

ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อความรู้และการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี

Effect of Clinical Nursing Practice Guidelines on Knowledge and Episiotomy Infection among post partum mothers at Kumpawapi Hospital

วารภรณ์ รินทชัย* กรองแก้ว อัคนेत्र** ณพัชญ์ สืบมา***

Waraporn Rinthachai, Krongkaew Akkanet, Napatchaya Suebma

Corresponding author: E-mail. Wara2468@gmail.com

(Received: February 25, 2024; Revised: March 3, 2024; Accepted: April 3, 2024)

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนา และประเมินผลลัพธ์การใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ในระยะศึกษาสถานการณ์ 5 คน และระยะประเมินผลลัพธ์ 50 คน และผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง 10 คน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบ แบบสอบถาม แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และแบบบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Percentage differences

ผลการวิจัย : การติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่ม สาเหตุเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะการดูแลฝีเย็บหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ส่วนผู้ให้บริการพบว่า ยังขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ ประเด็นแรกเป็นการดูแลฝีเย็บปกติ (Peri care) และประเด็นที่ 2 การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (Exercise & Hygiene) และหลังการพัฒนาพบว่า ลักษณะแผลฝีเย็บหลังคลอดส่วนใหญ่มีอาการปกติ จำนวน 42 คน (84.0%) และผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอด โดยรวม เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 32.26

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นและอัตราการติดเชื้อลดลง

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางการพยาบาล; การติดเชื้อแผลฝีเย็บ; มารดาหลังคลอด

Abstract

Purposes : To study, develop and evaluate for clinical nursing practice guidelines on knowledge and episiotomy Infection among post partum mothers at Kumpawapi Hospital.

Study design : Action research.

Materials and Methods : Key informant were a postpartum maternal patient in situation study phase, 5 of participants and the results evaluation phase, 50 of participants and 10 of related service providers, conducted between October and December 2023. Data were collected using tests, questionnaires, interview questions and recordings, and data were analyzed using Frequency, percentage and mean, standard deviation and percentage differences.

Main findings : Postpartum maternal perineal wound infections tend to increase. The cause is a lack of knowledge, honesty, and skills in taking care of the perineum after giving birth. Especially first-time mothers. As for service providers, it was found that there a still a lack of clear and systematic guidelines. Nursing practice guidelines consist of 2 issues: the first issue is normal perineal care (Peri care) and the second issue is exercise and personal hygiene (Exercise & Hygiene). And when evaluating the results, it was found that appearance of the perineal wound after childbirth was found Most of them had normal symptoms, totaling 42 (84.0%), and after improving, the patients' overall knowledge about postpartum perineal wound care increased. Accounting for 32.26 percent.

Conclusion and recommendations : The results of this research resulted in patients having increased knowledge and understanding about caring for postpartum perineal wound infections and decreased infection rates.

Keywords : Clinical Nursing Practice Guidelines; Episiotomy Infection; Post partum mothers

บทนำ

แผลฝีเย็บอักเสบจากการติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนของแผลที่เกิดจากการตัดฝีเย็บเป็นการติดเชื้อเฉพาะที่ที่พบบ่อยที่สุดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณแผลฝีเย็บจากการฉีกขาดเองหรือจากการตัดฝีเย็บในระยะคลอดเพื่อช่วยขยายช่องทางคลอดให้กว้างขึ้น ส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งในระยะสั้น และระยะยาวโดยผลกระทบในระยะสั้น ได้แก่ การสูญเสียเลือด อากาเร็บปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แผลฝีเย็บมีการติดเชื้อ มีก้อนเลือดคั่ง แผลฝีเย็บแยกและแผลหายช้าทำให้รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับในประเทศไทยพบการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บร้อยละ 0.2-3.9 โดยพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ได้แก่ การเสียเลือดมาก การข้อมแช่ฝีเย็บเป็นเวลานาน อายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกเนิ่นนาน การใช้สูติศาสตร์หัตถการ การฉีกขาดของฝีเย็บระดับรุนแรงระดับที่ 3-4 เป็นต้น นอกจากนี้การตัดฝีเย็บแบบแนวกลางเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อจากการฉีกขาดของแผลระดับ 3 และ 4 และสัมพันธ์ต่อการฉีกขาดบริเวณหูดทวารหนักของมารดาครรภ์แรก และครรภ์หลังเมื่อเทียบกับการตัดฝีเย็บแบบแนวเฉียงกลาง เนื่องจากแผลฝีเย็บบริเวณใกล้รูเปิดทวารหนักและรูเปิดทวารจะเปิดมีโอกาสเสี่ยงต่อการปนเปื้อนอุจจาระและปัสสาวะทำให้แผลฝีเย็บอักเสบได้ โดยเฉพาะถ้ามารดามีภาวะโรคเบาหวาน¹ นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงการฉีกขาดแผลระดับ 3 และ 4 ที่สำคัญ คือ การช่วยคลอดด้วยคีม จะมีความเสี่ยงมากกว่าเครื่องดูดสุญญากาศ การคลอดครรภ์แรก มารดาอายุมาก น้ำหนักทารกแรกคลอด (>4,000 กรัม) อายุครรภ์มาก ระยะที่ 2 ของการคลอดนานกว่า 1 ชั่วโมง ท่าคลอด Occipitoposterior position เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆ ได้แก่ ภาวะเนื้อเยื่อขาดเลือด ภาวะโภชนาการ เศรษฐฐานะยากจน ภาวะอ้วน ภาวะช่องคลอดหรือปากมดลูกเคยอักเสบมาก่อน²

เช่นเดียวกับรายงานสถานการณ์การคลอดปกติตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2565 พบว่า จำนวน 777 ราย, 701 ราย, 738 ราย, 653 ราย และ 537 ราย ตามลำดับ และมีอุบัติการณ์

การติดเชื้อแผลฝีเย็บ จำนวน 2 ราย, 3 ราย, 17 ราย, 1 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ³ ซึ่งยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องนำไปพัฒนางานสูติกรรมด้านการคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบรุนแรงต่อมารดาหลังคลอด ไม่ว่าจะเป็นการทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เสียเวลาอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ผลกระทบต่อจิตใจ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการรวมทั้งโรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาแบบ Retrospective case-control design ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ผู้คลอดแผลฝีเย็บปกติส่วนใหญ่เป็นชาวไทยร้อยละ 66.4 (99/149) ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดแผลฝีเย็บอักเสบในผู้คลอด ได้แก่ การตัดฝีเย็บมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น 16.5 เท่า และชาวต่างชาติมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น 3.4 เท่า และพบว่า การตัดฝีเย็บ และเชื้อชาติเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดแผลฝีเย็บอักเสบในผู้คลอด⁴

การพยาบาลหลังคลอดมีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีหลังคลอดให้ได้รับความสุขสบายจากการบรรเทาความเจ็บปวดบริเวณแผลฝีเย็บ ปัจจุบันในหูดผู้ป่วยหลังคลอดได้ใช้ผ้าห่มบิดเป็นเกลียว ทำเป็นรูปรองกลมเพื่อลดการกดทับแผลฝีเย็บ ซึ่งไม่สะดวกและใช้เวลาในการจัดเตรียมผ้าห่มสำหรับรองนั่ง สตรีหลังคลอดบางรายหลีกเลี่ยงการกดทับแผลฝีเย็บโดยการนั่งตะแคง ทำให้เกิดความเมื่อยล้า และไม่สุขสบายในขณะนั่งที่ผ่านมามีการพัฒนาเบาะโพนรองนั่งเพื่อช่วยลดการกดทับบริเวณแผลฝีเย็บ เนื่องจากเบาะโพนรองนั่งมีน้ำหนักเบา สามารถหยิบใช้ได้สะดวก และคืนตัวง่ายเมื่อมีการกดทับ โพนจะช่วยรองรับน้ำหนักบริเวณสะโพกได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้สตรีหลังคลอดนั่งให้นมทารกได้สะดวกขึ้น และได้รับความสุขสบายเมื่อนั่งปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในขณะที่พักฟื้นในโรงพยาบาล⁵

ฝีเย็บ (Perineum) คือบริเวณระหว่างช่องคลอดกับทวารหนัก คือส่วนหลังของช่องคลอดตั้งแต่รอยต่อของแคมเล็ก หรือ ฟอร์เซท (Fourchette) ลงมาถึงทวารหนัก⁶ มีคุณสมบัติยืดหดได้มาก โดยเฉพาะในเวลาคลอดบุตรในระยะที่ 2 ของการคลอด กล้ามเนื้อบริเวณผนังเชิงกรานจะบางและยึดโดยแรงกดจากศีรษะบุตร แรงกดนี้จะมามาก

ในมารดาครรภ์แรก และในมารดาที่คลอดบุตรตัวใหญ่มักช่วยด้วยการตัดฝีเย็บ (Episiotomy) และเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ โดยทั่วไปมักใช้ไหมละลายซ่อมแซมฝีเย็บจึงไม่ต้องตัดไหม แผลฝีเย็บจะค่อยๆกลับคืนสู่สภาวะปกติภายใน 2-3 สัปดาห์ การทำความสะอาดบริเวณแผลฝีเย็บให้ทำความสะอาดจากบริเวณด้านหน้าบริเวณปากช่องคลอดไปทางด้านหลังบริเวณทวารหนักโดยการใช้น้ำสะอาด หรือน้ำสบู่แผลบริเวณฝีเย็บสามารถถูกน้ำได้ทั้งนี้การฉีกขาดของฝีเย็บ แบ่งเป็น 4 ชั้น ตามความลึกของบาดแผลที่เกิดขึ้น เช่น First degree tear มีการฉีกขาดเฉพาะเยื่อช่องคลอดแต่ไม่ถึงชั้น Fascia และชั้นกล้ามเนื้อ Second degree tear มีการฉีกขาดลึกมากขึ้น ชั้นผิวหนัง เยื่อพังพืด และกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอดและฝีเย็บฉีกขาดแต่ยังไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อหูรูดที่ล้อมรอบรูทวารหนัก Third degree tear เป็นการฉีกขาดเช่นเดียวกับใน Second degree tear และมีการฉีกขาดถึงกล้ามเนื้อรอบทวารหนัก และ Fourth degree tear การฉีกขาดเหมือนใน Third degree tear และมีการฉีกขาดต่อจนถึงกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักจนถึงผนังของเรคตัม หรือท่อปัสสาวะร่วมด้วยชนิดของแผลฝีเย็บ

นอกจากนี้เนื้อเยื่อที่ถูกตัดฝีเย็บ คือการติดเชื้อแผลฝีเย็บ (Episiotomy infection) ซึ่งการติดเชื้อแผลฝีเย็บเป็นภาวะแทรกซ้อนของแผลที่เกิดจากการตัดฝีเย็บเป็นการติดเชื้อเฉพาะที่ ที่พบบ่อยที่สุดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก พบประมาณร้อยละ 0.3-2.0⁷ จากการตัดหรือฉีกขาดของฝีเย็บระหว่างคลอด เป็นช่องทางที่จะให้เชื้อแบคทีเรียเข้าไป มักมีสาเหตุจากการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียเข้าไป มักมีสาเหตุจากการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย Staphylococcus aureus อาจเกิดจากขณะคลอด และขณะเย็บแผลอาจมีการเปื้อนอุจจาระหรือเพราะมารดาหลังคลอดรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ดีพอ โดยมีอาการอักเสบของแผลฝีเย็บ เป็นหนอง แผลแยกหรือไหมที่เย็บแผลหลุด ซึ่งแผลฝีเย็บแยกและแผลฝีเย็บที่ติดเชื้อพบว่า มีความสัมพันธ์กับการคลอดที่ยาวนาน จำนวนครั้งของการตรวจภายใน การมีน้ำเดินก่อนคลอด การตัดชนิด Mediolateral episiotomy และการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ

ระดับ 3 และ 4⁸ การติดเชื้อแผลฝีเย็บเป็นสาเหตุหนึ่งที่มารดาหลังคลอดต้องกลับมาพักรักษาในโรงพยาบาล ในรายที่มีอาการรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาเชื้อจะลุกลามเข้าไปในช่องคลอด หรือลุกลามไปยัง Parametrium ได้ การตัดฝีเย็บที่มีการฉีกขาดถึงระดับ Third degree tear อาจมีการฉีกขาดต่อเนื่องถึงทวารหนัก ทำให้แผลฝีเย็บหายช้าและอาจแสดงอาการของการติดเชื้อหรือแผลฝีเย็บแยกจากการศึกษาของ McGuinness et al.¹⁰ พบว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่ได้รับการตัดฝีเย็บมีอาการปวดแผลฝีเย็บน้อยกว่า และมารดาที่ไม่ได้ตัดฝีเย็บแผลจะหายเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการตัดฝีเย็บ กล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อบริเวณแผลมีหลายสาเหตุปัจจัยเช่น ปัจจัยด้านเชื้อโรค ปัจจัยความต้านทานของร่างกาย และปัจจัยเฉพาะที่ของร่างกาย ซึ่งเหล่านี้สามารถประเมินได้จากวิธีของเดวิสสัน¹¹ ได้กล่าวถึงวิธี การประเมินแผลฝีเย็บด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า รีต้า (REEDA) ซึ่งถ้าการหายของแผลไม่เป็นไปตามกระบวนการหายของแผลตามปกติ ลักษณะที่ประเมินได้ก็จะเป็นอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ รีต้าเป็นชื่อย่อที่มาจากส่วนประกอบ 5 ลักษณะของกระบวนการหายของแผลปกติ ได้แก่ อาการแดง (Redness) อาการบวม (Edema) อาการช้ำเลือด (Ecchymosis) มีน้ำหรือมีหนอง (Discharge and exudate) และความสมำเสมอของขอบแผล (Approximation) และอาการแสดงจากการกดเจ็บ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลการใช้นวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ตึกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปีและปัจจัยเสี่ยง การเกิดแผลฝีเย็บอักเสบ ซึ่งโรงพยาบาลกุมภวาปียังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยด้านปัจจัยเสี่ยงของแผลฝีเย็บมาก่อน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้คลอดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลกุมภวาปีและบุคลากร ตลอดจนโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อใช้ในการป้องกันการเฝ้าระวัง สร้างความตระหนัก ช่วยเตรียมความพร้อมในการวางแผน การคลอดรวมทั้งการพัฒนางานด้านสูติกรรม เพื่อไม่ให้เกิดการอักเสบของฝีเย็บในมารดาหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนา และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกัน การติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2566

พื้นที่ศึกษา ดิಕ್ಕิสตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ดิಕ್ಕิสตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ในระยะศึกษาสถานการณ์ จำนวน 5 คน และระยะประเมินผลสัมฤทธิ์ จำนวน 50 คน 2) บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 10 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ดิಕ್ಕิสตินรีเวชกรรม จำนวน 10 คน

ผู้ร่วมวิจัย เป็นบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของดิಕ್ಕิสตินรีเวชกรรม จำนวน 15 คน

ผู้ร่วมกิจกรรม ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล ดิಕ್ಕิพิเศษ ห้องคลอด และดิಕ್ಕิสตินรีเวชกรรม จำนวน 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย HN มารดา อายุ ผ่ากพิเศษหรือผ่ากแบบทั่วไป สิทธิการรักษา วันกำหนดคลอด ภาวะแทรกซ้อน

ทางสูติศาสตร์ในครรภ์ที่ผ่านมา อายุครรภ์ครั้งแรกที่เริ่มฝากครรภ์ จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ สถานะที่ฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ปัจจุบัน ตัวแปรหลังคลอด เช่น การฉีกขาดของฝีเย็บ รูปแบบการตัดฝีเย็บ และวิธีการซ่อมแซมฝีเย็บ

2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่สมบูรณ์ โดยกำหนดคะแนนค่าน้ำหนักคะแนน 2 ระดับ (1=ปฏิบัติ, =ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่สมบูรณ์) สำหรับแบบประเมินนี้พยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอดเป็นผู้ใช้ในการประเมินการปฏิบัติของบุคลากร ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง

3) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่มในระยะศึกษาสถานการณ์ และระยะทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

4) แบบทดสอบเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอด เป็นทดสอบแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 10 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

5) แบบประเมินการติดเชื้อแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอดในวันที่ 1 - 3 หลังคลอดซึ่งประเมินโดยผู้วิจัย วันละ 3 ครั้งโดยครั้งแรกภายใน 6- 24 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ภายใน 24 - 48 ชั่วโมงและครั้งที่ 3 หลังจาก 48 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ซึ่งแบบประเมินการติดเชื้อแผลฝีเย็บผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการหายของฝีเย็บภายหลังคลอดของลาวาลย์ สมบูรณ์¹² ซึ่งแปลมาจาก ริตาสเกล สำหรับประเมินลักษณะการหายของแผลฝีเย็บภายหลังคลอด (REEDA: Evaluating Postpartum Healing) ของเดวิสสัน (Davison)¹¹ ได้ค่าเฉลี่ยของความเชื่อมั่นหรือความสอดคล้องของผู้สังเกตทั้งหมด 0.92

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบ

สัมประสิทธิ์อิทธิพลของครอนบาช ทั้งฉบับเท่ากับ .93

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ดำเนินการ โดย 1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดในปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2565 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด จำนวน 5 คน และ 3) สนทนากลุ่มในบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด จำนวน 10 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 7 คน เจ้าหน้าที่/พนักงาน จำนวน 2 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ตึกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมกิจกรรมมีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว สำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติประยุกต์ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา (Iowa Model of Evidence-Based Practice)¹³ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กำหนดประเด็นปัญหาโดยการประชุมร่วมกันของทีมพัฒนา 10 คน ประกอบด้วย ผู้วิจัย และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 10 คน โดยดำเนินการดังนี้ 1) การค้นหาและระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะ Perineal Infection During Postpartum Period โดยศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง พ.ศ. 2560-2565

กิจกรรมที่ 2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพในตึกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ซึ่งประกอบด้วย สูติแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลประจำห้องคลอด จำนวน 9 คน เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อดำเนินการแต่งตั้งเป็นทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการ

กิจกรรมที่ 3 ร่วมประชุมปรึกษาหารือทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากหลักฐานข้อมูลต่างๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยการสืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยและทีมพัฒนาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องโดยกำหนดระยะเวลาระหว่าง ปี ค.ศ. 2017- 2022 คำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่

1) อุบัติการณ์เกิด Perineal Infection During Postpartum Period 2) Episiotomy infection 3) Peri care 4) Midline incision 5) Mediolateral incision 6) Puerperium care และ 7) Postpartum Perineal Wound Care โดยการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งต่างๆ ดังนี้ MEDLINE, EMBASE, ProQuest, Pub Med, Science Direct, CINAHL ข้อมูลออนไลน์ของสถาบันหรือองค์กร ได้แก่ www.ahrg.gov, www.cochrance.org, www.rcn.org.uk, www.hcanj.org, www.joannabriggs.edu.au, www.guidelinegov, www.ncbi.nlm.gov/PubMed, www.thailist.com ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับ Perineal Infection During Postpartum Period ผู้วิจัยและทีมพัฒนาได้ทำการตรวจสอบสังเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ Darulis et al.¹⁴; Umamy et al.¹⁵; Dewi et al.¹⁶; Mohammadi et al.¹⁷; Girsang and Elvira El-Lassy¹⁸; Cahill et al.¹⁹ และการสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางการพยาบาล จากผลการวิเคราะห์งานวิจัย และแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด คณะผู้วิจัยได้นำงานวิจัยที่ได้มาสังเคราะห์เป็น “แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ตึกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี”

กิจกรรมที่ 4 การสร้างแนวปฏิบัติการป้องกัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ร่วมกับทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พบว่า ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแนวปฏิบัติได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ มีค่าเท่ากับ 0.95

ขั้นตอนที่ 2 การนำแนวปฏิบัติการป้องกัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด มีกิจกรรมในการดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อมของพยาบาล ที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด จำนวน 9 คน โดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด โดยการทำให้ Active management of third stage of labor ทบทวน และทำความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัตินี้

กิจกรรมที่ 2 เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลค้นหา ปัญหา อุปสรรค และปรับปรุงแก้ไขจากข้อเท็จจริงที่ได้จาก ผลการดำเนินงาน จากการสอบถามความคิดเห็น และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือด หลังคลอดระยะแรกของพยาบาลใน หน่วยงานห้องคลอด จำนวน 9 คน ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้กับมารดาในกลุ่มเสี่ยง ต่อการติดเชื้อแผลฝีเย็บหลังคลอด หลังจากนั้นเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 3 ประชุมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอ ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและแพทย์ เพื่อการยอมรับและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง โดยมีการจัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน และฝึกทักษะของ พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดในการป้องกันการตกเลือด หลังคลอดระยะแรก

กิจกรรมที่ 4 นำเสนอแนวปฏิบัติที่ผ่านการ ปรับปรุงแก้ไขหลังทดลองใช้ และเกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด ที่กำหนดต่อผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกุมภวาปีเพื่อพิจารณาอนุมัติให้นำมาประกาศใช้

เป็นแนวปฏิบัติการป้องกัน

กิจกรรมที่ 5 ติดตามผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง โดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ กำหนดเป็นตัวชี้วัด และ ติดตามผลการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอดเป็นกระบวนการสนับสนุนการพัฒนา และ ประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการทบทวนการ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และเสนอให้มีการประเมินผลปีละ 2 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามแนวทางติดตามความ ยั่งยืนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ซึ่งการประเมินผลของการ ใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอดนี้ ดำเนินการไปพร้อมกับการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์เหมือนกับระยะที่ 3 ของการวิจัย

ระยะที่ 3 การประเมินผลผลลัพธ์ ดำเนินการ ไปพร้อมกันกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ดิگสุตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยประเมินจาก 1) แบบประเมินการติดเชื้อแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอด ในวันที่ 1 - 3 หลังคลอดของเดวิสสัน (Davison)¹¹ 2) แบบบันทึกการประเมินการติดเชื้อแผลฝีเย็บด้วยตนเอง ของมารดาหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มารดา หลังคลอดบันทึกเมื่อมารดาหลังคลอดกลับไปอยู่ที่บ้าน และ นำมาส่งผู้วิจัยเมื่อมาตรวจหลังคลอดตามนัดเมื่อครบ 7 วัน หลังคลอด และ 3) แบบประเมินแนวปฏิบัติทางการ พยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดา หลังคลอด ดิگสุตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) และ Percentage differences (% Differences)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ตึกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปีครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คปสอ. กุมภวาปี รหัสโครงการ KPEC 35/2566

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ให้บริการในตึกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ประกอบด้วยแพทย์ (สูติแพทย์) 4 คน พยาบาลสูติรีเวชกรรม 14 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน และพนักงานทั่วไป 1 คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 6 คน (24.0%) ปริญญาตรี 17 คน (68.0%) และปริญญาโท 2 คน (8.0%) ผลการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอดในตึกสูติรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลกุมภวาปีตั้งแต่ พ.ศ.2560-2565 พบว่า จำนวน 777 ราย, 701 ราย, 738 ราย, 653 ราย และ 537 ราย ตามลำดับและมีอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลฝีเย็บ จำนวน 2 ราย, 3 ราย, 17 ราย, 1 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุแล้วพบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกยังขาดความรู้ในการดูแลแผลฝีเย็บ จึงต้องการคำแนะนำเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บและการดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ความรู้ในการดูแลตนเองจะช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้การติดเชื้อแผลฝีเย็บเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยร่วมกับการเกิดแผลฝีเย็บแยก เกิดจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านจำนวนและความรุนแรงของเชื้อโรค ความต้านทานของร่างกายที่จะต่อต้าน และกำจัดเชื้อแบคทีเรียขณะคลอด ขณะเย็บแผล และปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ คือ การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้อง เนื่องจากมารดาโดยเฉพาะครรภ์แรกยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการคลอด ดังนั้น ต้องให้ความรู้มารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์ และหลังคลอด ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้มารดามีความรู้ และ

สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมทั้งขณะนอนอยู่ รพ. และกลับบ้าน พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันให้มารดาไม่เกิดการติดเชื้อหรือลดความรุนแรงของการติดเชื้อที่เกิดขึ้น และจากการศึกษานำร่องเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บจำนวน 20 ราย พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกดูแลแผลฝีเย็บไม่ถูกวิธี การใช้ผ้าอนามัยไม่ถูกต้องขาดความมั่นใจในการดูแลแผลฝีเย็บ ทำให้ไม่กล้าล้างทำความสะอาดแผลฝีเย็บเนื่องจากกลัวเจ็บแผล กลัวว่าไหมเย็บแผลจะหลุด และเชื่อว่าแผลฝีเย็บเปื่อยก้นน้ำไม่ได้

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ตึกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่าแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอดประกอบด้วย 2 ประเด็น (Algorithm of Perineal Care during Postpartum Period (3-4 สัปดาห์) ดังนี้ ประเด็นแรกเป็นการดูแลฝีเย็บปกติ (Peri care) ประกอบด้วยกิจกรรม 1) แช่น้ำอุ่นผสมน้ำยาฆ่าเชื้อในส่วนประกอบน้ำยาฆ่าเชื้อ (15 ซีซี: 1 ลิตร) 2) ความสะอาดด้วยน้ำอุ่นหลังการอาบน้ำ 3) ล้างฝีเย็บทุกครั้งที่ปัสสาวะหรืออุจจาระและเช็ดให้แห้งด้วยผ้า 4) รักษาความสะอาดฝีเย็บและเช็ดให้แห้งอย่างสม่ำเสมอ 5) ในกรณีที่ปวดมาก ใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local anesthetic) ที่เป็นสเปรย์ 6) การอบความร้อน เป็นการให้ความร้อนชนิดแห้ง และ 7) ใช้ยาลดปวดและลดบวมตามความจำเป็น (Nonsteroid) และประเด็นที่ 2 การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (Exercise & Hygiene) 1) ออกกำลังกายโดยการขมิบก้น และช่องคลอดแบบ Keel exercises 2) ล้างมือให้สะอาดก่อน และหลังเปลี่ยนผ้าอนามัย 3) สวมเสื้อผ้าหลวมๆ และใส่กางเกงในที่เปื้อนผ้าฝ้ายหรือด้าย 4) หลีกเลี่ยงการนั่งเป็นเวลานาน ในขณะที่แผลฝีเย็บยังปวดและเจ็บ 5) หลีกเลี่ยงอาการท้องผูกหรือความไม่สุขสบาย 6) ควรดูการร่วมเพศอย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอด และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินโดยใช้

REEDA และผลการประเมินแนวปฏิบัติการเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด พบว่า

มีความเป็นไปได้และเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 89.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอดของผู้ทรงคุณวุฒิ (N=3)

| ข้อความคำถาม | ร้อยละคะแนนความคิดเห็น (จำนวน(%)) | | | |
|---|-----------------------------------|------------|--------|--------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ | 2(67.0) | 1(33.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| 2. ประโยชน์การนำแนวปฏิบัติมาใช้ | 3(100.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| 3. ความคุ้มค่าและคุ้มค่า | 3(100.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| 4. ความเข้มแข็งในการพัฒนาแนวปฏิบัติ | 2(67.0) | 1(33.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| 5. ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการพยาบาล | 3(100.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| 6. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ | 3(100.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| เฉลี่ยโดยรวม | 2.67(89.0) | 0.33(11.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |

3. การประเมินผลลัพธ์ มารดาหลังคลอดในระยะประเมินผลลัพธ์ จำนวน 50 คน พบว่า อายุเฉลี่ย 34 ปี (SD.=5.88) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (42.0%) ประกอบอาชีพรับจ้าง (30.0%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 18,300 บาทต่อเดือน (SD.=8,50.0) ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน พบว่า อายุครรภ์เฉลี่ย 36.0 สัปดาห์ (SD.=3.75) Hematocrit ก่อนคลอดเฉลี่ย 35.0% (SD.= 2.57) จำนวนครั้งของการฝากครรภ์เฉลี่ย 8 ครั้ง (SD.= 2.63) ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มี (22.0%) อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ 39 สัปดาห์ (78.0) ประวัติการคลอดจำนวนครั้งของการตรวจภายในเฉลี่ย 2 ครั้ง (SD.=0.30) ผู้เย็บแผลเป็นพยาบาล (76.0%) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด (100.0%)

ลักษณะแผลฝีเย็บหลังคลอด จำแนกเป็น 3 วัน พบว่า ส่วนใหญ่พบอาการปกติ จำนวน 42 คน (84.0%) รองลงมาคือ อาการแดงของแผล (R) หลังคลอดวันที่ 2 จำนวน 5 คน (10.0%) วันที่ 3 จำนวน 2 คน (4.0%) และวันที่ 1 จำนวน 1 คน (2.0%) ส่วนอาการและอาการแสดง การติดเชื้อแผลฝีเย็บด้วยตนเองโดยใช้กระจกส่องแผลฝีเย็บ จำนวน 50 คน ส่วนมีแผลปกติ จำนวน 32 คน (64.0%) พบว่า มีไข้อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศา จำนวน 8 คน (16.0%) มีอาการแดงของแผลฝีเย็บ จำนวน 8 คน (16.0%) และมีอาการบวมของแผลฝีเย็บ จำนวน 2 คน (4.0%) และพบว่าหลังการพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอดโดยรวมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 32.26 ดังแสดงในตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอด โดยรวมของผู้ป่วย ก่อนและหลังการพัฒนา (N=50)

| ตัวแปร | ร้อยละ | % Differences |
|---|--------|---------------|
| ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแผลฝีเย็บหลังคลอด | | |
| ก่อนการพัฒนา | 58.46 | +32.26 |
| หลังการพัฒนา | 80.12 | |

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของลักษณะแผลฝีเย็บหลังคลอด REEDA scale (N=50)

| เกณฑ์ประเมิน | Day 1 | Day 2 | Day 3 | ผลปกติ |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | จำนวน(%) | จำนวน(%) | จำนวน(%) | จำนวน(%) |
| REEDA scale | | | | |
| อาการแดงของแผล (R) | 1(2.0) | 5(10.0) | 2(4.0) | 42(84.0) |
| อาการบวมของแผล (E) | 2(4.00) | 0(0.0) | 0(0.0) | 48(96.0) |
| แผลมีอาการห่อเลือด (E) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| หนองไหลออกจากแผล (D) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| ลักษณะการติดของแผล (A) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| อาการหรืออาการแสดงอื่นๆ | | | | |
| เช่น ปวดแผลมาก | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอาการและอาการแสดงการติดเชื้อแผลฝีเย็บด้วยตนเองโดยใช้กระจกส่องแผลฝีเย็บ (N=50)

| ตัวแปร | จำนวน(%) |
|--|----------|
| 1. มีไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศา | 8(16.0) |
| 2. มีอาการแดงของแผลฝีเย็บ | 8(16.0) |
| 3. มีอาการบวมของแผลฝีเย็บ | 2(4.0) |
| 4. มีหนองหรือน้ำเหลืองไหลออกจากแผลฝีเย็บ | 0(0.0) |
| 5. แผลฝีเย็บแยกหรือไหมเย็บแผลหลุด | 0(0.0) |
| 6. อาการแสดง อื่นๆ เช่น อาการปวดตื้อๆ ที่แผลฝีเย็บ | 0(0.0) |
| 7. ผลปกติ | 32(64.0) |

วิจารณ์

ผลการศึกษาศาสนาการณการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอดในตึกสูติรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลกุมภวาปีตั้งแต่ พ.ศ.2560-2565 พบว่า จำนวน 777 ราย, 701 ราย, 738 ราย, 653 ราย และ 537 ราย ตามลำดับ และมีอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลฝีเย็บ จำนวน 2 ราย, 3 ราย, 17 ราย, 1 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุแล้วพบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกยังขาดความรู้ในการดูแลแผลฝีเย็บ จึงต้องการคำแนะนำเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ruchala²⁰ พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บและการดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้ความรู้ในการดูแลตนเองจะช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้การติดเชื้อแผลฝีเย็บเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยร่วมกับการเกิดแผลฝีเย็บแยก เกิดจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านจำนวนและความรุนแรงของเชื้อโรค ความต้านทานของร่างกายที่จะต่อต้านและกำจัดเชื้อแบคทีเรียขณะคลอด ขณะเย็บแผล และปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญคือ การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้อง²¹ เนื่องจากมารดาโดยเฉพาะครรภ์แรกยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการคลอด ดังนั้น ต้องให้ความรู้มารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์ และหลังคลอด ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้มารดา มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งขณะนอนอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันให้มารดาไม่เกิดการติดเชื้อหรือลดความรุนแรงของการติดเชื้อที่เกิดขึ้น และจากการศึกษานำร่องเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บ จำนวน 20 ราย พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกดูแลแผลฝีเย็บไม่ถูกวิธี การใช้ผ้าอนามัยไม่ถูกต้องขาดความมั่นใจในการดูแลแผลฝีเย็บ ทำให้ไม่กล้าล้างทำความสะอาดแผลฝีเย็บเนื่องจากกลัวเจ็บแผล กลัวว่าไหมเย็บแผลจะหลุด และเชื่อว่าแผลฝีเย็บเปื่อยกน้ำไม่ได้²² เช่นเดียวกับผลการสำรวจอุบัติการณ์การติดเชื้อฝีเย็บ พบว่า

ทั่วโลกมีประมาณร้อยละ 30-63 และในผู้คลอดครั้งแรกสูงถึงร้อยละ 93.0²³ ในทวีปเอเชียเช่น ประเทศไต้หวัน พบอุบัติการณ์ของการติดเชื้อฝีเย็บสูงเกือบร้อยละ 100.0 ประเทศจีน ร้อยละ 82.0 และประเทศเนปาล ร้อยละ 42.9-67.3²⁴ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์ของการติดเชื้อฝีเย็บร้อยละ 25.0 ประเทศออสเตรเลีย ร้อยละ 16.1 สำหรับในประเทศไทยพบค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในผู้คลอดครั้งแรกพบสูงมากกว่าร้อยละ 90.0²⁵ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการปฏิบัติจริงและการใช้หลักฐานทางวิชาการ กล่าวได้ว่าการฉีกขาดของฝีเย็บส่งผลกระทบต่อผู้คลอดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมทั้งในระยะสั้น และระยะยาวระดับความรุนแรงขึ้นอยู่กับความลึกของการฉีกขาด โดยผลกระทบในระยะสั้น ได้แก่ การเสียเลือดเพิ่มขึ้น การฉีกขาดของหูดทวารหนัก เจ็บตึงแผล การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ ทำให้ต้องได้รับการรักษายาวนานขึ้นและการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้า ส่วนในระยะยาวนั้นทำให้มีการหย่อนของกระบังลมตามมา การควบคุมการขับถ่ายไม่ดีทำให้เกิดปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่อยู่ เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น จึงควรตัดฝีเย็บเฉพาะในสถานการณ์ที่จำเป็นเท่านั้น คือ เมื่อมารดาและทารกอยู่ในภาวะคับขัน²⁶ (Maternal and fetal distress)

นอกจากนี้ยังพบผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่งานการพยาบาลผู้คลอดในโรงพยาบาลชานุมาน พบว่าการตัดฝีเย็บเป็นหัตถการที่ทำเพื่อขยายปากช่องคลอดให้เพิ่มความกว้างของช่องทางคลอดเพื่อช่วยคลอด และหลังจากคลอดเสร็จก็จะทำการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บกลับคืน ในปี พ.ศ. 2558-2560 มีมารดาคลอดที่มีแผลฝีเย็บ จำนวน 218, 182, 189 ราย ตามลำดับ พบการเกิดแผลฝีเย็บแยก จำนวน 1,6,8 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.37, 3.30, 4.23 ตามลำดับ และมีการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บคิดเป็นร้อยละ 0.0, 0.0, 0.42 ตามลำดับ อัตราการเกิดแผลฝีเย็บแยก และแผลฝีเย็บติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อมารดา ด้านร่างกาย ได้แก่ มีอาการเจ็บปวดต่อสภาพแผลฝีเย็บแยกหรือติดเชื้อ ด้านจิตใจ สูญเสียภาพลักษณ์ ความอับอายที่ต้องมาเย็บแผลฝีเย็บใหม่ เกิดความวิตกกังวลในการหายของแผลฝีเย็บ ด้านเศรษฐกิจ โรงพยาบาลต้องสูญเสีย

ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น²⁷ ดังนั้น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นมาตรฐานหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ใช้บริการหน่วยงานหลังคลอดได้ตระหนักถึงคุณภาพของการให้บริการจึงมีการให้ความรู้มารดาหลังคลอดในการดูแลแผลฝีเย็บเป็นรายบุคคล และให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอด

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ดิถุสตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของผู้ป่วยมารดาหลังคลอดประกอบด้วย 2 ประเด็น (Algorithm of Perineal Care during Postpartum Period (3-4 สัปดาห์) ดังนี้ ประเด็นแรกเป็นการดูแลฝีเย็บปกติ (Peri care) และประเด็นที่ 2 การออกกำลังกายและการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (Exercise & Hygiene) สอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ประกอบด้วย การดูแล 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนคลอด ชักประวัติ ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เจาะ CBC และนำ Partograph มาใช้ในการดูแลมารดาคลอด 2) ระยะคลอด สอนปัสสาวะ ติดตามสัญญาณชีพ ตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็นช่วยคลอดในระยะที่ 3 ของการคลอด ทำ Active management of the third stage of labor ใช้ถุงตรวจเลือดประเมินการสูญเสียเลือด กรณีมารดาสูญเสียเลือดถึงระดับ 300 มิลลิลิตร ให้เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้ 4Ts และ 3) ระยะหลังคลอดให้การดูแลหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกในห้องคลอดการนวดคลึงมดลูก การกระตุ้นทารกดูนมมารดาและการดูแลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยสูตินรีเวช²⁸ และแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดประกอบด้วย การดูแล 3 ระยะ คือ (1) ระยะรอคลอด ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยง (Risk assessment for postpartum hemorrhage : RAPH), ใบ Medical record in obstetrics and progress labor (MROPL) และ Partograph (2) ระยะคลอด

ใช้ Active management of Third stage of labor (AMTSL) และ (3) ระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมง ใช้ 4T's ผลของการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 5.00, SD.=0.00) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมากที่สุดทุกประเด็น (Mean=5.00, SD.=0.00) มารดาที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำปานกลาง และสูง ร้อยละ 26.67, 30.00 และ 23.33 ตามลำดับและไม่พบมารดาตกเลือดหลังคลอด²⁹

ผลการประเมินผลลัพธ์จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สอดคล้องกับการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด พบว่า สตรีที่คลอดบุตรทางช่องคลอด ส่วนใหญ่มักเกิดการบาดเจ็บของช่องคลอด และก่อให้เกิดความเจ็บปวดตามมา ซึ่งสาเหตุการบาดเจ็บของช่องคลอดเกิดได้จากการฉีกขาดที่เกิดขึ้นเอง หรือการตัดฝีเย็บ มารดาขณะอยู่โรงพยาบาลต้องได้รับความรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลฝีเย็บแยกแผลมี Slough จากการสอบถามพบว่ามารดาไม่กล้าทำความสะอาดแผลและทำไม่ครบทุกขั้นตอน การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีความสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หอผู้ป่วยจึงสร้างแนวทางการดูแลมารดาที่มีแผลฝีเย็บอย่างมีแบบแผน เพื่อสื่อสารเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผลลัพธ์การดำเนินงาน พบว่า อัตรามารดาหลังคลอดสามารถดูแลแผลฝีเย็บได้ถูกต้องตามหลักการ ก่อนกลับบ้าน คิดเป็น ร้อยละ 100.0 อัตราบุคลากรสามารถปฏิบัติตามแบบแผนในการแนะนำการดูแลแผลฝีเย็บแก่ผู้ป่วยคิดเป็น ร้อยละ 100.0 ไม่พบมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บแยกในโรงพยาบาล และจำนวนมารดาหลังคลอด Readmit จากแผลฝีเย็บแยกคิดเป็น 0 ราย³⁰ ในทำนองเดียวกับปี พ.ศ.2562-2564 ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดปี พ.ศ.2565 พบมารดาหลังคลอดติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ 1 ราย พบในมารดาครรภ์แรกแผลฝีเย็บฉีกขาดลึกเย็บแผลนานมารดามีโรคร่วมเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ไม่ได้รับยา ATB มีการกำกับเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้มารดาหลังคลอดในรายที่จำเป็นต้องได้รับยา ATB ตามแนวทางไม่ได้รับยา

ATB จึงส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นที่มึง จึงได้ทบทวนกับสหวิชาชีพจัดทำและปรับแนวทางข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องได้รับยา ATB และนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ดูแลมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ³¹

เอกสารอ้างอิง

1. Braveman P. Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Annu Rev Public Health*. 2006;27:167-94.
2. Christianson L M, Bovbjerg V E, McDavitt E C, Hullfish K L. Risk factors for perineal injury during delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189:255-60.
3. โรงพยาบาลกุมภวาปี. Service Profile หน่วยงาน : สูติ-นรีเวชกรรม. อุดรธานี: กลุ่มการพยาบาล; 2565.
4. นุชนารถ เขียนนุกูล, สิ้นจัย เชื้อนเพชร, วรรณวรา ตันท์กุลรัตน์, พรนภา เอี่ยมลออ. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลฝีเย็บอักเสบในผู้คลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารกรมการแพทย์*. 2562;44(4):144-51.
5. พรศรี ดิสรเตดิวัฒน์, นิตยา โรจนนิวันตร์กิจ. ผลของการใช้เบาะโพนรองนั่ง และห่วงผ้าห่มรองนั่งต่อความปวดแผลฝีเย็บ และความพึงพอใจของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ. *วารสารพยาบาล*. 2561;67(2):1-7.
6. Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J, Lohr K N. Outcome of routine episiotomy: a systematic review. *JAMA*. 2005;293:2141-8.
7. พิชัย โชตินพรัตน์ภัทร. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์. *จดหมายเหตุทางแพทย์แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*. 2546;8(11):1001-7.
8. Fernando R J. Risk factor and management of obstetric perineal injury. *Obstetrics, Gynecology & Reproductive Medicine*. 2007;17(8):238-43.
9. ศุภวดี แถวเพี้ย. การพยาบาลมารดาหลังคลอด : แบบแผ่นสุขภาพ. ขอนแก่น: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น; 2564.
10. Steen M. Perineal tears and episiotomy: How do wounds heal?. *British Journal of Midwifery*, 2007;15(5):273-9.
11. Davidson N. REEDA: Evaluating postpartum healing. *Journal Nurse-Midwifery*. 1974;19(2):6-9.
12. ลาวัลย์ สมบูรณ์. เปรียบเทียบผลของการชำระแผลฝีเย็บด้วยน้ำยาเซฟลอนร่วมกับเซฟโรลกับการใช้สบู่. *เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*; 2535.
13. ฟองคำ ติลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: พรวิวัน; 2549.
14. Darulis N O, Kundaryanti R, Novelia S. The effect of betel leaf water decoction on perineal wound healing among post partum women. *Nurs Health Sci J*. 2021;1(2):130-5 .
15. Umamy F, Harahap I A, Christiani M. Effect of pineapple juice on perineal wound healing in postpartum mothers at anugrah clinic. *Sci Midwifery*. 2021;10(1):461-6.
16. Dewi P S, Hani U, Anwar M. The effectiveness of Aloe vera gel in reducing the pain of perineal wound. *Medisains*. 2020;18(3):99.
17. Mohammadi A. Mirghatiourvand M. Myhamaen-AVaceancaar C. Efasti Mohammad-Alizadeh-Charandabi Daryani F. Effects of cinnamon on perineal pain and healing of episiotomy: A randomized

- placebo-controlled trial. *J Integr Med.* 2014;12(4):359-66.
18. Girsang B M, Elfira E. How a cold sitz bath versus infrared therapy can remove the pain of postpartum perineal wounds. *J Keperawatan Soedirman.* 2021;16(1):1-5.
 19. Cahill C, Fowler A, Williams L J. The application of incisional negative pressure wound therapy for perineal wounds: A systematic review. *Int Wound J.* 2018;15(5):740-8.
 20. Ruchala P L. Teaching New Mothers : Priorities of Nurses and Postpartum Women. *Journal of Obstetric, Gynecology, & Neonatal Nursing.* 2000;30(6):265-73.
 21. บุษพา แก้ววิเชียร. เปรียบเทียบผลการรอบไฟ และ ไม่รอบไฟแผลฝีเย็บต่อการหายของแผลฝีเย็บในมารดา หลังคลอด. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2542.
 22. ศิริฉัตร รองศักดิ์. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาอัตรา การติดเชื้อหลังจำหน่ายที่แผลฝีเย็บของมารดา หลังคลอดในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี; 2548.
 23. Lowenstein L, Drugan A, Gonen R, Itskovitz-Eldor J, Bardicef M, Jakobi P. Episiotomy: beliefs, practice and the impact of educational intervention. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005;123(2):179-82.
 24. Graham I D, Carroli G, Davies C, Medves J M. Episiotomy rates around the world: an update. *Birth.* 2005;32(3):219-23.
 25. เนาวรัตน์ แก้วนกลิการณ, ฉวี เบาทรวง, สุกัญญา ปริสัณญกุล. ผลของการนวดฝีเย็บต่อการบาดเจ็บของ ฝีเย็บในการคลอดปกติ. *วารสารพยาบาลสาร.* 2553;37(1):96-107.
 26. Beckmann M M, Stock O M. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;30(4):CD005123.
 27. รัตนาพร ศรีริรัมย์, อรทัย บัวคำ. การพัฒนารูปแบบ การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บเพื่อลดอัตรา การเกิดแผลฝีเย็บแยกและแผลฝีเย็บติดเชื้อโดยการ จัดการรายกรณี. อำนวยการวิจัย: โรงพยาบาลชานุมาน; 2560.
 28. ศิริโสภา คำเครือ, ทศนีย์ ศรีสุวรรณ, รุณราวรรณ แก้วบุญเรือง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และ อนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา.* 2561;8(1):46-57.
 29. จตุพร วงศ์วัฒนาภานต์, ประยูร พรหมทัต. การพัฒนา แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกในห้องคลอด สถาบันบำราศนราดูร. นนทบุรี: กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร; 2565.
 30. กมลวรรณ ลีชะธรรม, แคทรียา จิรนวิวัฒน์, ธนิษฐา อามาตย์, สุทธิตา ผาสุก. เพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาลมหาวิทยาลัย มหิดล; 2564.
 31. รสพร คำโท. การพัฒนาปรับแนวทางปฏิบัติใช้ เพื่อป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลปรังค์. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลปรังค์; 2566.