



ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเกี่ยวกับการสนับสนุนจากญาติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

The Effects of Educative Program Using Multimedia Integrating Relatives' Support on Postpartum Hemorrhage Preventive Behaviors in Primiparous Mothers

หทัยกาญจน์ ถาวรสุข¹ สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ² ศศิกันต์ กาละ²

Hathaikan Tavornsuk¹ Sununta Youngwanichsetha² Sasikarn Kala²

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Thailand.

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Thailand.

Corresponding author: Sasikarn Kala; Email: kalasasikarn@gmail.com

Received: April 16, 2022 Revised: August 15, 2022 Accepted: August 24, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเกี่ยวกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2563 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเกี่ยวกับการสนับสนุนจากญาติ 30 ราย และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ 30 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสอนเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกัน การตกเลือดหลังคลอด เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือตามเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทีอิสระ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเกี่ยวกับการสนับสนุนจากญาติ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ($M=30.23$, $SD=2.40$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M=26.93$, $SD=1.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเกี่ยวกับการสนับสนุนจากญาติ สามารถช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกได้ จึงควรนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

คำสำคัญ: การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย; การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด; การสนับสนุนจากญาติ



The Effects of Educative Program Using Multimedia Integrating Relatives' Support on Postpartum Hemorrhage Preventive Behaviors in Primiparous Mothers

Hathaikan Tavornsuk¹ Sununta Youngwanichsetha² Sasikarn Kala²

¹Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Thailand.

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Thailand.

Corresponding author: Sasikarn Kala; Email: kalasasikarn@gmail.com

Received: April 16, 2022 Revised: August 15, 2022 Accepted: August 24, 2022

Abstract

The purpose of this study aimed to test the effects of a multimedia educational program incorporating support from relatives on postpartum hemorrhage preventive behaviors in primiparous mothers. The sample consisted of 60 primiparous mothers attending the antenatal department at a community hospital in Yala province between June 2020 and August 2020. An experimental group (30 subjects) received the educational program using multimedia integrating relatives' support, and a control group (30 subjects) received usual nursing care. The interventional instruments consisted of a teaching plan of postpartum hemorrhage prevention and multimedia of postpartum hemorrhage prevention. The instruments for data collection consisted of 1) a personal information for primiparous mothers questionnaire, and 2) a postpartum hemorrhage prevention behavior assessment form. Instruments were examined for content validity by 3 experts. The reliability of the questionnaires were tested and yielded standard values. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation for demographic data, and the hypotheses were tested using the independent t-test. The results revealed that the experimental group after receiving the educational program using multimedia integrating relatives' support had a mean score of postpartum hemorrhage preventive behaviors ($M=30.23$, $SD=2.40$) significantly higher than that of the control group ($M=26.93$, $SD=1.96$) ($p<.01$). The results showed that the educational program using multimedia integrating relatives' support can promote postpartum hemorrhage prevention behavior in primiparous mothers, and its use should be promoted among pregnant women and postpartum mothers to reduce the risk of postpartum hemorrhage.

Keywords: educational multimedia; preventive postpartum hemorrhage; relatives' support



ความเป็นมาและความสำคัญ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบบ่อย พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดในทวีปเอเชีย 4.88 ต่อแสนประชากร และจากสถิติของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 พบ 34.76 ต่อแสนประชากร¹ ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดที่พบส่วนใหญ่เป็นการตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี พบร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอด² และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดทั่วโลก พบมากที่สุดถึง 27.1 ต่อแสนประชากร³ ในทวีปเอเชียพบมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด 30.8 ต่อแสนประชากร⁴ ส่วนประเทศไทย ในปี พ.ศ.2561-2563 พบมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด 23.53, 23.42 และ 13 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁵ การตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดและทารก ผลกระทบด้านร่างกาย หากมีการสูญเสียเลือดมากจะทำให้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการทำงานของร่างกายลดลง ส่งผลให้การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อเกิดความบกพร่อง จนทำให้เกิดกลุ่มอาการชีแฮนด์ (Sheehan's syndrome) ซึ่งนำไปสู่ความล้มเหลวในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา⁶ หรืออาจรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบวิธีการที่ช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ การให้ความรู้ ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยระยะตั้งครรภ์มีการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะช็อค ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว⁷ ระยะรอคคลอดมีการสอนและสาธิตการคลึงมดลูกหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดให้แก่ผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดช้า⁸ (latent phase) แนะนำการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดโดยการจัดทำศีรษะสูง และเทคนิคการลดปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวดสัมผัส การหายใจลดปวด เป็นต้น เพื่อช่วยให้ระยะเวลาการรอคคลอดสั้นลง⁹ ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีการแนะนำให้มารดาคลึงมดลูกหลังคลอดทุก 15 นาที แต่ยังไม่พบว่ามีมารดาหลังคลอดไม่ได้คลึงมดลูกตามที่แนะนำ¹⁰ อาจเกิดจากความเหนื่อยล้าจากการคลอด ซึ่งทำให้ไม่สามารถคลึงมดลูกให้หดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนดูแลจากญาติ โดยสอนให้มารดาหลังคลอดและญาติคลึงมดลูกอย่างถูกวิธี เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดและญาติมีทักษะในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด¹¹

การให้ความรู้มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ระยะตั้งครรภ์มีรูปแบบการให้ความรู้ที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้อย่างเดียว และการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะช็อค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบรรยายจากผู้วิจัย ร่วมกับการใช้สื่อที่เหมาะสม¹² ระยะรอคคลอด ได้แก่ การสอนรายบุคคล หรือการสอนรายกลุ่ม และให้ผู้คลอดสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการคลึงมดลูกด้วยตนเอง⁸ ระยะหลังคลอด มีการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยใช้แผนการสอนและแผ่นพลิก ซึ่งต้องใช้เวลาในการสอนนาน ทำให้มารดาเกิดความเบื่อหน่ายในการฟัง¹³ ผลการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สื่อมัลติมีเดียมีการนำเสนอเนื้อหาที่เป็นตัวอักษร รูปภาพ เสียง และภาพเคลื่อนไหว เป็นสื่อที่มีความน่าสนใจ¹⁴ สามารถเข้าถึงง่ายทุกสถานที่ในยุคปัจจุบัน¹⁵ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการใช้สื่อมัลติมีเดียในการให้ความรู้เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และยังไม่พบโปรแกรมการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการสนับสนุนจากญาติที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคคลอด และระยะหลังคลอด ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสนับสนุนของเฮาส์¹⁶ มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโปรแกรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือด หลังคลอด ที่มีเนื้อหาการป้องกันการตกเลือดจากการทบทวนวรรณกรรมทั้ง 3 ระยะ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติในการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มารดาและญาติมีความรู้ความเข้าใจ มีเวลาเตรียมความพร้อมและมีพฤติกรรมในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

วัตถุประสงค์



เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพื่อสร้างโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วยการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการแสดงออกของญาติถึงการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2) แรงสนับสนุนทางการประเมินคุณค่า เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับของญาติแก่มารดาครรภ์แรก และให้การยอมรับเพื่อให้มารดาครรภ์แรกเกิดความมั่นใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง 3) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการที่ญาติให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่มารดาครรภ์แรก เพื่อนำไปใช้เป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมหรือแก้ไขปัญหา และ 4) แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ แรงงาน เวลา การจัดสิ่งแวดล้อมหรือบริการต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก โดยการที่ญาติช่วยจัดเตรียมอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเพื่อป้องกันภาวะซีด และกระตุ้นเตือนการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยพยาบาลกระตุ้นและสนับสนุนให้ญาติดูแลมารดาครรภ์แรกอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยการเสริมกำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน และอำนวยความสะดวกแก่มารดาหลังคลอด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากญาติทั้ง 4 ด้าน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถและส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดของมารดาครรภ์แรกได้อย่างถูกต้อง การวิจัยครั้งนี้ มีการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁶ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สรุปเป็นกรอบแนวคิดดัง ภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ระยะตั้งครรภ์

- การเตรียมความพร้อมการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกและญาติ โดยการสร้างสัมพันธภาพ และให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่องการตกเลือดหลังคลอด
- ฝึกทักษะแก่มารดาครรภ์แรกและญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เช่น การจัดเตรียมอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเพื่อป้องกันภาวะซีด การกระตุ้นเตือนการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และฝึกเทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา

พฤติกรรมป้องกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (two-group posttest designs)

ประชากร คือ มารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2563-สิงหาคม พ.ศ.2563

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าขนาดอิทธิพลความต่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของลัดดา¹⁷ ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.38 แต่เพื่อให้การศึกษานี้มีความน่าเชื่อถือจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค¹⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้งานวิจัยมีความคลาดเคลื่อนน้อยลง จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย

เกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้า (inclusion criteria) คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

1) มารดาครรภ์แรก 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะเบาหวาน ภาวะรกเกาะต่ำ โรคเลือด โรคหัวใจ เป็นต้น 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะรอบคลอด เช่น 6) สามารถอ่าน ฟัง พูด และเขียนภาษาไทยได้ 7) มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน และ 8) มีญาติที่ให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอบคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอย่างน้อย 1 คน (ญาติต้องเป็นผู้หญิงและเป็นคนเดียวกันตลอดโครงการ)

เกณฑ์คุณสมบัติการคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) รับใหม่ขณะรอบคลอดปากมดลูกเปิดเกิน 8 เซนติเมตร

2) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระยะคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 3) ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น 4) ทารกไม่ได้อยู่กับมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 5) มารดาครรภ์แรกและญาติผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ตลอด และ 6) ญาติที่ได้รับการเตรียมไม่ได้มาดูแลในระยะรอบคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

เครื่องมือดำเนินงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1) แผนการสอนเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเนื้อหา มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม

2) สื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ 2.1) การตกเลือดหลังคลอด 2.2) การดูแลตนเองป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2.3) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะรอบคลอด และ 2.4) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามข้อมูลการคลอด ดังนี้



ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์ เป็นแบบให้เลือกเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ประวัติการฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อายุครรภ์ที่เข้ารับโปรแกรม ค่าความเข้มข้นของเลือด ครั้งที่ 1 ค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 ค่าความเข้มข้นของเลือดแรกวันที่ห้องคลอด น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักก่อนคลอด ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลการคลอด เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอดบุตร ระยะเวลาในการคลอด น้ำหนักทารก การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และระยะเวลาถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอด สัญญาณชีพ ปริมาณการสูญเสียเลือด และสรุปผลการตกเลือดหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) กำหนดให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน)

ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด เป็นแบบสังเกตจำนวน 2 ข้อ ลักษณะแบบสังเกตเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 2 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) และปฏิบัติ (1 คะแนน)

ตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นแบบสังเกตจำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสังเกตเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 2 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) และปฏิบัติ (1 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 1) แผนการสอนเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ 2) สื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาและทารก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานที่แผนกห้องคลอด 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านดิจิทัลมีเดีย 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และภาพประกอบ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีคำแนะนำเพิ่มเติมดังต่อไปนี้ 1) ปรับเนื้อหาให้กระชับ 2) ปรับภาษาและรูปภาพเพื่อง่ายต่อการเข้าใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดลองใช้สื่อมัลติมีเดียกับมารดาครรภ์แรกที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย และมีการปรับภาษาเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1.1) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 1.2) แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด 1.3) แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทั้ง 3 ตอน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังข้างต้น ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93, 1, และ .87 ตามลำดับ

จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ไปทดลองใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้



สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .89 ส่วนแบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด และแบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และนำมาหาค่าความเที่ยงจากการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 เท่ากันทั้งสองชุด

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2020 NST 007) ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา (เลขที่ อว 6801.05/1134) และได้เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา เพื่อดำเนินตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและได้รับการแจ้งถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกกระบวนการตามความต้องการและสมัครใจ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ออกการวิเคราะห์เป็นภาพรวม

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ ณ แผนกฝากครรภ์และหน่วยงานห้องคลอด ต่อมาผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานห้องคลอด ที่ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน จึงดำเนินการเก็บกลุ่มทดลอง โดยดำเนินกิจกรรมในระยะตั้งครรภ์เป็นรายกลุ่ม เพื่อป้องกันการปนเปื้อน

2. ขั้นตอนการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อมารดาครรภ์แรกมาที่แผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ

ครั้งที่ 2 เมื่อมารดาครรภ์แรกมีอาการเจ็บครรภ์จริงและมาที่แผนกห้องคลอด ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมในระยะรอคลอดของมารดาครรภ์แรก โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด

ครั้งที่ 3 หลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยให้มารดาครรภ์แรกตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง โดยมีกิจกรรม ณ แผนกฝากครรภ์ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแก่มารดาครรภ์แรกและญาติ ครั้งที่ 2 เมื่อมารดาครรภ์แรกมีอาการเจ็บครรภ์จริงที่แผนกห้องคลอด และครั้งที่ 3 เมื่อมารดาครรภ์แรกอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดดังนี้



ครั้งที่ 1 การเตรียมตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่แผนกฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ (ใช้เวลา 50-60 นาที) มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เมื่อมารดาครรภ์แรกมาที่แผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้มารดาครรภ์แรก ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ใช้เวลา 10 นาที

2. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกและญาติ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน กล่าวคือ 1) วิธีการเข้าถึงสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดผ่านโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน (smart phone) ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต เพื่อเปิดดูวิดีโอในช่องยูทูบ (YouTube) และ 2) การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย ความหมายของการตกเลือดหลังคลอด สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะซีด การดูแลตนเองในระยะรอคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การดูแลตนเองในระยะ 2 ชั่วโมงแรกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ 3) การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 3.1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรก เป็นต้น 3.2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า เช่น ญาติให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะซีดแก่มารดาครรภ์แรก เป็นต้น 3.3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของมารดาครรภ์แรก หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรก เป็นต้น และ 3.4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น การสนับสนุนในเรื่องการจัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ เวลาและแรงงานแก่มารดาครรภ์แรก เป็นต้น พร้อมเปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกและญาติซักถามข้อสงสัยหลังให้ความรู้ โดยบรรยายควบคู่ไปกับการดูสื่อมัลติมีเดีย ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที

3. สาธิตวิธีการลูบหน้าท้อง วิธีการนวดบริเวณก้นเพื่อบรรเทาปวดในระยะรอคลอด วิธีการคลึงมดลูก ที่ถูกต้อง และให้มารดาครรภ์แรกและญาติสาธิตย้อนกลับ ใช้เวลา 10-15 นาที

4. แนะนำการดูสื่อมัลติมีเดีย และการฝึกปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่บ้านใช้เวลา 5 นาที

5. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามขณะอยู่ที่บ้าน เกี่ยวกับการดูสื่อมัลติมีเดีย การปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรก และสอบถามญาติเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาครรภ์แรก (2 สัปดาห์หลังจากครั้งที่ 1) และให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ให้กำลังใจ และเน้นย้ำเรื่องการดูสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ครั้งที่ 2 เมื่อมารดาครรภ์แรกเจ็บครรภ์จริงและมารดาคลอดที่แผนกห้องคลอด (ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 8 เซนติเมตร) หลังจากรับการพยาบาลแรกรับที่ห้องคลอด

1. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ญาติสนับสนุนมารดาครรภ์แรก โดยใช้แนวทางการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ เป็นต้น 2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะรอคลอดเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด เป็นต้น 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การแนะนำให้อยู่ในท่าศีรษะสูง หรือการสอบถามข้อมูลจากพยาบาลแล้วนำมาถ่ายทอดแก่มารดาครรภ์แรก เป็นต้น และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น ช่วยเหลือให้มารดาครรภ์แรกอยู่ในท่าศีรษะสูง และการช่วยลูบหน้าท้องและนวดก้นเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด เป็นต้น

2. ผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมของมารดาครรภ์แรก โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด

ครั้งที่ 3 ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังจากรับการพยาบาลตามปกติในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

1. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ญาติสนับสนุนมารดาครรภ์แรก โดยใช้แนวทางการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การให้ความรัก เอาใจใส่ดูแล เป็นต้น 2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการขัดขวางการหดตัวของมดลูก เป็นต้น 3) การสนับสนุน

ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น สอบถามข้อมูลจากพยาบาลแล้วนำมาถ่ายทอดแก่มารดาครั้งแรก เป็นต้น และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น การช่วยเหลือในการถ่ายปัสสาวะโดยการเลิฟหมอนอนที่เตียง เป็นต้น

2. ผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกของมารดาครั้งแรก โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

3. ผู้ช่วยวิจัยให้มารดาครั้งแรกตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ เรื่องการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (normality) โดยสถิติทดสอบค่าที โดยการทดสอบโคลโมโกรอฟ-สมิธอร์นอฟ (test of normality-kolmogorov: K-S test) ทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง (skewness and kurtosis test) พิจารณาลักษณะการแจกแจงของข้อมูลแผนภูมิฮิสโตแกรม (histogram) และตรวจสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างข้อมูลแต่ละชุด (test of homogeneity of variance) โดยใช้สถิติลิวน์ส (levene's test) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายในลักษณะการแจกแจงปกติ และความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (t-test) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครั้งแรก นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบทีอิสระ (independent t-test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมารดาครั้งแรก พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 19-36 ปี อายุเฉลี่ย 26.09 ปี (SD=5.03) การศึกษาสูงสุดของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับอนุปริญญาตรี ร้อยละ 40.00 สำหรับสถานภาพสมรสทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ มากกว่าครึ่งมีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 56.70) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง (ร้อยละ 63.30) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 18-37 ปี อายุเฉลี่ย 24.67 ปี (SD=5.95) การศึกษาสูงสุดของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.30 สำหรับสถานภาพสมรสทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ มากกว่าครึ่งมีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง (ร้อยละ 50) ซึ่งข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีรายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) ^d					1.00 ^{ns}
Min, Max)(M, SD)	(19.75, 6.50)	(26.09, 5.03)	(18.00, 7.67)	(24.67, 5.95)	
< 20	4	13.30	8	26.70	
20-29	18	60.00	15	50.00	
30-34	6	20.00	4	13.30	
≥ 35	2	6.70	3	10.00	
ระดับการศึกษา ^b					.22 ^{ns}
ประถมศึกษา	2	6.70	2	6.70	
มัธยมศึกษา	10	33.30	16	53.30	
อนุปริญญาตรี	12	40.00	5	16.70	
ปริญญาตรี	6	20.00	7	23.30	
อาชีพ ^a					.80 ^{ns}
ประกอบอาชีพ	17	56.70	18	60.00	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	43.30	12	40.00	
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ^b					.32 ^{ns}
ครอบครัวตนเอง					
ครอบครัวสามี	19	63.30	15	50.00	
ครอบครัวตนเองและ	7	23.30	6	20.00	
ครอบครัวสามี	2	6.70	2	6.70	
บุคคลอื่น ๆ	2	6.70	7	23.30	

ns=not statistically significant, aChi-square test, bLikelihood Ratio, dT-test

2. ผลการศึกษาข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างมารดาครรภ์แรก พบว่ากลุ่มทดลองมากกว่าครึ่ง ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 66.70) อายุครรภ์เฉลี่ยที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเท่ากับ 11 สัปดาห์ 5 วัน (SD=2.74) ร้อยละ 93.30 มีค่าความเข้มข้นของเลือดแรกวันที่ห้องคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 33 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มทดลองร้อยละ 70 มีค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอด (BMI) อยู่ในช่วง 18.50-24.90 (M=22.28, SD=3.78) ในขณะที่กลุ่มควบคุมร้อยละ 86.70 ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ มีอายุครรภ์เฉลี่ยที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเท่ากับ 8 สัปดาห์ 5 วัน (SD=2.68) ร้อยละ 76.70 มีค่าความเข้มข้นของเลือดแรกวันที่ห้องคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 33 เปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 53.30 มีค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอด (BMI) อยู่ในช่วง 18.50-24.90 (M=23.05, SD=4.16) ซึ่งข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีรายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนครั้งของการฝากครุภัณฑ์					.13 ^{ns}
ครบตามเกณฑ์	20	66.70	26	86.70	
ไม่ครบตามเกณฑ์	10	33.30	4	13.30	
ประวัติการฝากครุภัณฑ์ครั้งแรก ^a					.30 ^{ns}
≤ 12 สัปดาห์	20	66.70	16	53.30	
> 12 สัปดาห์	10	33.30	14	46.70	
ค่าความเข้มข้นของเลือดแรก					.15 ^{ns}
รับที่ห้องคลอด ^c					
< 33 %	2	6.70	7	23.30	
≥ 33 %	28	93.30	23	76.70	
BMI ก่อนคลอด ^d					.75 ^{ns}
(Min, Max)(M, SD)	(15.65, 32.10)	(22.28, 3.78)	(15.59, 33.20)	(23.05, 4.16)	
< 18.50	5	16.70	6	20.00	
18.50-24.90	21	70.00	16	53.30	
25.00-29.90	2	6.70	6	20.00	
≥ 30	2	6.70	2	6.70	

ns=not statistically significant, aChi-square test, bLikelihood Ratio, cFisher's exact test, dT-test

3. ผลการศึกษาข้อมูลการคลอดของกลุ่มตัวอย่างมารดาครรภ์แรก พบว่ากลุ่มทดลองมีระยะเวลาของการคลอดอยู่ในช่วง 6 ชั่วโมง 15 นาที - 23 ชั่วโมง 30 นาที (M = 10.69 ชั่วโมง, SD=4.24) น้ำหนักทารกอยู่ในช่วง 2,270 - 3,380 กรัม (M = 2,865.33 กรัม, SD=264.18) และมีปริมาณการสูญเสียเลือดอยู่ในช่วง 150 - 260 มิลลิลิตร (M=194 มิลลิลิตร, SD=27.61) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาของการคลอดอยู่ในช่วง 5 ชั่วโมง 35 นาที - 23 ชั่วโมง 45 นาที (M=12.04 ชั่วโมง, SD=6.15) น้ำหนักทารกอยู่ในช่วง 2,210 - 3,430 กรัม (M = 2,785.83 กรัม, SD=326.78) และมีปริมาณการสูญเสียเลือดอยู่ในช่วง 180 - 270 มิลลิลิตร (M=233 มิลลิลิตร, SD=19.67) โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีการตกเลือดหลังคลอด และข้อมูลการคลอดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีรายละเอียดดัง ตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ข้อมูลการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาการคลอด ^c					.15 ^{ns}
(Min, Max)(M, SD)	(6.15, 23.30)	(10.69, 4.24)	(5.35, 23.45)	(12.04, 6.15)	
< 20 ชั่วโมง	28	93.30	23	76.70	
≥ 20 ชั่วโมง	2	6.70	7	23.30	
น้ำหนักทารก ^b					.69 ^{ns}
(Min, Max)(M, SD)	(2,270, 3,380)	(2,865.33, 264.18)	(2,210, 3,430)	(2,785.83, 326.78)	
< 2,500 กรัม	3	10.00	4	13.30	
ตั้งแต่ 2,500–3,000 กรัม	16	53.30	18	60.00	
ตั้งแต่ 3,000–3,500 กรัม	11	36.70	8	26.70	
ปริมาณการสูญเสียเลือด ^d					6.30 ^{ns}
(Min, Max)(M, SD)	(150, 260)	(194, 27.61)	(180, 270)	(233, 19.67)	
< 300 มิลลิลิตร	30	100.00	30	100.00	

ns = not statistically significant, bLikelihood Ratio, cFisher's exact test, dT-test

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครั้งแรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (n=60)

พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t
	M	SD	M	SD	
ระยะตั้งครรภ์	23.67	1.95	21.70	1.76	4.09***
ระยะรอคลอด	1.67	.48	1.17	.46	4.12***
ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	4.90	.92	4.07	.83	3.68***
ภาพรวมทั้ง 3 ระยะ	30.23	2.40	26.93	1.96	5.83***

*** $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($t=5.83, p<.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

อธิบายได้ว่าการได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยการให้มารดาและญาติดูสื่อมัลติมีเดียที่มีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยระยะตั้งครรภ์มีการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกและญาติเรื่องการรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก จากการศึกษาพบว่ามารดาที่รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและทานยาเสริมธาตุเหล็กทุกวัน มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับฮีโมโกลบินทั้งก่อนและหลังคลอด รวมถึงลดความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในขณะคลอด¹² นอกจากนี้ได้มีการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การลูบหน้าท้อง นวดก้นกบ และการคลึงมดลูกหลังคลอดโดยใช้หุ่นจำลอง ทำให้มารดาครรภ์แรกและญาติ มั่นใจในการนำไปใช้เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดและระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด อีกทั้งได้รับคำแนะนำและกระตุ้นได้รับการดูสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่บ้าน เพื่อให้มารดาครรภ์แรกและญาติทบทวนความรู้ และมีความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น ในระยะคลอดมารดาครรภ์แรกได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด โดยการจัดทำศีรษะสูง การดูแลเอาใจใส่ที่มีการสนับสนุน 4 ด้านจากญาติ ตามความรู้และการฝึกทักษะที่ได้เตรียมความพร้อมมาแล้วให้มารดาครรภ์แรกเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดี ระยะเวลาคคลอดสั้นลง และลดความอ่อนล้า สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดทำโดยใช้ศาสตร์มีเนเวซต่อระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วและความพึงพอใจต่อการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมมีระยะเวลาการคลอดสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹⁹ ส่งผลให้มดลูกไม่อ่อนล้าเกินไปในระยะหลังคลอด⁹ เมื่อเข้าสู่ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาครรภ์แรกมีการคลึงมดลูกเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก จากการศึกษาพบว่า การนวดมดลูกหลังคลอดทันทีอย่างต่อเนื่องทุก 15 นาที จนถึง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจะช่วยลดการตกเลือดหลังคลอดได้²⁰ นอกจากนี้การมีญาติที่ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้สามารถสนับสนุนดูแลมารดาครรภ์แรกได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁶ จะเห็นได้ว่า การให้ความรู้ด้วยสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ เพื่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดนั้น สามารถส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นมารดาครรภ์แรกที่นับถือศาสนาอิสลาม อาจนำไปอ้างอิงได้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล แผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอดที่โรงพยาบาลอื่น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยการนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอด แต่บริบทในบางโรงพยาบาลอาจจะแตกต่างกันในด้านการให้ญาติเฝ้าในระยะคลอด
2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (late postpartum hemorrhage)



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมุ่งผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดงานวิจัย เพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะยาวจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด หรือ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มอื่น เช่น มารดาครรภ์หลัง มารดาในกลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย

References

1. Thepampan W, Eungapithum N, Tanasombatkul K, Phinyo P. Risk factors for postpartum hemorrhage in a Thai–Myanmar border community hospital: a nested case–control study. *IJERPH* 2021;18(4633):1–13.(in Thai)
2. Srinakrungs U. The study maternal risk screening protocol to prevent early 2 hours postpartum hemorrhage, Nongbualumphu Hospital. *UDHHOSMJ* 2018;26(3):126–134.(in Thai)
3. International Federation of Gynecology and Obstetrics leading unnecessary deaths. [internet].2018 [cited 2021 January 15]. Available: <https://www.figo.org/news/pph-leading-unnecessary-deaths>
4. Hawker L, Weeks A. Postpartum haemorrhage (PPH) rates in randomized trials of PPH prophylactic interventions and the effect of underlying participant PPH risk: a meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2020;20(107):110–16.
5. The Royal Thai College of the Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum hemorrhage. [internet].2020 [cited 2021 March 3]. Available: <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-of-Postpartum-Hemorrhage.pdf>
6. Prabpal W, Sornchai S. The development of risk screening protocol for postpartum hemorrhage in Beung khonglong Hospital. *NJPH* 2014;4(26):56–66.(in Thai)
7. Boonyaprapapan T, Sangin S, Siriarunrat S. Effects of the educative supportive program on self-care behavior and hematocrit level among pregnant women with iron deficiency anemia. *JFONUBUU* 2018; 26(4):40–50.(in Thai)
8. Kangwantrakul P, Inyasri O. Development of nursing practice guideline for the prevention of postpartum hemorrhage in the first two hours after giving birth at labor room, Udonthani Hospital. *JBCN Bangkok* 2017;33(2):121–34.(in Thai)
9. Sukontrakoon P. Progression of labour: the midwifery roles. *JRTAN* 2016;17(2):1–6.(in Thai)
10. Sriphachai S. The effects of using an innovation doll to remind for uterine massage on the amount of postpartum blood loss within two hours after delivery, Khonkaen Province [Master thesis]. Khonkaen: Khonkaen University; 2015.(in Thai)
11. Iamchareon T. Postpartum hemorrhage: significance of nurse's roles in prevention. *APHEIT Journal* 2017;6(2):146–57.(in Thai)
12. Techakampholsarakit L, Kantaruksa K, Sansiriphun N. Interventions to promote anemia prevention among pregnant women: a systematic review. *Nursing J* 2018;45(1):62–74.(in Thai)



13. Srihawe T, Juthamane S, Maleewon K, Sujarae A, Techasatian K. A postpartum women educationa system on mobile device. JOPN 2019;11(2):474-482.(in Thai)
14. Paprom W. Effects of the supportive program and application towards care behavior of caregivers of newborns with neonatal hyperbilirubinemia undergoing phototherapy. Songklanagarind J Nurs 2018; 38(3):167-178.(in Thai)
15. Pralabrraksa N, Arreerard W, Arreerard T. The model development of model of local wisdom multimedia development by participation. JOTE 2017;8(2):173-181.(in Thai)
16. House JS. Work stress and social support. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall;1981.
17. Purimayata L, Maneehotwong N, Laokonka P. The effect of using cold gloves for uterine massage on postpartum blood loss and fundal height within two hours after delivery in primiparous mothers. Journal Regional Health Center 7 Khonkaen 2017;9(2):19-30.(in Thai)
18. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. (11th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
19. Munsil J, Sangin S, Suppasri P. Effects of positioning using the Maneevada knowledge program on duration of active labor and satisfaction with childbirth of primiparous. NJPH 2018;101-114.(in Thai)
20. Erkaya R, Karabulutlu O, Calik KY. Uterine massage to reduce blood loss after vaginal delivery. Health Care Women Int 2021;9:1-17.doi:10.1080/07399332.2021.1940184.