบแพทย์ เช่น มีแผลริมแข็งบริเวณอวัยวะเพศ หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ไม่เจ็บไม่คัน มีผื่นตุ่มนูนสีแดงตามร่างกาย ฝ่ามือ และฝ่าเท้า มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ไข้ เจ็บคอ ต่อมทอนซิลอักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยและสามีรับทราบเข้าใจ ตอบคำถามได้ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แนะนำการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ มีเลือดสด ๆ ออกทางช่องคลอด น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นหรือมีสีแดงไม่จางลง แผลฝีเย็บบวมแดง แยก หรือมีหนอง ถ่ายปัสสาวะแสบขัด เต้านมอักเสบกดเจ็บ เป็นต้น และแนะนำการมาติดต่อเยี่ยมและส่งน้ำนมให้บุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ยาที่ได้รับกลับไปรับประทานต่อที่บ้าน คือ ยาบำรุงเลือด Obimin AZ รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น ยาบำรุงกระดูก Calcetate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน ยาปฏิชีวนะ Amoxycillin (500 มิลลิกรัม) 2 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น ยาลดปวด Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลามีอาการปวด มีไข้ ทุก 6 ชั่วโมง นัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในวันที่ 3 เมษายน 2562 นัดฉีดยา Benzathine Penicillin G 2.4 ล้านยูนิต อีก 2 ครั้ง ระยะเวลาห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ให้จนครบทั้งหมด 3 ครั้ง และนัดตรวจติดตามผลซิฟิลิสวันที่ 28 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยและสามีรับทราบเข้าใจ ติดต่อเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตก่อนกลับบ้านอย่างปลอดภัย รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 4 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหลังคลอดอายุ 17 ปี ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ ไม่เคยฝากครรภ์ ปฏิเสธโรคประจำตัว คลอดบุตรที่บ้านและถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล ตรวจพบติดเชื้อซิฟิลิส รับไว้ในความดูแล 4 วัน หลังได้รับการรักษาและให้การพยาบาล ผู้ป่วยและสามีได้เข้าสู่กระบวนการของการรักษาโรคซิฟิลิส มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สามารถบิบบเก็บน้ำนมให้บุตรได้ ขอมรับสภาพอาการของบุตรที่คลอดก่อนกำหนด และต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานได้ และได้รับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยและสามีติดต่อกลับบ้านและไปเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตก่อนกลับบ้านอย่างปลอดภัย

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

บุคลากรในหน่วยงานสามารถนำความรู้ความเข้าใจของโรคติดเชื้อซิฟิลิส มาทบทวนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นมารดาอายุ 17 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 มีการใช้สารเสพติด ไม่เคยฝากครรภ์และคลอดบุตรนอกโรงพยาบาลทั้ง 2 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นมารดาวัยรุ่นที่ขาดความรู้ ไม่ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์ ไม่มีความคิดวางแผนการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต ซึ่งเป็นความยุ่งยากของบุคลากรในการสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความน่าเชื่อถือ จนสามารถให้ความรู้ คำแนะนำ กับผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยรับฟัง จนเกิดความตระหนัก และปฏิบัติตามได้ และถ้าบุคลากรยังไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพ ความน่าเชื่อถือ เพื่อให้เข้าถึงคนกลุ่มนี้ได้ อาจทำให้เกิดปัญหาเช่นนี้ซ้ำเดิมต่อไปอีก

### 10. ข้อเสนอแนะ

ส่งบุคลากรเข้าอบรมการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยในกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มพ่อแม่วัยรุ่น หรือกลุ่มใช้ยาเสพติด เพื่อให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการสร้างสัมพันธภาพ การเข้าถึงปัญหา ความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ได้มากขึ้น เป็นการสร้างความเชื่อมั่น เป็นแบบอย่างให้ผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้เชื่อฟัง เกิดความตระหนักและปฏิบัติตามได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... *ดาววิภา ชัยเวชกุล* .....

(นางสาวดาววิภา ชัยเวชกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน  
- 7 พ.ค. 2564

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... *ศิริพรณ ปิติมานะอารี* .....

(นางสาวศิริพรณ ปิติมานะอารี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

- 7 พ.ค. 2564  
...../...../.....

ลงชื่อ ..... *สุนิชา* .....

(นางสุนิชา เวชยะเวทิน)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

- 7 พ.ค. 2564  
...../...../.....

## เอกสารอ้างอิง

- จิตติพงษ์ ยิ่งยง. (2562). *การจับตาโรคและภัยสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2563  
เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/doi/journal\\_detail.php?publish=7718](https://ddc.moph.go.th/doi/journal_detail.php?publish=7718)
- ธีระ ทองสง. (2559). *นรีเวชวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่:ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทย  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นิติต คงกรีกเกียรติและคณะ. (2558). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2558*. พิมพ์  
ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์
- ปราณี ทัพไพเราะ. (2559). *คู่มือยา (HANDBOOK OF DRUGS NURSING)*. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: เอ็น พี  
เพรส.
- เพ็ชรรัตน์ เตชะทวิวรรณ. (2556). *การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน  
2563 เข้าถึงได้ [http://www.elnurse.ssru.ac.th/petcharat\\_te/pluginfile.php/58/block\\_html/  
content/PP%2827122556%29.pdf](http://www.elnurse.ssru.ac.th/petcharat_te/pluginfile.php/58/block_html/content/PP%2827122556%29.pdf)
- สุภาพ ไทยแท้. (2562). *การผดุงครรภ์ 1*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- สถิติ งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลตากสิน ปี 2560-2562

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวดาววิภา ชัยเวทยกุล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 456) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

เรื่อง เบบาะรองนั่งตัวยุลดปวดแผล

### หลักการและเหตุผล

การคลอดทางช่องคลอดจะมีการฉีกขาดของฝีเย็บได้ 2 กรณี คือ การฉีกขาดตามธรรมชาติ และการตัดฝีเย็บ การตัดฝีเย็บเป็นการผ่าตัดเล็กอย่างหนึ่ง ซึ่งช่วยทำให้กระบวนการคลอดเป็นไปโดยสะดวกปลอดภัย และช่วยให้เย็บซ่อมแซมแผลได้ง่ายขึ้น โดยผู้ป่วยหลังคลอดจะมีอาการปวดและบวมของแผลฝีเย็บตั้งแต่หลังเย็บแผลเสร็จใน 1-2 วันแรกหลังคลอด เนื่องจากฝีเย็บเป็นบริเวณที่ไวต่อความรู้สึก และยังเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เมื่อมีการตัดฝีเย็บ หรือการฉีกขาดบอบช้ำ จะส่งผลให้ผู้ป่วยหลังคลอดเกิดความทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะเมื่อต้องลุกนั่ง ระดับความเจ็บปวดจะเพิ่มขึ้นจากการกดทับแผลฝีเย็บ ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดแผลฝีเย็บขึ้นอยู่กับระดับความทนทานของผู้ป่วยแต่ละราย ชนิดของการตัดฝีเย็บ และการใช้เครื่องมือช่วยคลอด (สุวรรณิ นาคะ, 2561) การคลอดทางช่องคลอด นอกจากจะทำให้มีการฉีกขาดของฝีเย็บแล้ว บริเวณเนื้อเยื่อหรือกล้ามเนื้อของฝีเย็บ บริเวณแคมผนังช่องคลอด ท่อปัสสาวะ ปุ่มกระสัน กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักทั้งด้านนอกและด้านใน จนถึงผิวหนังด้านหน้าของทวารหนักยังอาจเกิดการบาดเจ็บบอบช้ำร่วมด้วย (พัชรา สมชื่อ, 2561) รวมถึงการเกิดริดสีดวงทวารหนัก ที่เกิดขึ้นขณะคลอดจากการยืดขยายของฝีเย็บและเนื้อเยื่อบริเวณทวารหนัก (เพ็ชรรัตน์ เตชาทวีวรรณ, 2556) และหากผู้ป่วยหลังคลอดที่มีปัญหาอาการเหล่านี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีการที่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตากสินในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวนดังนี้ 2,311, 2,410 และ 2,116 ราย ตามลำดับ โดยวิธีคลอดทางช่องคลอด จำนวนดังนี้ 1,441, 1,474 และ 1,313 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.35, 61.16 และ 62.05 ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่คลอดทางช่องคลอดในช่วง 1-2 วันแรกจะมีอาการปวดแผลฝีเย็บ pain score มากกว่า 4 ในแต่ละปีมีจำนวน 1,297, 1,326 และ 1,182 ราย ตามลำดับ (สถิติ งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน ปี 2560-2562) บางรายมีอาการบอบช้ำของเนื้อเยื่อบริเวณช่องทางคลอด หรือมีอาการอักเสบของริดสีดวงทวารหนักร่วมด้วย ทำให้เกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานในการลุกนั่งทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะการนั่งให้นมบุตรซึ่งจะใช้เวลาหนึ่งนานกว่า 20 นาที ในการให้นมบุตรแต่ละรอบ ทำให้มีการกดทับบริเวณแผลฝีเย็บมากขึ้น เกิดอาการตึงหรือเจ็บแผลฝีเย็บได้ และอาจจำเป็นต้องใช้ยาลดปวดตาม ซึ่งเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่อาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด จึงมี เเบาะรองนั่งรูปโดนัททำให้ผู้ป่วยหลังคลอดรองนั่ง เพื่อช่วยลดการกดทับ บรรเทาอาการเจ็บแผลฝีเย็บ แต่เเบาะรองนั่งรูปโดนัทนี้มีรูหรือช่องว่างตรงกลางขนาดเล็ก ขณะที่ผู้ป่วยนั่งยังคงมีการกดทับแผลฝีเย็บ ริดสีดวงทวารหนัก หรือบริเวณที่บอบช้ำจากการคลอดอยู่ ทำให้ยังมีอาการปวดและไม่สบาย ด้วยปัญหาดังกล่าวนี้ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาประดิษฐ์เเบาะรองนั่งตัวลดปวดแผลขึ้น ซึ่งเเบาะรองนั่งนี้จัดทำเป็นเเบาะรองนั่งรูปตัวยู เพื่อให้รูหรือช่องว่างตรงกลางของเเบาะรองนั่งมีขนาดใหญ่ขึ้น ไม่กดทับทั้งบริเวณแผลฝีเย็บ ริดสีดวงทวารหนัก และบริเวณที่บอบช้ำจากการคลอด ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดลดลง สุขสบายมากขึ้น สามารถนั่งทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะการนั่งให้นมบุตรได้นานมากขึ้น เป็นการช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพของมารดาและทารกไปในตัว และยังช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการหายของแผลฝีเย็บอีกด้วย อีกทั้งเเบาะรองนั่งรูปตัวยูนี้จะจัดทำทั้งขนาดเล็ก และขนาดใหญ่เพื่อให้สามารถเลือกใช้ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรูปร่าง และน้ำหนักตัวแตกต่างกัน

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยหลังคลอดจากการกดทับของแผลฝีเย็บ และของริดสีดวงทวารหนัก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอดสามารถถุกนั่งทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือให้นมบุตรได้มีความสุขสบายมากขึ้น

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การคลอด หมายถึง กระบวนการตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำผ่านทางช่องคลอดออกสู่ภายนอก ซึ่งในกระบวนการคลอดทางช่องคลอดจะมีการบาดเจ็บบริเวณฝีเย็บจากการคลอด การบาดเจ็บดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาพผู้ป่วยหลังคลอด ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ มีการสูญเสียเลือด มีความเจ็บปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีการติดเชื้อ และมีการหายของแผลล่าช้า รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน รบกวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และการแสดงบทบาทมารดา มีการติ่งรังของแผลฝีเย็บ ทำให้เจ็บปวดนานถึง 6 เดือน เกิดปัญหาในการควบคุมการขับถ่าย กรณีที่มีการบาดเจ็บของฝีเย็บรุนแรง เช่น กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีอาการเจ็บปวด ขณะมีเพศสัมพันธ์ และมีความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น

จากทฤษฎีประตูควบคุมการปิดและเปิด (gate control theory) ของเมลแซกค์ และวอลล์ (ยศพล เหลือง โสมนภา, 2556) ได้กล่าวว่า ร่างกายคนเรามีเส้นใยประสาทที่สามารถนำส่งสัญญาณความปวดและสามารถขัดขวางสัญญาณความปวดอยู่ 4 ชนิดคือ เส้นใยประสาทเอ เบต้า (A beta fiber) และเส้นใยประสาทเอ แอลฟา (A alpha fiber) เป็น เส้นใยประสาทขนาดใหญ่ จะรับสัญญาณจากการกด นวด และระดับอุณหภูมิ เส้นใยประสาทเอ เดลต้า (A delta fiber) และเส้นใยประสาทซี (C fiber) เป็นเส้นใยประสาทขนาดเล็ก จะรับสัญญาณความปวดจากระบบประสาทส่วนปลายส่งผ่านตัวรับความรู้สึกปวด ไปที่บริเวณ



dorsal horn ของไขสันหลังซึ่งมีเซลล์ชื่อ substantial gelatinosa (SG cell) เซลล์นี้มีหน้าที่ควบคุมการปิดหรือเปิดประตูของไขสันหลัง โดยจะปล่อยหรือลดสัญญาณประสาทจากเส้นใยประสาทเล็ก และเส้นใยประสาทใหญ่ ก่อนที่จะไปถึงจุดเชื่อมต่อสัญญาณ (Transmission Cell) หรือ T cell ที่จะส่งต่อไปยังสมอง หากสัญญาณความปวดเข้าสู่สมอง ร่างกายจะรับรู้ความปวดได้ เมื่อมีกระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ผ่านมาที่ SG cell จะกระตุ้นทำให้มีผลยับยั้งการทำงานของ T cell จึงไม่มีกระแสประสาทส่งไปยังสมอง เรียกว่า “ประตูปิด” แต่ถ้ามีกระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดเล็ก จะมีผลยับยั้งการทำงานของ SG cell ทำให้ T cell นำกระแสประสาทไปสู่สมองได้ เรียกว่า “ประตูเปิด” จึงเกิดความรู้สึกปวด นอกจากนี้การปิด เปิดประตูที่ไขสันหลังยังขึ้นอยู่กับระบบด้านการคิด (cognitive system) อีกด้วย เพราะกลไกการทำงานของความคิดส่วนกลาง สามารถสั่งการให้ประตูปิดได้โดยผ่านการส่งสัญญาณไปทางเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ให้ยับยั้งการทำงานของ T cell จึงทำให้เข้าใจได้ว่า เมื่อมีการทำงานของความคิด เช่น มีความเครียด หรือมีความสนใจต่อความปวดมาก บุคคลจะรู้สึกปวดมากขึ้น เพราะในสภาวะนั้นกลไกการทำงานของความคิดส่วนกลางไม่สามารถ สั่งการให้ประตูปิดได้

ภายหลังคลอดเมื่อเนื้อเยื่อบริเวณฝีเย็บได้รับบาดเจ็บจะทำให้เกิดกระบวนการอักเสบที่กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเคมี ซีโรโทนิน (Serotonin) ฮีสตามีน (histamine) พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) และสารพี (P substance) ซึ่งสารเหล่านี้จะกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกบริเวณผิวหนังให้แปลงสัญญาณเป็นความรู้สึกเจ็บปวดได้ โดยถ่ายทอดไปยังเส้นใยประสาทขนาดเล็กชนิด A delta และ C fiber (นริชชญา หาดแก้ว, 2558) การลดการกดทับ การเสียดสีบริเวณดังกล่าว จะช่วยลดการหลั่งสารเคมีเหล่านี้ที่จะไปกระตุ้นตัวรับความรู้สึกที่เส้นใยประสาทขนาดเล็กและส่งสัญญาณความปวดไปที่ไขสันหลังและสมองได้ และเมื่อลดสาเหตุของความปวดลง มีความสุขสบายมากขึ้น ผู้ป่วยจึงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือนั่งให้นมบุตรได้นานขึ้น เป็นการลดความสนใจต่อความเจ็บปวดลง ทำให้กลไกการทำงานของความคิดส่วนกลางสั่งการให้ประตูเปิด โดยผ่านการส่งสัญญาณไปทางเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ให้ยับยั้งการทำงานของ T cell จึงเกิดแนวคิดจัดทำเบาะรองนั่งตัวยุลดปวดแผลขึ้นเพื่อลดกดทับและการเสียดสีบริเวณแผลฝีเย็บ หรือบริเวณที่เกิดการบาดเจ็บจากการคลอดทางช่องคลอดได้ ทำให้สามารถลุกนั่งทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน ขอความคิดเห็น ความเหมาะสมในการจัดทำนวัตกรรม
2. ศึกษาปัญหาการปวดที่เกิดขึ้นและนำเสนอในที่ประชุมของหอผู้ป่วย
3. นำเสนอแนวคิดนวัตกรรมกับหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
4. ศึกษาเนื้อหาและรวบรวมข้อมูล บทความวิชาการ เว็บไซต์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย
5. เตรียมอุปกรณ์และทำการออกแบบเบาะรองนั่งตัวยุลดปวดแผลโดยใช้อุปกรณ์ ดังนี้

5.1 แผ่นหนังเทียมที่ตัดเป็นรูปทรงตัวยู โดยมีฐานปีกกว้าง 2 ชั้น จัดทำ 2 ขนาด สำหรับผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรูปร่างต่างกัน ขนาดเล็กตัดให้มีขนาดความกว้าง 40 เซนติเมตร และขนาดใหญ่ตัดให้มีขนาดความกว้าง 50 เซนติเมตร โดยมีช่องว่างตรงกลางขนาด 15 เซนติเมตร

5.2 นุ่นหรือใยสังเคราะห์จากหมอนใบเก่าที่ไม่ใช้แล้ว

5.3 เข็มกับด้าย

5.4 สายวัด

5.5 ดินสอหรือปากกา

6. นำเบาะรองนั่งตัวยูคลดปวดแผลใช้กับผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอด ที่มีอาการเจ็บปวดบริเวณแผลฝีเย็บ หรือการอักเสบของริดสีดวงทวารหนักจากการคลอด ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

7. ทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

8. ประเมินผลในการใช้เบาะรองนั่งตัวยูลดปวดแผลของผู้ป่วย

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยหลังคลอดสามารถนั่งให้นมบุตรได้นานมากขึ้น

2. ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการหายของแผลฝีเย็บในผู้ป่วยหลังคลอด

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอดที่ใช้เบาะรองนั่งตัวยูลดปวดแผล มีอาการปวดลดลง pain score น้อยกว่า 4 ร้อยละ 80

2. ผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอดที่ใช้เบาะรองนั่งตัวยูลดปวดแผล มีความพึงพอใจร้อยละ 80

ลงชื่อ ..... *ดวงใจ โภทิตกุล* .....

(นางสาวดาววิภา ชัยเวทย์กุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 7 พ.ค. 2564

.....

## เอกสารอ้างอิง

- นริชชญา หาดแก้ว. (2558). รายงานการวิจัยผลของการประคบเย็นด้วยแผ่นเจลโพลีเมอร์ต่อความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังคลอด สืบค้นเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/download/116903/89832/>
- พัชรา สมชื่อ. (2561). การจัดการความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังคลอด. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/download/196260/136437>
- เพ็ชรรัตน์ เตชาทวีวรรณ. (2556). การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 เข้าถึงได้ [http://www.elnurse.ssru.ac.th/petcharat\\_te/pluginfile.php/58/block\\_html/content/PP%2827122556%29.pdf](http://www.elnurse.ssru.ac.th/petcharat_te/pluginfile.php/58/block_html/content/PP%2827122556%29.pdf)
- ยศพล เหลืองโสมนภา. (2556). ความสนใจต่อความปวด(Attention to pain). สืบค้นเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/68501>
- สุวรรณณี นาคะ. (2561). ผลของการใช้ห้วงฟองน้ำรองก้นต่อความเจ็บปวดแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2563 เข้าถึงได้จาก [thaijo.org/index.php/reg45/https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/download/123261/93716/](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/download/123261/93716/)
- สถิติ งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลตากสิน ปี 2560-2562



