

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและขอเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้น้ำทำความสะอาดฝั่เย็บที่มีต่อการหายของแผลฝั่เย็บในหญิงหลังคลอด การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยมีสมมติฐาน คือ การทำความสะอาดแผลฝั่เย็บหลังคลอดระหว่างวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน และวิธีใช้น้ำทำให้เกิดการหายของแผลฝั่เย็บไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ หญิงหลังคลอดปกติที่มีการตัดและเย็บซ่อมแซมฝั่เย็บหลังคลอดโดยการตัดแบบเฉียงขวาง 45 องศา และเย็บแบบขาคขวางโดยการใช้น้ำไหมค้ำตัวอย่างประชากรคือหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพะปิ่นเกล้า ซึ่งเป็นหญิงหลังคลอดปกติที่สภาพร่างกายไม่เป็นผลเสียต่อการหายของแผลฝั่เย็บหลังคลอด และต้องอยู่ในโรงพยาบาลครบ 5 วันหลังคลอดใ้รับการตัดไหมฝั่เย็บก่อนกลับบ้าน การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่มเพื่อจัดกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งได้รับการทำความสะอาดแผลฝั่เย็บโดยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อนวันละ 2 ครั้ง คือ เวลา 9.00 น. และ 17.00 น. ตามที่ปฏิบัติเป็นประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพะปิ่นเกล้า โดยผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน เป็นผู้ทำความสะอาดฝั่เย็บให้ตลอดทั้ง 5 วัน กลุ่มทดลอง 30 คน ซึ่งได้รับการทำความสะอาดแผลฝั่เย็บโดยวิธีใช้น้ำประปาทุกครั้งหลังการขั้บถ่าย โดยผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำและควบคุม ทดสอบจนกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และหญิงหลังคลอดทำความสะอาดตนเองตลอดทั้ง 5 วัน การจับคู่กลุ่มตัวอย่างกระทำโดยกำหนดตัวแปรในเรื่องอายุให้อยู่ในช่วงเดียวกัน ดังนี้ อายุ 15 - 24 ปี 25 - 34 ปี และ 35 - 44 ปี และจำนวนครั้งของการคลอดโดยการตัดและเย็บซ่อมแซมฝั่เย็บกระทำโดยแบ่งเป็นการตัดฝั่เย็บครั้งนี้เป็นครั้งแรก หรือครั้งหลังในจำนวนที่เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสังเกตการหายของแผลฝั่เย็บหลังคลอดพร้อมคู่มือและเกณฑ์ตัดสินการหายของแผลฝั่เย็บหลังคลอด ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน คือ สถานภาพส่วนบุคคล แบบสังเกตการหายของแผลฝั่เย็บหลังคลอดและคู่มือพร้อมเกณฑ์ตัดสินการหายของแผลฝั่เย็บหลังคลอด

การรวบรวมข้อมูลใช้การสังเกตการหายของแผลฝีเย็บซึ่งสังเกตโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 1 ท่าน จะรวมกันสังเกตและลงบันทึกในแบบสังเกตการของแผลฝีเย็บหลังคลอดทุกวันก่อนการทำความสะอาดฝีเย็บเวลา 08.30 น. และสรุปผลการหายของแผลฝีเย็บเมื่อครบ 5 วันหลังคลอด ภายหลังจากตัดไหมฝีเย็บพร้อมทั้งลงบันทึกไว้ การให้คะแนนการหายของแผลแบ่งเป็น การหายปกติและไม่เป็นปกติ ถ้าตัวอย่างประชากรรายใดมีอาการและอาการแสดงครบตั้งแต่ ปวด บวม แดง ร้อน หรือมีสิ่งขับออกจากแผล เป็นน้ำเหลืองหรือหนอง หรือมีการแยกของขอบแผลที่เย็บให้ตัดสินว่าการหายของแผลฝีเย็บไม่เป็นปกติจะได้คะแนน = 0 และถ้าตัวอย่างประชากรใด มีอาการและอาการแสดงไม่ครบทั้ง ปวด บวม แดง ร้อน หรือไม่มีสิ่งขับออกจากแผล เป็นน้ำเหลืองหรือหนอง หรือไม่มีการแยกของขอบแผลที่เย็บให้ตัดสินว่าการหายของแผลฝีเย็บเป็นปกติ จะได้คะแนน = 1

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสังเกต คู่มือและ เกณฑ์ตัดสินการหายของแผลฝีเย็บหลังคลอดกระทำโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสูติศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์และพยาบาล จำนวน 12 ท่าน โดยกำหนดให้สิ่งที่คุณวุฒิเห็นด้วยจำนวน 10 ใน 12 ท่าน คือสิ่งที่พึงไว้

การหาความเที่ยงของการสังเกตกระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ทำการสังเกตการหายของแผลฝีเย็บในหญิงหลังคลอดรายเดียวกัน จำนวน 20 คน นำคะแนนการสังเกตมาตรวจหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตการณ์ (Interobserver Reliability) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกต = 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการโดยหาค่าร้อยละของสถานภาพตัวอย่างประชากรเปรียบเทียบอาการและอาการแสดง และการหายของแผลฝีเย็บหลังคลอดโดยการประมาณโอกาสความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์ (Fisher exact probability test)

สรุปผลการวิจัย

### 1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร

1.1 หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 คืออายุระหว่าง 15-24 ปี กลุ่มละ 22 คน และอายุ 25-34 ปี กลุ่มละ 8 คน (ตารางที่ 1)

1.2 หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ได้รับการตัดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ เป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 86.67 คือ เป็นการตัดฝีเย็บครั้งแรกกลุ่มละ 26 คน และ ครั้งหลังกลุ่มละ 4 คน (ตารางที่ 2)

1.3 หญิงหลังคลอดที่มีอาการบวมของแผลพบเป็นจำนวน 27 คน เท่ากันทั้งกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน และใช้น้ำประปา คิดเป็นร้อยละ 90 และเป็นอาการแสดงที่พบมากที่สุดของกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดโดยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน ส่วนในกลุ่มที่ทำความสะอาดโดยวิธีใช้น้ำประปาอาการที่พบมากที่สุดคืออาการปวด พบ 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.66 (ตารางที่ 3)

## 2. การเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของฝีเย็บ

2.1 หญิงหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดด้วยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน และวิธีใช้น้ำประปา พบมีจำนวนการเกิดอาการปวดของแผลฝีเย็บไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

2.2 หญิงหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดด้วยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน และวิธีใช้น้ำประปา พบมีจำนวนการเกิดอาการแดงของแผลฝีเย็บไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5)

2.3 หญิงหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดด้วยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน และวิธีใช้น้ำประปา พบมีจำนวนการแยกของขอบแผลฝีเย็บไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6)

## 3. เปรียบเทียบการหายของแผลฝีเย็บ

3.1 หญิงหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดฝีเย็บด้วยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน มีร้อยละของการหายของแผลเป็นปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ทำความสะอาดฝีเย็บด้วยวิธีใช้น้ำประปา คิดเป็นร้อยละ 90 และ 96.67 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

3.2 หญิงหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดฝีเย็บโดยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-  
อบด้วยความร้อน และวิธีใช้น้ำประปา พบมีการหายของแผลฝีเย็บไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8)

3.3 หญิงหลังคลอดที่มีการหายของแผลฝีเย็บเป็นปกติ จำนวน 56 คน พบว่ามี  
อาการปวดและอาการบวม 49 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 และมีอาการแดง 26 คน คิดเป็นร้อยละ  
46.43 หญิงหลังคลอดที่มีการหายของแผลฝีเย็บ ไม่เป็นปกติมีจำนวน 4 คน มีอาการปวดและบวม  
ทุกคน มีอาการแดงและอาการร้อน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และมีการแยกของขอบแผลฝีเย็บ  
3 คน คิดเป็นร้อยละ 75 (ตารางที่ 9)

3.4 หญิงหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดฝีเย็บด้วยวิธีใช้น้ำประปา ที่มี  
การหายของแผลเป็นปกติ จำนวน 29 คน พบมีอาการปวด 28 คน คิดเป็นร้อยละ 96.55  
อาการบวม 26 คน คิดเป็นร้อยละ 89.66 อาการแดง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 31.03 และมีการ  
หายของแผลไม่เป็นปกติ จำนวน 1 คน พบมีอาการทั้ง ปวด บวม แดง และแยกของแผล ส่วน  
อาการร้อนและมีสิ่งขับออกจากแผลเป็นน้ำเหลืองหรือหนองนั้นไม่พบ (ตารางที่ 10)

3.5 หญิงหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดฝีเย็บด้วยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-  
อบด้วยความร้อนที่มีการหายของแผลฝีเย็บเป็นปกติ จำนวน 27 คน พบมีอาการปวด 21 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 77.78 มีอาการบวม 24 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 มีอาการแดง 14 คน คิดเป็นร้อยละ  
51.85 และมีการหายของแผลไม่เป็นปกติ จำนวน 3 คน พบมีอาการปวด อาการบวม อาการแดง  
ทั้ง 3 คน มีอาการร้อน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และมีการแยกของขอบแผลฝีเย็บ 2 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 66.67

#### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. เมื่อพิจารณาร้อยละของช่วงอายุหญิงหลังคลอดพบว่าอายุน้อยในช่วง 15-24 ปี  
ถึงร้อยละ 73.33 (ตารางที่ 1) และได้รับการตัดฝีเย็บเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 86.67  
(ตารางที่ 2) แสดงว่าหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีการคลอดเป็นครั้งแรกอายุจึงอยู่ในช่วง 15-24 ปี  
อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ต้องสมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือที่จะอยู่โรงพยาบาลถึง

5 วันหลังคลอด กลุ่มนี้ยังไม่มีภาวะในการที่จะต้องดูแลบุตรคนก่อนซึ่งอยู่ที่บ้าน จึงสมัครใจที่จะอยู่โรงพยาบาลนานถึง 5 วัน เพื่อให้มั่นใจว่าตนมีความปลอดภัยพอที่จะไปอยู่ที่บ้านได้ และโดยทั่วไป การคลอดครั้งแรกควรจะได้รับ การตัดฝีเย็บทุกราย ในขณะที่ครรภ์หลังถ้าเด็กมีขนาดไม่ใหญ่มาก อาจคลอดโดยไม่ต้องตัดและเย็บซ่อมฝีเย็บก็ได้ถึงแม้จะเป็นเพียงส่วนน้อยก็ตาม

2. เมื่อพิจารณาอาการต่าง ๆ ที่แสดงถึงการหายของแผลฝีเย็บหลังคลอดระหว่างกลุ่ม ที่ทำความสะอาดด้วยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน จะพบว่า

2.1 จากการเปรียบเทียบจำนวนการเกิดอาการปวดใน 2 กลุ่มนี้ จะพบว่ามีปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) อาจเนื่องจากอาการปวดแผลฝีเย็บ เกิดจากการที่เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการตัดและเย็บซ่อมแซม ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดในทั้ง 2 กลุ่ม แต่ที่พบจำนวนหญิงหลังคลอดในกลุ่มที่รับการทำความสะอาดฝีเย็บด้วยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน ซึ่งมีอาการปวดต่ำกว่าในกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดด้วยวิธีใช้น้ำประปา อาจเป็นเพราะความร้อนที่ช่วยในการลดปวด (วารุฑ สุมวงศ์ 2525: 42 และ มานา บุญคันผล 2520: 256) และกลุ่มที่ใช้วิธีทำความสะอาดด้วยน้ำประปาดังกล่าวทำความสะอาดด้วยตนเองจึงอาจเกิดความเจ็บปวดจากการปฏิบัติซึ่งอาจจะไม่ถนัดและสะทก เทากับการที่ผู้อื่นทำให้

2.2 จากการพิจารณาจำนวนการเกิดอาการบวมในทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีจำนวนหญิงหลังคลอดที่เกิดอาการบวมของแผลฝีเย็บเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม (ตารางที่ 3) อาจเนื่องจากการบวมนั้นเกิดขึ้นโดยทั่วไปในหญิงหลังคลอดปกติทางช่องคลอด เพราะขบวนการคลอดที่ศีรษะได้ลงมา กดบริเวณฝีเย็บทำให้เกิดการคั่งของของเหลวบริเวณนั้นได้ (วารุฑ สุมวงศ์ 2525: 161 และ วิมลรัตน์ กรัยวิเชียร 2513: 119) และอาจเกิดจากเนื้อเยื่อได้รับความชอกช้ำจากการตัดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บทำให้เกิดอาการบวมได้ ซึ่งไม่ใช่อาการบวมซึ่งเกิดจากการอักเสบของผิวหนัง

2.3 จากการเปรียบเทียบจำนวนการเกิดอาการแดงในทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) ซึ่งอาการแดงของฝีเย็บในหญิงหลังคลอดนั้นเกิดได้จากการได้รับความกระทบกระเทือนของเนื้อเยื่อจากตัดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ และการมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมากขึ้น เพื่อให้เกิดการติดของแผลฝีเย็บได้ แต่จำนวนที่พบในกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดด้วยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อนมากกว่า อาจเป็นเพราะปฏิกิริยาของผิวหนังที่มีต่อ น้ำยาฆ่าเชื้อและความร้อนของแต่ละบุคคลมีความไวต่างกัน (Sriyaporn et.al.

1985: 27-28) ปาหนัน บุญ-หลง และคณะ 2513: 282-290 และปราณี ผลพันธุ์ 2513: 42) และเป็นการทำความสะอาดโดยผู้อื่นซึ่งอาจเกิดการปฏิบัติที่เบามือต่างกับกลุ่มที่ต้องทำความสะอาดด้วยตัวเอง ทำให้เกิดการแดงของแผลฝีเย็บต่างกันได้

2.4 จากการเปรียบเทียบจำนวนการเกิดการแยกของขอบแผลฝีเย็บในทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6) ซึ่งการแยกของแผลฝีเย็บนั้น อาจเกิดได้จากการเย็บที่ไม่ประณีตหรือการมีสิ่งแปลกปลอม และจากการอักเสบของแผลฝีเย็บ (วิมลรัตน์ กรัยวิเชียร 2524: 214) แต่จำนวนที่พบในกลุ่มซึ่งทำความสะอาดฝีเย็บโดยวิธีใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อนไคมากกว่ากลุ่มที่ทำความสะอาดฝีเย็บโดยวิธีใช้น้ำประปา อาจเนื่องจากการเย็บที่ไม่ประณีตพอดังกล่าวไปแล้ว และอาจเป็นเพราะความไวของผิวหนังต่อสิ่งที่มีผลกระทบโดยตรงไม่ว่าจะเป็นน้ำยาฆ่าเชื้อหรือความร้อนยอมทำให้เกิดปฏิกิริยาการบวมแดงของผิวหนัง (ปาหนัน บุญ-หลง และคณะ 2513: 282-290 ปราณี จาติเกตุ และคณะ 2524: 187) ซึ่งส่งผลต่อการแยกของขอบแผลฝีเย็บได้

2.5 การเปรียบเทียบการหายของแผลฝีเย็บของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) นั้นเนื่องจากการหายของแผลฝีเย็บนั้นเกิดโดยธรรมชาติของร่างกายได้ เพียงแต่รักษาความสะอาดเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้อาการหายของแผลถูกรบกวน (จิตรลดา เลอชุก 2520: 140) ซึ่งแผลที่เกิดจากการตัดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บเพื่อช่วยคลอดนั้น เกิดจากการปฏิบัติด้วยเทคนิคที่ปราศจากเชื้อ แผลฝีเย็บจึงจัดเป็นแผลประเภทแผลสะอาด ดังนั้นการดูแลแผลฝีเย็บจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาความสะอาดบริเวณฝีเย็บ ไม่ใช่เพื่อทำลายเชื้อ เนื่องจาก เป็นบริเวณที่มีเชื้อโรคอยู่แล้วตามธรรมชาติ (Prichard and MacDonald 1980: 19) วิธีใช้น้ำประปาหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน ในการดูแลแผลฝีเย็บนั้นจึงเป็นการชำระล้างสิ่งขี้จากช่องคลอด และบริเวณใกล้เคียงไม่ให้เกิดการหมักหมม ซึ่งจะเป็อาหารของเชื้อโรค และอาจเป็นสิ่งแปลกปลอมของแผลฝีเย็บเท่านั้น ไม่ได้ต้องการกำจัดเชื้อโรคให้หมดไปจากบริเวณฝีเย็บ (ปราณี ผลพันธุ์ 2513: 42 ปราณี จาติเกตุ และคณะ 2524: 39)

ขอ เสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

### 1. ด้านบริการพยาบาล

ผลการทดลองได้แสดงให้เห็นว่า การทำความสะอาดผิวยื่นหลังคลอดควรใช้วิธีทำความสะอาดด้วยน้ำประปาที่แน่ใจว่าเป็นน้ำสะอาดแทนการใช้วิธีทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ-อบด้วยความร้อน เพราะเป็นวิธีที่สะดวก ประหยัด และหญิงหลังคลอดสามารถปฏิบัติเองได้โดยง่าย จึงควรสนับสนุน

### 2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดให้เหมาะสมกับ เวลาซึ่งจะทำให้หญิงหลังคลอดสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และใช้เวลาในการทำความสะอาดแผลน้อยลง เพื่อจะได้ใช้เวลาในกิจกรรมด้านอื่น ๆ ได้ เช่น การพักผ่อน การเลี้ยงบุตร

2.2 ผู้บริหารการพยาบาลสามารถที่จะแนะนำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการใช้เวลามากขึ้นในด้านอื่น ๆ ได้ เช่น การพยาบาล ที่จำเป็นต้องให้พยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติแทนนั้น

### 3. ด้านการศึกษาพยาบาล

3.1 ครูควรนำงานวิจัยนี้ไป เป็นแนวทางในการสอน เรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอด

3.2 ครูควรเน้นในเรื่องการสอนให้ผู้ช่วยช่วยเหลือตนเอง และการแนะนำให้ผู้ช่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยได้

ขอเสนอแนะในการทําวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการทําสะอาดแผลฝีเย็บโดยวิธีใต้น้ประปาซึ่งโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่งใช้อยู่
2. ควรสนับสนุนให้มีการทําวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการทําสะอาดฝีเย็บควยวิธีใต้น้ประปาและวิธีอื่น ๆ
3. ควรศึกษาติดตามผลการทําสะอาดฝีเย็บโดยวิธีใต้น้ประปาเกี่ยวกับการหายของแผลฝีเย็บ เมื่อกลับมารับการตัดใหม่ฝีเย็บ และความสามารถในการปฏิบัติเกี่ยวกับการทําสะอาดฝีเย็บด้วยตนเอง โดยติดตามหญิงหลังคลอดขณะปฏิบัติตนอยู่ที่บ้านในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น