

1. ชื่อผลงาน

P-REEDA early warning Sign

2. คำสำคัญ

Early Detection หมายถึง การประเมินแผลฝีเย็บแยกในมารดาหลังคลอดอย่างรวดเร็ว

perineal wound หมายถึง แผลฝีเย็บ

P-REEDA early warning Sign หมายถึง ใบประเมินการเฝ้าระวังแผลฝีเย็บแยก ซึ่งแปลมาจาก เครื่องมือรีดา (REEDA scale) ของเดวิดสัน (Davidson)

3. สมาชิกทีม

1.นางชุลใบดะห์ เจงเงาะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2.นางสาวต่วนชานีเยะ ลาดอ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลกะป้อ อำเภอกะป้อ จังหวัดปัตตานี

4. เป้าหมาย

ลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยก < 0 %

5.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการเกิดแผลฝีเย็บแยกภายหลังการตัดฝีเย็บและเย็บซ่อม ทั้งจากการตัดและฉีกขาดเองขณะคลอด เป็นอุบัติการณ์แทรกซ้อนที่รุนแรงอย่างหนึ่งในผู้คลอดทางช่องคลอด จากการศึกษาของ Sule และ Shittu (2003) ในผู้ป่วยที่คลอดทางช่องคลอดและมีแผลฝีเย็บ พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ แผลติดเชื้อ 23.7% และแผลแยก 14.5% แผลฝีเย็บแยกจึงเป็นอีกหนึ่งอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญที่ต้องรีบแก้ไข เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาหลายอย่าง อาทิเช่น ผิวน้ำหนักที่แยกทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ปัญหากระบังลมหย่อน ปัสสาวะลำบากหรือแสบขัด จากการที่กระเพาะปัสสาวะบวมซึ่รอบๆรูเปิดของท่อปัสสาวะร่วมกับช่องทางคลอดและฝีเย็บได้รับบาดเจ็บ ทำให้ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหรือระบบสืบพันธุ์ได้ (Pillitteri,2008) รวมถึงอาการท้องผูก จากการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง ความดันในช่องท้องลดลง ร่วมกับมารดาหลังคลอดไม่กล้าเบ่งถ่าย เพราะมีอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บหรือริดสีดวงทวาร ทำให้อุจจาระลำบาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของมารดาหลังคลอด ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่นานขึ้นแล้ว และยังมีเสี่ยงต่อการฟ้องร้องอีกด้วย

จากรายงานข้อมูลห้องคลอด โรงพยาบาลกะป้อ ในปี 2558 และปี 2559 พบว่า เกิดอุบัติการณ์แผลฝีเย็บแยกจำนวน 4 ราย และ 7 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 1.34 และ 2.72 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ทางหน่วยงานห้องคลอดจึงได้มีการวิเคราะห์หาค่าต้นเหตุโดยการนำ Root Cause Analysis ตั้งสมมติฐานว่าอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ คือ การติดเชื้อของแผล ลักษณะแผล (ความลึก/ Trauma) สมรรถนะหรือความ

เชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ที่ทำคลอด เทคนิคการเย็บแผลฝีเย็บ ประวัติเจ็บป่วยของมารดา เช่น ความเข้มข้นของเลือด (Hct < 33) มีไข้แรกเริ่ม ความรู้ในการดูแลแผลของมารดา ระยะเวลาการตัดแผลฝีเย็บ (Episiotomy) จนกระทั่งเย็บแผลเสร็จ (ระยะเวลาที่แผลเปิด) และการประเมินแผลแยกชั้นต้น

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่ สามารถแก้ไขได้โดยการพัฒนาที่ระบบ และตัวบุคคล ยกเว้นในเรื่องการประเมินแผลแยกชั้นต้น ที่ยังขาดแนวทางในการประเมินแผลที่ชัดเจน จากการใช้แบบประเมินของ REEDA ที่ผ่านมาพบว่ายังขาดในเรื่องการประเมินแนวโน้มการเกิดแผลแยกชั้นต้นได้ และขาดการจัดการปัญหาเพื่อป้องกันแผลแยก หน่วยงานจึงได้มีการพัฒนากระบวนการ โดยมีกรนำ P-REEDA Early Warning Sign (พัฒนาจาก REEDA: Evaluating Postpartum Healing) ของเดวิสสัน (Davison, 1974) ร่วมกับการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บต่างๆไป เช่น ในรายมีอาการปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อยในระดับ 1- 3 คะแนน อาจใช้หมอนรูปโดนัทรองก้น เพราะจากการศึกษาของรัชนี สีสุข และคณะ, 2013 พบว่าการใช้หมอนรูปโดนัทสามารถลดความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะจากการศึกษาของสมาคมนานาชาติเพื่อการศึกษาความปวด (The International associational for the study of Pain :IASP as cited in Turk & Okifuji, 2001) กล่าวว่า ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ไม่สุขสบายทั้งทางด้านความรู้สึก และอารมณ์ ซึ่งเกิดร่วมกับการทำลายเนื้อเยื่อ หรือเมื่อเนื้อเยื่อมีโอกาสถูกทำลาย และเป็นความรู้สึกที่ถูกบรรยายโดยเปรียบเสมือนว่ามีการบาดเจ็บเช่นนั้นเกิดขึ้น โดยอาจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตสูงขึ้น ความกลัว ความวิตกกังวล เป็นต้น ส่วนกรณีแผลฝีเย็บบวมแดง กดเจ็บ อาจรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการดูแลความสะอาดของแผล แต่หากฝีเย็บบวมตึงมากหรือมีหนองคั่งภายใน ให้ตัดไหม และทำความสะอาดแผลจนไม่มีการติดเชื้อแล้วจึงเย็บแผล ในบางกรณีที่มีอาการเจ็บแผลมากโดยไม่มีลักษณะการอักเสบติดเชื้อ ควรสงสัยภาวะเลือดคั่ง (hematoma) ใต้แผลฝีเย็บ เป็นต้น (เฟื่องลดา ทองประเสริฐ, 2554) ซึ่งกรณีนี้อาจต้องทำการ Re-suture แผลฝีเย็บใหม่ นอกจากนี้การใช้ความร้อนโดยการอบไฟอินฟราเรด จะช่วยในการหายของแผลฝีเย็บเร็วขึ้น (เฟื่องลดา ทองประเสริฐ, 2554) เนื่องจากความร้อนมีผลทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัว ช่วยลดความหนืดของเลือด จึงเพิ่มการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองมาสู่บาดแผล เพิ่มการนำออกซิเจนและสารอาหาร รวมทั้งเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดต่างๆเข้ามาสู่เนื้อเยื่อบริเวณบาดแผล เพื่อเก็บกินสิ่งแปลกปลอม เนื้อตาย และเชื้อโรคภายในแผล ความร้อนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาทางเคมีและเพิ่มอัตราการเผาผลาญของเนื้อเยื่อ ช่วยกระตุ้นการทำงานของโปรตีนและหลังสารเคมีที่จำเป็นในกระบวนการหายของแผล จึงช่วยส่งเสริมการหายของแผล (Pillitteri, 2008) รวมไปถึงการใช้สมุนไพรทาแผล อาทิเช่นเบญจกานี จากการศึกษาของศ.ดร.ศุภยงค์ วรวิมลคุณชัย คณะเกษตรศาสตร์และชีววิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ , 2558 พบว่าปุดเบญจกานี มีฤทธิ์ในการต้านแบคทีเรีย ด้านการอักเสบ รวมทั้งเชื้อคือยาปฏิชีวนะ ทำให้แผลแห้งแล้ว แผลยังสมานตัวได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการต่อไป

6. วัตถุประสงค์

1. ลดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกในมารดาหลังคลอด 0 %

7.กระบวนการพัฒนา

- 1.เก็บรวบรวมสถิติการเกิดแผลฝีเย็บแยกในมารดาหลังคลอดตั้งแต่ ปี2558 ถึง ปี2559
ตารางแสดงอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกในมารดาหลังคลอด

รายการ/ปี	งบปี 2558	ปี 2559
-จำนวนมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ	261 ราย	126 ราย
-มารดาหลังคลอดที่เกิดแผลแยก	6 ราย (2.30 %)	10 ราย (4.2%)
-มารดาหลังคลอดที่การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	2 ราย (0.76 %)	1 ราย (0.4 %)

2.ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลฝีเย็บแยกตั้งแต่รอกคลอด เช่น อายุ น้ำหนัก จำนวนการคลอด ภาวะซีด การศึกษา ตลอดจนความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดา เป็นต้น

3.มีการทบทวนสาเหตุและทำ Rout cause analysis และหาแนวทางแก้ไขพร้อมทั้งติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น

การวิเคราะห์สาเหตุ

ด้านบุคลากร

- 1.ขาดทักษะในการเย็บแผล
- 2.ไม่ปฏิบัติตามหลัก IC(ใส่อุปกรณ์ป้องกันไม่ครบไม่ใส่รองเท้าบูท)
- 3.ล้างมือกับ hand rub
- 4.ตัดแผลฝีเย็บในเวลาที่ไม่เหมาะสม
5. ระยะเวลาเย็บแผล 30 นาที

อุปกรณ์:

- 1.ห้องคลอดแบบ semi sterile
- 2.กรรไกรตัดฝีเย็บไม่คม

ผู้ป่วย:

1. อายุ 16 ปี
- 2.ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
- 3.แผลลึก และtrauma

วิธีการแก้ปัญหา

ด้านบุคลากร

- 1.มีการฝึกเย็บแผลโดยการเย็บน้องไก่
- 2.เน้นย้ำปฏิบัติตามหลัก IC
- 3.สอนการเย็บแผลโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า
- 4.มีการตรวจแผลทุกเวรโดยใช้ P- REEDA scale
- 5.ให้ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดแผล และอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล
- 6.มีการนัดดูแผลฝีเย็บ 7 วันหลังคลอดทุกราย

คํานอปรกรณ์

1. ทำความสะอาดเตียงคลอดทุกครั้งหลังคลอด
2. ประสานทีมเครื่องมือจัดซื้อกรรไกรตัดฝีเย็บ

4. พัฒนาแนวทางการดูแลมารดาคลอดที่มารับบริการในโรงพยาบาลกะพ้อ ในปี 2560 ที่มีการคลอดปกติทางช่องคลอดและได้รับการตัดฝีเย็บแบบเฉียงข้างใดข้างหนึ่ง (Medio lateral episiotomy) หรือฉีกขาดเอง และเย็บแผลซ่อมแซมฝีเย็บ โดยพยาบาลผดุงครรภ์ประจำห้องคลอด ประสพการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี อย่างมีประสิทธิภาพโดย

- 4.1.1. ได้รับการฉีดยาชา 1% Lidocaine hydrochloride ไม่ผสม adrenaline
- 4.2. ใช้ไหมละลาย chromic catgut ขนาด 2/0 ทุกราย
- 4.3. เย็บแผลฝีเย็บแบบ continous lock stitch 3 ชั้น
- 4.4. กำหนดระยะเวลาในการเย็บไม่เกิน 45 นาที
- 4.5. ทำแบบประเมินการเฝ้าระวังแผลฝีเย็บแยก P-REEDA Early Warning Sign ประเมินมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บทุกราย ซึ่งแปลมาจากเครื่องมือรีดา (REEDA scale) ของเดวิดสัน (Davidson)
- 4.6. มีการประเมินแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอดตั้งแต่ 2 ชม. หลังเย็บแผล จากนั้นประเมินทุก 8 ชม. จนถึง 48 ชม. ก่อนจำหน่าย และจะติดตามซ้ำ โดยการนัดมาดูแผลฝีเย็บในวันที่ 7 หลังคลอด

5. เก็บรวบรวมข้อมูลอัตราการเกิดแผลแยกจากทะเลเบียนผู้คลอด บันทึกรังห้องคลอด และบันทึกแผลแยกหลังคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกะพ้อ ได้แก่

- 5.1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป คือ น้ำหนัก อายุ ระดับการศึกษา
- 5.2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด คือ การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเข้มข้นของเลือด เวลาและวันที่ถุงน้ำคร่ำแตก จำนวนการตรวจภายใน จำนวนการตัดฝีเย็บ จำนวน catgut ที่ใช้ เวลาที่ตัดแผล ระยะเวลาเย็บแผลฝีเย็บ และระยะเวลาตั้งแต่ตัดแผลจนกระทั่งเย็บแผลฝีเย็บเสร็จ ดังนี้

8. ตารางวิเคราะห์การดำเนินงาน

ก่อนการดำเนินงาน	หลังการดำเนินงาน
1. การประเมินแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดจากการคาดคะเนด้วยสายตา	1. ใช้ใบประเมิน P-REEDA Warning Sign ในการประเมินมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บทุกราย
2. ใช้วิธีการประเมินแผลฝีเย็บวันละ 1 ครั้ง (เวรดิค)	2. มีการประเมินแผลฝีเย็บทุก 8 ชม. (เวรละ 1 ครั้ง)
3. ไม่มีการติดตามการหายของแผลฝีเย็บ	3. มีการติดตามโดยนัดมาดูแผลหลังคลอด 7 วัน

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานในปี 2560 พบว่ายังเกิดอุบัติการณ์ของการเกิดแผลฝีเย็บแยก และติดเชื้อ ทางทีมงานจึงได้นำข้อมูลของการใช้ (P-REEDA early warning sign) มาทบทวนพบว่า 2560 มีการใช้แบบประเมิน (P-REEDA early warning sign) จำนวน 148 ราย คิดเป็น 81.76% ซึ่งในจำนวนนี้ มีการใช้ Intervention ดังต่อไปนี้

ประเภท Intervention	จำนวน	ผลลัพธ์	
Pain	ใช้หมอนโดนัทรองกัน	11 ราย	
	ใช้ยาแก้ปวด	3 ราย	
Redness	ส่องไฟอบแผล	4 ราย	
edema	ATB+ส่องไฟ	1 ราย	(เกิดจากแผล Truama) Resuture ให้ ATB นิดต่อ
ecchymosis	-		
discharge	-		
approximation	-		

และจากปี 60 พบว่าอัตราการใช้ (P-REEDA early warning sign) ในการประเมินแผลของเจ้าหน้าที่ ยังไม่ครบ 100% ซึ่งทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนได้ และทำให้มารดาหลังคลอดกลับบ้านโดยไม่ได้รับการดูแลแผลที่เหมาะสม และทำให้เกิดอัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยกที่บ้านเพิ่มอีก 2 ราย ดังนั้นในปี 2561 จึงได้มีการเน้นย้ำเรื่องการประเมินแผลโดยใช้(P-REEDA early warning sign) ให้ครบทุกราย พบว่าในปี 2561จำนวนนี้ มีการใช้ Intervention ดังต่อไปนี้

ประเภท Intervention	จำนวน	ผลลัพธ์	
Pain	ใช้หมอนโดนัทรองกัน	24 ราย	
	ใช้ยาแก้ปวด	5 ราย	
Redness	ส่องไฟอบแผล	6 ราย	
edema	ATB+ส่องไฟ	1 ราย	(เกิดจากแผล Truama) ให้ ATB และน้ำ Dressing แผลต่อ
ecchymosis	-		
discharge	-		
approximation	-		

9.ผลการดำเนินงาน

รายการ/ปี	ปี 2560	ปี2561	ปี2562(ต.ค.-ธ.ค. 62)
-จำนวนมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ	181 ราย	182 ราย	35 ราย
-มารดาหลังคลอดที่เกิดแผลแยก	3 ราย (1.65%)	1 ราย (1.25%)	0 ราย (0 %)
-มารดาหลังคลอดที่การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	1 ราย (0.55%)	0 ราย (1.25%)	0 ราย (0 %)

10.แผนการพัฒนา

พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เรื่องการตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

เอกสารอ้างอิง

Davidson NS. REEDA: evaluating postpartum healing. J Nurs & Midwif. 1974; 19: 68

Hill P. Effect of hot and cold on the perineum after episiotomy/laceration. J Obstet & Gynecol Neonatal Nurs. 1989; 18: 124-129.

Steen M, Cooper K. A tool for assessing perineal trauma. J Wound Care. 1997; 6: 432-436.

Pillitteri A. Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family, Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins:2010.

แบบประเมินแผลฝีเย็บขั้นต้น(P-REEDA early warning sign)

Parameter	Finding	Points	Intervention	Assessment Day 2			
				2 hr.	8 hr.	16 hr.	24 hr
		s					
Pain	0	0	-				
	1 – 3	1	Observe				
	4 – 6	2	ให้ยาแก้ปวด+ส่งไฟ				
	7 – 10	3	รายงานแพทย์เวร				
Redness	none	0	-				
	within 0.25 cm of the incision bilaterally	1	ส่งไฟอบแผล				
	within 0.50 cm of the incision bilaterally	2	ให้ ATB				
	beyond 0.50 cm of the incision bilaterally	3	ATB + ส่งไฟ				
Edema	none	0	-				
	perineal, < 1 cm from the incision	1	Observe				
	perineal and/or vulvar, 1-2 cm from the incision	2	ส่งไฟอบแผล				
	perineal and/or vulvar, > 2 cm from the incision	3	ATB + ส่งไฟ				
ecchymosis	none	0	-				
	within 0.25 cm bilaterally or 0.5 cm unilaterally	1	} Re- suture				
	within 1.0 cm bilaterally or 0.5-2.0 cm unilaterally	2					
	> 1 cm bilaterally or > 2 cm unilaterally	3					
discharge	none	0	-				
	serum	1	Dressing				
	serosanguinous	2	Dressing + ATB				
	bloody, purulent	3	Re-suture + ATB				
approximation	closed	0	-				
	skin separation <= 3 mm	1	Dressing + เมพูกานี bid				
	skin and subcutaneous fat separated	2	Re-suture				
	skin, subcutaneous fat and fascial layer separation	3	Re-suture + ATB				

				32hr.	40 hr.	48 hr.	ก่อน D/S
Pain	0	0	-				
	1 – 3	1	ใช้หมอนโคนทรงก้น				
	4 – 6	2	ให้ยาแก้ปวด+ส่งไฟ				
	7 – 10	3	รายงานแพทย์เวร				
Redness	none	0	-				
	within 0.25 cm of the incision bilaterally	1	ส่งไฟอบแผล				
	within 0.50 cm of the incision bilaterally	2	ให้ ATB				
	beyond 0.50 cm of the incision bilaterally	3	ATB + ส่งไฟ				
edema	none	0	-				
	perineal, < 1 cm from the incision	1	Observe				
	perineal and/or vulvar, 1-2 cm from the incision	2	ส่งไฟอบแผล				
	perineal and/or vulvar, > 2 cm from the incision	3	ATB + ส่งไฟ				
ecchymosis	none	0	-				
	within 0.25 cm bilaterally or 0.5 cm unilaterally	1	} Re- suture				
	within 1.0 cm bilaterally or 0.5-2.0 cm unilaterally	2					
	> 1 cm bilaterally or > 2 cm unilaterally	3					
discharge	none	0	-				
	serum	1	Dressing				
	serosanguinous	2	Dressing + ATB				
	bloody, purulent	3	Re-suture + ATB				
approximation	closed	0	-				
	skin separation <= 3 mm	1	Dressing + เบญจกานี bid				
	skin and subcutaneous fat separated	2	Re-suture				
	skin, subcutaneous fat and fascial layer separation	3	Re-suture + ATB				

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี น้ำหนัก.....Kg ระดับการศึกษา.....

ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด

การตั้งครรภ์ G.....P.....A.....L GAwks by..... Hct. stat%

ถุงน้ำแตก วันที่..... เวลา.....

ตรวจภายใน จำนวน.....ครั้ง จำนวนการตัดฝีเย็บ จำนวน.....ครั้ง

รูปแบบการเย็บแผล 2 ชั้น 3 ชั้น จำนวนcat gut ที่ใช้.....ซอง

วิธีการเย็บแผล Simple interrupted Continuous lock stitch

ระยะเวลาการเย็บแผล.....นาที เวลาที่ตัดฝีเย็บ.....น.

ระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ตัดฝีเย็บถึงเวลาเย็บเสร็จ รวม.....ชั่วโมง.....นาที