

## การพัฒนาารูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บเพื่อลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยก และแผลฝีเย็บติดเชื้อโดยการจัดการรายกรณี

นางสาวรัตนาพร ศรีริรัมย์ และนางสาวอรทัย บัวคำ โรงพยาบาลชานุมาน

การตัดฝีเย็บเป็นหัตถการที่ทำเพื่อขยายปากช่องคลอด ให้เพิ่มความกว้างของช่องทางคลอดเพื่อช่วยคลอด และหลังจากคลอดเสร็จก็จะทำการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บกลับคืน ในปี 2558-2560 งานห้องคลอด โรงพยาบาลชานุมานมีมารดาคลอดที่มีแผลฝีเย็บ จำนวน 218, 182, 189 ราย ตามลำดับ พบการเกิดแผลฝีเย็บแยก จำนวน 1, 6, 8 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.37, 3.30, 4.23 ตามลำดับ และมีการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ คิดเป็นร้อยละ 0, 0, 0.42 ตามลำดับ อัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกและแผลฝีเย็บติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อมารดาด้านร่างกาย ได้แก่ มีอาการเจ็บปวดต่อสภาพแผลฝีเย็บแยกหรือติดเชื้อ ด้านจิตใจ สูญเสียภาพลักษณ์ ความอับอายที่ต้องมาเย็บแผลฝีเย็บใหม่ เกิดความวิตกกังวลในการหายของแผลฝีเย็บ ด้านเศรษฐกิจ โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บเพื่อลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกและแผลติดเชื้อ โดยการจัดการรายกรณี รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนประกอบด้วย 1.วิเคราะห์ปัญหา 2.ลำดับความสำคัญและวางแผน 3.การดำเนินการตามแผน 4.ประเมินผล ประชากรคือมารดาคลอดทางช่องคลอดทุกราย ที่โรงพยาบาลชานุมาน 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. ดูแลแผลฝีเย็บ หลังคลอดและประเมินแผลโดยใช้ 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

สรุปและขอเสนอแนะ การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดมีแผลฝีเย็บเพื่อลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกและแผลฝีเย็บติดเชื้อโดยการจัดการรายกรณี สามารถทำให้อัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกลดลง เนื่องจากการจัดการรายกรณี แก้ปัญหาได้ตามบริบทของมารดาหลังคลอด และมีผู้รับผิดชอบจัดการชัดเจน แต่ยังคงพบว่ามีอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกอยู่ เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีหลายด้าน โดยเฉพาะวัฒนธรรมเรื่องการอยู่ไฟหลังคลอด ด้านวัสดุการเย็บแผล จึงควรมีการติดตามและประเมินซ้ำเรื่องการติดตามหลังคลอด การอยู่ไฟ และศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบประสิทธิภาพการคงทนของไหมที่ใช้เย็บแผล เพื่อลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกและติดเชื้อต่อไป