

ผลของโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและความพึงพอใจ
ในการรับบริการของมารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด
The Effects of a Nurse Support Program on Blood Loss Volume and Service Satisfaction
among Mothers with a Risk of Postpartum Hemorrhage (PPH)

อำพันธ์ ศรีเรือง¹, ศศิกานต์ กาละ^{2*}, ผกาวัลย์ หนูมาก², นรานุช สันธิติกาน¹
Ampan Sriruang¹, Sasikarn Kala^{2*}, Phakawan Noomak², Naranuch Santhitikan¹
¹โรงพยาบาลหาดใหญ่, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
¹Hatyai Hospital, ²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

(Received: November 27, 2023; Revised: June 4, 2024; Accepted: June 12, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและความพึงพอใจในการรับบริการของมารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดทางช่องคลอดมีปัจจัยเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด มีจำนวน 60 ราย รับไว้ในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการวิจัย เก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม - พฤศจิกายน 2566 โดยแบ่งเป็น กลุ่มควบคุม (30 ราย) และกลุ่มทดลอง (30 ราย) ดำเนินการในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแล้วเสร็จจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลในการป้องกันตกเลือดหลังคลอด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ส่วนคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองประกอบด้วย 1.1) เอกสารให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และ 1.2) สื่อโมเดลเรียนรู้การหดตัวของมดลูก 2) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองคือ แบบบันทึกการคลั่งมดลูกของมารดาหลังคลอด และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3.2) แบบประเมินความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด 3.3) แบบบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอด 2-8 ชั่วโมงแรก 3.4) แบบบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดหลัง 8-24 ชั่วโมงแรก และ 3.5) แบบประเมินความพึงพอใจในการบริการ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติแมนวิทนียูเทส ผลการวิจัยพบว่า

มารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลมีปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดระยะ 2 - 8 ชั่วโมง และระยะหลัง 8 - 24 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.681, p\text{-value} < .001$) และ ($Z = -2.818, p\text{-value} < .001$) ตามลำดับ และความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาล สามารถช่วยป้องกันตกเลือดของมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง จึงควรนำไปใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนของพยาบาล การป้องกันตกเลือดหลังคลอด การสูญเสียเลือด มารดาเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด ความพึงพอใจ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sasikarn.k89@gmail.com)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the effects of a nurse support program on blood loss volume with a risk of postpartum hemorrhage (PPH) and service satisfaction of mothers. The samples consisted of 60 postpartum mothers who had a vaginal birth, were at risk for postpartum hemorrhage, and were admitted to the postpartum ward in Hatyai hospital. The samples who met the research inclusion criteria were recruited for the study from August to November 2023. They were assigned into a control group (30 subjects) and an intervention group (30 subjects). To prevent data contamination, firstly, data were gathered in the control group who received usual nursing care. Then the nurse support program was provided in the intervention group. The research instruments consisted of 3 parts: 1) the intervention instruments consisted of 1.1) the nurse support program and 1.2) the learning model of uterine contraction. 2) the experimental-control instrument was a self-recording form for uterine massage, and 3) the data collection instruments comprised 5 forms: 3.1) the personal data 3.2) the risk assessment for PPH 3.3) the recording of blood loss volume at 2-8 hours postpartum 3.4) the recording of blood loss volume at 8-24 hours postpartum, and 3.5) the service satisfaction assessment form, examined for content validity by 3 experts, yielding a content validity of .89. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square, and Mann-Whitney U test.

The results showed that the mothers at risk for PPH who received the nurse support program had blood loss volume at 2-8 and after 8-24 hours postpartum significantly lower than the control group ($Z = -4.681$, $p < .001$) and ($Z = -2.818$, $p < .001$), respectively. The service satisfaction of the mothers at risk for PPH who received the nurse support program was at its highest level. The results show the nurse support program can prevent PPH in mothers at risk for PPH.

Therefore, the program should be provided for postpartum mothers.

Keyword: Nurse Support Program, Prevention of PPH, Blood Loss, Maternal Risk of PPH, Satisfaction

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดถือเป็นภาวะวิกฤต แทรกซ้อนของการคลอดที่เป็นอันตรายและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก จากข้อมูลพบว่าในประเทศไทยที่มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดสูงถึง 211 รายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย (World Health Organization [WHO], 2022) และจากข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีอัตราการตายของมารดาในประเทศไทย 25.86 ราย ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย และในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่ามีอัตราการตายของมารดา 37.94 ราย ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ซึ่งพบว่ามีมารดาเสียชีวิตทั้งหมด 21 ราย โดยสาเหตุเกิดจากการตกเลือด 2 รายนับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาอันดับที่ 3 รองจากโรคโควิด-19 และภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือด (Anamai Data Center, 2022) นอกจากนี้มีข้อมูลจากสถิติเวชระเบียนหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่า ภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอดทั้งที่ได้รับการคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คิดเป็นร้อยละ 0.4, 0.26 และ 0.22 ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 7 ราย พบว่ามีมารดาทุกรายมีภาวะตกเลือดภายในระยะเวลา 8 ชั่วโมงหลังคลอดและสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่มดลูกหดตัวไม่ดีจำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 71.4 จากสาเหตุการตกเลือดทั้งหมด

แม้ว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดของหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่ ยังอยู่ในเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข คือไม่เกินร้อยละ 5 แต่ผลกระทบจากภาวะตกเลือดมีความรุนแรงต่อสุขภาพและชีวิตของมารดาบางรายมีการสูญเสียเลือดปริมาณมากส่งผลให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายขาดออกซิเจนและเสียชีวิต โดยเฉพาะสมองส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ กลุ่มอาการชีแฮน (Sheehan's Syndrome) โลหิตจางรุนแรง ช็อก ต้องตัดมดลูก ทุพพลภาพ และเสียชีวิต (Eiamcharoen, 2017) ดังนั้นการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยประเมินจากปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดเพื่อป้องกันผลกระทบที่รุนแรงจึงมีความสำคัญ

ปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4Ts) ได้แก่ 1) มดลูกหดตัวไม่ดี (Tone) 2) การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Trauma) 3) การมีเศษรกเนื้อเยื่อหรือรกค้าง (Tissue) และ 4) ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Thrombin) สาเหตุเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงทั้งที่คาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ พบมากที่สุด เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine Atony) คิดเป็นร้อยละ 70 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีที่สามารถคาดการณ์ได้ ได้แก่ ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium Sulfate) กล้ามเนื้อมดลูกยืดขยายมากเกินไปในรายที่ผ่านการคลอดหลายครั้ง (Grand Multiparity) ทารกตัวโต (Macrosomia) ครรภ์แฝด (Twin) ครรภ์แฝดน้ำ (Polyhydramnios) การกระตุ้นคลอดหรือเร่งคลอดด้วยออกซิโทซิน (Oxytocin) การคลอดยาวนานหรือเร็วเกินไป การล้ารก ได้รับยาดมสลบ รกเกาะต่ำ (Placenta Previa) รกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental Abruption) มีประวัติตกเลือดในครรภ์ก่อน อ้วน (Obesity) และมารดามีอายุมากกว่า 35 ปี ทั้งนี้อาจเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในที่ไม่มีประวัติตกเลือดหรือไม่ปัจจัยเสี่ยงได้เช่นกัน (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020) อย่างไรก็ตามการประเมินปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดโดยการประเมินการหดตัวของมดลูกนับเป็นแนวทางที่สำคัญของการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (Pochana, Chaiwongsa, & Somchok, 2021) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ทางหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ได้ใช้ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยง 3 ระดับซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม (Pinpo & Wattananukulkiat, 2021; Saraban, Phuwongkrai, Limbupasiriporn, & Khotworama, 2022) ประกอบด้วย 1) ความเสี่ยงต่ำได้แก่ ครรภ์เดี่ยว คลอดน้อยกว่า 4 ครั้ง ไม่เคยมีแผลมดลูก ไม่เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอด 2) ความเสี่ยงปานกลางได้แก่ เคยผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องหรือมีแผลมดลูกเคยคลอดมากกว่า 4 ครั้ง ครรภ์แฝด ก้อนเนื้ออกมดลูกขนาดใหญ่ ภาวะติดเชื้อมดลูก ชีตความเข้มข้นเลือดน้อยกว่าร้อยละ 30 มีประวัติตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน ได้รับการรักษาด้วยแมกนีเซียมซัลเฟตได้รับการรักษาด้วยออกซิโทซินเป็นเวลานาน และ 3) ความเสี่ยงสูงได้แก่ รกเกาะต่ำหรือรกเกาะแน่น มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ มีเลือดออกทางช่องคลอด ≥ 300 มิลลิลิตร มีความเสี่ยงปานกลาง 2 ข้อขึ้นไปจากการวิเคราะห์ข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูง ดังนั้นหากพยาบาลสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยง ระดับความเสี่ยง และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีความเหมาะสมจะทำให้ลดโอกาสการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญ ได้แก่ การสังเกตปริมาณเลือดทางช่องคลอด การประเมินการหดตัวของมดลูก การวัดระดับยอคมดลูก การวัดสัญญาณชีพ และการเติมของกระเพาะปัสสาวะ รวมทั้งสังเกตอาการแสดงของการสูญเสียเลือดที่อาจนำไปสู่ภาวะช็อก คืออาการเย็นซีดระ หนาว มีด ใจสั่น อ่อนเพลีย (Eiamcharoen, 2017) จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบวิธีการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในช่องคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อเตรียมตัวสำหรับการปฏิบัติหลังคลอด (Tavornsuk, Youngwanichsetha, & Kala, 2022) การใช้นวัตกรรมในการนวดคลึงมดลูก (Purimayata, Maneechotwong, & Laokhonkha, 2017) การใช้นวัตกรรมในการกำหนดเวลาหรือเตือนเมื่อถึงเวลานวดคลึงมดลูก (Hayibueraheng, & Mea, 2019; Sriphachai, 2015)

นอกจากนี้พบแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในระยะแรก ที่มีกระบวนการเร่งคลอดโดยการทำคลอดรกแบบพุงดึงรั้งสายสะดือ (Controlled Cord Traction) และการฉีดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเมื่อใกล้หน้าของทารกคลอด และเก็บข้อมูลโดยการตรวจประเมินการสูญเสียเลือดในระยะที่สามของการคลอด และซึ่งผ้านอนามัยประเมินการเสียเลือดในระยะ 2 - 4 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า มารดาในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกมากกว่า แต่มีสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Maneechan & Jamnam, 2017) แสดงให้เห็นว่าวิธีการดังกล่าวยังไม่สามารถลดการตกเลือดในระยะแรกได้ดีพอ แต่สามารถลดความรุนแรงของการตกเลือดได้ โดยการศึกษาดังกล่าวเน้นการพยาบาลในระยะที่อยู่ในห้องคลอด หรือ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเท่านั้น การศึกษาวิธีการป้องกันการตกเลือดในช่วงที่ผู้รับบริการมารับการดูแลในหน่วยหลังคลอดยังมีข้อจำกัด พบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 - 24 ชั่วโมงหลังคลอดแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลขอนแก่นของ Pinpo & Wattananukulkiat (2021) แนวปฏิบัติที่พัฒนามี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือด การดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือด แนวปฏิบัติป้องกันการตกเลือด และแนวทางการแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติระดับสูง และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคายของกฤษณา (Saraban, Phuwongkrai, Limbupasiriporn, & Khotrworama, 2022) มีการแบ่งแนวปฏิบัติเป็นการดูแลมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดกลุ่มละ 30 คน พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีการตกเลือดในระยะ 2 - 24 ชั่วโมงแรก พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติระดับมากที่สุด อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ทดสอบประสิทธิภาพต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เช่น ต่อผลลัพธ์การตกเลือดหลังคลอดโดยเฉพาะปริมาณการสูญเสียเลือดของมารดาในหน่วยหลังคลอด

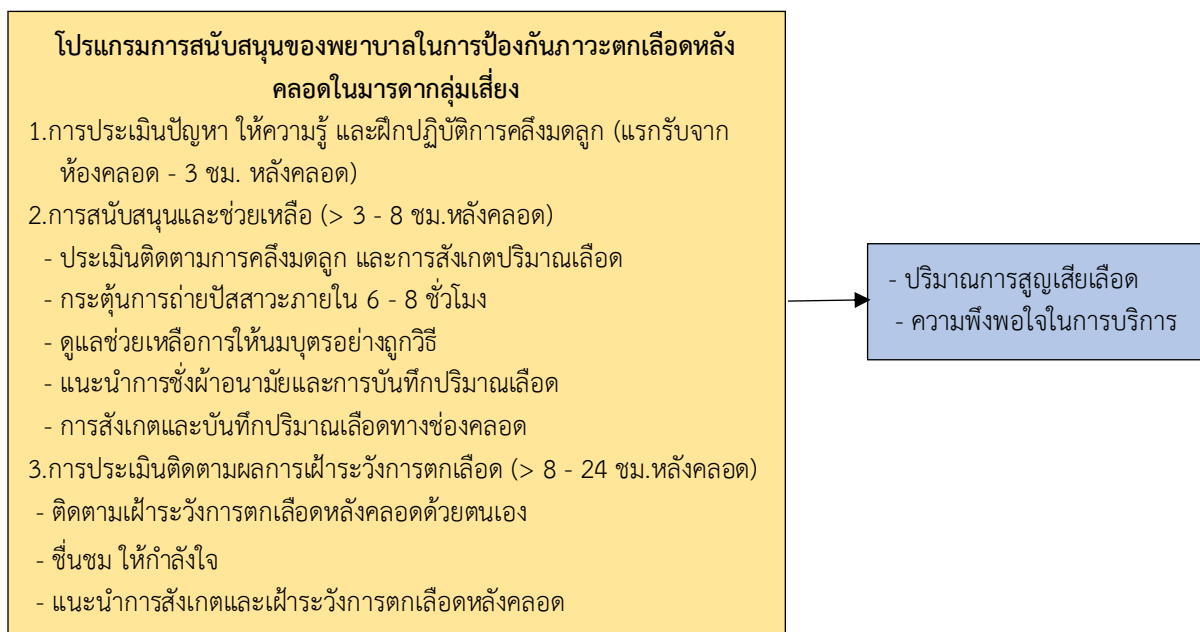
การสนับสนุนทางสังคมเป็นกรอบแนวคิดที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการดูแลมารดาหลังคลอด (Awatchanawong & Boonyaporn, 2020; Chiablam, Sinsuksai, & Thananowan, 2021; Tavornsuk, Youngwanichsetha, & Kala, 2022) กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการแสดงออกถึงการให้กำลังใจ การให้ความรัก การแสดงออกถึงความใส่ใจ และเห็นอกเห็นใจ 3) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า เป็นการให้คำแนะนำแก่บุคคล รวมถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเอง และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นการจัดหาสิ่งของและบริการ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านแรงงาน เวลา รวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อย่างไรก็ตาม หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการตกเลือดในช่วง 8 ชั่วโมงแรกหลังคลอดหลังย้ายจากห้องคลอด จากการสังเกตและประเมินสภาพของมารดาพบว่ามีความเหนื่อยล้าจากการคลอด ไม่ได้คลึงมดลูก หรือคลึงมดลูกได้ไม่สม่ำเสมอ และยังไม่มีความรู้แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่สอดคล้องกับบริบท โดยเฉพาะในมารดาในกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เพื่อให้การสนับสนุนดูแลและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการให้มีความปลอดภัย และศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและความพึงพอใจในการรับบริการของมารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือด

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและความพึงพอใจในการรับบริการของมารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ House (1981) และการทบทวนวรรณกรรมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด (Pinpo & Wattananukulkiat, 2021; Purimayata, Maneechotwong, & Laokhonkha, 2017; Saraban, Phuwongkrai, Limbupasiriporn, & Khotrworama, 2022; Tavornsuk, Youngwanichsetha, & Kala, 2022) เพื่อสร้างโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและความพึงพอใจในการบริการ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) สนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การแสดงออกถึงการให้กำลังใจ การให้ความรัก การแสดงออกถึงความใส่ใจ และเห็นอกเห็นใจ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึงการให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่บุคคล เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม 3) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) หมายถึงการให้คำแนะนำแก่บุคคล รวมถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเอง และ 4) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) หมายถึงการจัดหาสิ่งของบริการ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านแรงงาน เวลา รวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม โดยในโปรแกรมนี้ พยาบาลมีการสนับสนุนโดยจัดเตรียมสถานที่ เมื่อเกิดความผิดปกติทำให้ทีมเข้าไปให้การช่วยเหลือได้รวดเร็ว ทันทีที่ โดยพยาบาลให้การช่วยเหลือในระยะเริ่มต้น ติดตาม เป็นกำลังใจ ตอบคำถาม เมื่อมีข้อสงสัย และชี้แนะเพิ่มเติมในการปฏิบัติตามคำแนะนำถูกต้องอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเองเกี่ยวกับป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของมารดากลุ่มเสี่ยงร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนของพยาบาลเป็นสิ่งที่เสริมความมั่นใจให้กับมารดากลุ่มเสี่ยงมีปริมาณการสูญเสียเลือดน้อยลง และไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด การศึกษาครั้งนี้มีการสนับสนุนของพยาบาล ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การประเมินปัญหา ให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการคลึงมดลูก (แรกรับจากห้องคลอด - 3 ชั่วโมงหลังคลอด) 2) การสนับสนุนและช่วยเหลือ (> 3 - 8 ชั่วโมงหลังคลอด) และ 3) การประเมินติดตามผลการเฝ้าระวังการตกเลือด (> 8 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด) ซึ่งเชื่อว่ากิจกรรมดังกล่าว สามารถลดปริมาณการสูญเสียเลือดและเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการของมารดากลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดได้ ดังกรอบแนวคิด (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดมีปัจจัยเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุของการหดตัวของมดลูกไม่ดี พักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดมีปัจจัยเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุของการหดตัวของมดลูกไม่ดี พักฟื้น ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือน สิงหาคม – พฤศจิกายน 2566 จำนวน 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการวิจัย คือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดจากสาเหตุของมดลูกหดตัวไม่ดี ที่คลอดทางช่องคลอด ได้แก่ มารดาที่เข้าเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้ ตั้งครรภ์แฝด 2 หรือ 3 คน ทารกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ผ่านการคลอดตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ครรภ์แฝดน้ำ ซีด (Hct < 30%) มีประวัติตกเลือดในครรภ์ก่อน คลอดเร็ว คลอดช้า ติดเชื้อในโพรงมดลูก รกเกาะต่ำ ล้วงรก และ ได้รับยา $MgSO_4$

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) จากงานวิจัยที่ใกล้เคียง (Purimayata, Maneechotwong, & Laokhonkha, 2017) คำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพล .98 ซึ่งเป็นขนาดที่ใหญ่ จึงกำหนดขนาดอิทธิพลเป็นค่าที่ยอมรับได้ที่ .80 (Polit & Beck, 2018) และคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*Power: Sample Size Calculation Version 3.1.9.7 กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและให้งานวิจัยมีความคาดเคลื่อนน้อยลงจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 รวมได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ทั้งนี้มีการดำเนินการในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแล้วเสร็จจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลในการป้องกันตกเลือดหลังคลอดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 เอกสารให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแผนพับที่มีสาระเกี่ยวกับความการเฝ้าระวังอาการและการป้องกันภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การคลึงมดลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันตกเลือด การประเมินปริมาณเลือดทางช่องคลอด อาการแสดงจากการตกเลือดหลังคลอด และอันตรายจากการตกเลือดในปริมาณมาก

1.2 สื่อโมเดลเรียนรู้การหดตัวของมดลูก ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้อุปกรณ์ที่สามารถหาได้เองเพื่อใช้ประกอบการเรียนรู้ของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับลักษณะการหดตัวของมดลูกมี 2 แบบ คือมดลูกแข็ง และมดลูกนิ่ม เพื่อให้มารดาสามารถประเมินและเปรียบเทียบลักษณะการหดตัวของมดลูกของตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการคลึงมดลูกของมารดาหลังคลอดเป็นตารางเวลาที่กำหนดการคลึงมดลูกเป็นแบบบันทึกการคลึงมดลูกของมารดาหลังคลอดใน 8 ชั่วโมงแรก ตามเวลาที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นเตือนการคลึงมดลูกของมารดาเป็นระยะ คือ การคลึงมดลูก ระยะแรกแรกที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช 1 ครั้ง ต่อไปทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้ง (ภายใน 3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด) ทุก 1 ชั่วโมงจำนวน 3 ครั้ง (ภายในชั่วโมงที่ 4 - 6 ชั่วโมงหลังคลอด) และทุก 2 ชั่วโมงจำนวน 1 ครั้ง (เมื่อครบ 8 ชั่วโมงหลังคลอด) หลังจากครบ 8 ชั่วโมงหลังคลอด ติดตามการคลึงมดลูกทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา สถานภาพ ค่า BMI ก่อนตั้งครรภ์ ค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด การฝากครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักทารก ปริมาณการสูญเสียเลือดขณะคลอด การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกหลังคลอด และการให้ทารกดูดนมแม่

3.2 แบบประเมินความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรม แบ่งออก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ เคยผ่าตัดมดลูก เคยตกเลือดในครรภ์ก่อน มีก้อนเนื้องอกมดลูกขนาดใหญ่ > 5 เซนติเมตร ทารกน้ำหนัก ≥ 4000 กรัม BMI > 30 Kg/m² ความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด $< 30\%$ Chorioamnionitis ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระยะรกคลอด ≥ 7 ชั่วโมง Prolong 2nd Stage of Labor ได้รับยา MgSO₄ ได้รับยา ยับยั้งของการหดตัวของมดลูก BBA และหรือมีการฉีกขาดของช่องคลอดระดับ 3 ขึ้นไป และกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ รกเกาะแน่น หรือรกเกาะลึก รกเกาะต่ำ เกิดเลือด $< 70,000$ cells มีเลือดออกทางช่องคลอด ≥ 300 ซีซี มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือ HELLP syndrome มีความเสี่ยงระดับกลาง 2 ข้อ ขึ้นไป

3.3 แบบบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอด 8 ชั่วโมงแรก (สำหรับเจ้าหน้าที่) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรม เป็นการชั่งน้ำหนักผ้าอนามัยด้วยตาชั่งดิจิตอล มีหน่วยเป็นกรัม (เท่ากับ 1 ซีซี) ใช้ผ้าอนามัยยี่ห้อเดียวกัน โดยการลงบันทึกปริมาณเลือดหลังจากหกลบด้วยน้ำหนักของผ้าอนามัยที่ยังไม่ใช้ เก็บข้อมูลจากการบันทึกทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง (ชั่วโมงที่ 3, 4 ชั่วโมงหลังคลอด) บันทึกทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง (ชั่วโมงที่ 6, 8 ชั่วโมงแรกหลังคลอด) และบันทึกรวมปริมาณการสูญเสียเลือดภายใน 2 - 8 ชั่วโมงหลังคลอด

3.4 แบบบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดหลังคลอด 8 - 24 ชั่วโมง (สำหรับผู้รับบริการ) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรม เป็นการชั่งจากผ้าอนามัยทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนผ้าอนามัย บันทึกปริมาณจำนวนบันทึกหลังจากหกลบด้วยน้ำหนักผ้าอนามัยที่ยังไม่ใช้ และบันทึกรวมปริมาณการสูญเสียเลือดภายในเวลา 8 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด

3.5 แบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ มีระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด คะแนนที่ได้มีเกณฑ์การแบ่งช่วง คะแนนค่าเฉลี่ยไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย 1.1) เอกสารให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 1.2) สื่อโมเดลเรียนรู้การหดตัวของมดลูก 2) เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง คือ แบบบันทึกการคลั่งมดลูกของมารดาหลังคลอด และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3.2) แบบบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอด 8 ชั่วโมงแรก สำหรับเจ้าหน้าที่ 3.3) แบบบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดหลัง 8 - 24 ชั่วโมงแรก (สำหรับผู้รับบริการ) และ 3.4) แบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน จากนั้นนำมาแก้ไขปรับให้เหมาะสมตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน เพื่อความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษา และแบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ ได้คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน

ความพึงพอใจในการบริการ 15 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งแบบเสนอโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อขอรับการพิจารณาและการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลหาดใหญ่
2. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจึงดำเนินการติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช และเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาของการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 - พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลในการป้องกันตกเลือดของมารดาในกลุ่มเสี่ยงร่วมกับการพยาบาลปกติ ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือที่กำหนด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบตามจำนวนที่กำหนด จึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม

มารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดได้รับการดูแลตามปกติโดยได้รับการดูแลจากพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลมารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดโดยผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงตกเลือดตั้งแต่แรกรับหลังคลอด 2 ชั่วโมงจากห้องคลอดหลังจากประเมินสภาพร่างกาย นอนพักบนเตียงและเก็บข้อมูล ใช้เวลาทั้งหมด 55 นาที มีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับความยินยอม ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 มารดาในระยะ 2 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด

1. ผู้วิจัยประเมินอาการ วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 - 30 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก และทุก 1 ชั่วโมง จนปกติ จากนั้น วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ในระยะ 24 ชั่วโมง
2. ผู้วิจัยสังเกตเลือดออกทางช่องคลอดจากผ้าอนามัย ทุก 1 ชั่วโมงแรก และทุก 1 - 2 ชั่วโมง จนปกติ จากนั้น สังเกตเลือดจากผ้าอนามัยทุก 4 ชั่วโมง ในระยะ 24 ชั่วโมง
3. ผู้วิจัยประเมินการหดตัวของมดลูก พร้อมคลึงมดลูกแรกรับ และติดตามการหดตัวของมดลูกทุก 3 ชั่วโมงจำนวน 3 ครั้ง
4. ผู้วิจัยประเมินการเต็มของกระเพาะปัสสาวะ แนะนำการถ่ายปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด
5. ผู้วิจัยชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างในการสังเกตเลือดเปื้อนผ้าอนามัยมากกว่า 1 ชั้น ให้แจ้งพยาบาลและการบันทึกปริมาณเลือดหลังจากซึ่งผ้าอนามัยลงในแบบบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือดตามระยะเวลาที่ระบุไว้ และผู้วิจัยบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือด โดยการนำผ้าอนามัยเปื้อนเลือดใส่ถุงซิปล้างแล้วชั่งตามระยะเวลา ชั่วโมงที่ 3,

4, 6, 8 ต่อจากนั้น แนะนำและอำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือดทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนผ้าอนามัยจนครบ 24 ชั่วโมง

4. ผู้วิจัยสอนและช่วยนำทารกให้ดูนมแม่ทันทีภายใน 30 นาที หลังคลอด

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าได้สิ้นสุดขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัย และกล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง

มารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดได้รับการดูแลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมและได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากพยาบาลในการป้องกันตกเลือด โดยผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงตกเลือดตั้งแต่แรกรับหลังคลอด 2 ชั่วโมงจากห้องคลอดหลังจากประเมินสภาพร่างกาย นอนพักบนเตียงและเก็บข้อมูล ใช้เวลาทั้งหมด 60 นาที มีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับความยินยอม ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลในการป้องกันตกเลือด (ใช้เวลา 35 นาที)

การสนับสนุนของพยาบาลในการป้องกันตกเลือดหลังคลอดของมารดาในกลุ่มเสี่ยงหลังคลอด ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านของ House (1981) ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านประเมินคุณค่า และด้านทรัพยากร นำมาใช้ในการสนับสนุนของพยาบาลร่วมกับการปฏิบัติตามกิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินปัญหา ให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการคลึงมดลูก (แรกรับจากห้องคลอด - 3 ชั่วโมงหลังคลอด) 2) การสนับสนุนและช่วยเหลือ (> 3 - 8 ชั่วโมงหลังคลอด) และ 3) การประเมินติดตามผลการเฝ้าระวังการตกเลือด (> 8 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด) มีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมที่ 1 การประเมินปัญหา ให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการคลึงมดลูก (แรกรับ - 3 ชั่วโมงหลังคลอด)

1.1 พูดคุยเพื่อประเมินอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้มารดาระบายความรู้สึกอย่างอิสระ ผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจ ประเมินปัญหาความต้องการ และผู้วิจัยใช้คำพูด น้ำเสียงที่นุ่มนวล ให้กำลังใจ แสดงความห่วงใยให้การช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่

1.2 ให้ความรู้เรื่องวิธีป้องกันตกเลือดหลังคลอด โดยใช้แผ่นภาพประกอบการอธิบาย เกี่ยวกับความรุนแรง อาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด การสังเกตเลือดจากผ้าอนามัย วิธีคลึงมดลูก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

1.3 สอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ วิธีคลึงมดลูก และการคลำมดลูก โดยการใช้มือข้างที่ถนัดวางบริเวณยอดมดลูก ให้รู้สึกว่ามีมดลูกอยู่ในอุ้งมือพอดี จากนั้นคลึงเบา ๆ ด้วยปลายนิ้ว วนไปทางเดียวกันเป็นวงกลมจนมดลูกหดตัวกลมแข็ง นาน 1 นาที ระหว่างคลึงมดลูก มารดาอาจจะรู้สึกปวดมดลูกคล้ายปวดประจำเดือน อธิบายข้อมูลเพิ่มเติมพร้อม ใช้คำพูด น้ำเสียงที่นุ่มนวล ให้กำลังใจ และการประเมินผลลักษณะกลมแข็งหลังคลึงมดลูกโดยนำหุ่นจำลองมดลูกมาใช้คลำเปรียบเทียบกับลักษณะผิดปกติของมดลูกนึ่ม และมดลูกปกติที่กลมแข็งร่วมกับการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ขณะสาธิตย้อนกลับผู้วิจัยกล่าวชมเชยให้กำลังใจ และให้ข้อมูลย้อนกลับเพิ่มเติม เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น ในการปฏิบัติ

1.4 การคลึงมดลูกแต่ละครั้งนาน 1 นาที จะกำหนดเวลาโดยใช้นาฬิกาปลุกตั้งเวลา คลึงมดลูก คือ คลึงมดลูกตั้งแต่แรกรับ จากนั้นชั่วโมงที่ 3 หลังคลอดจะคลึงมดลูก 2 ครั้ง ห่างกัน แต่ละครั้ง 30 นาที, ชั่วโมงที่ 4, 5, 6, 8 และคลึงมดลูกทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

1.5 การสังเกตปริมาณเลือดที่เปลี่ยนผ้าอนามัย และเปลี่ยนผ้าอนามัย นำผ้าอนามัยเปลี่ยนเลือดใส่ถุงซิปล้างน้ำหนัก พร้อมบันทึกในแบบฟอร์มการบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือด ในชั่วโมงที่ 3, 4, 6, 8 ต่อจากนั้นชั่งน้ำหนักผ้าอนามัยเปลี่ยนเลือดทุกครั้งที่มีการเปลี่ยน จนครบ 24 ชั่วโมง หลังคลอด

2. กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนและช่วยเหลือ (> 3 - 8 ชั่วโมงหลังคลอด)

2.1 ช่วยเหลือ ชี้แนะการคลำและวิธีคลึงมดลูก และการประเมินผลลักษณะกลมแข็งหลังคลึงมดลูกจากการนำหุ่นจำลองมดลูกมาใช้ประกอบการประเมิน และเปรียบเทียบลักษณะผิดปกติของมดลูกนี้มดลูกปกติที่กลมแข็งร่วมกับการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินความสามารถของตนเองในปฏิบัติตัวกล่าวชื่นชม “ปฏิบัติดีแล้วค่ะ” และให้กำลังใจ และให้ข้อมูลย้อนกลับเพิ่มเติม เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

2.2 เอาใจใส่ ช่วยเหลือในการเปลี่ยนผ้าอนามัย สอนวิธีการเปลี่ยนผ้าอนามัย ใส่ถุงซิปล้างน้ำไปซังตาซัง และการอำนวยความสะดวกจัดวางตาซังไว้ตำแหน่งที่เข้าถึงง่าย แสงสว่างมองเห็นตัวเลขได้ชัดเจน

2.3 อำนวยความสะดวกขณะคลึงมดลูก ปิดม่าน วางหมอนนอนเบาะเตียง กระตุ้นการถ่ายปัสสาวะเมื่อรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะ และติดตามการถ่ายปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นระยะ ๆ

3. กิจกรรมที่ 3 การประเมินติดตามผลการเฝ้าระวังการตกเลือด (> 8 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด)

ผู้วิจัยกล่าว ชื่นชม ปฏิบัติตามความช่วยเหลือ และส่งเสริมความช่วยเหลือจากญาติ ที่ช่วยบริการ ดูแลอำนวยความสะดวก ได้แก่ สิ่งของ และเตรียมเครื่องใช้ บริการน้ำดื่ม หรือน้ำหวานไว้บนโต๊ะข้างเตียง

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการ เพื่อป้องกันการตกเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าได้สิ้นสุดขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัย และกล่าวขอบคุณ

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ รหัสโครงการ HYH EC 062-66-01

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงตกเลือด

ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงตกเลือดในกลุ่มควบคุมพบว่า มารดาหลังคลอดมีอายุระหว่าง 18 - 42 ปี อายุเฉลี่ย 30.28 ปี ($SD = 5.33$) ระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญาและอนุปริญญาขึ้นไปจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 50) เป็นผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 46.7) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96.7) สำหรับข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดพบว่า ส่วนใหญ่มีค่า BMI ก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 30 kg/m^2 (ร้อยละ 83.3) ค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอดเฉลี่ย 32.91 % ($SD = 4.79$) มารดามาดูฝากครรภ์ทุกราย โดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 73.3) และผ่านการคลอดน้อยกว่า 4 ครั้ง (ร้อยละ 83.3) การคลอดครั้งนี้ส่วนใหญ่คลอดที่อายุครรภ์ครบกำหนด (ร้อยละ 96.7) ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งรกคลอด 0.54 - 14.21 ชั่วโมง น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,355 - 4,400 กรัม มีน้ำหนักเฉลี่ย 3,267.5 กรัม ($SD = 422.33$) มากกว่าครึ่งมีการสูญเสียเลือดขณะคลอดปริมาณ 100 - 250 ซีซี (ร้อยละ 63.4) และภายหลังการคลอดส่วนใหญ่ได้รับยาออกซิโตซิน 30 - 40 ยูนิต (ร้อยละ 70) นอกจากนี้พบว่า ทารกส่วนใหญ่ได้ดูนมแม่ตั้งแต่ออยู่ในห้องคลอด (ร้อยละ 93.3)

สำหรับข้อมูลทั่วไปมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงตกเลือดในกลุ่มทดลองพบว่า มารดาหลังคลอดมีอายุระหว่าง 19 - 41 ปี อายุเฉลี่ย 31.27 ปี ($SD = 6.58$) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา (ร้อยละ 83.3) มากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 53.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 73.3) และทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) สำหรับข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดพบว่า ส่วนใหญ่มีค่า BMI ก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า

30 kg/m² (ร้อยละ 70) มีค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอดเฉลี่ย 32.42 % ($SD = 3.60$) มารดามาฝากครรภ์ทุกราย ซึ่งมากกว่าครึ่งเป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 53.4) และส่วนใหญ่ผ่านการคลอดน้อยกว่า 4 ครั้ง (ร้อยละ 86.7) การคลอดครั้งนี้ส่วนใหญ่คลอดที่อายุครรภ์ครบกำหนด (ร้อยละ 96.7) ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งรกคลอด 0.9 - 15.26 ชั่วโมง น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,185 - 4,120 กรัม มีน้ำหนักเฉลี่ย 3,114.6 กรัม ($SD = 430.84$) มากกว่าครึ่งมีการสูญเสียเลือดขณะคลอดปริมาณ 100 - 250 ซีซี (ร้อยละ 53.4) และภายหลังการคลอดส่วนใหญ่ได้รับยาออกซิโตซิน 30 - 40 ยูนิต (ร้อยละ 70) นอกจากนี้ พบว่าทารกส่วนใหญ่ได้ดูดนมแม่ตั้งแต่อยู่ในห้องคลอด (ร้อยละ 93.3)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษานี้มีข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้จากการทดสอบทางสถิติด้วยไคสแควร์ พบว่าลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้นของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$)

2. เปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดของมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงตกเลือดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 1 เปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-whitney U test ($n = 60$)

การสูญเสียเลือดทางช่องคลอด	กลุ่ม	n	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
ระยะ 2 - 8 ชม. แรกหลังคลอด	กลุ่มทดลอง	30	19.95	598.50	-4.681	<.001
	กลุ่มควบคุม	30	41.05	123.50		
ระยะหลัง 8 - 24 ชม. แรกหลังคลอด	กลุ่มทดลอง	30	24.15	224.5	-2.818	<.001
	กลุ่มควบคุม	30	36.85	1105.50		

จากตาราง 1 พบว่า ปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดระยะ 2 - 8 ชั่วโมงแรกของมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงตกเลือดกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($Z = -4.681$, $p\text{-value} < .001$) และปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดระยะหลัง 8 - 24 ชั่วโมงแรกของมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงตกเลือดกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($Z = -2.818$, $p\text{-value} < .001$)

3. ความพึงพอใจในการรับบริการ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจในการบริการของกลุ่มทดลอง ($n = 60$)

ข้อ	กิจกรรมการบริการ	ระดับความพึงพอใจ		
		M	SD	แปลผล
1	การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเข้าใจง่าย	4.83	0.46	มากที่สุด
2	วิธีการสอนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	4.76	0.43	มากที่สุด
3	การสอน/สาธิตวิธีการคลึงมดลูกด้วยโมเดล เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริง	4.86	0.34	มากที่สุด
4	การพูดให้กำลังใจ ชื่นชม และให้ข้อมูลย้อนกลับจากพยาบาลทำให้มีความมั่นใจ	4.90	0.30	มากที่สุด
5	การช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล ทำให้มีความมั่นใจในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น	4.86	0.34	มากที่สุด
6	ระยะเวลาในการคลึงมดลูกด้วยตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีความเหมาะสม สามารถปฏิบัติได้	4.60	0.49	มากที่สุด
7	การชั่งน้ำหนักผ้าอนามัยเพื่อประเมินการสูญเสียเลือดมีความสะดวก และเหมาะสม	4.80	0.40	มากที่สุด

ข้อ	กิจกรรมการบริการ	ระดับความพึงพอใจ		
		M	SD	แปลผล
8	การมีส่วนร่วมดูแลตนเองในการคลั่งมดลูกและบันทึกผลการปฏิบัติสามารถทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก	4.80	0.40	มากที่สุด
9	การดูแลจากพยาบาลให้ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เช่น การคลั่งมดลูก การถ่ายปัสสาวะ และสังเกตน้ำคาวปลา มีความเหมาะสม	4.83	0.37	มากที่สุด
10	การติดตามอาการเพื่อประเมินความผิดปกติจากการตกเลือดหลังคลอด เช่น วัดความดัน การจับชีพจร	4.86	0.34	มากที่สุด
รวม		4.81	0.31	มากที่สุด

จากตาราง 2 ความพึงพอใจการรับบริการเป็นความรู้สึกต่อการดูแลที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.81 ($SD = 0.31$) อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจสูงสุดคือการพูดให้กำลังใจ ชื่นชม และให้ข้อมูลย้อนกลับจากพยาบาลทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 4.90 ($SD = 0.30$) รองลงมาข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจ เท่ากันสองข้อคือ การสอน/สาธิตการคลั่งมดลูกด้วยโมเดล เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริง และข้อคำถามการช่วยเหลือและเอาใจใส่จากพยาบาล ทำให้มีความมั่นใจในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมากขึ้นมีค่าเฉลี่ย 4.86 ($SD = 0.34$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลมีปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดใน ระยะ 2 - 8 ชั่วโมง และ ระยะหลัง 8 - 24 ชั่วโมง น้อยกว่าทั้ง 2 ระยะเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลประกอบได้ด้วยการให้ความรู้การป้องกันตกเลือดหลังคลอด สอน/สาธิตวิธีคลั่งมดลูก รวมทั้งกำหนดเวลาการคลั่งมดลูกทุก 30 นาที ในช่วงเวลาที่ 3 หลังคลอดและทุกชั่วโมงหลังคลอดจนครบ 8 ชั่วโมงหลังคลอดต่อมาคลั่งมดลูกกระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอทุก 4 ชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นการประยุกต์ใช้หลักการในการหยุดเลือดโดยอาศัยการหดตัวของหลอดเลือดเองและการเกิดลิ่มเลือดเฉพาะที่ ซึ่งการที่จะทำให้เลือดบริเวณรกเคยเกาะหยุดได้ดี ต้องอาศัยการหดตัวของกล้ามเนื้อเพื่อกดหลอดเลือดใหญ่ และปิดรูรั่วของหลอดเลือดทำให้เลือดหยุดได้ (Cunningham, Leveno, Bloom, Hault, Rouse, & Spong, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง ใช้นวัตกรรม “Warning Box” ช่วยกระตุ้นเตือนการคลั่งมดลูกร่วมกับการกดมดลูกส่วนล่างมีปริมาณการสูญเสียเลือดในน้อยกว่ากลุ่มให้การดูแลตามปกติ (Hayibueraheng & Mea, 2019) และสอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้ถุงมือเยื่อหนวมมดลูกต่อการสูญเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดพบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของผู้คลอดที่ได้รับการใช้ถุงมือหนวมมดลูกมีค่าน้อยกว่ากลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน (Purimayata, Maneechotwong, & Laokhonkha, 2017) นอกจากนี้กลุ่มทดลองได้รับความรู้และฝึกการนวดมดลูกที่ถูกต้อง ได้รับการพูดคุยให้กำลังใจ ชื่นชมและข้อมูลย้อนกลับจากพยาบาล มีความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดทั้งภาพรวมและรายข้อ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการสนับสนุนของพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดสอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังคลอด ใกล้เคียงกับการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ซึ่งเป็นกิจกรรมการสนับสนุนและดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดแบบเชิงรุก โดยพบว่า มารดามีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (Luangkwan, Tuphimai, Chomngam, & Loyden, 2021) การศึกษารุ่นนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรม

สนับสนุนของพยาบาลมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณการสูญเสียเลือด และเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการของมารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลในการป้องกันตกเลือดมาใช้ในหน่วยงานหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดและลดความรุนแรงจากการสูญเสียเลือดของมารดาหลังคลอด
2. ด้านการศึกษา อาจารย์/ผู้นิเทศสามารถให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลในการป้องกันตกเลือดหลังคลอดแก่นักศึกษาพยาบาล และนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการ โดยเฉพาะมารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากการสูญเสียเลือดหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำสื่อการเรียนรู้การป้องกันตกเลือดหลังคลอดมาปรับใช้ในรูปแบบของคลิปวิดีโอเพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ใช้บริการ
2. ควรศึกษาการใช้แรงสนับสนุนจากพยาบาลและญาติเข้ามีส่วนร่วมดูแลป้องกันตกเลือดในมารดา ระยะ 2 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด
3. ควรศึกษาการใช้แรงสนับสนุนของพยาบาลในการป้องกันตกเลือดในกลุ่มมารดาหลังคลอดทั่วไป

References

- Anamai Data Center. (2022). *Situation Analysis Maternal Mortality in Thailand*. Retrieved February 20, 2023 from <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/> (in Thai)
- Awatchanawong, R., & Boonyaporn, T. (2020). Effects of family involvement in a breastfeeding promotion program on family's breastfeeding perceptions and postpartum mother's perceptions of family support for breastfeeding. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(4), 39-48. (in Thai)
- Chiablam, P., Sinsuksai, N., & Thananowan, N. (2021). Effects of breastfeeding promotion-father's involvement program on 1-month exclusive breastfeeding and perceived father's support among first-time mothers. *Nursing Sciences Journal of Thailand*, 40(4), 33-48. (in Thai)
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hault, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2023). *Williams Obstetrics*. (26thed.). New York: Mcgraw-Hill.
- Eiamcharoen, T. (2017). Postpartum hemorrhage: significance of nurse's roles in prevention. *APHEIT Journal*, 6(2), 146-157. (in Thai)
- Hayibueraheng, Y., & Mea, S. (2019). The effects of using an innovation warning box to remind for uterine massage on the amount of postpartum blood loss within two hours after delivery, Bannangsata hospital. *TUH Journal online*, 4(3), 1-5. (in Thai)
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Luangkwan, S., Tuphimai, B., Chomngam, S., & Loyden, T. (2021). Development of clinical nursing practice guidelines for preventing early postpartum hemorrhage from vaginal delivery at Buri Ram hospital. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital*, 36(3), 617-629. (in Thai)

- Maneechan, N., & Jamnam, U. (2017). Effectiveness of implementing clinical nursing practice guidelines for prevention of early postpartum hemorrhage at Ratchaburi Hospital. *Region 11 Medical Journal*, 31(1), 143-155.
- Pinpo, S., & Wattananukulkiat, S. (2021). *Development of Clinical Nursing Practice Guidelines to Prevent and Cure of the 2-24 Hours Postpartum Hemorrhage in Obstetrics Ward*, Khonkaen Hospital. Paper Presented at the 22nd National Graduate Research Conference (Online Conference) March 25, 2021 at KhonKaen University Thailand, 134-147. (in Thai)
- Pochana, W., Chaiwongsa, K., & Somchok, P. (2021). Development of the risk factor assessment and nursing practice guideline for prevention of early postpartum hemorrhage by knowledge management, Sawang Dandin Crown Prince Hospital. *Research and Development Health System Journal*, 14(2), 182-194. (in Thai)
- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Purimayata, L., Maneechotwong, N., & Laokhonkha, P. (2017). The effect of using a cold glove for uterine massage on the amount of postpartum blood loss and the top of uterine within two hours after delivery in Primigravida at Reginal Health Center 7 Khonkaen. *Journal Regional Health Center 7 Khonkaen*, 9(2), 19-30. (in Thai)
- Saraban, K., Phuwongkrai, O., Limbupasiriporn, S., & Khotrworama, K. (2022). Development of clinical nursing practice guidelines to prevent of 2-24 hours postpartum hemorrhage in obstetrics ward, Nongkhai Hospital. *Journal of Nongkhai Hospital*, 1(1), 1-22. (in Thai)
- Sriphachai, S. (2015). The Effects of Using an Innovation Doll to Remind for Uterine Massage on the Amount of Postpartum Blood Loss Within Two Hours after Delivery. The Master of Nursing Science in Advanced Midwifery, Faculty of Nursing, KhonKaen University. (in Thai)
- Tavornsuk, H., Youngwanichsetha, S., & Kala, S. (2022). The effects of educative program using multimedia integrating relatives' support on postpartum hemorrhage preventive behaviors in primiparous mothers. *Nursing Journal of Ministry of Public Health*, 32(3), 134-148. (in Thai)
- The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. (2020). *Clinical Practice Guidelines: Guideline for Management of Postpartum Hemorrhage*. Retrieved February 18, 2023 from <http://www rtcog.or.th/ home/wpContent/uploads/2020/09/OB63-020-Prevention-and-Management-ofPostpartum-emorrhage.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2022). *WHO Postpartum Hemorrhage (PPH) Summit*. Retrieved November 18, 2023 from [https://www.who.int/publications/m/item/who-postpartum-hemorrhage-\(pph\)-summit](https://www.who.int/publications/m/item/who-postpartum-hemorrhage-(pph)-summit)