

ผลการพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ

Development guidelines for the prevention of infection with maternal postpartum perineal wound.

(Received: April 22,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 29,2024)

กนกกร ทองสุข¹
Kanokon Thongsuk¹

บทคัดย่อ

การศึกษา ผลการพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บที่ชัดเจนและพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน เมษายน 2567 รวม 2 เดือน เก็บข้อมูลจากแบบ Checklist และเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด งานหลังคลอด และการติดตามตามแนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานฝากครรภ์ และงานหลังคลอด ปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 งานห้องคลอดปฏิบัติได้ ร้อยละ 97.9 และข้อมูลอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บในช่วง ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน เมษายน 2567 ไม่พบการติดเชื้อแผลฝีเย็บ

คำสำคัญ: การป้องกันการติดเชื้อ มารดาหลังคลอด แผลฝีเย็บ

Abstract

This Study was Results of the development of guidelines for preventing postpartum infection in mothers with perineal wounds. The objective is to study clear guidelines for the prevention of perineal wound infection and develop guidelines for the prevention of infection in postpartum mothers with perineal wounds. It is research and development (Research and Development). The study period is from March to April 2024, totaling 2 months. Data is collected from checklist forms and medical records. Data were analyzed using content analysis, Frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results of the study found that following the guidelines for preventing infected perineal wounds by professional nurses in antenatal care, labor room work, postpartum work, and following up with the guidelines for preventing perineal wound infections by professional nurses in antenatal care were 100% effective and Data on perineal wound infection rates between March and April 2024 did not find any perineal wound infection.

Keywords: infection prevention, mother after giving birth, perineal wound

บทนำ

การติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยมีความสัมพันธ์กับการแยกของแผล ปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมให้เกิดแผลแยกอื่นๆ เช่น ความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือด การสูบบุหรี่ การติดเชื้อ HPV ลักษณะของแผลติดเชื้อ มักเริ่มจากขอบแผล

บวม เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลแดง มี serosanguinous exudates เยิ้มออกมาจากแผล ไหมที่เย็บอาจเกิดการขาดทะลุของเนื้อเยื่อ จนทำให้เกิดการแยกของแผล และมีหนองตามมา รอยแผลฉีกขาดที่ช่องคลอด อาจจะมีการติดเชื้อได้ทั้งโดยตรงหรือกระจายมาจากแผลฝีเย็บ การติดเชื้อมักเป็นเฉพาะที่ แต่อาจมีการแพร่กระจายทำให้เกิดท่อน้ำเหลืองอักเสบได้ ส่วน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์

รอยแผลฉีกขาดบริเวณปากมดลูกนั้นพบได้บ่อย ทำให้เกิดการติดเชื้อได้แต่ไม่พบเพราะแสดงอาการคล้ายมดลูกอักเสบ ถ้ามีการฉีกขาดลึกเข้าไปถึงฐานของ broad ligament อาจทำให้เกิด ท่อน้ำเหลืองอักเสบ, parametritis และการติดเชื้อเข้ากระแสเลือดได้ อาการแสดง ส่วนมากจะมีอาการปวดเฉพาะที่ ปัสสาวะลำบาก อาจมีปัสสาวะคั่งหรือไม่ก็ได้ มี purulent discharge มีไข้ มักจะเป็นไข้ต่ำ ๆ¹

การติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บก่อให้เกิดอันตรายในมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอด ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ผลกระทบที่ประเมินได้ยากคือ ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจาก ต้องขาดงาน และค่าใช้จ่ายของญาติในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็น ระบบการพยาบาลอันเป็นบริการหลักของระบบสุขภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรักษาและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้สอดคล้องกับความปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาล² การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อมารดาหลังคลอด ที่มีคุณภาพคือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ปลอดภัยลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงและอัตราการตาย ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และผู้ใช้บริการพึงพอใจผลสำเร็จของงานสามารถวัดและประเมินผลได้ตามตัวชี้วัดคุณภาพ โดยเป็นการดำเนินงานที่ครอบคลุมตั้งแต่ กระบวนการในงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด และงานหลังคลอด ตลอดจนกระบวนการในการพัฒนาระบบการดูแลมารดาหลังคลอดจะทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองหลังคลอดโดยเฉพาะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ³

การติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บเป็นภาวะที่แทรกซ้อนรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด จากการดำเนินงานของโรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ ในปี 2563 – 2565 พบว่าอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ จำนวน 18 ราย 10 ราย และ 13 ราย ตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่เสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดการติดเชื้อของมารดาหลังคลอด พบว่า เกิดจากกระบวนการดูแล รักษา การไม่ปฏิบัติตามหลักการปราศจากเชื้อของบุคลากร และความแตกต่างของทักษะการเย็บ นอกจากนี้ยังเกิดจากปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ การคลอดยากในระยะที่ 2 มารดาเบ่งคลอดก่อนปากมดลูกเปิดหมดจนทำให้ perineum บวมตั้งแต่ยังไม่คลอด รวมทั้งการปฏิบัติตัวหลังคลอดของผู้ป่วยเอง

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลการพัฒนาแนวทางเพื่อการป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง การป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บและแผลฝีเย็บแยกในมารดาหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บที่ชัดเจน
2. เพื่อพัฒนาแนวทางเพื่อการป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษา ผลการพัฒนาแนวทางเพื่อการป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน เมษายน 2567 รวม 2 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ มารดาหลังคลอด
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาหลังคลอด ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน เมษายน 2567 จำนวน 93 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ ประกอบด้วย

1.1 การทบทวนข้อมูลอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บในโรงพยาบาล

1.2 การจัดทำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ

1.3 การสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลและแก้ไขปรับปรุง

1.4 ประชาพิจารณา แนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บนำเสนอในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพคลินิกด้านสูติกรรมพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการดูแลหญิงหลังคลอดในชุมชนได้แก่ อสม. และ หมอตำแย

1.5 ปรับปรุงแนวทางตามข้อเสนอแนะ

1.6 ประชุมชี้แจงแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บกับพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

1.7 ทดลองใช้

1.8 ทบทวนและปรับปรุงแนวทาง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบ Checklist และเวอร์ชเปียน

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การทบทวนข้อมูลอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บในโรงพยาบาล

2. การจัดทำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ

3. การสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลและแก้ไขปรับปรุง

4. ประชาพิจารณา แนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บนำเสนอในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพคลินิกด้านสูติกรรมพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการดูแลหญิงหลังคลอดในชุมชนได้แก่ อสม. และ หมอตำแย

5. ปรับปรุงแนวทางตามข้อเสนอแนะ

6. ประชุมชี้แจงแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บกับพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

7. ทดลองใช้

8. ทบทวนและปรับปรุงแนวทาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ แนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์การปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ และการการติดเชื้อแผลฝีเย็บ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. พยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยฝากครรภ์ จำนวน 3 คนมีอายุระหว่าง 43-55 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี อายุน้อยที่สุด 43 ปี และอายุมากที่สุด 55 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 100 มีประสบการณ์การมากกว่า 15 ปี ทุกคน ประสบการณ์น้อยสุด 20 มากสุด 34 ปี และเคยได้รับการอบรมเรื่องแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บร้อยละ 100

2. พยาบาลวิชาชีพในหน่วย ห้องคลอด จำนวน 9 คนมีอายุระหว่าง 25-46 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี และ 40-49 อายุน้อยที่สุด 25 ปี และมากที่สุด 46 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปีเป็นส่วนใหญ่ประสบการณ์น้อยสุด 1 ปี ประสบการณ์มากที่สุด 26 ปี และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บร้อยละ 83.33

3. พยาบาลวิชาชีพในหน่วย หลังคลอด จำนวน 8 คนมีอายุระหว่าง 25-53 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี อายุน้อยสุด 25 ปี และมากที่สุด 53 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5-9 ปี และมากกว่า 15 ปี เป็นส่วนใหญ่ ประสบการณ์น้อยสุด 2

ปี ประสบการณ์มากที่สุด 31 ปี และเคยได้รับการอบรมเรื่องแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ ร้อยละ 87.50

4. การทบทวนและนำสู่การพัฒนาแนวทางเพื่อการป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ ประกอบด้วย แนวทางการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานฝากครรภ์ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องคลอด และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานหลังคลอด

5. มารดาหลังคลอด จำนวน 93คน มีอายุระหว่าง 16-45 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปีอายุน้อยที่สุด 16ปี อายุมากที่สุด 45 ปี มีประวัติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ 2ร้อยละ 31.1 อาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ33.3 ให้ประวัติเรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดถึงร้อยละ69.8และอยู่ไฟโดย่างไฟเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.4สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 82.7

6. ผลการพัฒนาแนวทางเพื่อการป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ

6.1 ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานฝากครรภ์ ปฏิบัติได้ ร้อยละ 100

6.2 ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องคลอด ร้อยละ 97.9เกือบทุกหัวข้อ ยกเว้นในข้อที่ 1 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ร้อยละ 74.25 ปฏิบัติได้น้อยที่สุดในหัวข้อนี้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์มากและเข้าสู่ระยะ Active Phase ข้อที่4 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ร้อยละ98.28 . เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์มากบ่นอยากเบ่งและข้อที่7เจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ร้อยละ 98.25. เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์คลอดบนเตียง

6.3 ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานหลังคลอด ปฏิบัติได้ร้อยละ 100

6.4 ร้อยละการวัดความรู้ของมารดาหลังคลอด มารดาหลังคลอดมีความรู้ในเรื่องการดูแลฝีเย็บ

ตารางที่ 1 ร้อยละการวัดความรู้ของมารดาหลังคลอด N = 93

ประเด็นความรู้	จำนวน	ร้อยละตอบถูก
1.การเช็ดทำความสะอาดแผลฝีเย็บ	85	91.3
2.ระยะเวลาการอยู่ไฟหลังจากคลอด	77	82.7
3.การดูแลแผลฝีเย็บได้ถูกต้อง	86	92.4

จากตารางที่ 1การประเมินความรู้ของมารดาหลังคลอดจำนวน 93คน พบว่า มารดาหลังคลอดมีความรู้ในเรื่องการดูแลฝีเย็บตอบถูกทุกข้อ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 82.7-92.4 ซึ่งพบว่าในเรื่องระยะเวลาการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด ยังพบว่ามี ความเข้าใจน้อยถึง ร้อยละ 11.1

7. ข้อมูลอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บในช่วงระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน เมษายน 2567 ร้อยละการติดเชื้อแผลฝีเย็บ = ร้อยละ 0

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอด จำนวน 93คน มีอายุระหว่าง 16-45 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี อายุน้อยที่สุด 16ปี อายุมากที่สุด 45 ปี มีประวัติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ 2ร้อยละ31.1 อาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ33.3 ให้ประวัติเรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดถึงร้อยละ69.8และอยู่ไฟโดย่างไฟเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.4 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 82.7 ได้รับการดูแลตามแนวทางเพื่อการป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ ประกอบด้วย แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ

ของพยาบาลวิชาชีพในงานฝากครรภ์ แนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและแนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานหลังคลอด ที่ได้จากการทบทวนและพัฒนา ตามแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล⁴ แนวคิดการพยาบาลมารดาและทารก^{2,3,5} ส่งผลให้ การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด งานหลังคลอด และการติดตามตามแนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานฝากครรภ์และงานหลังคลอด ปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 งานห้องคลอดปฏิบัติได้ ร้อยละ 97.9 สอดคล้องกันกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บเพื่อลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกและแผลฝีเย็บติดเชื้อโดยการจัดการรายกรณี⁵ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนประกอบด้วย 1. วิเคราะห์ปัญหา 2.ลำดับความสำคัญและวางแผน 3. การดำเนินการตามแผน 4.ประเมินผล ประชากรคือ มารดาคลอดทางช่องคลอดทุกราย ที่โรงพยาบาลขานุมาน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 - 31 มีนาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาคลอดที่มีแผลฝีเย็บทุกราย จำนวน 249 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย 1. พยาบาลเจ้าของไข้ มีหน้าที่ 1.ประเมินความเสี่ยงแรกรับ 2. เย็บแผลฝีเย็บและประเมินปัญหา 3.วางแผนการดูแล 4. ดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอดและประเมินแผลโดยใช้ REEDA score และให้ความรู้การดูแลแผลฝีเย็บ 5. วางแผนการจำหน่าย 6.ติดตามหลังจำหน่ายรายกรณี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ในปี 2561 -2562 ยังไม่พบอัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ มีจำนวนการเกิดแผลฝีเย็บแยก 7, 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.97 , 2.73 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง มีรูปแบบในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บที่ชัดเจน และการปฏิบัติตามรูปแบบช่วยให้สามารถลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกและแผลฝีเย็บติดเชื้อได้ นอกจากนี้ ยัง

พบว่า ข้อมูลอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บในช่วงระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน เมษายน 2567 ร้อยละการติดเชื้อแผลฝีเย็บ ร้อยละ 0 สอดคล้องกันกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลฝีเย็บอักเสบในผู้คลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี⁶

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้คลอด แผลฝีเย็บอักเสบมีจำนวน 39 คน (ร้อยละ 20.7) และกลุ่มผู้คลอดแผลฝีเย็บปกติจำนวน 149 คน (ร้อยละ 79.3) กลุ่มผู้คลอดทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นผู้คลอดวัยรุ่น (79.8%; 150/188) และ มี การ ศี ก ษ า ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (48.4%; 91/188) ซึ่งในกลุ่มแผลฝีเย็บอักเสบส่วนใหญ่พบเป็นชาวต่างชาติ (ลาว เขมร และพม่า) ร้อยละ 61.5 (24/39) ที่พบมากที่สุดเป็นชาวพม่าร้อยละ 38.5 (15/39) ส่วนกลุ่มผู้คลอดแผลฝีเย็บปกติส่วนใหญ่เป็นชาวไทยร้อยละ 66.4 (99/149) ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดแผลฝีเย็บอักเสบในผู้คลอด ได้แก่ การตัดฝีเย็บ มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น 16.5 เท่า (OR = 16.54, 95% CI = 2.2-125.8; p-value < 0.001) และชาวต่างชาติมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น 3.4 เท่า (OR = 3.4; 95% CI = 1.58-7.22; p - value = 0.001) สรุปการตัดฝีเย็บและเชื้อชาติคือปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดแผลฝีเย็บอักเสบในผู้คลอดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และการศึกษาผลของการประคบแผลฝีเย็บหลังคลอดด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็นและผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็นต่อ การลดความเจ็บปวด และการบวมของแผลฝีเย็บกับผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อความรู้และการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี⁸

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การศึกษา การพัฒนาแนวทางเพื่อการป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ ควรมีการทบทวนและการพัฒนาแนวทางเพื่อการป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ ประกอบด้วย แนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงานฝากครรภ์ แนวทางการ

ป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในงาน
ห้องคลอด และแนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อ
ของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องคลอด อย่างต่อเนื่อง
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการประยุกต์การพัฒนาแนวทางเพื่อ
การป้องกันการติดเชื้อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ
ไปใช้ในงานอื่นที่ลักษณะคล้ายกัน

เอกสารอ้างอิง

1. ศุภการ ล้อชัยเวช.(2562). ภาวะติดเชื้อหลังคลอด (Puerperal infection). สืบค้นจาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/6608/>
2. สุนันทา ยั่งยืนเศรษฐ วรางคณา ชัชเวช สุรีย์พร ฤกษ์เจริญ เบญญาภา ธิติมาพงษ์.(2562). การพยาบาลมารดา ทารกและการ
ผดุงครรภ์ 2 (เล่ม 2) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. เบญญาภา ธิติมาพงษ์ ศศิธร พุ่มดวง จันทร์ปภัสรศรีเครือแก้ว โสเพัญ ชูนวนล วิไลพร สมานกสิกรณ์. (2563). การพยาบาลมารดา
ทารกและการผดุงครรภ์ 1 (เล่ม 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ฟองคำ ทิลกสกุลชัย.(2549). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:
พรวิวัน; 2549.
5. รัตนาพร ศรีริรัมย์ อรทัย บัวคา.(2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บเพื่อลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บ
แยกและแผลฝีเย็บติดเชื้อโดยการจัดการรายกรณี. รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ.
6. นุชนารถ เขียนนุกูล, สินจัย เชื้อนเพชร, วรณวรา ตันท์กุลรัตน์, พรนภา เอี่ยมลออ. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลฝีเย็บอักเสบในผู้
คลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วารสารกรมการแพทย์. 2562;44(4):144-51.
7. ศุภพร ปราบมัย อ้อมใจ สิทธิจำลอง พัทณี วรณวัต ภมรัตน์ มณีรัตน์ หฤทัย ใจกว้าง กาญจนา สัจใจ ดุลยเรศ อาจชัย
ชาญ.(2558). ผลของการประคบแผลฝีเย็บหลังคลอดด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็นและผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็นต่อ
การลดความเจ็บปวด และการบวมของแผลฝีเย็บ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 25(1). 133-43
8. วราภรณ์ รินทชัย กรองแก้ว อัครเนตร ณพัชญา สืบมา.(2567). ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อความรู้และการติดเชื้อแผล
ฝีเย็บของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 5(1) ฉบับเพิ่มเติม 456-
69