

ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง โรงพยาบาลเคียนซา

The Effect of a Supportive-Educative Nursing System on Self-Care Behaviors for Preventing Perineal Wound Infection in Postpartum Mothers Within 48 Hours After Delivery at Khian Sa Hospital.

(Received: February 1, 2026 ; Revised: February 7, 2026 ; Accepted: February 8, 2026)

ชญาพร จันทบูรณ์<sup>1</sup>  
Chadaporn Junthaboon<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง ณ โรงพยาบาลเคียนซา กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดบุตรทางช่องคลอด ณ โรงพยาบาลเคียนซา จำนวน 24 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่พัฒนาขึ้นโดยการบูรณาการทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ เป็นระยะเวลา 4 ครั้ง (ตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์ จนถึง 7 วันหลังคลอด) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบแบบไม่อิงพารามิเตอร์ (Wilcoxon Signed Ranks Test และ Mann-Whitney U Test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้, การดูแลตนเอง, การติดเชื้อแผลฝีเย็บ, มารดาหลังคลอด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of a Supportive-Educative Nursing System on knowledge and self-care behaviors for preventing perineal wound infection in postpartum mothers within 48 hours after delivery at Khian Sa Hospital. The sample consisted of 24 primiparous mothers who received antenatal care and gave birth vaginally at Khian Sa Hospital, selected by purposive sampling and divided into an experimental group and a control group, with 12 participants in each. The experimental group participated in a Supportive-Educative Nursing System program, developed by integrating Orem's self-care theory and House's social support concept, for four sessions (from 36 weeks gestation up to 7 days postpartum). The control group received routine nursing care. Data collection instruments included a knowledge test and a self-care behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and non-parametric tests (Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann-Whitney U Test).

The results revealed that 1) After the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores for knowledge and self-care behaviors regarding perineal wound infection prevention compared to pre-intervention levels ( $p < .05$ ). and 2) After the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores for knowledge and self-care behaviors regarding perineal wound infection prevention compared to the control group ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Supportive-Educative Nursing System, Self-Care, Perineal Wound Infection, Postpartum Mothers

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเคียนซา

## บทนำ

การคลอดบุตรทางช่องคลอดเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาที่ซับซ้อน โดยเฉพาะในระยะที่สองของการคลอด ซึ่งเป็นระยะที่ศีรษะทารกเคลื่อนผ่านช่องคลอดออกมา โดยกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บ (Perineum) ซึ่งอยู่ระหว่างปากช่องคลอดกับทวารหนักต้องยืดขยายออกอย่างมากเพื่อให้ทารกสามารถผ่านออกมาได้อย่างปลอดภัย แม้ว่าบริเวณฝีเย็บจะมีความยืดหยุ่นตามธรรมชาติ แต่ก็มีโอกาสเกิดการฉีกขาดจากแรงเบ่งและแรงกดจากศีรษะทารก โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก หรือมารดาที่ทารกมีขนาดตัวใหญ่ ทั้งนี้ ในหลายกรณี แพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์จะทำหัตถการตัดฝีเย็บ (Episiotomy) เพื่อป้องกันการฉีกขาดของเนื้อเยื่ออย่างรุนแรงและควบคุมทิศทางของการฉีกขาดได้ดีขึ้น<sup>1</sup>

การฉีกขาดของฝีเย็บแบ่งออกเป็น 4 ระดับตามความลึกของบาดแผล ตั้งแต่ระดับที่ 1 ซึ่งเป็นการฉีกขาดเฉพาะเยื่อช่องคลอด ไปจนถึงระดับที่ 4 ซึ่งเป็นการฉีกขาดลึกถึงกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักและผนังของลำไส้ตรง (Rectum) โดยทั่วไปแผลที่เกิดขึ้นจะได้รับการเย็บซ่อมแซมด้วยไหมละลาย ซึ่งไม่จำเป็นต้องตัดไหมในภายหลัง<sup>2</sup> โดยการตัดฝีเย็บจะช่วยให้กระบวนการคลอดดำเนินไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่บริเวณฝีเย็บยังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อของแผลฝีเย็บ (Perineal Wound Infection) สาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียจากบริเวณช่องคลอดหรือทวารหนัก เช่น *Staphylococcus aureus* หรือเกิดจากการดูแลรักษาความสะอาดของแผลไม่เหมาะสมทำให้เกิดอาการบวม แดง ร้อน เจ็บ มีหนอง หรือแผลแยก ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงหลังคลอด<sup>3</sup>

รายงานการศึกษาของ McGuinness, et al.<sup>4</sup> พบว่า อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บพบได้ประมาณร้อยละ 0.3–2.07 ของหญิงที่คลอดทางช่องคลอด โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญได้แก่ การคลอดที่ใช้เวลานาน การมีน้ำเดินนานก่อนคลอด การตรวจภายในหลายครั้ง การทำหัตถการฝีเย็บแบบ mediolateral episiotomy

และการเกิดแผลฉีกขาดระดับที่ 3–4 ซึ่งสัมพันธ์กับการหายของแผลที่ล่าช้า และเพิ่มโอกาสของแผลติดเชื้อซ้ำ ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแผลฝีเย็บไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของหญิงหลังคลอด เช่น การมีอาการปวดเรื้อรัง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรือการเกิดพังผืดบริเวณฝีเย็บเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะพักฟื้น 48 ชั่วโมงแรกภายหลังคลอด ซึ่งถือเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสมานของแผลฝีเย็บที่ได้รับการยอมรับในทางคลินิกคือ เกณฑ์ REEDA ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ Redness (ความแดง), Edema (การบวม), Ecchymosis (การช้ำ), Discharge (ของเหลวหรือหนอง), และ Approximation (การชิดติดกันของขอบแผล) หากแผลมีลักษณะที่ผิดปกติตามเกณฑ์ดังกล่าวจะเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้<sup>5</sup>

รายงานสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก ระบุว่า ร้อยละ 68 ของหญิงหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดได้รับการตัดฝีเย็บ และในกลุ่มนี้ ร้อยละ 12–20 พบว่ามีอาการแผลติดเชื้อหรือการหายของแผลล่าช้า ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่เปลี่ยนผ้าอนามัยตามเวลา การไม่ล้างแผลฝีเย็บอย่างถูกต้อง การละเลยการตรวจแผล หรือไม่เข้ารับคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพหลังคลอด ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมตั้งแต่ช่วงหลังคลอดทันที<sup>6</sup>

จากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ร้อยละ 30 ของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บมีพฤติกรรมการดูแลแผลฝีเย็บที่ไม่เหมาะสม และมีอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางสูงกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการ

ให้บริการทางการแพทย์ที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อลดอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บของหญิงหลังคลอดในระยะ 48 ชั่วโมงแรก<sup>7</sup>

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นมาตรฐานหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ให้บริการ<sup>8</sup> โรงพยาบาลเคียนซา จึงตระหนักถึงคุณภาพของการให้บริการ จึงมีการให้ความรู้มารดาหลังคลอดในการดูแลแผลฝีเย็บเป็นรายบุคคล และให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอด แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง โรงพยาบาลเคียนซา โดนประยุกต์ใช้คือ ทฤษฎีการพยาบาลการดูแลตนเองของโดโรเธีย โอเร็ม<sup>9</sup> ซึ่งอธิบายว่า มนุษย์มีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ในสภาวะปกติ แต่ในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดทางร่างกายหรือจิตใจ เช่น หญิงหลังคลอด จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในระบบ “การสนับสนุน-ให้ความรู้” (Supportive-educative system) ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูล คำแนะนำ และเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพยังควรเชื่อมโยงกับ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์<sup>10</sup> ซึ่งอธิบายว่าการดูแลสุขภาพของบุคคลสามารถส่งเสริมได้ผ่านการสนับสนุนจากสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational Support) เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างแผล การเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม, (2) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้กำลังใจ ความเข้าใจจากครอบครัวหรือพยาบาล, (3) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย และ

(4) การสนับสนุนเชิงปฏิบัติ (Instrumental Support) เช่น การช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองในระยะเริ่มต้น จากแนวคิดดังกล่าวสามารถกล่าวได้ว่า การจัดระบบการพยาบาลที่ให้ทั้งการสนับสนุนทางสังคมและการให้ความรู้ จะสามารถเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความมั่นใจ และส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม<sup>10</sup>

ด้วยเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการพยาบาลที่ใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งออกแบบตามแนวคิดของ Orem<sup>9</sup> และ House<sup>10</sup> เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของหญิงหลังคลอดในระยะ 48 ชั่วโมงแรก ณ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมุ่งหวังให้ผลการวิจัยสามารถนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง โรงพยาบาลเคียนซา

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (ภายในกลุ่มทดลอง)
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

## สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บสูงกว่า ก่อน ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

2. ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บสูงกว่า กลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มควบคุม (control group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยกำหนด ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 4 ครั้ง โดยการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง

**ประชากร** ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 75 คน<sup>11</sup>

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 24 คน สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน กลุ่มควบคุม 12 คน กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม<sup>8</sup> ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ (House)<sup>10</sup> เพื่อใช้ในกิจกรรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง โรงพยาบาลเคียนซา

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** เครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ แบบประเมินที่มารดาตอบด้วยตนเอง และแบบประเมินที่ผู้วิจัยบันทึก

### 1) แบบประเมินโดยมารดา แบ่งออกเป็น

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและแบบประเมินตนเองของมารดาหลังคลอด วันที่ 3-7 วันหลังคลอด

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

**ตอนที่ 2** แบบประเมินตนเองของมารดาหลังคลอดวันที่ 3 - 7 วันหลังคลอด ได้แก่

1. แบบบันทึกการวัดอุณหภูมิร่างกายหลังคลอดบุตรวันที่ 3 - 7 วันหลังคลอด

2. แบบบันทึกอาการและอาการแสดงการติดเชื้อแผลฝีเย็บด้วยตนเอง(โดยใช้กระจกส่องแผลฝีเย็บ)

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบให้ เลือกตอบ คือ ถูก (ใช่) หรือ ผิด (ไม่ใช่) ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก

ตอบ ถูก (ใช่) ให้ 1 คะแนน

ตอบ ผิด (ไม่ใช่) ให้ 0 คะแนน

การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เรื่องความรู้เรื่อง การป้องกัน การติดเชื้อแผลฝีเย็บโดยรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ด้วยคะแนนรวม<sup>12</sup> ดังนี้

12.00 – 15.00 คะแนนร้อยละ 80 – 100 คือ มีความรู้ระดับสูง

9.00 – 11.00 คะแนนร้อยละ 60 - 79 คือ มีความรู้ระดับปานกลาง

0.00 – 8.00 คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 คือ มีความรู้ระดับน้อย

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของ มารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง โดยให้เลือกตอบได้เพียง คำตอบเดียว การให้คะแนนรายข้อขึ้นอยู่กับระดับการ ปฏิบัติตัวในการดูแลป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของ มารดาหลังคลอด 48 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัด แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ<sup>13</sup> ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยเลือกเพียง 1 คำตอบ จำนวน 22 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับการปฏิบัติดังนี้

3 หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ

2 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้วจะ ใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาความถี่ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลคำนวณ โดยใช้ สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้<sup>11</sup>

การแปลผลพิจารณาตามเกณฑ์เบสท์<sup>14</sup> โดย การคิดคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง การ ปฏิบัติดูแลป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 คะแนน หมายถึง การ ปฏิบัติดูแลป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บอยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 คะแนน หมายถึง การ ปฏิบัติดูแลป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บอยู่ในระดับ ต่ำ

**2) แบบประเมินโดยผู้วิจัย แบ่งออกเป็น**

1. ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ (สัปดาห์) เวลาเจ็บครรภ์จริง การเปิดของ ปากมดลูกระยะแรกเริ่ม เวลาที่ได้รับยาเร่งคลอด เวลา ที่ได้รับยาบรรเทาปวด รวมระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด การฉีกขาดของฝีเย็บ

2. ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ เพศ น้ำหนัก (กรัม) APGAR's score

3. แบบประเมินการติดเชื้อมารดาหลังคลอดใน วันที่ 1-3 หลังคลอดซึ่งประเมินโดยผู้วิจัยวันละ 1 ครั้ง โดยครั้งแรกภายใน 6 -24 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ภายใน 24 - 48 ชั่วโมง และครั้งที่ 3 หลังจาก 48 ชั่วโมงก่อน จำหน่าย ซึ่งแบบประเมินการติดเชื้อแผลฝีเย็บผู้วิจัย ได้ดัดแปลง มาจากแบบประเมินการหายของฝีเย็บ ภายหลังคลอดของ ศิริฉัตร รงค์ศักดิ์<sup>15</sup> ซึ่งแปลมาจาก ริตาสเกล สำหรับประเมินลักษณะการหายของแผลฝี เย็บภายหลังคลอด (REEDA: Evaluating Postpartum Healing) ของเดวิสสัน<sup>16</sup> มีรายละเอียดดังนี้

1. อาการแดงของแผล (Redness)

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการแดง

คะแนน 1 หมายถึง แผลแดงวัดได้ไม่เกิน 0.25 เซนติเมตร ทั้งสองข้างของรอยผ่าตัด

คะแนน 2 หมายถึง แผลแดง วัดได้ไม่เกิน 0.5 เซนติเมตร ทั้งสองข้างของรอยผ่าตัด

คะแนน 3 หมายถึง แผลแดง วัดได้มากกว่า 0.5 เซนติเมตร ทั้งสองข้างของรอยผ่าตัด

2. อาการบวมของแผล (Edema)

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการบวม

คะแนน 1 หมายถึง บวมบริเวณฝีเย็บวัดได้ไม่ เกิน 1 เซนติเมตร

คะแนน 2 หมายถึง ฝีเย็บและ/หรือ วาลวา (Vulva) บวมวัดได้ขนาด 1 ถึง 2 เซนติเมตรจากขอบแผล

คะแนน 3 หมายถึง ฝีเย็บและ/หรือ วาลวา (Vulva) บวมวัดได้มากกว่า 2 เซนติเมตรจากขอบแผล

3. อาการห้อเลือด (Ecchymosis)

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการห้อเลือด

คะแนน 1 หมายถึง มีอาการห้อเลือด วัดได้ไม่ เกิน 0.25 เซนติเมตร ทั้งสองข้างของรอยผ่าตัด

หรือไม่เกิน 0.5 เซนติเมตร จากด้านใดด้านหนึ่งของรอยผ่าตัด

คะแนน 2 หมายถึง มีอาการห้อเลือด วัดได้ไม่เกิน 0.25 เซนติเมตร ถึง 1 เซนติเมตร ถึงทั้งสองข้างของรอยผ่าตัด หรือระหว่าง 0.5 เซนติเมตร ถึง 2 เซนติเมตร จากด้านใดด้านหนึ่งของรอยผ่าตัด

คะแนน 3 หมายถึง มีอาการห้อเลือด วัดได้มากกว่า 1 เซนติเมตร ทั้งสองข้างของรอยผ่าตัดหรือมากกว่า 2 เซนติเมตรจากด้านใดด้านหนึ่งของรอยผ่าตัด

#### 4. สิ่งไหลออกจากแผล (Discharge)

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีสิ่งใดไหลออกจากแผล

คะแนน 1 หมายถึง มีน้ำเหลืองไหลออกจากแผล

คะแนน 2 หมายถึง มีน้ำเหลืองปนเลือดไหลออกจากแผล

คะแนน 3 หมายถึง มีน้ำหนองปนเลือดไหลออกจากแผล

#### 5. ลักษณะการติดของแผล (Approximation)

คะแนน 0 หมายถึง ขอบแผลชิดกันดี

คะแนน 1 หมายถึง ขอบแผลแยกห่างจากกัน 3 มิลลิเมตรหรือน้อยกว่า

คะแนน 2 หมายถึง ผิวหนังและชั้นไขมันใต้ผิวหนังแยกออกจากกัน

คะแนน 3 หมายถึง ผิวหนังและชั้นไขมันใต้ผิวหนังและชั้นพังผืดแยก

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือและประเมินคุณภาพของเครื่องมืออย่างเป็นลำดับขั้นตอน เริ่มจากการศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ รวมถึงพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) และแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความ

สอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผลการประเมินพบว่าข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และมีค่าเฉลี่ย IOC เท่ากับ 0.92 ซึ่งอยู่ในระดับที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามก่อนนำไปทดลองใช้ เมื่อได้เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้ใช้ในการวิจัย จำนวน 10 ราย ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลศิริราชนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในระดับดี เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาแจกแจงและนำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณโดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการตั้งครุฑผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าสถิติประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) และ 2) วิเคราะห์ระดับความรู้และพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง โดยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์หาค่าสถิติประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติเชิงอนุมาน 1) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้สถิติ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วยการใช้สถิติการทดสอบแบบ nonparametric (Wilcoxon Signed Ranks Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และ 2)

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยการใช้สถิติการทดสอบแบบ nonparametric (Mann-Whitney Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

### จริยธรรมงานวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการ STPHO2025-190 ลงวันที่ 26 กันยายน พ.ศ.2568

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง พบว่า มารดาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20–25 ปี (ร้อยละ 41.70) อายุเฉลี่ย 27.16 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.70) มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 83.30) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 58.30) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 50.00) และมีรายได้เฉลี่ย 10,000–15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 41.70)

กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 26–30 ปี (ร้อยละ 50.00) อายุเฉลี่ย 25.91 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 41.70) ลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 58.30) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 41.70) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 50.00) และมีรายได้เฉลี่ย 10,000–15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 50.00)

### 2. ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

1) ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด กลุ่มทดลอง อายุครรภ์เฉลี่ย 38.72 สัปดาห์ ระยะที่ 1 ของการคลอดเฉลี่ย 799 นาที (13 ชม. 31 นาที) ระยะที่ 2 เฉลี่ย 19.56 นาที และระยะที่ 3 เฉลี่ย 10.04 นาที กลุ่มควบคุม อายุครรภ์เฉลี่ย 38.64 สัปดาห์ ระยะที่ 1 เฉลี่ย 848.60 นาที (14 ชม. 14 นาที) ระยะที่ 2 เฉลี่ย 20.36 นาที และระยะที่ 3 เฉลี่ย 11.64 นาที

2) การฉีกขาดของฝีเย็บ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 41.70) รองลงมาคือระดับ 1 (ร้อยละ 33.30) กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1 (ร้อยละ 41.70) รองลงมาคือระดับ 2 (ร้อยละ 33.30)

### 3. ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ

1) คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M = 16.91, S.D. = 2.27$ ) ส่วนใหญ่เป็นระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.00) ส่วนหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ( $M = 22.41, S.D. = 2.81$ ) แต่เมื่อจำแนกเป็นระดับ พบว่าส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.70) กลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 17.41, S.D. = 2.74$ ) และหลังการทดลองยังคงอยู่ในระดับเดิม ( $M = 17.66, S.D. = 2.60$ )

2) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test กลุ่มควบคุม คะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการวิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U Test ผลนี้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ให้กับกลุ่มทดลองช่วยเพิ่มระดับความรู้ได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ

### 4. ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 1.95, S.D. = 0.25$ ) หลังการทดลองเพิ่มเป็นระดับสูง ( $M = 2.41, S.D. = 0.28$ ) โดย

ส่วนใหญ่เพิ่มเป็นระดับสูง (ร้อยละ 75.00) กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M = 2.04, S.D. = 0.14$ ) และหลังการทดลองยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 1.95, S.D. = 0.36$ )

2) การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มควบคุม คะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผล Mann-Whitney U Test ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้สามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่อง ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง โรงพยาบาลเคียนซา มีประเด็นน่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

1. **ด้านความรู้ (Knowledge)** มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังได้รับการพยาบาลตามโปรแกรม ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า การจัดการความรู้และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบสามารถเพิ่มพูนความรู้ของมารดาหลังคลอดได้จริง แม้ผลลัพธ์ระดับคะแนนจำแนกบางส่วนยังคงอยู่ที่ระดับปานกลาง แต่ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัด การเพิ่มขึ้นนี้เป็นผลมาจากกระบวนการ "การสอน" (Teaching) และ "การจัดสิ่งแวดล้อม" (Providing a developmental environment) ซึ่งสอดคล้องกับ การให้ Informational Support ของ House สอดคล้องกับงานวิจัย กิรดา ร้อยพิลา และคณะ<sup>17</sup> งานวิจัยที่ใช้

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD (ซึ่งมีองค์ประกอบ E-Education และใช้สื่อสังคมออนไลน์) พบว่ามารดาวิจัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอด สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) ความเชื่อมโยง: ผลนี้ยืนยันว่า การให้ความรู้แบบมีรูปแบบ (Formalized Education) และการใช้ สื่อที่เข้าถึงง่าย (เช่น วิดีทัศน์และคู่มือในงานวิจัยนี้) มีประสิทธิภาพสูงในการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อนไปสู่กลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับงานวิจัย พรทิพย์ หอมเพชร และคณะ<sup>18</sup> งานวิจัยที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) ความเชื่อมโยงแสดงให้เห็นว่าการมี รูปแบบการสอนที่เป็นระบบ ในช่วงหลังคลอด มีประสิทธิผลเหนือกว่าการให้คำแนะนำตามปกติ แม้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงด้านสุขภาพจิตและสังคม สอดคล้องกับงานวิจัย วราภรณ์ รินทชัย และคณะ<sup>19</sup> งานวิจัยที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอดโดยรวม เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 32.26 ความเชื่อมโยง: ตอกย้ำว่าเมื่อมีการกำหนด แนวทางปฏิบัติ (Protocol) ที่เน้นการดูแลฝีเย็บและสุขวิทยาอย่างชัดเจน จะส่งผลให้ความรู้เฉพาะด้านของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

2. **ประสิทธิผลด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง (Self-Care Behavior)** กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงหลังการทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้จากการที่โปรแกรมการพยาบาลได้ใช้กระบวนการสอน การตั้งคำถาม การเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติจริง รวมทั้งการติดตามหลังคลอด ซึ่งช่วยกระตุ้นให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแผลฝีเย็บอย่างถูกต้อง แนวโน้มผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (Self-care Deficit Theory) ที่ยืนยันว่า ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน-ให้ความรู้สามารถเสริมสร้าง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการได้ สอดคล้องกับงานวิจัย วรณญา ชลธารกัมปนาท และคณะ<sup>20</sup> งานวิจัยที่ใช้โปรแกรมส่งเสริม การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) พบว่ามารดาครรภ์ แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแล ตนเอง โดยรวมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) ความเชื่อมโยง โปรแกรมของผู้วิจัยมีการ "สนับสนุน" (Supporting) โดยให้กำลังใจและการ ติดตามผล ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการสร้าง สมรรถนะ แห่งตน (Self-Efficacy) ตามทฤษฎีของ Bandura และ เป็นหัวใจของ Emotional Support ในโมเดลของ House เมื่อมารดา รู้สึกมั่นใจ (Self-Efficacy สูง) พวกเขาจะมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ (Self-Care Behavior) มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัย กุลญา ดา โคตรธรรมมา<sup>21</sup> งานวิจัยที่ใช้รูปแบบการวางแผน จำหน่ายแบบผสมผสาน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรม เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ความ เชื่อมโยง: รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสาน (ซึ่งรวมถึงการจัดการเครื่องมือและการสอนทักษะ) มี ความคล้ายคลึงกับการให้ Instrumental Support และ Guiding ของผู้วิจัย ซึ่งพิสูจน์แล้วว่า การให้ เครื่องมือ ที่จำเป็น (เช่น กระจกและปรอท) ช่วยลด ความพร่องในการดูแลตนเอง เชิงปฏิบัติและทำให้ พฤติกรรมเกิดขึ้นได้จริง สอดคล้องกับงานวิจัย สุ กัญญา พงษ์ศิริรักษ์ และคณะ<sup>22</sup> โปรแกรมเสริมสร้าง พฤติกรรมการดูแลตนเองฯ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยคะแนน ความพร้อมก่อนการจำหน่าย สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = .002$ ) ความ เชื่อมโยง: ความพร้อมก่อนจำหน่ายเป็นตัวชี้วัด ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งเป็นผลผลิต ของการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ (Self-Care Behavior) ตอกย้ำว่าการมี กิจกรรมเสริมสร้างทักษะ ที่มีโครงสร้างในช่วงพักฟื้นหลังคลอด สามารถสร้าง ความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับ งานวิจัย ลักษณะ ญาตินิกม, อนัญญา สารีพร<sup>23</sup> รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ

ดูแลทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.01$ ) ความเชื่อมโยง การดูแลทารกเป็นพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ซับซ้อน การที่รูปแบบที่เป็นระบบ ประสบความสำเร็จในกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และสนับสนุนในลักษณะ Supportive-Educative มี พ ลั ง ใน การ จั ด ก า ร พฤติกรรมที่ต้องใช้ความละเอียดรอบคอบสูงได้

**3. การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม** ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนน ความรู้และพฤติกรรมใกล้เคียงกัน แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งบ่งชี้ว่า โปรแกรมนี้ส่งผลต่อ พฤติกรรมและความรู้ มากกว่าการดูแลตามปกติ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเสริมแนวทางการ ให้ความรู้แบบมีระบบสำหรับมารดาหลังคลอดใน สถานะบริการสุขภาพ ซึ่งความแตกต่างของระบบ การ ดูแลตามปกติในกลุ่มควบคุมให้ผลลัพธ์ความรู้และ พฤติกรรมที่ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ยืนยันว่า การให้ข้อมูลแบบเดิมขาดกลไกการเปลี่ยนพฤติกรรม ที่สำคัญ ได้แก่ Guiding, Emotional Support และ Appraisal Support ซึ่งเป็นหัวใจของโปรแกรมผู้วิจัย สอดคล้องกับการวางแผนจำหน่ายที่ยั่งยืน ของ แอน นา บุญอ้อม<sup>24</sup> ทัศนศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็น ของการ วางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในชุมชน (Smart COC) นอกเหนือจากการดูแลในโรงพยาบาล ความเชื่อมโยงของ การที่กลุ่มทดลองของผู้วิจัยมีการ นัดหมายติดตามผลในวันที่ 7 หลังคลอด และมีการ สนับสนุนทางโทรศัพท์/Line เป็นกลไกของการดูแล ต่อเนื่อง (Continuity of Care) ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าช่วย ยืดระยะเวลาที่มารดารักษาระดับพฤติกรรมที่ดีไว้ได้ หลังกลับบ้านได้ดีกว่าการดูแลที่สิ้นสุดลงเมื่อจำหน่าย จากโรงพยาบาล

โดยสรุป ผลการวิจัยทั้งหมดชี้ไปในทิศทาง เดียวกันว่า การพยาบาลที่ เน้นการมีส่วนร่วม การ สนับสนุนทางอารมณ์/เครื่องมือ และการติดตามอย่าง ต่อเนื่อง ตามหลัก Orem's Supportive-educative system เป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงสุดในการ เสริมสร้างศักยภาพให้มารดาหลังคลอดสามารถดูแล

ตนเองและลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนได้อย่างแท้จริง

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลควรนำ โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ไปบรรจุเป็น แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน (Standard Nursing Protocol) สำหรับมารดาหลังคลอดทุกคน โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก

2. ควรเริ่มต้นกิจกรรม การให้ความรู้ (Teaching) ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ (อายุครรภ์ 36 สัปดาห์) และต่อเนื่องตลอดช่วงหลังคลอดจนถึงการติดตามผลหลังจำหน่าย เพื่อให้เกิดการซึมซับความรู้ และสร้างความพร้อม

3. ส่งเสริมการดูแลตนเองด้วยเครื่องมือ (Instrumental Support) ควรจัดทำ "ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมการดูแลตนเอง" สำหรับมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการดูแลแผลฝีเย็บฉบับปรับปรุงตามโปรแกรม, กระดาษขนาดเล็ก สำหรับการประเมินแผลด้วยตนเอง, และ ปรอทัวลฉุกเฉินเพื่อให้มารดาสามารถสังเกตและประเมินสัญญาณผิดปกติ (เช่น ไข้และอาการ REEDA) ได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. ใช้ระบบการติดตามต่อเนื่อง (Continuity of Care) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (เช่น โทรศัพท์หรือแอปพลิเคชัน) เพื่อเป็นกลไกในการ "สนับสนุน" (Supporting) และ "ชี้แนะ" (Guiding) หลังจำหน่าย โดยกำหนดตารางการติดตามที่ชัดเจน (เช่น วันที่ 3 และ 7 หลังคลอด) เพื่อให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) และ การประเมินผล (Appraisal Support) เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยต่อไปเพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมต่อตัวชี้วัดทางคลินิกโดยตรง เช่น อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บจริง และ/หรือ คะแนนการหายของแผลฝีเย็บด้วยเครื่องมือ REEDA Scale ในระยะติดตามผลที่ยาวนานขึ้น (เช่น 6 สัปดาห์หลังคลอด) เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมกับผลลัพธ์สุขภาพที่ชัดเจน

2. ควรมีการศึกษาถึงอิทธิพลของตัวแปรทางจิตวิทยาควบคู่ไปกับโปรแกรม เช่น ระดับความเครียดหลังคลอด, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, หรือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ของมารดาอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เข้าใจกลไกการเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงลึก

3. ควรขยายขอบเขตการวิจัยไปยังกลุ่มมารดาที่มี ปัจจัยเสี่ยงสูง ต่อการติดเชื้อแผลฝีเย็บ (เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้มีภาวะโลหิตจาง, หรือผู้ที่ต้องเย็บซ่อมแซมแผลฉีกขาดระดับสูง) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมในการลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มเสี่ยง

4. ควรมีการศึกษาแบบ เปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรม (Cross-Cultural Study) ในบริบทโรงพยาบาลอื่นที่มีความแตกต่างด้านขนาดของโรงพยาบาลหรือลักษณะประชากร เพื่อยืนยันความสามารถในการประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้ในวงกว้าง

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วมของท่านถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

1. สุภาวรรณ สายฝน.(2562). การตัดฝีเย็บ: แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลและผลกระทบ. วารสารการพยาบาลแม่และเด็ก. 2562;37(2):45–52.
2. กนกกร ทองสุข.(2567). การดูแลแผลฝีเย็บในหญิงหลังคลอด: แนวทางการปฏิบัติทางคลินิก. วารสารพยาบาลและการผดุงครรภ์. 2567;42(1):55–62.
3. ศุภากร ล้อชัยเวช.(2562). ภาวะแทรกซ้อนจากแผลฝีเย็บในหญิงหลังคลอด. วารสารการพยาบาลสาธารณสุข. 2562;33(2):25–32.
4. McGuinness S, Johnson G, Kendall S.(2019). Perineal wound infection following vaginal birth: An integrative review. Midwifery. 2019; 74:101–10. doi: 10.1016/j.midw.2019.03.003.
5. Davidson MR.(1980). REEDA scale for assessment of perineal healing. Nurs Res. 1980;29(2):102-4.
6. กรมอนามัย.(2565). รายงานสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก ปี 2565. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
7. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเคียนซา.(2566). สถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2566 [เอกสารอัดสำเนา]. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลเคียนซา.
8. กฤษดา แสงดี.(2542). มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาล. 2542;48(4):10–8.
9. Orem DE.(1991). Nursing: Concepts of practices. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book.
10. House JS.(1981). Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley.
11. คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเคียนซา.(2568). หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2568. โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
12. บุญชม ศรีสะอาด.(2558). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
13. Likert R.(1967). The human organization: Its management and value. New York: McGraw-Hill.
14. Best JW.(1977). Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
15. ศิริฉัตร รอดศักดิ์.(2554). การดูแลแผลฝีเย็บในหญิงหลังคลอดตามแนวปฏิบัติทางคลินิก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
16. Davison DE.(1974). The Periodicals Collection: its Purpose and Use in Libraries. London: Andre Deutsch; 1974.
17. กิรตา ร้อยพิลา, ณัฐสินี นิมมุกดา, สุกัญญา กิณนรีแซ.(2568). ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD มารดาวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลสกจนคร. วารสารวิชาการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม. 2568 ม.ค.-มิ.ย.;3(1):3909.
18. พรทิพย์ หอมเพชร, พิศมัย กองทรัพย์, นื่องนุช แสนบรรดิษฐ์.(2566). ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด การกลับมารักษาซ้ำและการกลับมาเสพยาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารโรงพยาบาลสกจนคร. 2566 ม.ค.-เม.ย.;26(1):12-25.
19. วราภรณ์ รินทชัย, กรองแก้ว อัครเนตร, ณพัชญา สืบมา.(2567). ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อความรู้และการติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567 ม.ค.-เม.ย.;5(1):456-69.
20. วรัญญา ชลธารกัมปนาท, จันทิมา ขนบดี, ปราณี่ ป้องเรือ.(2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2561 ม.ค.-มิ.ย.;29(1):29-41.
21. กุลญาดา โคตรธรรมมา.(2566). ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกของมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษวีไอพี โรงพยาบาลบึงกาฬ. บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ.
22. สุกัญญา พงษ์ศิริรักษ์, นฤมล สีนสุพรรณ, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา.(2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดเพื่อให้มีความพร้อมก่อนการจำหน่ายและการติดตามหลังคลอดในโรงพยาบาลบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2567 ม.ค.-มิ.ค.;9(1):353-63.
23. ลักขณา ญาตินิยม, อนัญญา สารีพร.(2562). ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2562;6(2):84-93.
24. แอนนา บุญอ้อม.(2567). การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก: กรณีศึกษา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2567;42(3):55-68.