

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแผลฝีเย็บหลังคลอด
- ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การใช้ห่วงยางรองนั่งในผู้ป่วยที่มีแผลฝีเย็บ

เสนอโดย

นางสาวกนกวรรณ เกตุมณี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 356)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแผลฝีเย็บหลังคลอด

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 26 มกราคม 2548)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

1. ความหมาย สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อแผลฝีเย็บ
2. พยาธิสรีรภาพ การวินิจฉัย อาการ และการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อแผลฝีเย็บ
3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา และการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยาเอนตาไมซิน ซัลเฟต

(gentamycin sulfate) , คลินดาไมซิน (clindamycin) ,ไซโปรฟล็อกซาซิน ( ciprofloxacin ) , ซอล์คแทป (chalktab) , เฟอร์รัสฟูมาเรต ( ferrous fumarate ) , พาราเซตามอล (paracetamal)

4. **สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ 17 ปี ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก มาฝากครรภ์เป็นครั้งที่ 5 ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีอายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ ครบกำหนดคลอดวันที่ 20 มกราคม พ.ศ.2548 ซึ่งตรงกับวันที่แพทย์นัดมาฝากครรภ์ เมื่อมาถึงแพทย์ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 75 เปอร์เซ็นต์ ส่วนนำของทารกเป็นศีรษะ ระดับของส่วนนำลบ 2 ผู้ป่วยสามารถคลอดบุตรโดยวิธีปกติ ทำคลอดท่าศีรษะ น้ำหนักแรกคลอด 3,090 กรัม เพศหญิง ความยาว 51 เซนติเมตร รอบศีรษะ 34 เซนติเมตร รอบอก 33 เซนติเมตร คะแนนแอปการ์ 1 นาทีแรกหลังคลอดได้ 9 คะแนน หักสีผิว 1 คะแนน หลังจากนั้น 5 นาทีได้ 10 คะแนน อุณหภูมิร่างกายทารกแรกคลอด 37.4 องศาเซลเซียส รกและเยื่อหุ้มรกหนัก 600 กรัม ผู้ป่วยได้รับการตัดฝีเย็บและเย็บแผลด้วยไหมละลาย มีเลือดออกจากการคลอดประมาณ 350 มิลลิลิตร หลังคลอดรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย วันที่ 2 หลังคลอดผู้ป่วยมีไข้วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38.2 องศาเซลเซียส วันที่ 3 หลังคลอดพบว่าแผลฝีเย็บแยกบวมแดง มีน้ำเหลืองไหลซึมและมีเนื้องอกปกคลุมอยู่ กดเจ็บและมีไตแข็ง บริเวณแผลฝีเย็บ วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38.5 องศาเซลเซียส วันที่ 4 หลังคลอดผู้ป่วยยังมีไข้ วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 39.2 องศาเซลเซียส แผลฝีเย็บบวมแดง แยกตลอดแนวการตัดและมีหนองไหล หลังจากนั้นแพทย์ได้ทำการตรวจภายในพบว่าปกติ ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในเลือดมีจำนวน 19,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการส่งตรวจทางจุลชีววิทยาพบว่าหนองบริเวณแผลฝีเย็บพบเชื้อแบคทีเรีย หลังจากผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 3 วัน แผลฝีเย็บที่เคยมีอาการบวมแดงลดลง ไม่มี

หนอง ไม่มีไข้ แพทย์จึงสั่งงดยาปฏิชีวนะชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และเปลี่ยนเป็นชนิดรับประทาน ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ และไม่มีไข้ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้แช่ก้นด้วยน้ำอุ่นผสมด่างทับทิมทุกวันเช้าและเย็น จนกว่าแผลจะหาย ถ้าพบความผิดปกติ ให้มาพบแพทย์ สัญญาณชีพก่อนกลับบ้านปกติ หลังจากนั้นจึงให้การพยาบาลด้านอื่น ๆ เพื่อเป็นการป้องกัน ดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองและดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 7 วัน แพทย์นัดมาตรวจวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 เวลา 13.00 น. ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม เพื่อตรวจหลังคลอด

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2548

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2548 เวลา 22.00 น.

### การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน

#### 1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ:

ก่อนการคลอดบุตรครั้งนี้มีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และปฏิเสธการแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใด ๆ

อาการสำคัญ : เจ็บครรภ์คลอดบุตรขณะมาฝากครรภ์ อายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ วันที่ 2 หลังคลอดผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส วันที่ 3 หลังคลอดแผลฝีเย็บแยก

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา มารดา ยังมีชีวิต ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 มีพี่สาว 1 คน ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หลังคลอดบุตรบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ มีแผลฝีเย็บแยก และมีหนอง ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส มีอาการปวดบริเวณแผลฝีเย็บ

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ และกลัวว่าแผลฝีเย็บจะไม่หายเป็นปกติ

#### 2. โภชนาการและการเผาผลาญ :

ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ชอบรับประทานอาหารรสจัด ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ขณะนี้แพทย์ให้รับประทานอาหารธรรมดา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 24 มกราคม 2548 พบว่า

การตรวจโลหิตวิทยา : WBC มีค่าเท่ากับ 19.900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร, neutrophil มีค่าเท่ากับ 81.6 เปอร์เซ็นต์, Hct มีค่าเท่ากับ 33 เปอร์เซ็นต์

การตรวจทางจุลชีววิทยา : ผล gram stain จาก vagina พบ few gram negative coccobacilli และ moderate PMN

### 3. การจับถ่าย :

อุปนิสัยการจับถ่ายปีศาจปะกติ ไม่แสบซัด หลังคลอดบุตรไม่มีอาการผิปกติ สามารถจับถ่าย อุจจาระ 1 ครั้ง ในวันที่ 2 หลังคลอด

### 4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย :

ช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ ออกกำลังกายเบา ๆ เช่น ปั่นจักรยาน หลังเข้ารับการรักษา มีอาการอ่อนเพลียหลังคลอดบุตร และมีอาการปวดบริเวณแผลฝีเย็บ

### 5. การพักผ่อนนอนหลับ:

ปกตินอนวันละ 8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 22.00 น. – 06.00 น. หลังเข้ารับการรักษา พักผ่อนได้น้อย เนื่องจากต้องให้นมบุตรทุก 2-3 ชั่วโมง

### 6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ :

รู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ รู้สึกเจ็บและปวดบริเวณแผลฝีเย็บมาก โดยเฉพาะทำนั่งจึงมักนอนและให้บุตรคนมในท่านอนตะแคง

### 7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ :

คิดว่าตนเองเจ็บป่วย และกลัวว่าแผลฝีเย็บจะไม่หายเป็นปกติ

### 8. บทบาทและสัมพันธภาพ :

ก่อนคลอดบุตร ผู้ป่วยเช่าบ้านอยู่กับสามี ชั้นล่างเป็นร้านเสริมสวย ผู้ป่วยทำงานเป็นลูกจ้างที่ร้านเสริมสวย สามีขับรถรับจ้าง รายได้รวมกันเดือนละประมาณ 8,000 บาท ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน หลังคลอดบุตรไม่ได้ประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้

### 9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ :

เป็นวัยเจริญพันธุ์ ประจำเดือนมาสม่ำเสมอรอบละ 2 - 3 วัน มีอาการปวดท้องน้อยในวันแรกของการมีประจำเดือน แต่ครั้งของรอบเดือน ไม่มีอาการผิปกติ หลังคลอดบุตรมีแผลฝีเย็บอักเสบ แผลฝีเย็บแยก ลักษณะน้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น ปริมาณปกติ

### 10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด :

ผู้ป่วยมีมนุษยสัมพันธ์ดีกับบุคคลรอบตัว เวลามีปัญหาจะคุยกับสามี หลังจากเจ็บป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ กังวลระยะเวลาการหายของแผล

### 11. ค่านิยมและความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเกี่ยวกับผลของการทำความดีและความชั่ว

### พยาธิสรีรภาพผู้ป่วยติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ

เมื่อการคลอดดำเนินไปจนกระทั่งรกคลอดแล้ว ตำแหน่งที่รกเกาะจะเป็นแผลที่ยกตัวสูงขึ้นเป็นสีแดงคล้ำ เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 4 เซนติเมตร ผิวหน้าของแผลที่รกเกาะเป็นตุ่มเล็ก ๆ ซึ่งเกิดจากเส้น

เลือดมากมายที่ภายในเป็นลิ่มเลือด ( thrombus ) อุดอยู่ บริเวณเหล่านี้เป็นแหล่งเพาะเชื้อที่ดีของเชื้อโรคมากมาย ขณะเดียวกันเนื้อเยื่อที่อยู่ในมดลูก ( decidua ) ทั้งหมดก็ไวต่อการติดเชื้อแบคทีเรีย เพราะเนื้อเยื่อที่อยู่ในมดลูกเหล่านี้มีความหนาแน่นน้อยกว่า 2 มิลลิเมตร มีเลือดแทรกซึมอยู่และมีรูเล็ก ๆ จำนวนมากมาย ทำให้เชื้อโรคเพาะตัวหรือแพร่กระจายได้ง่าย ในระหว่างการคลอดปากมดลูกมักจะมีรอยฉีกขาดอยู่บ้างไม่มากนักน้อย ซึ่งเป็นอีกทางหนึ่งที่ทำให้แบคทีเรียแพร่กระจายเข้าไป ที่ช่องคลอด ปากช่องคลอดและแผลฝีเย็บก็เป็นบริเวณแหล่งติดเชื้อได้บ่อย วิธีเกิดการติดเชื้อเกือบทั้งหมดเริ่มต้นมาจากแผลติดเชื้อแล้วจึงกระจายเข้าสู่กระแสเลือดหรือน้ำเหลือง เมื่อเนื้อเยื่อถูกทำลายหรือได้รับบาดเจ็บหลอดเลือดบริเวณนั้นจะหดตัวใช้เวลาประมาณ 3 - 5 วินาที หากเซลล์บอบช้ำมาก อาจนานเป็นนาที หลังจากนั้นหลอดเลือดจะขยายตัวจากฤทธิ์ของฮิสตามีน ( histamine ) แบริคดิไคนิน ( bradykinin ) และ โพรสตาแกลนดิน ( prostaglandin ) ที่หลั่งมาจากเซลล์เลือดจึงสู่บริเวณที่อักเสบเร็วขึ้นและมากขึ้น ทำให้เลือดไหลกลับไม่ทัน เกิดภาวะเลือดคั่ง ความดันโลหิตในหลอดเลือดสูงขึ้น เกิดการซึมผ่านของของเหลวออกนอกหลอดเลือด เลือดจึงข้นขึ้น เม็ดเลือดแดงมาจับเป็นกลุ่ม เม็ดเลือดขาวถูกผลักไปชิดผนังหลอดเลือด เคลื่อนคลุมเซลล์บุผนังหลอดเลือดและเกาะติดผนังหลอดเลือดแล้วจึงเคลื่อนแบบอมีบา ( amoeboid movement ) ผ่านผนังหลอดเลือดบริเวณรอยต่อของเซลล์บุผิวออกนอกหลอดเลือด โดยที่นิวโทรฟิลส์เคลื่อนได้เร็วที่สุด เม็ดเลือดขาวในเนื้อเยื่อเคลื่อนต่อไปยังจุดศูนย์กลางของการอักเสบ และทำลายสิ่งแปลกปลอม โดยกระบวนการกลืนกิน ( phagocytosis ) หากสิ่งแปลกปลอมถูกทำลายไปการอักเสบก็จะสิ้นสุด แต่หากสิ่งแปลกปลอมมีความรุนแรงเกินกว่านิวโทรฟิลส์จะทำลายได้ มาโครฟาส ( Macrophage ) จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น

พยาธิสภาพที่พบได้บ่อยคือการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ แผลฉีกขาดจากการคลอด มักเป็นการติดเชื้อเฉพาะที่ เริ่มต้นด้วยขอบแผลที่ติดเชื้อจะบวม แดง ไหมหรือด้ายที่เย็บจะบาดลึกลงไปเนื้อที่บวม ทำให้ขอบแผลที่แน่นนั้นแยกออก มีน้ำเหลืองหรือน้ำหนองไหลออกมา แผลที่ติดเชื้อเหล่านี้จะไม่ติดและแยกออกจากกัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดและถ่ายปัสสาวะแสบขัด อาจร่วมกับถ่ายปัสสาวะไม่ออกด้วย ในรายที่รุนแรงมาก ๆ จะเห็นปากช่องคลอดทั้งหมดบวมเป็นแผลและคลุมทับด้วยหนอง แต่อาการเช่นนี้เกิดขึ้นน้อยมาก ซึ่งต้องวินิจฉัยแยกจากการติดเชื้อของผิวหนังชั้นลึก ( necrotizing fasciitis ) แผลส่วนมากจะแยกออกเองทำให้หนองไหลออกมาได้ แต่ในรายที่หนองค้างอยู่ภายในนั้นจะมีอาการปวดอย่างรุนแรง มีไข้สูงและหนาวสั่น

ในผู้ป่วยรายนี้เป็นการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บมีลักษณะบวม แดง แผลแยกออกจากกันตลอดแนวการเย็บ มีน้ำเหลือง และน้ำหนองไหลออกมา ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลฝีเย็บ และมีไข้สูง น้ำหนองไหลออกมา แผลที่ติดเชื้อเหล่านี้จะไม่ติดและแยกออกจากกัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดและถ่ายปัสสาวะแสบขัด อาจร่วมกับถ่ายปัสสาวะไม่ออกด้วย ในรายที่มีอาการรุนแรงมาก ๆ จะเห็นปากช่องคลอดทั้งหมดบวม เป็นแผลและคลุมทับด้วยหนอง

## การรักษา

ได้รับยาเอนตาไมซินขนาด 240 มิลลิกรัมใน 5% D/W 100 มิลลิลิตร วันละ 1 ครั้ง จำนวน 3 วัน  
ได้รับยาคลินดาไมซินขนาด 600 มิลลิกรัม ใน 5 % D/W 100 มิลลิลิตร ทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 3 วัน และ  
ได้รับยาพาราเซตามอล,ซอลค์แทป,เฟอร์รัสฟูมาเรส รับประทานอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้เช็กกันด้วย  
น้ำอุ่น ผสมด่างทับทิมทุกวันเช้า และเย็น และเปิดหลอดเลือดค่าคาเคมีไว้ติดตาม

## การพยาบาล

ในระยะหลังคลอดอาจมีปัญหาต่อเนื่องมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด อาจทำให้เนื้อเยื่อ  
บาดเจ็บหรือบอบช้ำ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดส่วนใหญ่จะป้องกันได้ บทบาทที่สำคัญของการพยาบาล  
คือเข้าใจถึงสาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษา การให้การพยาบาล รวม  
ไปถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัยของผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ  
ตัว ส่งผลให้ลดความรุนแรงหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ได้ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามปัญหาการพยาบาลของ  
ผู้ป่วยดังนี้

1. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลในโพรงมดลูก และแผลฝีเย็บอักเสบ
2. ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ
3. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดมดลูก เนื่องจากมดลูกมีการหดตัว
4. มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียเนื่องจากสูญเสียพลังงานในการคลอด
5. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการหายของแผลฝีเย็บ
6. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากเต้านมคัดตึงเนื่องจากบุตรดูดนมไม่ถูกวิธี
7. ขาดความมั่นใจในการดูแลบุตรเนื่องจากขาดประสบการณ์
8. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังคลอด
9. วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางลบของตนเองหลังคลอด ไม่มีความรู้เรื่องประโยชน์และการ

บริหารร่างกายในระยะหลังคลอด

โดยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยติดเชื้อแผลฝีเย็บมีดังนี้

### 1. ด้านร่างกาย

1.1 ประเมินสัญญาณชีพ โดยควรวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงหรือวันละ 2 ครั้ง ในเวลา  
เช้า-เย็น ทั้งนี้ขึ้นกับอาการของผู้ป่วยหากมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ ต้องหาสาเหตุเพื่อวินิจฉัยปัญหา  
และให้การพยาบาล

1.2 อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับมีการติดเชื้อบริเวณแผลฝี  
เย็บและให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1.3 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกต้องโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อเช่น ภายหลังถ่ายอุจจาระและปัสสาวะควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ โดยล้างจากด้านหน้าของอวัยวะสืบพันธุ์ไปยังทวารหนัก ไม่ล้างย้อนไปย้อนมา เพราะเชื้อโรคจากทวารหนักจะเข้าสู่ทางช่องคลอดได้ หลังจากนั้นควรใช้ผ้าหรือกระดาษชำระที่สะอาดซับให้แห้ง

1.4 ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อชุ่ม ต้องระวังไม่ใช้มือสัมผัสผ้าอนามัยด้านหน้าขณะสวมใส่และระวังไม่ให้สัมผัสบริเวณทวารหนักเพราะจะนำเชื้อโรคไปสู่แผลฝีเย็บหรือช่องคลอดได้

1.5 ล้างมือให้สะอาดภายหลังทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ หรือเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้ง

1.6 ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเช่น เซฟลอน(savlon) 1:100 โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อเพื่อลดสิ่งสกปรกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและอบแผลเข้า-เย็น เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณแผล

1.7 กระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3,000 มิลลิลิตร การให้ดื่มน้ำปริมาณมากเพราะเป็นการทดแทนปริมาณน้ำที่สูญเสียไป เนื่องจากมีไข้

1.8 ดูแลให้รับประทานอาหารประเภทโปรตีนสูง ให้พลังงานและวิตามินสูง เพื่อเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงแก่ร่างกายเพิ่มขึ้น มีภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรคและส่งเสริมการหายของแผลที่ติดเชื้อ

2. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อหลังคลอดมักจะมีอาการวิตกกังวล กลัว ท้อแท้ หดหู่ กังวลใจในการรักษา บางรายมีแผลเป็นจากการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บหรือหนทางคลอด จะมีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองในทางลบและคุณค่าของตนเองลดลง ควรให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองในด้านบวกและมีคุณค่า

2.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยใช้คำพูดที่สุภาพและการปฏิบัติที่นุ่มนวล

2.2 รับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่าง ๆ เกี่ยวกับภาวะที่ต้องเผชิญ เช่น ภาวะเครียดเกี่ยวกับการติดเชื้อหลังคลอด วิตกกังวลเรื่องไม่ได้ดูแลบุตร หรือหมดกำลังใจที่มีอาการเป็นมาก ไม่ทราบกำหนดเวลาว่าอาการจะดีขึ้นหรือไม่ หรือวิตกกังวล กลัว เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังจากมีภาวะติดเชื้อเป็นต้น

2.3 ให้กำลังใจและเป็นที่ยอมรับ

2.4 ควรอธิบายให้ทราบถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษาเพื่อทราบถึงข้อมูลที่เป็นจริงและให้ความมั่นใจต่อการรักษา หากกลัวหรือวิตกกังวล เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังจากมีภาวะติดเชื้อ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า การติดเชื้อสามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการพักผ่อนที่เพียงพอ ให้ความร่วมมือรับประทานยาตามแผนการ

รักษา และภายหลังจากจำหน่ายควมตรวจตามแพทย์นัด หากผลการตรวจมีภาวะปกติสามารถจะมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนเดิม

2.5 แนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดจนช่วยให้กำลังใจเป็นที่ปรึกษา ให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นได้

2.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อหลังคลอด ซึ่งมีอาการดีขึ้นแล้ว เพื่อจะให้รับรู้ปัญหาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้มีกำลังใจในการรักษาและสามารถแก้ไขปัญหาลดความวิตกกังวล เครียด และกลัวได้ด้วยตนเอง

## 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกโรคที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โดยเลือกโรคที่น่าสนใจ โดยพิจารณาถึงภาวะเสี่ยงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังคลอด

4.2.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ การรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

4.2.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วย จากตำรา เอกสารทางวิชาการต่าง ๆ แพทย์เฉพาะทางสูติกรรม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2.4 นำข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

4.2.5 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

4.2.6 เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญ รวมทั้งคำแนะนำ และข้อเสนอแนะ

4.2.7 นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน

4.2.8 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์เอกสาร

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอประเมินขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100



## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาคิดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน และได้เยี่ยมติดตามอาการจำนวน 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขหมด โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จนแผลฝีเย็บดีขึ้น ไม่มีหนองไหล และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนไประบบอื่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวทั้งในขณะที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ตอบข้อซักถาม และมีความตระหนักในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด และพยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง เช่น การมาตรวจหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ สามารถขอรับบริการจากแหล่งประโยชน์อื่นที่อยู่ใกล้บ้านเช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลจะมีใบส่งตัวต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขโดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อทำการเยี่ยมบ้าน การตรวจหลังคลอดและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อแผลฝีเย็บ
2. ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาลขณะอยู่ในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้น ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ
4. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแผลฝีเย็บ
5. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจและประทับใจในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าสาเหตุของความเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การศึกษาน้อย พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพยังไม่เหมาะสม ไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวหลังคลอด และจากการที่ผู้ป่วยต้องให้นมบุตรคนแม่ ผู้ป่วยมีความกังวลในการเลี้ยงบุตร และให้นมบุตรทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความสะอาดน้อยลง รวมทั้งการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อ และแผลฝีเย็บแยกตามมา

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. เมื่อมีผู้ป่วยหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง พร้อมกับทำหน้าที่มารดาโดยการให้นมบุตรได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักหวังบุตร จนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันตามปกติได้

2. เตรียมความพร้อมของห้องตรวจภายใน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วย  
ได้ทำแผลฝีเย็บ พยาบาลได้ประเมินแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลาทุกวัน

3. กระตุ้นให้บุคลากรที่มีสุขภาพในหอภิบาลผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมที่ 1 การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ  
แผลฝีเย็บ โดยใช้ C3THER ของการทบทวน 12 กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

4. ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (clinical nursing practice guideline:  
CNPG) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแผลฝีเย็บ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... กนกวรรณ เกตุมณี.....  
( น.ส.กนกวรรณ เกตุมณี )  
ผู้รับการประเมิน  
..... 1.1.2551.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ  
และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... เสว น.....  
(..(นางสาวพรวิมลพร พ.ช.ช.ช.ช.)..)  
( ตำแหน่ง ) วิทยาลัยการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
รพ.มอ. ในตำแหน่ง...  
ฝ่ายการพยาบาล  
..... 1.1.2551.....

ลงชื่อ..... ส.....  
(นายสรวิทย์ สนิทแก้ว)  
รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์  
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
..... 1.1.2551.....

## อ้างอิง

กอบกาญจน์ สรประสิทธิ์. (2540). การพยาบาลผู้รับบริการหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน. สงขลา: เทมการพิมพ์.

ธีระ ทองสง และชนนทร์ ธนาภิกษย์. (2540). สูติศาสตร์ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. (2540). สูติศาสตร์ รามาธิบดี 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโกลิสติกพับลิชชิง จำกัด.

ปราณี พงศ์ไพบุลย์. (2540). การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพมหานคร: เมติคัลมีเดีย.

ฟารีดา อิบราฮิม. (2541). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริกาพิมพ์ จำกัด.

Cunningham, Gary F. at all Ed. (2005). Williams obstetrics. USA: Mc Graw-Hill Companies.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวกนกวรรณ เกตุมณี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 356) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การใช้ห่วงยางรองนั่งในผู้ป่วยที่มีแผลฝีเย็บ

**หลักการและเหตุผล**

การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางสูติกรรมที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะการติดเชื้อในระยะหลังคลอด ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีระในระยะหลังคลอด จึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เช่น การเปิดขยายของปากมดลูกภายหลังคลอด ทำให้เชื้อโรคสามารถผ่านเข้าสู่ช่องทางคลอดได้ กล้ามเนื้อของช่องทางคลอดบอบช้ำฉีกขาดจากการคลอดบุตร โพรงมดลูกตรงตำแหน่งที่รกเกาะเป็นแผลจากการลอกตัวของรกและการหลุดลอกของเยื่อมดลูก ประกอบกับน้ำคาวปลาที่ออกมาทางช่องคลอด ซึ่งมีส่วนประกอบของเลือด น้ำคร่ำ และเยื่อมดลูกเป็นอาหารอย่างดีสำหรับการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย และที่สำคัญผู้ป่วยหลังคลอดมักจะมีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากการเสียเลือดและการใช้พลังงานในการคลอด ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำหากผู้ป่วยรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ถูกต้อง จะมีส่วนส่งเสริมให้การแพร่กระจายเชื้อไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีป้องกันการติดเชื้อหลังการคลอดบุตร หรือลดความรุนแรงของการติดเชื้อที่เกิดขึ้น โดยเร็วที่สุด

การติดเชื้อในโรงพยาบาลนับเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว ได้ จากสถิติข้อมูลการติดเชื้อแผลฝีเย็บของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีทั้งหมด 8 ราย และในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีทั้งหมด 9 ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้น ซึ่งการหาแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ เป็นงานที่สำคัญในการทำทนายความรู้ความสามารถของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่เอื้อให้เกิดการติดเชื้อ โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการป้องกันการเกิดการติดเชื้อแผลฝีเย็บ จากการสังเกตและการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่านอกเหนือจากการปฏิบัติตนตามคำแนะนำที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยบางรายมีแผลฝีเย็บแยกและเกิดการอักเสบติดเชื้อตามมา จากการนั่งให้นมบุตรเป็นระยะเวลาานาน มีการเสียดสี กดทับแผลฝีเย็บ มีความใส่ใจในการเปลี่ยนผ้าอนามัยลดลง เนื่องจากมีความกังวลในการให้นมบุตร จึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาอุปกรณ์ ที่ช่วยลดการกดทับของแผลฝี

เย็บขณะนั่งให้หมบุตร โดยการใช้ห่วงยางรองนั่ง ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและปวดแผลฝีเย็บลดลงขณะนั่งให้หมบุตร ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการเสียดสีของแผลฝีเย็บและบรรเทาความเจ็บปวดขณะนั่งให้หมบุตร
2. ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และเห็นความสำคัญของการดูแลรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บเพื่อป้องกันแผลฝีเย็บแยกหรือติดเชื้อ

#### เป้าหมาย

ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการใช้ห่วงยางรองนั่งขณะให้หมบุตร และลดการเสียดสีของแผลฝีเย็บ ทำให้การติดเชื้อแผลฝีเย็บลดลง

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กิจกรรมการใช้ห่วงยางรองนั่งในผู้ป่วยที่มีแผลฝีเย็บ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประกอบด้วย

1. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหอผู้ป่วย สร้างเครื่องมือทดลองใช้ โดยประดิษฐ์รูปแบบพิเศษของห่วงยางที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยหลังคลอดนั่ง ห่วงยางที่ใช้ทำมาจากหนังเทียมเย็บเป็นวงกลมคล้ายรูปโดนัท ด้านในใส่ด้วยนุ่น มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 6 นิ้ว และ 8 นิ้ว ตามขนาดรูปร่างของผู้ป่วย และมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการใช้ห่วงยางรองนั่งในผู้ป่วยหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บทุกราย และเก็บรวบรวมสถิติการติดเชื้อแผลฝีเย็บ โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (infection control ward nurse : ICWN) รับผิดชอบรวบรวมจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อแผลฝีเย็บ ส่งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำโรงพยาบาลทุกเดือน และคำนวณอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บในหอผู้ป่วยแต่ละเดือน ว่ามีอัตราการติดเชื้อลดลงหรือไม่ หลังจากได้ใช้ห่วงยางรองนั่ง

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติ ในการดูแลป้องกัน และลดการปวด บวมของแผลฝีเย็บในผู้ป่วยหลังคลอด หลังจากให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแล้ว จะให้ห่วงยางสำหรับรองนั่งและอธิบายถึงวิธีการใช้ ประโยชน์ในการใช้ และจะมีกระดาษสาสำหรับป้องกันน้ำควาปลาเป็นห่วงยาง โดยจะเปลี่ยนกระดาษสาทุกเวร และทุกวันและล้างทำความสะอาดห่วงยางทุกครั้งเมื่อใช้กับผู้ป่วยรายอื่น

3. มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บ ตั้งแต่แรกรับเข้าหอผู้ป่วยและการใช้ห่วงยางเพื่อลดการกดทับ และการเสียดสีของแผลฝีเย็บโดยมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกันและมีมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อแผลฝีเย็บได้มากขึ้น

4. เมื่อพบการติดเชื้อแผลฝีเย็บจะนำข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยมาทำการวิเคราะห์หาปัญหาสาเหตุ แนวทางการแก้ไขและป้องกัน ( root cause analysis ) ต่อไป ในการประชุมของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของแผนกสูตินรีเวชกรรม

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพบริการในการป้องกันแผลฝีเย็บแยกและการติดเชื้อแผลฝีเย็บ
2. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายขณะนั่งบนห้วงยาง และ ช่วยลดการปวด บวมของแผลฝีเย็บ
3. ช่วยลดระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บในผู้ป่วยหลังคลอด มีอัตราน้อยกว่า 0.2

ลงชื่อ.....กนกวรรณ.....เกตุมณี.....  
 ( น.ส.กนกวรรณ เกตุมณี )  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 .....1.1/255.....

## อ้างอิง

ฐิติพร อังคदारรงค์. (2544). การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะผิดปกติ. สงขลา:

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลลา.

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. (2540). สูติศาสตร์

รวมฉบับที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโกลิสติกพับลิชชิง จำกัด.