



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดบุตรเป็นช่วงหนึ่งของวงจรชีวิตที่สตรีวัยเจริญพันธุ์เกือบทุกคนต้องประสบ วิวัฒนาการทางการคลอดมีการพัฒนาเป็นลำดับ ในสมัยก่อนมักจะใช้การคลอดแผนโบราณซึ่งไม่มีการฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนดก็จะให้หมอตำแยหรือหญิงซึ่งมีประสบการณ์การคลอดมาหลายครั้งเป็นผู้ทำคลอดและนิยมที่จะคลอดบุตรที่บ้าน จึงปรากฏว่าอัตราการตายของมารดาและทารกสูง จนมาถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว วิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงนิยมมารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ปัจจุบันนี้การคลอดบุตรส่วนใหญ่จะคลอดในสถานบริการพยาบาลเกือบทั้งสิ้น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 2518: 155-159)

การคลอดเป็นกระบวนการที่ทารก เยื่อหุ้มรก และน้ำหล่อเลี้ยงถูกขับออกจากโพรงมดลูกของสตรีมาสู่ภายนอก หลังจากตั้งครรภ์นั้นตั้งครรถ์มากกว่า 28 สัปดาห์ขึ้นไป (Bookmiller 1968: 304) ซึ่งสามารถแบ่งวิธีการคลอดตามหนทางคลอดได้ 2 วิธีคือ การคลอดทางช่องคลอด และการคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันวิธีการคลอดดำเนินไปตามวิวัฒนาการชาติโดยการคลอดทางช่องคลอด แต่ในสมัยโบราณนั้นการช่วยคลอดเป็นการกระทำตามประสบการณ์ที่เคยเห็นมาเท่านั้น การคลอดจึงเป็นไปตามธรรมชาติไม่มีการตัดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บเพื่อช่วยคลอด ต่อมามีการกรีดฝีเย็บให้ขาดแต่ก็ยังไม่มีการเย็บซ่อมแซม (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 2518: 155-159) ดังนั้นแม้ว่าแผลจะหายแล้วแต่ลักษณะฝีเย็บก็จะไม่คิดเหมือนเดิมเป็นเหตุให้เกิดการหย่อนของอวัยวะสืบพันธุ์ภายในได้ (มานา บุญคันผล 2520: 509) ในภายหลังจนเมื่อมีวิทยาการใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้มารดาและบุตรมีความปลอดภัยมากขึ้น แพทย์ พยาบาลหรือผดุงครรภ์จะใช้กรรไกรตัดฝีเย็บเพื่อช่วยคลอดและเย็บซ่อมแซมให้ทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง (วารุทธ สุมาวงศ์ 2525: 364)

เมื่อผู้ป่วยหลังคลอดที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจำหน่ายผู้ป่วยหลังคลอดให้เร็วขึ้น เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยหลังคลอดรายใหม่ได้ทันที ซึ่งหมายถึงว่าผู้ป่วยจะต้องได้รับความปลอดภัยเมื่อกลับไปบ้านด้วย การดูแลผู้ป่วยหลังคลอดสิ่งที่สำคัญอันหนึ่งก็คือ การทำความสะอาดแผลฝีเย็บซึ่งมีด้วยกันหลายวิธีแล้วแต่สถานบริการแต่ละแห่งจะเลือกปฏิบัติวิธีใด เช่น วิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดและอบด้วยความร้อน ซึ่งการอบด้วยความร้อนนั้น เวลาที่อบก็แตกต่างกันไปตั้งแต่ 5 - 30 นาที นอกจากนี้บางแห่งจะใช้การทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแต่ไม่อบด้วยความร้อนและบางแห่งก็ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดเองด้วยน้ำประปา ซึ่งแต่ละแห่งก็มีได้มีสถิติที่แสดงว่ามีการอักเสบของแผลฝีเย็บมากน้อยต่างกันอย่างไรในวิธีเหล่านี้ ทางത്യญันัน ผู้ทรงคุณวุฒิทางสูติศาสตร์ไทกลาวถึงวิธีทำความสะอาดฝีเย็บที่แตกต่างกันไว้หลายประการ ได้แก่ การทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำสบู่ น้ำสะอาด รวมทั้งการแชกนในน้ำอุ่น (วารุช สุมาวงค์ 2525: 374-375 วิมลรัตน์ กรัยวิเชียร 2525: 214 สุรรัตน์ ภูบุญธรรม และคณะ 2525: 212 ละเอียด อุคมรัตน์ 2521: 40 ปราณี ผลพันธ์ 2513: 42 ปราณี จาติเกตุ และคณะ 2524: 39) ส่วนการอบด้วยความร้อนนั้น สรียากรณ และคณะ (Sriporn et.al 1985: 4-6) ได้รายงานการวิจัยไว้ว่า การอบด้วยความร้อน (Infra red ray) ไม่ทำให้เกิดการหายของแผลฝีเย็บหลังคลอดแตกต่างจากการไม่อบแต่อย่างใด และยังได้กล่าวถึงอันตรายจากการใช้ความร้อนอบแผลฝีเย็บไว้ว่าทำให้เกิดการไหม้พองของผิวหนังได้และเป็นสิ่งที่ซับซ้อนเกินกว่าที่ผู้ป่วยจะนำไปปฏิบัติได้อย่างปลอดภัย ซึ่งปัจจุบันนี้หลังคลอดปกติผู้ป่วยจะได้รับการทำความสะอาดฝีเย็บด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและอบด้วยความร้อน 2-5 ครั้ง หรือไม่ได้รับเลยเพราะสถานที่ให้บริการมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วยทุกราย ดังนั้นจึงรับไว้ดูแลเฉพาะรายที่มีภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น ถ้าคลอดปกติจะอยู่โรงพยาบาลเพียง 1 - 3 วันเท่านั้น นอกจากนี้ในการปฏิบัติจริงนั้นการทำการพยาบาลด้วยวิธีนี้ให้ผู้ป่วยหลังคลอดปกติซึ่งโดยทั่วไปจะมีจำนวนผู้ป่วยหอละประมาณ 30 - 60 คน ดังนั้นในช่วงแต่ละเวรจะตองใช้พยาบาล 2 - 3 คน เพื่อทำการพยาบาลนี้เพียงอย่างเดียวจึงจะทำให้เสร็จทันใน 8 ชั่วโมงได้ เพราะพยาบาลจะตองใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาทีต่อผู้ป่วย 1 คน (ปราณี จาติเกตุ และคณะ 2524: 187) ซึ่งถากการสอนให้ผู้ป่วยทำความสะอาดฝีเย็บด้วยน้ำประปาซึ่งหาได้สะดวกและมีใช้กันแล้ว เป็นสวนใหญ่ไม่ทำให้เกิดการหายของแผลฝีเย็บแตกต่างไปจากวิธีทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและอบด้วยความร้อนโดยหลักการทำแผลฝีเย็บเป็นแผลสะอาดเพียงรักษาความสะอาดและทำให้แห้งอยู่เสมอ ขบวนการหายของแผลก็จะดำเนินไปตามปกติไม่จำเป็นต้องใส่ยาฆ่าเชื้อเพราะยาฆ่าเชื้อไม่ได้ทำให้ขบวนการหายของแผลเร็วขึ้น แต่การใช้ยา

ฆ่าเชื้อใส่บาดแผล เพื่อทำลายเชื้อโรคให้หมดไป เมื่อยาที่ใส่ทำลายเชื้อโรคได้ก็ยอมทำลายเยื่ออ่อนที่เจริญออกมาใหม่ ทำให้เกิดการระคายเคืองได้เช่นกันจึงเหมาะที่จะใช้กับแผลสกปรกเท่านั้น แผลผ่าตัดที่สะอาดจึงไม่จำเป็นต้องใช้ยาใด ๆ ใส่บาดแผล เพราะตามปกติบาดแผลทุกชนิดสามารถหายได้เองตามธรรมชาติอยู่แล้ว (จิตรลดา เลอซुक 2520: 140-142) โดยเฉพาะแผลบริเวณฝีเย็บนั้นเป็นบริเวณที่มีปริมาณโลหิตมาหล่อเลี้ยงมากอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องอบด้วยความร้อน เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต (วราวุธ สุมาวงศ์ 2525: 321-322)

ในการให้บริการด้านสูติกรรมนั้นมีการหมุนเวียนของผู้ป่วยเร็วมากดังที่ได้อธิบายมาแล้วข้างต้น เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยใหม่ได้ทันรวมทั้งลักษณะผู้ป่วยทางสูติกรรมจะเป็นผู้ป่วยที่สามารถจำหน่ายได้เร็วกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ ดังนั้นการพยาบาลทางสูติศาสตร์นั้นจะต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมทั้งทางด้านการรักษา เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ด้วยเป็นอย่างมาก การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องปรับปรุงวิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ทันกับวิทยาการใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา

เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติการพยาบาล เรื่องการดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอดให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักวิชาแล้วจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรของหอผู้ป่วยหลังคลอดต่องานที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยทั้งหมดนั้นจะเห็นได้ว่าในทางปฏิบัตินั้นพยาบาลจะไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาล เรื่องการดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอดด้วยวิธีการดังกล่าวให้กับผู้ป่วยทุกคนได้ เนื่องจากจะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลนี้ให้กับหญิงหลังคลอดแต่ละรายเป็นเวลา 20 - 30 นาที ทำให้ต้องการปริมาณเวลาสูง โขอาจรบกวนเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ที่สำคัญได้ ดังนั้นถ้าพยาบาลสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดฝีเย็บหลังคลอดได้เองอย่างปลอดภัยด้วยวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนก็จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังคลอดปกตินั้นควรจะเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากอยู่แล้ว เนื่องจากไม่มีพยาธิสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคเพียงแต่ว่าผู้ป่วยหลังคลอดยังขาดการสนับสนุนส่งเสริมทั้งทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดและปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง ควรจะได้ส่งเสริมให้พยาบาลในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยหลังคลอดในเรื่องนี้ถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถปฏิบัติจริงได้ เพื่อให้เหมาะสมกับการวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังคลอดปกติในปัจจุบัน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการดูแล

ตนเองได้อย่างถูกต้องเพื่อกลับบ้านไปแล้วก็จะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพราะส่วนใหญ่จะกลับบ้านเร็ว และด้วยเหตุผลที่ว่าเมื่อกลับบ้านไปก็จะไม่สามารถนำวิธีทำความสะอาดแผลฝีเย็บด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วอบด้วยความร้อนไปปฏิบัติเองได้จนกว่าจะครบกำหนดตัดไหม ซึ่งต่างกับวิธีทำความสะอาดด้วยน้ำประปา ซึ่งผู้ป่วยสามารถจะนำไปปฏิบัติด้วยตนเองต่อไปได้ อันเป็นการพึ่งตนเองอย่างหนึ่งตามนโยบายของสาธารณสุขมูลฐาน

นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านในรายที่คลอดปกติ ทำให้ผู้ป่วยหลังคลอดและบุตรได้รับความสุข ความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัวและได้รับความสะดวกสบายที่บ้านซึ่งไม่มีการจำกัดสภาพแวดล้อมและสังคม เช่น เวลาในการเยี่ยม การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งไม่สามารถจะจำกัดดำเนินการให้ได้ในสถานบริการรักษาพยาบาลและยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งต้องใช้ในการที่พยาบาลปฏิบัติการดูแลฝีเย็บให้ผู้ป่วยในแต่ละครั้งได้อีกด้วย ทั้งค่าใช้จ่ายที่จะต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานวันขึ้น และค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการพยาบาลดังกล่าวด้วย เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ สาลี ไฟฟ้า เหล่านี้เป็นต้น

ผู้วิจัยซึ่งเคยมีประสบการณ์การพยาบาลมารดาหลังคลอดมาเป็นเวลานาน จึงสนใจว่าถ้าพยาบาลใช้เวลาอันมีค่าไปกับการทำความสะอาดแผลฝีเย็บหลังคลอดในลักษณะซึ่งเป็นงานประจำแบบดั้งเดิมที่ปฏิบัติกันอยู่ โดยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อและอบด้วยความร้อนโดยที่ไม่สามารถจะยืนยันได้อย่างชัดเจนว่าการปฏิบัติดังกล่าวนั้นเกิดประโยชน์หรือส่งเสริมให้เกิดการหายของแผลฝีเย็บมากกว่าการแนะนำให้ผู้ป่วยหลังคลอดทำความสะอาดเองด้วยน้ำประปาที่เบ็ดจากกอก โดยตรงทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ หรือเมื่อต้องการเปลี่ยนผอานามัย ซึ่งจะสอดคล้องกับสภาพการรักษาพยาบาลมารดาหลังคลอดในปัจจุบันจริงหรือไม่นั้น ย่อมเป็นการปฏิบัติที่ไม่คุ้มค่า เพราะขณะนี้บางโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยหลังคลอดตกเตียงอยู่โรงพยาบาลครบ 48 ชั่วโมง ก็ให้กลับบ้านได้แล้ว ย่อมแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มการดูแลผู้ป่วยหลังคลอดนั้นควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บนั้น โรงพยาบาลบางแห่งก็ไม่ไ้ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยหลังคลอดแล้ว เพียงแต่แนะนำให้ผู้ป่วยชำระเองหลังขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระเท่านั้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลของการใช้น้ำทำความสะอาดฝีเย็บที่มีต่อการหายของแผลฝีเย็บในหญิงหลังคลอด ทั้งนี้ เพื่อที่จะนำผลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริการทางคานการักษาพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้น้ำทำความสะอาดฝ่าเท้าที่มีต่อการหายของแผลฝ่าเท้าในหญิงหลังคลอด

ปัญหาการวิจัย

การทำความสะอาดแผลฝ่าเท้าหลังคลอดระหว่างวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อนและวิธีใช้น้ำ จะทำให้เกิดการหายของแผลฝ่าเท้าได้แตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

จากหลักการที่กล่าวไว้ว่าบาดแผลทุกชนิดสามารถหายได้เองตามธรรมชาติ การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคใส่บาดแผลเพื่อจะทำลายเชื้อโรคให้หมดไป บาดแผลจะได้ไม่มีสิ่งรบกวน ทำให้แผลหายได้เร็วตามธรรมชาติ แต่ขณะเดียวกันยาที่ทำลายเชื้อโรคโดยอ้อมทำลายเยื่ออ่อนที่เจริญออกมาใหม่ทำให้เกิดการระคายเคืองได้เช่นกัน (จิตรลดา เลอชุก 2520: 142) ดังนั้นในแผลฝ่าเท้าหลังคลอดซึ่งเป็นแผลผ่าตัดที่กระทำโดยการปราศจากเชื้อโรคและเป็นบริเวณที่มีการไหลเวียนของโลหิตมากอยู่แล้ว (วารุทธิ์ สุมาวงศ์ 2525: 321-322) อาจไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาใด ๆ ใส่บาดแผลและใช้ความร้อน เพียงแต่รักษาความสะอาดและทำให้แห้งอยู่เสมอก็ควรจะช่วยให้เกิดการหายของแผลได้ตามปกติโดยไม่เกิดการอักเสบ ซึ่งตามกระบวนการหายของแผลนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็เมื่อมีโลหิตไหลเวียนได้ดีและบาดแผลมีความสะอาด (สวางค์โสสม อาศนสติกัย 2516: 40) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

การทำความสะอาดแผลฝ่าเท้าหลังคลอดระหว่างวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อนและวิธีใช้น้ำ ทำให้เกิดการหายของแผลไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้คือ

1. การวิจัยนี้มุ่งศึกษาเฉพาะผลของการดูแลฝ่าเท้าในระยะ 1 - 5 วันหลังคลอด โดยวิธีให้ผู้ป่วยทำความสะอาดเองด้วยน้ำประปาซึ่งเปิดจากก๊อกโดยตรงและวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อนที่มีต่อการหายของแผลฝ่าเท้าเท่านั้น

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะมารดาหลังคลอดปกติที่คลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งมีการตัดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บโดยพยาบาลหรือแพทย์เท่านั้น

ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพักห้องเดียวกันในหอผู้ป่วยหลังคลอด ดังนั้นกลุ่มทดลองอาจใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ผสมไว้ในถังชำระทำความสะอาดฝีเย็บได้ เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างประชากรใดตลอด 24 ชั่วโมง จึงอาจมีผลต่อการหายของแผลได้

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างในเรื่องสภาพร่างกายที่มีผลต่อการหายของแผลฝีเย็บ เนื่องจากผู้วิจัยได้ประเมินภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ภาวะน้ำตาลในเลือด อนามัยส่วนบุคคล การพักผ่อน อายุ จำนวนครั้งของการตัดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บและโรคแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างประชากรก่อนการจัดเข้ากลุ่มตัวอย่างประชากร (รายละเอียดอยู่ในการดำเนินการวิจัย)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อความเข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับความหมายของคำบางคำที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของคำสำคัญดังต่อไปนี้

แผลฝีเย็บ หมายถึง แผลฝีเย็บที่เกิดจากการตัดฝีเย็บแบบเฉียงข้าง 45 องศา (Medio lateral) เพื่อช่วยคลอดและเย็บซ่อมแซมด้วยไหมค้ำแบบขาดช่วง (Interrupted Stitch) ในชั้นผิวหนัง

หญิงหลังคลอด หมายถึง ผู้ที่คลอดบุตรปกติในระยะ 1 - 5 วันหลังคลอดและไม่มีโรคแทรกซ้อนใด ๆ มาตั้งแต่ก่อนคลอดตามการวินิจฉัยโรคของสูติแพทย์

อบด้วยความร้อน หมายถึง การใช้ Infra red lamp ขนาด 250 วัตต์ ส่องบริเวณแผลฝีเย็บนาน 15 นาที ภายหลังจากการทำความสะอาดฝีเย็บ

การใช้น้ำทำความสะอาด หมายถึง การใช้ชั้นรองน้ำประปาที่เปิดจากก๊อกโดยตรงราดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและฝีเย็บจาก Monspubis ลงไปจนถึง Anus จนไม่มีคราบของสิ่งสกปรกตกอยู่แล้ว ขั้วควยกระชายที่สะอาดและนุ่มจนแห้ง ทั้งนี้ น้ำประปาที่ใช้นั้นต้องแน่ใจว่าสะอาดพอคือมีลักษณะใส ไม่มีสีและไม่มีสิ่งเจือปน

การทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หมายถึง การใช้สาลีไร้เชื้อซูน้ายา Savlon 1:200 ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกโดยพยาบาลด้วยเทคนิคไร้เชื้อ

การหายของแผลฝีเย็บ หมายถึง แผลไม่มีอาการอักเสบ แผลตกสะเก็ดสามารถตัดใหม่ได้ภายใน 5 วันหลังคลอด ซึ่งประเมินได้จากเกณฑ์ประเมินการหายของแผล 6 ประการ คือ ปวด บวม แดง ร้อน มีสิ่งขับออกจากแผลเป็นน้ำเหลืองหรือหนอง และมีการแยกของแผล

กลุ่มควบคุม หมายถึง หญิงหลังคลอดตกติที่ไ้รับการทำความสะอาดฝีเย็บโดยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อนวันละ 2 ครั้ง ซึ่งเป็นวิธีที่ปฏิบัติกันตามปกติในหอผู้ป่วย

กลุ่มทดลอง หมายถึง หญิงหลังคลอดตกติที่ทำความสะอาดฝีเย็บด้วยตนเองโดยการใช้น้ำประปาหลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกครั้ง

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ได้ข้อมูลที่ยืนยันถึงผลของวิธีทำความสะอาดฝีเย็บด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อนเข้า-เย็น และวิธีทำความสะอาดด้วยน้ำประปา ต่อการหายของแผลฝีเย็บ
2. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลมารดาหลังคลอดในเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ
3. เป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำพยาบาล และสอนนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดแผลฝีเย็บหลังคลอดที่เหมาะสมแก่การปฏิบัติด้วยตนเอง สะดวก ประหยัด และมีการหายของแผลตามปกติ
4. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลอื่น ๆ ที่มุ่งให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง สะดวก และประหยัด