



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

หทัยกาญจน์ ถาวรสุข
Hathaikan Tavornsuk

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Midwifery
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



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

หทัยกาญจน์ ถาวรสุข
Hathaikan Tavornsuk

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Midwifery
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจาก
ญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

ผู้เขียน นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข

สาขาวิชา การผดุงครรภ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ)

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้างูสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยิ่งวนิชเศรษฐ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก
ผู้เขียน	นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข
สาขาวิชา	การผดุงครรภ์
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2563 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ 30 ราย และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ (1) แผนการสอนเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ (2) สื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก (2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ (3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ (3.1) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (3.2) แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด (3.3) แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (4) แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ (5) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93, 1, .87, .93, และ 1 ตามลำดับ หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .89, .83, และ .85 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงจากการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ของแบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด และแบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังกล่าวเท่ากับ .87 เท่ากันทั้งสองชุด วิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานการวิจัย ด้วยสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ($M = 30.23$, $SD = 2.40$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 26.93$, $SD = 1.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ สามารถช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกได้ จึงควรนำไปใช้กับ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

Thesis Title	The Effects of Educative Program Using Multimedia Integrating Relatives' Support on Postpartum Hemorrhage Preventive Behaviors in Primiparous Mothers
Author	Miss Hathaikan Tavornsuk
Major Program	Midwifery
Academic Year	2022

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to test the effect of an educative program using multimedia integrating relative support 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. Sixty participants who met the inclusion criteria were equally divided into an experimental group (30 subjects), who received the educative program using multimedia integrating relatives' support, and a control group (30 subjects), who received usual nursing care. The instruments for data collection consisted of 2 parts: 1. The interventional instruments were (1) a teaching plan of postpartum hemorrhage prevention, and (2) multimedia of postpartum hemorrhage prevention. 2. The instruments for data collection consisted of (1) personal information for primiparous mothers questionnaire, (2) personal information for relatives questionnaire, (3) prevention behavior of postpartum hemorrhage assessment form consisted of three parts: (3.1) self-care behavior for prevention anemia during pregnancy for prevention postpartum hemorrhage questionnaire, (3.2) self-care behavior for prevention postpartum hemorrhage before childbirth observation, (3.3) self-care behavior for prevention postpartum hemorrhage during 2 hours after childbirth observation, (4) relatives' support behavior for prevention of postpartum hemorrhage questionnaire, and (5) mother's satisfaction with relatives' caring behaviors for preventing postpartum hemorrhage questionnaire. Instruments were examined for content validity by 3 experts yielding content validity indices of .93, 1, .87, .93, and 1, respectively. The reliability of self-care behavior for

prevention anemia during pregnancy for prevention postpartum hemorrhage questionnaire, the relatives' support behavior for prevention of postpartum hemorrhage questionnaire, and the mother's satisfaction with relatives' caring behaviors for preventing postpartum hemorrhage questionnaire using Cronbach's alpha coefficient yielded values of .89, .83, and .85, respectively. The observations of self-care behavior for prevention postpartum hemorrhage before childbirth and self-care behavior for prevention postpartum hemorrhage during 2 hours after childbirth observation using Inter-rater reliability yielded a value equal to .87, respectively. The 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 educative program using multimedia integrating relatives' support had a mean score of postpartum hemorrhage preventive behaviors ($M = 30.23$, $SD = 2.40$) significantly higher than the control group ($M = 26.93$, $SD = 1.96$) ($p < .01$)

The results showed that the educative 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.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากการช่วยเหลือดูแลอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณา เสียสละเวลาในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาถึงแนวทางที่ถูกต้องในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อนำมา ปรับปรุงแก้ไขการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาตลอด อาจารย์คอยชี้แนะในสิ่งที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิด การดำเนินวิจัยอย่างต่อเนื่องและสำเร็จการศึกษาของผู้วิจัยตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ที่กรุณาเสียสละ เวลาในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาถึงแนวทางที่ถูกต้องในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาตลอด รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดี ให้กับผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา ของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้เสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ในระหว่างการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลبنนิงस्ता จังหวัดยะลา หัวหน้างาน แผนกฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอดที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมงานแผนกห้องคลอด ที่เสียสละรับภาระงานแทน ผู้วิจัยขณะลาศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณมารดาครรภ์แรกที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการ ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานบัณฑิต เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รุ่นที่ เพื่อนนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตร่วมรุ่นและต่างรุ่นทุกท่านที่ให้กำลังใจ และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว ที่คอยเป็น กำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา ตลอดจนขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วม ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุน สนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อื่นใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการี
คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนบุคคลอันเป็นที่รัก รวมทั้ง
ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

หทัยกาญจน์ ถาวรสุข

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(11)
สารบัญตาราง.....	(14)
สารบัญภาพ.....	(17)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	11
การตกเลือดหลังคลอด.....	12
ความหมายของการตกเลือดหลังคลอด.....	12
ชนิดและระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด.....	13
อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด.....	14
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด.....	15
อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด.....	17
ผลกระทบของการตกเลือดหลังคลอด.....	18
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด.....	20
ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด.....	20
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด.....	20
การพยาบาลในการส่งเสริมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด.....	23
พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดของมารดาหลังคลอด.....	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด.....	34
แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด.....	36
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	36
องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	37
แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	38
การประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด.....	39
การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย.....	41
ความหมายของสื่อมัลติมีเดีย.....	41
องค์ประกอบของสื่อมัลติมีเดีย.....	41
ขั้นตอนในการสร้างสื่อมัลติมีเดีย.....	42
ประโยชน์ของการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย.....	43
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
แผนการวิจัย.....	48
สถานที่ในการศึกษา.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	55
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	73
ผลการวิจัย.....	73
การอภิปรายผล.....	82
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	89

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เอกสารอ้างอิง.....	90
ภาคผนวก.....	103
ภาคผนวก ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	104
ภาคผนวก ข สูตรการคำนวณหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต.....	105
ภาคผนวก ค แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	106
ภาคผนวก ง การทดสอบการแจกแจงข้อมูลปกติ.....	122
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป.....	133
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	141
ภาคผนวก ช เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	158
ภาคผนวก ซ เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับผลการทดลอง.....	182
ภาคผนวก ฌ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	183
ภาคผนวก ญ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย.....	184
ภาคผนวก ฎ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	185
ประวัติผู้เขียน.....	186

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติที่อิสระ.....	73
2	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบันด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติที่อิสระ.....	76
3	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลการคลอดด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติที่อิสระ.....	77
4	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของญาติด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติที่อิสระ.....	78
5	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของอายุของมารดาครรภ์แรก อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ และอายุครรภ์เมื่อคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที่อิสระ.....	80
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด และพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	81
7	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโค้งและความเบ้ของการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	123
8	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโค้งและความเบ้ของการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	123

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
9	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโต้งและความเบ้ของการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมกำบังกำการตกลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	124
10	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโต้งและความเบ้ของการแจกแจงคะแนนรวมพฤติกรรมกำบังกำภาวะซีดในระยะตั้งครรรค์เพื่อป้องกันกำการตกลือดหลังคลอด พฤติกรรมกำบังกำการตกลือดในระยะรอคลอด และพฤติกรรมกำบังกำการตกลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ทั้ง 3 ระยะ) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	124
11	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโต้งและความเบ้ของการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมกำสนับสนุนของญาติในกำป้องกันกำการตกลือดหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	125
12	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโต้งและความเบ้ของการแจกแจงคะแนนความพึงพอใจของมารดาครรรค์แรกต่อพฤติกรรมกำดูแลของญาติในกำป้องกันกำการตกลือดหลังคลอด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	125
13	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกำบังกำภาวะซีดในระยะตั้งครรรค์เพื่อป้องกันกำการตกลือดหลังคลอดด้วยโปรแกรมกำวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	133
14	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกำบังกำการตกลือดในระยะรอคลอดด้วยโปรแกรมกำวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	134
15	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกำบังกำการตกลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ด้วยโปรแกรมกำวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	135
16	เปรียบเทียบคะแนนในภาพรวมพฤติกรรมกำบังกำการตกลือดหลังคลอดของมารดาครรรค์แรกตั้งแต่ระยะตั้งครรรค์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ด้วยโปรแกรมกำวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	136

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
17	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	137
18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	138
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนของญาติ ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	139
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	140

สารบัญญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2 รูปแบบการวิจัย.....	48
3 สรุปรูปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	69
4 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดใน ระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม.....	127
5 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดใน ระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติกลุ่มทดลอง.....	127
6 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดใน ระยะรอคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม.....	128
7 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดใน ระยะรอคลอด หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการ การสนับสนุนจากญาติ กลุ่มทดลอง.....	128
8 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดใน ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม.....	129
9 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดใน ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กลุ่มทดลอง.....	129
10 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนรวมพฤติกรรมการป้องกัน การตกเลือดหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และ ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม.....	130
11 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนรวมพฤติกรรมการป้องกัน การตกเลือดหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และ ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กลุ่มทดลอง.....	130

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพ		หน้า
12	กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม....	131
13	กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กลุ่มทดลอง.....	131
14	กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม.....	132
15	กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติกลุ่มทดลอง..	132

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดทั่วโลกที่พบมากที่สุดถึง 27.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (International Federation of Gynecology and Obstetrics [FIGO], 2018) และ 1 ใน 4 ของการเสียชีวิตของมารดาเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด (World Health Organization [WHO], 2020) ส่วนทวีปเอเชียพบการตกเลือดหลังคลอดของมารดา 4.88 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Waraporn, Nuchara, Krittai, & Phichayut, 2021) และจากสถิติของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอด 34.76 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (อุบล, 2561) โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 (ยะลา) ในปีพ.ศ. 2558 พบมารดาตกเลือดหลังคลอด 0.25 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (รุสโนณี, 2558) ส่วนสถิติการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลบันนังสตา ในปี พ.ศ. 2561-2563 พบมารดาตกเลือดหลังคลอด 6.07, 8.03, และ 4.58 ตามลำดับ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (งานห้องคลอดโรงพยาบาลบันนังสตา, 2564) สำหรับประเทศไทยการตกเลือดหลังคลอดที่พบส่วนใหญ่เป็นการตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด ซึ่งเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี พบร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอด (ลัดดา, นิภาพรรณ, พัชรินทร์, 2560) โดยเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดทั่วโลกจากการตกเลือดหลังคลอดพบ 25 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Lydia & Andrew, 2020) ในทวีปเอเชียพบมารดาเสียชีวิตเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด 30.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ส่วนประเทศไทยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบอัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด 20.97 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ชัยวัฒน์, 2561) ดังนั้นการตกเลือดหลังคลอดจึงเป็นปัญหาสำคัญของมารดาหลังคลอดที่จะต้องมีความรู้แนวทางดูแลแก้ไขต่อไป

การตกเลือดหลังคลอดเกิดจากสาเหตุที่สำคัญและพบได้บ่อย 4 สาเหตุหลัก ได้แก่ (1) การหดตัวของมดลูกไม่ดี (tone) ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้มากที่สุดร้อยละ 80 เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกมีการยืดขยายมากกว่าปกติเป็นเวลานานในระยะคลอด ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดกลับได้ไม่ดีดังเดิม และทำให้หลอดเลือดบริเวณที่รกเคยเกาะหดตัวไม่ดี จึงทำให้เลือดไหลออกมาเป็นจำนวนมาก และส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ (ทิพวรรณ, 2560) (2) การฉีกขาดของช่องคลอด (trauma) ซึ่งอาจเกิดจากการคลอดเร็ว การคลอดยาก ทารกตัวโต หรือการทำสูติศาสตร์หัตถการซึ่งพบ

ได้บ่อยในรายที่ใช้เข็มช่วยคลอดหรือเครื่องดูดสุญญากาศ (forceps/vacuum extraction) นอกจากนั้น การคลอดยาวนาน มีโอกาสฉีกขาดถึงทวารและเสียเลือดได้เพิ่มขึ้น (สุฑารัตน์, 2562) (3) รกและชิ้นส่วนของรกค้าง (tissue) พบได้ร้อยละ 10 อาจเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด การติดเชื้อของรกและน้ำคร่ำ และอายุของมารดามากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไป (ทิพวรรณ, 2560) และ (4) การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (thrombin) พบได้ร้อยละ 1 เกิดจากการมีเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (สุฑารัตน์, 2562) ส่วนการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี รองลงมาเป็นการฉีกขาดของช่องคลอด รกหรือชิ้นส่วนของรกค้าง และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติตามลำดับ การป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จึงควรต้องมีการเฝ้าระวังตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด จนถึงระยะหลังคลอด (สร้อย, 2557) ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด

เมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดก็ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด ผลกระทบด้านร่างกายทำให้เกิดการเสียเลือดในปริมาณมากจนทำให้เกิดภาวะช็อก (WHO, 2018) อาจส่งผลให้การทำงานของอวัยวะล้มเหลวตามไปด้วย (วรรณภาและโสภณภัทร, 2557) และยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดาหลังคลอด ส่วนประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 - 2563 พบว่ามีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด 33.03, 23.53, 23.42 และ 13 ตามลำดับ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (กรมอนามัย, 2564) โดยพบว่าภาคใต้มีอัตราการเสียชีวิตของมารดา 32.30 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) นอกจากนี้ในมารดาหลังคลอดที่มีการเสียเลือดมาก หรือเลือดไหลไม่หยุดอาจทำให้ต้องถูกตัดมดลูก และอาจต้องได้รับเลือดทดแทน (Habitu, Goshu, & Zeleke, 2019) หากมีการสูญเสียเลือดมากจะทำให้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (anterior pituitary gland) เกิดการหลั่งฮอร์โมนหลายชนิดที่ควบคุมการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เช่น ฮอร์โมนเพศ ฮอร์โมนการสร้างน้ำนม ฮอร์โมนกระตุ้นการทำงานของต่อมไทรอยด์ ส่งผลให้ระบบการทำงานของต่อมไร้ท่ออื่นเกิดความบกพร่องขึ้นได้ จนทำให้เกิดกลุ่มอาการชีแฮน (รังสิณีและพัชรินทร์, 2561) อาจส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนตามมา (กรรณิการ์, 2556) และอาจนำไปสู่ความล้มเหลวในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (รังสิณีและพัชรินทร์, 2561) ผลกระทบต่อเศรษฐกิจทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และทำให้ต้องเสียงบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560) ผลกระทบต่อครอบครัวส่วนใหญ่เกิดความทุกข์ทรมาน ต่อมารดาและญาติ อาจนำมาซึ่งความไม่พึงพอใจต่อการรักษาจนนำไปสู่การฟ้องร้องได้ (เบญจมาภรณ์, วิลาวลัย, และสุคนทิพย์, 2562) และทำให้ขาดผู้ดูแลบุตร สูญเสียค่าใช้จ่ายและรายได้ (สุพรรณิ, 2558) ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Carroll & Begley, 2016) จะเห็นได้ว่า การตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดา

หลังคลอดหลายประการ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้และแนวทางดูแล เพื่อให้มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากการตกเลือดหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าวิธีการที่จะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ การให้ความรู้ การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในระยะตั้งครรภ์โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะซีด เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้และความเข้าใจ และลดความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ (ธีราภรณ์, ศิริวรรณ, และสุพิศ, 2561) ในระยะรอคลอดมีการสอนและสาธิตวิธีการคลึงมดลูกให้แก่ผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) เพื่อเป็นการเตรียมผู้คลอดในการคลึงมดลูกได้ด้วยตนเอง (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560) และแนะนำการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดโดยการจัดทำศีรษะสูง และเทคนิคการลดปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวดสัมผัส การนวดก้นกบ และเทคนิคการหายใจลดปวด เป็นต้น เพื่อช่วยให้อายุครรภ์ของการรอคลอดสั้นลง (ไพรินทร์, 2559; แพรวพรรณและศรีสุตา, 2562) ส่วนในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดนั้น แม้ว่าจะมีการแนะนำให้มารดาคลึงมดลูกด้วยตนเองหลังคลอดทุก 15 นาที แต่ยังคงพบว่ามารดาหลังคลอดไม่ได้คลึงมดลูกตามที่แนะนำ (สุพรรณิ, 2558) และอาจเกิดความเหนื่อยล้าจากการคลอด เนื่องจากมีการสูญเสียพลังงานขณะคลอด ทำให้ไม่สามารถคลึงมดลูกให้หดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากญาติด้วยการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดและญาติ ร่วมกับให้ญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแล โดยสอนการนวดคลึงมดลูกเองอย่างถูกวิธีแก่มารดาหลังคลอด ซึ่งจะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ (ทิพวรรณ, 2560) รวมถึงในห้องคลอดส่วนใหญ่ยังไม่ได้ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยคลึงมดลูกจากการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมจากญาติในการกระตุ้นเตือนการคลึงมดลูก ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 4.22 ลดลงเหลือร้อยละ 2.78 (อรทัย, 2556) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาไม่พบโปรแกรมการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการสนับสนุนจากญาติที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะหลังคลอด ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสนับสนุนของเฮ้าส์ (House, 1981) มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโปรแกรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดร่วมกับการสนับสนุนจากญาติเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้มารดาและญาติมีความรู้ความเข้าใจ และมีเวลาเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง

การให้ความรู้เป็นเทคนิคที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ มีรูปแบบการให้ความรู้

ที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้อย่างเดียว การให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะซีด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบรรยายจากผู้วิจัย รวมทั้งมีการใช้สื่อที่เหมาะสม (ลลิตวดี, กรรณิการ์, และนันทพร, 2561) การให้ความรู้ในระยะรอคลอด ได้แก่ การสอนเป็นกลุ่ม หรือการสอนรายบุคคล และให้ผู้คลอดสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการคลึงมดลูกด้วยตนเอง (ปทุมมาและอ้อยอิ่น, 2560) ส่วนในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้ความรู้มักเป็นการบรรยายโดยใช้แผนการสอนและแผ่นพลิก อีกทั้งเนื้อหาในการสอนมีค่อนข้างมาก ต้องใช้เวลาในการสอนนาน ทำให้มารดาเกิดความเบื่อหน่ายในการฟัง (ฐิตารีย์, ศิริภัทตรา, กฤษดา, เอกวุฒิ, และกัลยา, 2562) และพบข้อจำกัดของการสอนแบบปากเปล่าและภาพพลิก คือ ไม่เห็นภาพวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ไม่เข้าใจรายละเอียดของเนื้อหาได้ทั้งหมด (ศิพร, นันทนา, ฉวีวรรณ, และชานนท์, 2557; อรุณรัตน์และคณะ, 2557) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การให้ความรู้โดยใช้สื่อมัลติมีเดียทำให้เกิดความแปลกใหม่ ทำให้ผู้ฟังเกิดความตั้งใจ (ธิตินพงษ์, 2557) เนื่องจากมีการนำเสนอเนื้อหาที่เป็นตัวอักษร รูปภาพ เสียง และภาพเคลื่อนไหว รวมถึงสะดวกต่อการใช้งาน (วรัชชมน, 2561) สามารถเข้าถึงง่ายทุกสถานที่ในยุคปัจจุบัน (ณัฐพงษ์, 2559) และสามารถดูซ้ำได้หลายครั้งตามความต้องการ อีกทั้งสามารถย้อนกลับไปที่บทวนเนื้อหาที่ไม่เข้าใจได้ด้วยตนเอง (อรุณรัตน์และคณะ, 2557) จะเห็นได้ว่า แนวทางการให้ความรู้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นการดูแลที่เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาหลังคลอด แต่ยังไม่พบการใช้สื่อมัลติมีเดียในการให้ความรู้เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สื่อมัลติมีเดียจึงมีความสำคัญที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาครรภ์แรกที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ที่ช่วยกระตุ้นความสนใจทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ช่วยส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ถูกต้องเหมาะสม และช่วยลดโอกาสเสี่ยงจากการตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

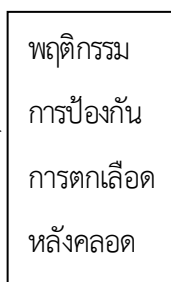
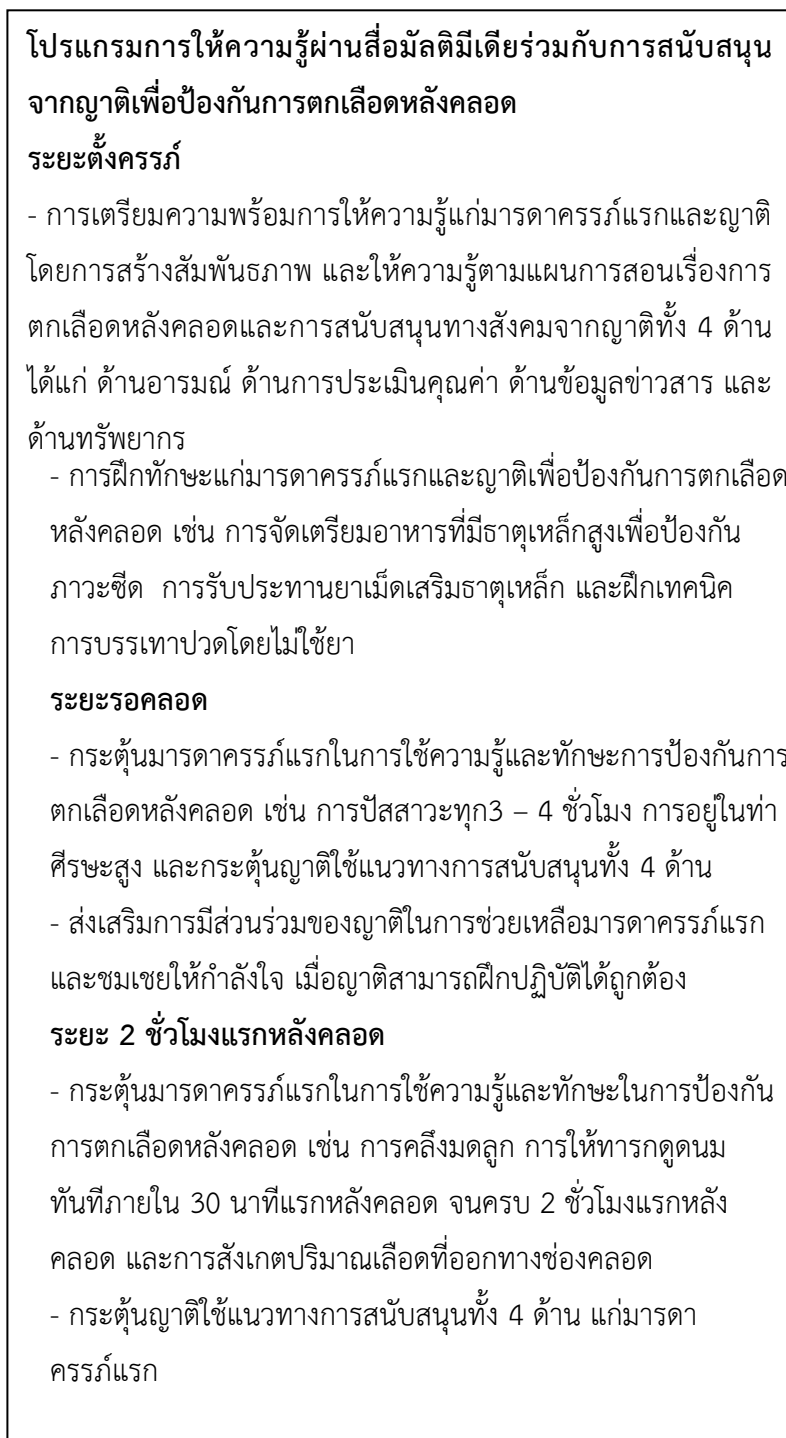
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยการให้การยอมรับเพื่อให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อนำไปใช้เป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมหรือแก้ไขปัญหา และ (4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ แรงงาน เวลา การจัดสิ่งแวดล้อมหรือบริการต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยพยาบาลกระตุ้นและสนับสนุนให้ญาติดูแลมารดาครรภ์แรกอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยการเสริมกำลังใจ การอยู่เป็นเพื่อน การอำนวยความสะดวกแก่มารดาหลังคลอด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถและส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดของมารดาหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มารดาหลังคลอดเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ไม่เพียงพอจากการมีข้อจำกัดด้านร่างกาย เช่น ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็กได้อย่างถูกต้อง จึงต้องส่งเสริมและสนับสนุนโดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ และฝึกทักษะการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก เช่น คอยจัดหาอาหารที่มีธาตุเหล็กให้รับประทาน หรือคอยช่วยเหลือในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก (ศรีธนะ, 2564) ส่วนในระยะรอคลอดมดลูกจะมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีการเปิดขยายของปากมดลูก จึงควรสอนญาติเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้คลอดมีกำลังใจ และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความปวดในระยะคลอดได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของการคลอด และเกิดความปลอดภัยจากการคลอด (แพรวพรรณและ

ศรีสุตา, 2562) ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาหลังคลอดอาจเกิดความเหนื่อยล้าจากการคลอด จึงทำให้ไม่สามารถคลึงมดลูกให้หดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากการคลอดรู้สึกเหนื่อยล้า รวมทั้งมีหลายบทบาทหน้าที่ จึงไม่สามารถจัดการความเหนื่อยล้าได้ทั้งหมดเพียงคนเดียว ดังนั้น จึงต้องการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติ (อมรรัตน์, จรัสศรี, และจันทิมา, 2559) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากญาติทั้ง 4 ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรจะช่วยให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ดี (อวรรณ, สุกัญญา, และพรรณพิไล, 2557) ซึ่งจากการทบทวนที่ผ่านมา พบว่า การสนับสนุนจากสามีในการช่วยเหลือ มารดาหลังคลอด ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการช่วยลดความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกายของมารดา หลังคลอดโดยการจัดอาหารที่มีประโยชน์ และดูแลให้ภรรยาต็มน้ำอย่างเพียงพอ ตลอดจนส่งเสริมให้สามีช่วยเหลือดูแลให้มารดาหลังคลอดได้รับความสุขสบายในขณะที่ให้นมบุตร โดยการช่วยจัดท่า นำหมอนรองใต้แขนหรือหลังของมารดาขณะให้นมบุตร ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวจะช่วยลดการใช้ พลังงานของมารดาหลังคลอดและส่งผลให้ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดลดลง (อมรรัตน์, จรัสศรี, และจันทิมา, 2559)

ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ดีได้นั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องเตรียมการให้ความรู้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ร่วมกับการสนับสนุนดูแลจากญาติ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งการเตรียมการให้ความรู้ตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์แก่มารดา โดยใช้สื่อมัลติมีเดียที่มีการนำเสนอเนื้อหาที่เป็นตัวอักษร มีรูปภาพ มีเสียง และภาพเคลื่อนไหว ที่ช่วยกระตุ้นความสนใจ ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติในการคอยสนับสนุน การทำกิจกรรม คอยให้กำลังใจ เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งส่งผลดีที่จะสามารถนำไปสู่การคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสม และต่อเนื่อง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) ร่วมกับร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแก่มารดาครรภ์แรกและญาติผ่านสื่อมัลติมีเดียในช่องทางยูทูปพร้อมกับการสนับสนุนจากญาติผู้ดูแล การให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรก ประกอบด้วยเนื้อหาทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งชุดกิจกรรมประกอบด้วย (1) การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย โดยการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ 34 สัปดาห์และญาติผู้ดูแลเป็นรายคู่ ครั้งละ 2-3 คู่ ที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ โดยคู่มือสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในช่องทางยูทูป (YouTube) ควบคู่ไปกับการบรรยายจากผู้วิจัย จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรก ประกอบด้วย เนื้อหาทั้ง 3 ระยะ โดยเนื้อหาในระยะตั้งครรภ์เน้นความรู้เรื่องการป้องกันภาวะซีด ในระยะรอคลอดเน้นความรู้เรื่องการส่งเสริมการหดตัวของมดลูกเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเน้นความรู้เรื่องการส่งเสริมและเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด และให้ความรู้แก่ญาติ โดยเน้นเรื่องการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการประเมินคุณค่า 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านทรัพยากร หลังจากนั้นแนะนำให้มารดาครรภ์แรกและญาติคู่มือมัลติมีเดียพร้อมกันที่บ้านผ่านโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สิ้นสุดการดูสื่อมัลติมีเดียเมื่อมารดาครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามขณะอยู่ที่บ้าน เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อสอบถามมารดาครรภ์แรกถึงการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ รวมถึงสอบถามญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการสนับสนุนมารดาครรภ์แรกขณะอยู่ที่บ้าน ส่วนชุดกิจกรรมที่ (2) การสนับสนุนจากญาติเป็นการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านที่ญาติให้การดูแลแก่มารดาครรภ์แรก เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งโปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 6 สัปดาห์

มารดาครรภ์แรก หมายถึง มารดาครรภ์แรกที่ผ่านการคลอดบุตรปกติทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ทำการศึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

พฤติกรรมกำบังกำบังการตกลีตของมารดาครรรค์แรก หมายถึง การแสดงออกของมารดาครรรค์แรกในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกลีตหลังคลอด โดยให้ควมสำคัญตั้งแต่ในระยะตั้งครรรค์เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกลีตหลังคลอด ซึ่ง 1) ระยะตั้งครรรค์ เน้นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกลีตหลังคลอด โดยการดูแลป้องกันภาวะชืด เช่น การรับประทานอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น 2) ระยะรอคลอด เน้นการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหดตัวของมดลูก เช่น การปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมง การอยู่ในท่าศีรษะสูง เป็นต้น และ 3) ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เน้นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการขัดขวางการหดตัวของมดลูก เช่น การคลึงมดลูก การถ่ายปัสสาวะ การให้ทารกดูดนมทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด จนครบ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการสังเกตปริมาณเลือดที่ออก เป็นต้น ประเมินพฤติกรรมกำบังกำบังการตกลีตหลังคลอดจากแบบสอบถามและแบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) โดยระยะตั้งครรรค์สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกำบังตนเองในระยะตั้งครรรค์ที่อาจส่งผลต่อการตกลีตหลังคลอด ส่วนระยะรอคลอดและระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สามารถประเมินได้จากแบบสังเกตพฤติกรรมกำบังกำบังการตกลีตในระยะรอคลอด และแบบประเมินพฤติกรรมกำบังกำบังการตกลีตในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลที่ได้รับตามมาตรฐานการดูแลจากพยาบาลในหน่วยงานแผนกฝากครรรค์ และแผนกห้องคลอด ที่ให้แก่หญิงตั้งครรรค์ หญิงระยะรอคลอด และมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย การให้คำแนะนำหรือให้การช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรรค์หรือมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นกิจกรรมรายบุคคลหรือรายกลุ่มโดยใช้สื่อต่าง ๆ ประกอบการสอนโดยไม่ได้ใช้สื่อมัลติมีเดีย ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรรค์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การฝากครรรค์ตามเกณฑ์ เป็นต้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะรอคลอด เช่น การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด เป็นต้น และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด เช่น การสอนคลึงมดลูก การให้ทารกดูดนมในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การกระตุ้นให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง การกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด การดูแลแผลฝีเย็บ และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการตกลีตหลังคลอด เป็นต้น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมกำบังกำบัง

การตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก โดยทำการศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ และมีญาติสนับสนุนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา เก็บข้อมูลช่วงเดือน มิถุนายน - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปประกอบการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติที่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนดูแลมารดาครรภ์แรกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อช่วยให้มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร ตำรา และวรรณคดีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การตกเลือดหลังคลอด
 - 1.1 ความหมายของการตกเลือดหลังคลอด
 - 1.2 ชนิดและระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด
 - 1.3 อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด
 - 1.4 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด
 - 1.5 อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด
 - 1.6 ผลกระทบของการตกเลือดหลังคลอด
2. พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
 - 2.3 การพยาบาลในการส่งเสริมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
 - 2.4 พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดของมารดาหลังคลอด
 - 2.5 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
3. แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
 - 3.1 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 3.2 องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 3.3 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 3.4 การประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรม
การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
4. การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย
 - 4.1 ความหมายของสื่อมัลติมีเดีย
 - 4.2 องค์ประกอบของสื่อมัลติมีเดีย
 - 4.3 ขั้นตอนในการสร้างสื่อมัลติมีเดีย
 - 4.4 ประโยชน์ของการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย
5. สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตกเลือดหลังคลอด

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงจากการตกเลือดหลังคลอด การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องเหมาะสม จึงจำเป็นจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการตกเลือดหลังคลอด ชนิดและระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด และผลกระทบของการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของการตกเลือดหลังคลอด

การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การสูญเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร จากการคลอดปกติ และมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตรจากการผ่าตัดคลอด วินิจฉัยจากอาการแสดงของภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด รวมถึงค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด (Jessica et al, 2021; Robbie et al., 2016) เป็นการสูญเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตร หรือมีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด นับรวมปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะคลอดด้วย (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2017; Kelly, Wormer, Radia, & Suzanne, 2019) หรือจำเป็นต้องให้เลือดทดแทนใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (นววรรณ, 2560) หรือเป็นภาวะที่มีการสูญเสียเลือดมากกว่าร้อยละ 1 ของน้ำหนักร่างกายมารดา (Pilliteri, 2018) เนื่องจากค่าความเข้มข้นของเลือดในร่างกายของมารดาที่มีความแตกต่างกัน มารดาที่มีขนาดรูปร่างเล็ก หรือมีภาวะโลหิตจาง แม้จะมีการสูญเสียเลือดไม่ถึง 500 มิลลิลิตรก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดได้ หรือเป็นภาวะที่มีการลดลงของความเข้มข้นเลือด (hematocrit) หลังคลอดตั้งแต่ร้อยละ 10 จากระดับก่อนคลอด (Atukunda et al., 2016) รวมถึงระยะหลังคลอดจนถึง ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในระยะนี้ต้องเฝ้าระวังและส่งเสริมให้มดลูกหดรัดตัวดี เพราะถ้าหากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (ลัดดา, นิภาพรณ, และพัชรินทร์, 2559) อาจส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้

การประเมินการสูญเสียเลือด โดยใช้ปริมาตรการสูญเสียเลือดเป็นปัจจัยตัดสินในการวินิจฉัยการตกเลือดหลังคลอดโดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญมากเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันโลหิต ซึ่งแปรผัน

ตรงกับความรู้แรงจากการเสียเลือด ด้วยเหตุนี้การวินิจฉัยการตกเลือดหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพ จำเป็น ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ปริมาณการสูญเสียเลือดและการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ (ตรีภพ, 2560) โดยทั่วไปอาการและอาการแสดงของการเสียเลือด จะแสดงออกเมื่อร่างกายมีการเสียเลือดมากกว่าร้อยละ 15 ของปริมาณเลือดทั้งหมดในร่างกาย หรือเมื่อมีการเสียเลือดประมาณ 1,000 มิลลิลิตร (พิกุล, นงลักษณ์, และสุภาวดี, 2560)

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการตกเลือดหลังคลอดจากกระบวนการคลอดปกติ ซึ่งเป็นการเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร ซึ่งสามารถวินิจฉัยการตกเลือดหลังคลอดได้จาก ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด และวินิจฉัยจากอาการและอาการแสดง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพโดยเฉพาะชีพจร และความดันโลหิต

ชนิดและระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด

การตกเลือดหลังคลอด แบ่งตามระยะเวลาของการตกเลือดได้ 2 ชนิด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง

1. การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (primary or early postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (สุทาร์ตน์, 2562; Jessica et al, 2021) ซึ่งเกิดจาก 4 สาเหตุหลัก ได้แก่ ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก การบาดเจ็บที่ช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ การมีรก เยื่อหุ้มรก หรือชิ้นส่วนของรกค้างภายในโพรงมดลูก และความผิดปกติของเกร็ดเลือดและระบบการแข็งตัวของเลือด (วิภาวรรณ, 2561)

2. การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง (secondary or late postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นหลังจาก 24 ชั่วโมงหลังคลอด จนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด (Jessica et al, 2021) อาจเกิดจากสาเหตุเดียวกับการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก หรืออาจเกิดจากการมีรกค้าง หรือเกิดจากการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก มักเกิดภายหลังคลอดประมาณ 1-2 สัปดาห์ (วิภาวรรณ, 2561)

ระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (mild postpartum hemorrhage) คือ การสูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป จะมีอาการแสดง คือ ใจสั่น วิงเวียน มึนศีรษะ ชีพจรเร็ว หัวใจเต้นเร็ว ระดับรุนแรง (severe postpartum hemorrhage) คือ การสูญเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป จะมีอาการแสดง คือ ใจสั่น วิงเวียน ชีพจรเร็ว หัวใจเต้นเร็ว อ่อนเพลีย เหงื่อออก กระสับกระส่าย สับสน ซีด ปัสสาวะออกน้อย และระดับรุนแรงมาก (very severe หรือ major postpartum hemorrhage) คือ การสูญเสียเลือดตั้งแต่ 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป จะมีอาการแสดง คือ ซึม หายใจเหนื่อยหอบ ปัสสาวะไม่ออก และหมดสติ (คณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพด้านสูติ - นรีเวชกรรม, 2558; Queensland Maternity and Neonatal Health service, 2018)

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการตกเลือดหลังคลอดจากกระบวนการคลอดปกติ ซึ่งเป็นการเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร ภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบได้บ่อยกว่าการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง 24 ชั่วโมง โดยเกิดจาก 4 สาเหตุหลัก ได้แก่ 1) ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก 2) การบาดเจ็บที่ช่องทางการคลอด และอวัยวะสืบพันธุ์ 3) การมีรก เยื่อหุ้มรก หรือชิ้นส่วนของรกตกค้างภายในโพรงมดลูก และ 4) ความผิดปกติของเกร็ดเลือดและระบบการแข็งตัวของเลือด ซึ่งการเข้าใจถึงสาเหตุและระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังตั้งแต่ระยะตั้งครภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด

อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบการตกเลือดหลังคลอดประมาณ ร้อยละ 1 ถึง 5 ของการคลอด และพบการตกเลือดหลังคลอดชนิดรุนแรง ร้อยละ 1-2 ของการคลอด (นววรรณ์, 2560) การตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นทันทีภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยสาเหตุเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี พบร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอด (ลัดดา, นิภาพรรณ, และพัชรินทร์, 2560) หรืออาจเกิดขึ้นภายหลังการคลอดทันที หรือโดยส่วนใหญ่อาจเกิดในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากการมีเลือดออกจากบริเวณที่รกเคยเกาะ ซึ่งมดลูกจะมีการหดตัวและคลายตัวเป็นระยะสลับกันตามกลไกธรรมชาติเพื่อปิดหลอดเลือด และช่วยป้องกันไม่ให้เลือดไหลออกจากโพรงมดลูกในปริมาณมาก เมื่อมีการลอกตัวของรก จะมีการแยกตัวของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำของมดลูกจำนวนมากที่นำเลือดเข้าและออกจากเนื้อมดลูก การที่จะทำให้เลือดบริเวณที่รกเคยเกาะหยุดได้ดี ต้องอาศัยการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกซึ่งเกิดขึ้นบริเวณส่วนบนของมดลูกเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่บริเวณกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างซึ่งประกอบด้วย ไยกกล้ามเนื้อมดลูกที่เรียงตัวในแนวตั้ง และมีการยืดยาวออกเรื่อย ๆ (สินีนานู, ชมพูนุช, พรทิพย์, และวิชญาพร, 2562; ศิริวรรณ, ทิพวรรณ, และดรณี, 2559) ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกพบได้ประมาณร้อยละ 4-6 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากมดลูกหดตัวไม่ดี นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาที่พบได้บ่อย ส่วนการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นภายหลัง 24 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 12 สัปดาห์หลังคลอด พบได้น้อยประมาณร้อยละ 0.15 ของการคลอดทั้งหมด (สายชล, 2558)

อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดที่ผ่านการคลอดทางช่องคลอดในทวีปเอเชีย เช่น ประเทศญี่ปุ่น พบ 8.70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และพบอุบัติการณ์ของการตกเลือดที่รุนแรงซึ่งมีการสูญเสียเลือด 1,500 มิลลิลิตร พบ 2.10 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Fukami et al., 2019) จากสถิติของประเทศไทยพบมารดาตกเลือดหลังคลอด ในปี พ.ศ. 2555 พบ 37.50 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากสถิติการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลบันนังสตา พบมารดาตกเลือดหลังคลอด ในปี พ.ศ. 2560-2562 พบ 1.06, 6.07, 1.30 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ (งานห้องคลอดโรงพยาบาลบันนังสตา, 2563) และจากสถิติการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี พบร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอด (ลัดดา, นิภาพรรณ, และพัชรินทร์, 2560)

สรุปได้ว่า การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่อาจเกิดขึ้นได้ แม้ว่าจะเป็นการตกเลือดที่มีความเสี่ยงต่ำและมีการคลอดปกติก็ตาม ปัจจุบันยังคงพบสถิติของการตกเลือดหลังคลอดที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยบางประการที่สามารถป้องกันได้และไม่สามารถป้องกันได้ และยังคงพบการตกเลือดของมารดาหลังคลอดเกิดขึ้นเกือบทุกปี

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ (1) การหดตัวของมดลูกไม่ดี (tone) (2) การฉีกขาดของช่องทางคลอด (trauma) (3) รกและชิ้นส่วนของรกค้าง (Tissue) และ (4) การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (thrombin) (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558) ซึ่งสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. การหดตัวของมดลูกไม่ดี ซึ่งพบได้มากที่สุดร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด (ลัดดา, นิภาพรรณ, พัทชรินทร์, 2560) ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ กล้ามเนื้อมดลูกยืดขยายมากกว่าปกติ ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ทารกตัวโต มีประวัติคลอดมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป ได้รับยากระตุ้นคลอดด้วยออกซิโทซินเป็นเวลานาน การคลอดล่าช้า และการใช้ยาเทอโรบูทาลีนในช่วงเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากมีการยืดขยายของกล้ามเนื้อมดลูกมากกว่าปกติ หรือกล้ามเนื้อมดลูกอ่อนล้าจากการคลอดยาวนาน ส่งผลให้มดลูกหดตัวไม่ดี ทำให้หลอดเลือดบริเวณที่รกเกาะบีบตัวไม่ดี จึงทำให้มีเลือดไหลออกมาในปริมาณมาก และทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดตามมา (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

นอกจากนี้ภาวะครรภ์เป็นพิษทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี เนื่องจากการรักษาภาวะครรภ์เป็นพิษโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะ (preeclampsia)

ส่วนใหญ่ต้องใช้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) ในการป้องกันอาการชักจากความดันโลหิตสูง โดยการออกฤทธิ์ของยาจะทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ทำให้มดลูกหดตัวไม่ถี่ จึงมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ส่วนรกเกาะต่ำทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้จากตำแหน่งที่รกเกาะอยู่ในบริเวณส่วนล่างของมดลูก (lower segment) เนื่องจากกล้ามเนื้อส่วนล่างจะหดตัวได้ไม่ถี่เท่ากล้ามเนื้อส่วนบน (upper segment) เพราะเป็นบริเวณที่กล้ามเนื้อมดลูกมีความบาง จึงทำให้มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

2. การฉีกขาดของช่องทางคลอด เช่น ปากมดลูกฉีกขาด ช่องคลอดฉีกขาด แผลฝีเย็บฉีกขาดลึก รวมถึงมีเลือดออกบริเวณใต้ชั้นกล้ามเนื้อของช่องทางคลอด เป็นสาเหตุอันดับสองของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบได้ร้อยละ 20 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการฉีกขาดของช่องทางคลอด ได้แก่ ทารกตัวโต น้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4,000 กรัม การช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ การคลอดเร็ว การคลอดยาก หรือ คลอดติดไหล่ (Ann, Janice, & Patricia, 2017) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมา มีผลทำให้ช่องทางคลอดเกิดการยืดขยายมากกว่าปกติ และทำให้เกิดการบาดเจ็บของช่องทางคลอด นอกจากนี้อาจเกิดจากการคลอดเร็วที่ผู้ทำคลอดทำการช่วยคลอดโดยไม่ได้ประคองฝีเย็บในขณะที่ทำคลอดศีรษะทารก ทำให้ช่องเกิดการฉีกขาดลึกของช่องทางคลอด ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นเลือด จึงทำให้เกิดการสูญเสียเลือดในปริมาณมากได้ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ เช่น ใช้คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดเป็น 2.63-2.93 เท่า (Tort, Rozenberg, Traoré, Fournier, & Dumont, 2015) และการตัดฝีเย็บแบบตรง (midline episiotomy) ทำให้มีโอกาสเกิดการฉีกขาดของแผลฝีเย็บต่อจนถึงทวารหนัก และทำให้เกิดการเสียเลือดได้เพิ่มขึ้น (สุซาร์ตัน, 2562)

3. รกและชิ้นส่วนของรกค้าง (tissue) ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่พบได้ร้อยละ 10 (Ann & Janice, 2015) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดรกค้าง ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด เคยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกมาก่อน มีการติดเชื้อของน้ำคร่ำและรก มีประวัติผ่าตัดคลอด และอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป (Ann, Janice, & Patricia, 2017) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับรกผิดปกติ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ นอกจากนั้นรกเกาะผิดปกติจะพบในรายที่มีรกขนาดใหญ่ หรือมีรกล้อยที่ทำให้รกบางส่วนติดค้างอยู่ในโพรงมดลูก (สุซาร์ตัน, 2562) จากการศึกษา พบว่า การเกิดรกค้างเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรงและส่งผลให้ต้องตัดมดลูกหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 47.08 (ศิริวรรณ, ทิพวรรณ, และดรณี, 2559)

4. การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (defects in coagulation) พบได้ประมาณร้อยละ 1 (Ann & Janice, 2015) เกิดจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติซึ่งเกิดจากการมีเกล็ดเลือดต่ำ โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ การมีเลือดออกในขณะตั้งครรภ์หรือมีประวัติตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ รกลอกตัวก่อนกำหนด

การติดเชื้อ การได้รับยาในกลุ่มแอสไพริน (Ann, Janice, & Patricia, 2017) มีโรคเลือดก่อนการตั้งครรภ์ เช่น ฮีโมฟีเลีย ธาลัสซีเมีย (สร้อย, 2557) และมารดาที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดสูงเป็น 82 เท่า (ทิพวรรณ, 2560) โดยสรุป สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเกิดจาก 4 สาเหตุหลัก (4Ts) โดยสาเหตุที่พบได้มากที่สุดเกิดจากความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก ดังนั้น การสังเกตอาการผิดปกติของการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาหลังคลอดจะต้องสังเกตตนเอง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

สรุปได้ว่า การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเกิดขึ้นได้จาก 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ การหดตัวของมดลูกไม่ดี (tone) การฉีกขาดของช่องทางคลอด (trauma) รกและชิ้นส่วนของรกค้าง (Tissue) และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (thrombin) และอาจเกิดขึ้นได้ถึงแม้ว่าจะเป็นมารดาที่มีความเสี่ยงต่ำและมีการคลอดปกติก็ตาม ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดที่ถูกต้องจะช่วยสามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุที่ป้องกันได้

อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด

อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอดขึ้นอยู่กับ สาเหตุ ปริมาตรเลือดที่ออก ระยะเวลาการสูญเสียเลือด และภาวะสุขภาพของมารดา (สุสัณหา, 2555; เบนจมาภรณ์, วิลาวลัย, และสุคนธ์ทิพย์, 2562) โดยส่วนใหญ่การตกเลือดหลังคลอด จะมีอาการและอาการแสดง ดังนี้

1. มีเลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันตามสาเหตุ ดังนี้
 - 1.1 กรณีมดลูกหดตัวไม่ดี เลือดที่ออกจะเป็นสีคล้ำมีลิ่มเลือดปน และจะหยุดไหลเมื่อคลึงมดลูก หรือเมื่อมีการหดตัวของมดลูกที่ดี
 - 1.2 กรณีมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด เลือดที่ออกจะเป็นสีแดงสด หากมีการฉีกขาดของหลอดเลือดฝอย เลือดจะไหลซึมออกมาเรื่อย ๆ และถ้ามีการฉีกขาดของหลอดเลือดแดงฝอย เลือดที่ออกจะพุ่งตามจังหวะของชีพจร และไม่หยุดไหลแม้มดลูกจะหดตัวดี
 - 1.3 กรณีมีเศษรกค้าง ถ้าเศษรกขนาดใหญ่จะเกิดการตกเลือดทันทีจากมดลูกหดตัวไม่ดี แต่ถ้าเศษรกขนาดเล็ก เลือดที่ออกจะมีสีแดงคล้ำ และจะเกิดการตกเลือดในช่วง 6-10 วัน หลังคลอด
 - 1.4 กรณีมดลูกปลิ้น เลือดที่ไหลออกมา จะมีลักษณะไหลพุ่งออกมาให้เห็นเป็นจำนวนมาก และอาจมีลิ่มเลือดออกมาด้วย ส่งผลให้ปวดท้องน้อยรุนแรง รู้สึกอึดอัดในอุ้งเชิงกราน หรือ ถ้ามีก้อนจุในช่องคลอด อาจไหลออกมานอกช่องคลอดจะสังเกตได้

1.5 กรณีที่หลอดเลือดใต้ชั้นผิวหนังได้รับการกระทบกระเทือน ทำให้มีเลือดคั่งใต้ผิวหนัง (hematoma) และมีแรงกดอย่างรุนแรงใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้ามีอาการ บวมเลือดซึ่งเกิดจากเลือดเข้าไปขังอยู่ข้างใต้ผิวหนังของเยื่อช่องคลอดหรืออวัยวะสืบพันธุ์ จะพบอาการบวมแดงหรือม่วงคล้ำ มารดาหลังคลอดจะมีอาการปวดอย่างรุนแรงตามตำแหน่งที่เลือดคั่ง

2. มดลูกหดตัวไม่ดี จะคลำพบระดับยอดมดลูกสูงนึ้ม อยู่ในตำแหน่งเหนือระดับสะดือ หรือมีขนาดโตกว่าปกติ

3. อาการและอาการแสดงของการเสียเลือด เช่น หน้าซีด ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว เหงื่อออก อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ถ้าเสียเลือดมากอาจมีอาการหนาวสั่นหรือปัสสาวะออกน้อยลง อาจทำให้หมดสติและเสียชีวิตได้

4. อาการติดเชื้อในโพรงมดลูก ได้แก่ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น มีสีคล้ำหรือสีน้ำตาล และร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่าปกติ เมื่อตรวจทางช่องคลอดอาจพบเศษรกค้างซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด ส่วนใหญ่จะแสดงอาการ เมื่อมีเลือดออกจากช่องคลอดในปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือขึ้นอยู่กับค่าความเข้มข้นเลือดในร่างกายของมารดาหลังคลอดที่มีอยู่เดิม ส่วนอาการและอาการแสดงจะแตกต่างกันตามสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งถ้าหากมารดาหลังคลอดมีเลือดไหลออกจากช่องคลอดในปริมาณมาก อาจทำให้เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด และอาจส่งผลให้เกิดอาการรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้

ผลกระทบของการตกเลือดหลังคลอด

การตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และส่งผลกระทบต่อทารก ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

1.1 ทำให้เกิดภาวะช็อก เป็นภาวะที่ระบบไหลเวียนโลหิตนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะหรือเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายลดลงหรือไม่เพียงพอ ทำให้ขาดออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์เนื้อเยื่อ จนทำให้ไม่สามารถสังเคราะห์พลังงานได้เพียงพอในการสังเคราะห์เซลล์ เมื่อขาดออกซิเจนเป็นเวลานานจะส่งผลให้เซลล์ขาดออกซิเจนแบบถาวร เกิดภาวะเซลล์แตกและตายในที่สุด ร้อยละ 60-70 ของภาวะช็อกที่พบมากที่สุด มีสาเหตุมาจากการเสียเลือด และพบว่าร้อยละ 40.90 เสียชีวิตจากการเสียเลือด (ณัฐนิชา, อรพรรณ, สุพร, และกฤษณ์, 2559) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้จากการมีเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ ทำให้เกิดอาการซีดลง สีผิวซีด มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ปลายแขนขาซีดเย็น (พลพันธ์และโหมพิลาศ, 2559) หากมีภาวะช็อกรุนแรงและเสียเลือดในปริมาณ

มากอาจส่งผลให้การทำงานของอวัยวะล้มเหลวตามไปด้วย เช่น ไตวายเฉียบพลัน การหายใจล้มเหลว และหัวใจล้มเหลวทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ (วรรณภาและโสภณภัทร, 2557)

1.2 ทำให้เกิดภาวะซีแฮน เนื่องจากต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (anterior pituitary gland) เกิดการหลั่งฮอร์โมนหลายชนิดที่ควบคุมการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เช่น ฮอร์โมนเพศ (follicular stimulating hormone, lutienizing hormone) ฮอร์โมนการสร้างน้ำนม (prolactin) ฮอร์โมนกระตุ้นการทำงานของต่อมไทรอยด์ (thyroid stimulating hormone) ซึ่งเกิดจากในระยะคลอด มีการเสียเลือดในปริมาณมาก จึงทำให้ระบบต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ทำงานบกพร่องได้ ส่งผลให้มีอาการ คือ เต้านมมีขนาดเล็ก ส่งผลให้การผลิตน้ำนมลดลง ทำให้น้ำนมไม่ไหล (Alanna, 2017) นำไปสู่ความล้มเหลวในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ไม่มีชนบริเวณอวัยวะเพศและรักแรอ อวัยวะสืบพันธุ์ฝ่อ และอาจไม่มีประจำเดือนเลย (รังสิณีและพัชรินทร์, 2561)

1.3 การเสียเลือดจำนวนมากและเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ปริมาณเม็ดเลือดในร่างกายลดน้อยลง (มณีภรณ์, 2558) จนทำให้เกิดภาวะซีด ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย และทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ส่งผลกระทบต่อกลไกการต่อต้านเชื้อโรค จึงทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้ง่าย (วิภาวรรณ, 2561)

1.4 ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการตกเลือด ได้แก่ การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 1-3 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 3.60 และเกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ร้อยละ 1.74 (Carroll, Daly, & Begley, 2016)

2. ด้านจิตใจ ทำให้เกิดประสบการณ์ที่เจ็บปวดแถมารดาหลังคลอด (Association of Ontario Midwives, 2017) มารดาบางรายต้องตัดมดลูกทิ้ง ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้อีก (วิภาวรรณ, 2561) ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจอย่างรุนแรง จนอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ พบร้อยละ 13.00 (Carroll & Begley, 2016)

3. ด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และทำให้ต้องเสียงบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560)

4. ส่งผลกระทบต่อทารก โดยพบว่ามารดาหลังคลอดที่เกิดการตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ จึงทำให้สัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกในระยะหลังคลอดล่าช้า (Almutairi, 2021) ซึ่งส่งผลเสียต่อความสามารถในการดูแลทารก (เฟื่องลดา, 2557) และส่งผลให้การไหลของน้ำนมช้ากว่าปกติ จึงทำให้ทารกได้รับนมมารดาช้ากว่าปกติ (ทิพาพรรณ, วรรณภา, และฉวีวรรณ, 2562)

การตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านเศรษฐกิจ และส่งผลกระทบต่อทารก ดังนั้นการมีพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดของมารดาหลังคลอดที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมง

แรกหลังคลอด จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดจากปัจจัยเสี่ยงบางประการที่สามารถป้องกันได้

พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นการปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกของมารดาหลังคลอดที่กระทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จนทำให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จึงจำเป็นจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การพยาบาลในการส่งเสริมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และการประเมินพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังคลอด หมายถึง การกระทำที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี หากบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะช่วยส่งเสริมความสามารถของร่างกายในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (เจตินภา, บังอร, และพรณพีไล, 2562) หรือเป็นการตอบสนองต่อการดูแลตนเองตามระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงต้องมีความรู้ในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสม (ศิริรัตน์และกุสุมาลย์, 2563)

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างมีจุดมุ่งหมาย และกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาพที่ดี ลดโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด รวมถึงต้องมีการกระทำที่ถูกต้องจึงจะส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ภายใต้รากฐานการปฏิบัติที่พึ่งพาตนเอง ซึ่งมีการปฏิบัติภายใต้อิทธิพลของประสบการณ์ สังคม และวัฒนธรรมเพื่อป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังการตกเลือดหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมกำบังการตกเลือดหลังคลอดที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความรู้ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ดังนี้

1. ความรู้ เป็นปัจจัยพื้นฐานซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการกำบังการตกเลือดหลังคลอดที่ดี (ศิริวรรณ, ทิพวรรณ, และตรุณี, 2559) และจากการศึกษา พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) (อรวรรณ, สุกัญญา, และพรรณพิไล, 2557) แสดงว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพที่ดี ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมกำบังการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในเกณฑ์ดี

2. อายุ เป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงความแตกต่างทางด้านพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด ช่วยให้ทราบถึงความต้องการการดูแลสุขภาพของตนเอง และทราบถึงระยะพัฒนาการของความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก จะทำให้มีพฤติกรรมกำบังการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง (พิกุล, 2557) และจากการศึกษา พบว่า มารดาที่มีอายุ 20-30 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่จะมีภาวะในการตัดสินใจ และมีความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเองที่ดี (บุญมี, เกื้อพันธ์, และรำไพ, 2559) ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่มีอายุมากขึ้น และอยู่ในวัยผู้ใหญ่จะมีภาวะและความสามารถในการแสดงพฤติกรรมกำบังการดูแลตนเอง ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดวัยรุ่น

3. รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ช่วยทำให้บุคคลนั้นมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 บาท - 14,000 บาท มีการฝากครรภ์และมีพฤติกรรมกำบังการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดี (นนทรี, 2562) ดังนั้น รายได้จึงเป็นทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพล และไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังการดูแลตนเองหลังคลอด

4. ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ และส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังการดูแลตนเอง จากการศึกษา พบว่า มารดาที่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยได้รับการสอนสุขศึกษาขั้นพื้นฐาน จะทำให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (เจตินภา, บังอร, และพรรณพิไล, 2562) และกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่เรียนจบระดับมัธยมศึกษาถึงระดับปริญญาตรี อธิบายได้ว่าการศึกษาที่สูงขึ้นจะช่วยให้มารดา

หลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ดี และมีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) (ศิริวรรณ, ทิพวรรณ, และดรณี, 2559) ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เรียนหนังสือจะเกิดการตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่เรียนจบ การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจนถึงปริญญาตรี

5. อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการรับรู้ การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้นมาจากลักษณะอาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพรับจ้างมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ โดยอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์น้อยลง รวมถึงทำให้ไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม (กาญจนา, ชุตินา, และณัฐธิดา, 2561) ดังนั้น อาชีพแม่บ้านจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีอาชีพรับจ้าง เนื่องจากอาจจะมีเวลาว่างและมีความเป็นส่วนตัวในการดูแลตนเองมากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีอาชีพรับจ้าง

6. อายุครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการให้เหมาะสมกับความต้องการ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกในครรภ์ จากการศึกษา พบว่า อายุครรภ์ที่มากขึ้นจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์การได้รับคำแนะนำที่มากขึ้น เมื่อผ่านการให้คำแนะนำมาหลายครั้ง จึงส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น (สมบุรณ์และผกากรอง, 2560)

7. ประสบการณ์การตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด เนื่องจากการมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อนจะช่วยให้สามารถนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการดูแลตนเองและสามารถประเมินอาการผิดปกติได้เร็วขึ้น (บุญมี, เกื้อพันธ์, และรำไพ, 2559) จากการศึกษา พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์ หรือเคยผ่านการคลอดบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความเสี่ยง จะส่งผลเกิดการรับรู้ในภาวะสุขภาพ และสามารถประเมินตนเองได้ว่ามีความเสี่ยง เมื่อมาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ จะได้รับการตรวจประเมินคัดกรองเพื่อป้องกันภาวะอันตรายจึงมาฝากครรภ์ได้รวดเร็วขึ้น (เรณู, 2559) นอกจากนี้มารดาหลังคลอดที่ผ่านการมีบุตรหลายคนจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นเนื่องจากมีประสบการณ์เรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ (ศิริรัตน์และกุสุมาลย์, 2563) ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อนจะมีการดูแลตนเองที่ดี และเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

8. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทำให้มารดาหลังคลอดมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเองตามความต้องการ เป็นแหล่ง

ประทับใจที่ประทับใจที่สำคัญ และทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น จากการศึกษา พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับมากเช่นกัน (อรวรรณ,สุกัญญา, และพรรณพิไล, 2557) และจากการศึกษา พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .357$) (กวิณฑรา, 2558) นอกจากนี้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากสถาบันครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (ศิริรัตน์และกุสุมาลย์, 2563) รวมถึงมารดาที่ได้รับการเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่ดี (Entsieh & Hallstrom, 2016)

ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับมากเช่นกัน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในเกณฑ์ดี ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การพยาบาลในการส่งเสริมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การพยาบาลในการส่งเสริมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ โดยเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นทันทีภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (สร้อย, 2557) การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดีในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ (ทิพวรรณ, 2560) เพื่อให้สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างเหมาะสมในแต่ละระยะ ดังนี้

1. ระยะตั้งครรภ์

การพยาบาลที่ส่งเสริมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมีดังนี้

1.1 ประเมินหญิงตั้งครรภ์เพื่อหาความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เช่น ทารกตัวโต ครรภ์แฝด ซึ่งทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี รวมถึงการมีภาวะรกเกาะต่ำ มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ชนิดรุนแรง (severe preeclampsia) หรือ มีอาการแทรกซ้อนจากภาวะครรภ์เป็นพิษ (HELLP syndrome) มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ มีภาวะติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ เคยมีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดมาก่อน อ้วนมาก (ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) มีภาวะซีด (ระดับความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า 33 เปอร์เซ็นต์) เกร็ดเลือดต่ำกว่า 70,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เคยมีประวัติ

ผ่าตัดหรือรอยแผลที่มดลูก ประวัติการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการตกเลือดแบบเฉียบพลันได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากสูติแพทย์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (ทิพวรรณ, 2560; รังสินีและพัชรินทร์, 2561) นอกจากนี้ ยังต้องมีการซักประวัติเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารในชีวิตประจำวันก่อนตั้งครรภ์ และระหว่างตั้งครรภ์ การเสียเลือดทางช่องคลอดในระยะก่อนตั้งครรภ์ (เช่น การมีประจำเดือนมากกว่าปกติ) ระหว่างการตั้งครรภ์ (เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมาก) เป็นต้น นอกจากนี้ควรซักประวัติการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร เช่น เลือดออกจากแผลในลำไส้ หรือจากริดสีดวงทวาร เป็นต้น (วัลภา, 2558; Pillitteri, 2018)

1.2 ตรวจคัดกรองและแก้ไขภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ถ้าพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดให้หาสาเหตุและแก้ไขภาวะซีดให้ดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดจะเพิ่มความเสี่ยง หรือเพิ่มความรุนแรงถ้ามีการตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันเกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้มข้นของเลือดน้อยย่อมสามารถทนต่อการเสียเลือดได้น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้มข้นของเลือดมากกว่า และยังมีความเสี่ยงในการได้รับเลือดหรือองค์ประกอบของเลือดเพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังนั้น การให้ยาเสริมธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์เพื่อรักษาหรือแก้ไขภาวะซีด (ความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 33 หรือ มีค่าฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร) ให้ดีขึ้นก่อนที่หญิงตั้งครรภ์จะเข้าสู่ระยะคลอดโดยแนะนำให้ยาธาตุเหล็กเสริม 6-7 มิลลิกรัมต่อวัน และแนะนำให้รับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นจากก่อนตั้งครรภ์อีก 300 กิโลแคลอรีต่อวัน เช่น แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (รังสินีและพัชรินทร์, 2561; วิภาวรรณ, 2561)

1.3 การตรวจร่างกายและแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงอาการแสดงของภาวะซีด โดยพบได้จากการตรวจร่างกาย คือ ผิวหนังบริเวณริมฝีปาก เหงือก เยื่อบุตา เยื่อบุในกระพุ้งแก้มซีด บริเวณมุมปากมีแผลเปื่อย เล็บบางคล้ายข้อน (koilonychias) (วัลภา, 2558; Pillitteri, 2018)

1.4 การติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามและกระตุ้นเตือนการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติตัว รวมทั้งให้คำปรึกษาและคำแนะนำตามสภาพปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากยิ่งขึ้น (ดวงกมล, 2560) รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (พรศิริ, สุกใจ, ศิริรัตน์, รัศมีแข, และขวัญฤดี, 2561)

1.5 สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น จัดเตรียมอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง กระตุ้นเตือนการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น เนื่องจากครอบครัวหรือสามีเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ มีความรัก ความผูกพัน การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือสามีจะทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ และทำให้ทราบ

ข้อเท็จจริง สามารถนำมาวางแผนดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และยังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง (ดวงกมล, 2560)

1.6 การเสริมแรงทางบวกเมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง โดยการให้กำลังใจและการกล่าวชมเชยจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง (ดวงกมล, 2560) เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ (วรรณชน, 2561)

1.7 การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันการเสียเลือดเรื้อรังในร่างกาย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซีด ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคพยาธิปากขอ เป็นต้น เนื่องจากจะทำให้มีการสูญเสียธาตุเหล็กออกจากร่างกาย (ดวงกมล, 2560)

2. ระยะที่ 1 ของการคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินปัจจัยเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด เช่น ทารกตัวโต ครรภ์แฝด ซึ่งจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมดลูกหดตัวไม่ดี รวมถึงการมีรกเกาะต่ำ ครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ มีการติดเชื้อของถุงน้ำคร่ำ เคยมีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดมาก่อน อ้วนมาก (ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) มีภาวะซีด (ระดับความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า 33 เปอร์เซ็นต์) เกร็ดเลือดต่ำกว่า 70,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เคยมีประวัติผ่าตัดหรือรอยแผลที่มดลูก และมีประวัติการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ (ทิพวรรณ, 2560; รังสิณีและพัชรินทร์, 2561) พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องให้ความรู้และสาธิตการคลึงมดลูกให้แก่ผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดช้า โดยสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม และให้ผู้คลอดฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับเพื่อเป็นการเตรียมในการคลึงมดลูกในระยะหลังคลอดด้วยตนเอง (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560) พยาบาลผดุงครรภ์ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อป้องกันการคลอดล่าช้า โดยให้ผู้คลอดอยู่ในท่าที่ทำให้ทารกในครรภ์เคลื่อนลงต่ำตามแรงโน้มถ่วงของโลกได้ง่าย ได้แก่ ท่านั่ง ท่านอน ศีรษะสูง หรือการเดินในรายที่ไม่มีข้อห้าม นอกจากนี้การจัดท่าศีรษะสูงยังส่งเสริมการหดตัวของมดลูกในการคลอด (ferguson's reflex) จากการที่ส่วนนำทารกกดที่ปลายประสาทบริเวณปากมดลูกทำให้มีการส่งกระแสประสาทไปยังไฮโปธาลามัสเป็นผลให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งจะช่วยเพิ่มการหดตัวของมดลูกทั้งความถี่และความแรง จากการศึกษาพบว่า การจัดท่าศีรษะสูงร่วมกับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้คลอดจะช่วยลดเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยใช้เวลาเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 7 นาที (สมจิตรและคณะ, 2560)

พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ขับถ่ายปัสสาวะเพื่อไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม เนื่องจากเมื่อส่วนนำทารกเข้าสู่เชิงกรานจะไปเบียดกระเพาะปัสสาวะ หากกระเพาะปัสสาวะเต็มจะทำให้ส่วนนำทารกเคลื่อนต่ำได้ช้า (ไพรินทร์, 2559) แนะนำให้อยู่ใน “ท่าผีเสื้อประยุกต์” ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว จากการศึกษา พบว่า การนั่งท่าผีเสื้อประยุกต์ ทำให้ระดับส่วนนำของทารก

เคลื่อนต่ำมากกว่าทำนอน โดยในช่วงปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร พบว่าระดับส่วนนำของทารกในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 0 และ +1 เคลื่อนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ -1 และ 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .031$) ส่งผลให้ระดับส่วนนำของทารกในกลุ่มทดลองมีการเคลื่อนต่ำ ลงมากดบริเวณปมประสาทบริเวณอุ้งเชิงกรานมากกว่ากลุ่มควบคุม (กิตติมา, เยาวเรศ, ฐิติพร, และศศิกันต์, 2560) และจากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการเคลื่อนไหว และการอยู่ในท่าศีรษะสูงในระยะที่หนึ่งของการคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.049, p < .05$) (ปราณีและคณะ, 2560)

นอกจากนี้ พยาบาลผดุงครรภ์ควรดูแลให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย โดยช่วยบรรเทาอาการปวด โดยเฉพาะวิธีที่ไม่ต้องใช้ยา ได้แก่ การนวดสัมผัสจะทำให้เกิดการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน การใช้ความร้อนหรือความเย็นประคบจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย ซึ่งช่วยลดการส่งสัญญาณระหว่างเซลล์ประสาทกับการรับรู้อาการปวดลงได้ เพื่อช่วยให้ผ่อนคลายจากอาการเจ็บครรภ์ส่งผลให้มีการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน ผู้คลอดจะรู้สึกตื่นตัวและสนใจสิ่งต่าง ๆ ซึ่งหากผู้คลอดมีความกลัวหรือเจ็บครรภ์มาก จะทำให้มีการหลั่งของอะดรีนาลีนสูงขึ้นส่งผลให้เกิดการคลอดล่าช้าได้ (ไพรินทร์, 2559) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นอุณหภูมิ 40 – 45 องศาเซลเซียส วางที่ยอดมดลูกถึงหัวเหน่าของผู้คลอดที่อยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วอย่างต่อเนื่อง สามารถบรรเทาอาการเจ็บครรภ์และช่วยลดระยะเวลาการคลอดให้สั้นลงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยลดระยะเวลาจาก 6 ชั่วโมงลงเหลือ 3 ชั่วโมง 30 นาที (รังสินี, อุบลรัตน์, และขวัญเรือน, 2556)

3. ระยะที่ 2 ของการคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ต้องแนะนำให้มารดาเบ่งคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมด เพื่อป้องกันปากมดลูกบวม ซึ่งจะทำให้เกิดการคลอดล่าช้าหรือมีการฉีกขาดของปากมดลูก และทำให้เกิดการสูญเสียเลือดในปริมาณมาก แนะนำไม่ให้ผู้คลอดเบ่งในขณะที่ทำคลอดไหล่ เพื่อลดการสูญเสียเลือด และแนะนำการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธีโดยใช้มือ 2 ข้างจับข้างเตียงยกศีรษะ และงอตัว จนคางชิดหน้าอก แล้วสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ให้เต็มปอดขณะที่เริ่มรู้สึกว่ามีท้องแข็ง และกลั้นไว้จนรู้สึกว่ามีท้องแข็งเต็มที่ และออกแรงเบ่งให้เต็มที่ เวลาเบ่งไม่ออกเสียง และหยุดพักเมื่อมดลูกคลายตัว (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560) และจากการศึกษา พบว่า มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่เบ่งคลอดแบบธรรมชาติร่วมกับการควบคุมลมหายใจเบื้องต้นของโยคะ มีระยะเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติที่เบ่งคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมด โดยมีพยาบาลเป็นผู้ควบคุมการเบ่ง ($Z = -3.98, p < .001$) (วันฉภา, ศศิธร, และเบญญาภา, 2561)

4. ระยะที่ 3 ของการคลอด พยาบาลผดุงครรภ์แนะนำให้มารดาคลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอด (Ann, Janice, & Patricia, 2017) นาน 60 วินาที และทำต่อเนื่องทุก 15 นาที นาน 2 ชั่วโมง โดยใช้มือข้างที่ถนัด (นิ้วชี้ กลาง นาง ก้อย) วางลงบนมดลูกแล้วคลึงวนไปทางเดียวกัน เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560) และแนะนำให้มารดาประคบความเย็นบริเวณยอดมดลูกด้วย

เจลเย็นประคบหน้าท้อง (cold pack) ทุก 15 นาที X 8 ครั้ง นานครั้งละ 5 นาที เพื่อให้เส้นเลือดหดตัว ลดการสูญเสียเลือด ซึ่งความเย็นทำให้ลดบวม และลดความเจ็บปวดได้ (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560)

5. ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์แนะนำให้มารดาคลึงมดลูก ทุก 15 นาที นาน 1 นาที จนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก (ตรีภพ, 2560; ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560) จากการศึกษา พบว่า การนวดคลึงมดลูกหลังรกคลอดทันที อย่างต่อเนื่องทุก 15 นาที จนถึง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจะช่วยลดการตกเลือดหลังคลอดได้ (Reyhan et al., 2021) หลังจากนั้นกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาหลังคลอดทันที เพื่อกระตุ้นให้ฮอร์โมนออกซิโตซิน หลังมากขึ้น ทำให้มดลูกหดตัวดี (ศุภวดี, 2558) แนะนำการช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา และทารกโดยเร็ว (early bonding) โดยการช่วยเหลือให้สัมผัสกันในลักษณะเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) ทันทีภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด โดยการวางทารกแรกเกิดที่ได้รับการเช็ดตัวให้แห้ง บนหน้าอกของมารดาที่เปลือยเปล่า เพื่อช่วยเสริมสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การนำทารกมาให้อยู่ในอ้อมอกของมารดาและการให้มารดาได้ออกกอดทารกจะกระตุ้นให้ร่างกายของมารดาหลังฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก ทำให้เกิดความรู้สึกถึงบทบาทของการเป็นมารดา ทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกต่อไป และฮอร์โมนออกซิโตซินยังช่วยกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดี เพื่อช่วยให้รกหลุดตัวออกจากผนังมดลูก ซึ่งเป็นการลดการตกเลือดหลังคลอด และช่วยส่งเสริมให้มดลูกเข้าสู่อุ้งเชิงกรานได้ดีขึ้น (ยิ่งขวัญและปิยภรณ์, 2557) แนะนำการปัสสาวะทันทีที่รู้สึกปวดเพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะเต็ม ซึ่งจะขัดขวางการหดตัวของมดลูก และแนะนำการสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (ทิพวรรณ, 2560) ตรวจสอบลักษณะไปงนูนของกระเพาะปัสสาวะ ถ้าพบไปงนูนหรือมารดาปวดปัสสาวะ แนะนำให้มารดาหลังคลอดปัสสาวะเองที่เตียง แต่หากปัสสาวะเองไม่ออก ให้พยาบาลสวนปัสสาวะทิ้งให้ พร้อมทั้งบันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออก (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560)

นอกจากการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแล้ว ยังพบว่าการประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดอย่างถูกต้องของพยาบาลผดุงครรภ์เป็นสิ่งที่สำคัญและทำได้ค่อนข้างยาก ซึ่งพบการประเมินการสูญเสียเลือดด้วยตาเปล่าจะประเมินได้น้อยกว่าความเป็นจริงเสมอ ส่งผลให้เกิดการวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่ล่าช้า (Ricci et al., 2017) เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของการประเมินการสูญเสียเลือด จึงได้มีการแนะนำให้ใช้วิธีการที่สามารถวัดปริมาตรเลือดได้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มวัดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอด พบว่า ปริมาณเลือดที่ได้จากการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่ามีค่าน้อยกว่าการตรวจจากถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (รสสุคนธ์และสร้อย, 2558) และการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการใช้ถุงวัดปริมาตรเลือดภายหลังคลอด พบว่า ปริมาตรเลือดที่ได้จากการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่ามีค่าน้อยกว่าการวัดปริมาตรเลือดที่ได้จาก

การประเมินด้วยถ่วงวัดปริมาตรเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) (Lertbunnaphong et al., 2016) และมีการประเมินตั้งแต่การมีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี และมีเลือดออกทางช่องคลอด ปริมาตร 300 ซีซี ขึ้นไป จากการอ่านผลจากถ่วงเลือดที่มีความแม่นยำ รวดเร็ว (สุทธิวรรณ, ศิริพร, สุภาวดี, และพิบูล, 2562) แต่อย่างไรก็ตามการประเมินปริมาตรเลือดที่ออกจากช่องคลอดส่วนใหญ่ เป็นการประเมินของพยาบาล พยาบาลควรมีการสอนให้มารดาหลังคลอดทราบถึงวิธีการสังเกตปริมาตรเลือดที่ออกจากช่องคลอดด้วยตนเอง เช่น ใช้การคาดคะเนจากผ้าอนามัยที่ชุ่มเลือด คิดเป็น 1 แผ่น เท่ากับเลือด 50 มิลลิลิตร ถ้าผ้าอนามัยชุ่มเลือดมากกว่า 1 แผ่น/ชั่วโมง ถือว่ามีการตกเลือด หลังคลอด (รังสีและพัชรินทร์, 2561) เพื่อเฝ้าระวังอาการตกเลือดหลังคลอด และทราบถึงภาวะผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที

จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า การประเมินปริมาตรการสูญเสียเลือดจากผ้าก๊อซที่ใช้ซับเลือดในการคลอด โดยการชั่งผ้าก๊อซ 1 กรัม เท่ากับ 1 ซีซี บันทึกปริมาตรเลือดทั้งหมดที่อ่านค่าจากถ่วงเลือดและจากการชั่งผ้าก๊อซ ซึ่งรวมเป็นการสูญเสียเลือดจากการคลอดทั้งหมด (ปทุมมาและอ้อยอัน, 2560) และจากการศึกษา พบว่า การใช้แผ่นรองกันพร้อมถ่วงวัดปริมาตรเลือดวางที่เตียงคลอดเพื่อวัดปริมาตรการเสียเลือดในระยะคลอดทารก สามารถวัดปริมาตรการเสียเลือดในระยะคลอดได้ใกล้เคียงกับปริมาณเลือดที่ออกมามากที่สุด (Lertbunnaphong, 2017) และเป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรมีความไวต่อการวินิจฉัยการตกเลือดหลังคลอดได้ถูกต้อง และทัน่วงทีมากยิ่งขึ้น (Mavrides et al., 2016)

โดยสรุป พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรม การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละระยะของการคลอด โดยเริ่มตั้งแต่ระยะ ตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดโอกาสเสี่ยง ต่อการตกเลือดหลังคลอดจากปัจจัยบางประการที่สามารถป้องกันได้

พฤติกรรมป้องกันการตกเลือดของมารดาหลังคลอด

พฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การป้องกันการ ตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจึงต้องอาศัยพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่ ระยะตั้งครรรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดังนี้

1. ระยะตั้งครรภ์

การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เป็นการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง และช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระยะตั้งครรภ์มีดังนี้

1.1 หญิงตั้งครรภ์ควรทราบถึงค่าปกติของความเข้มข้นเลือด ซึ่งค่าปกติของความเข้มข้นเลือดขณะตั้งครรภ์ คือ มากกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ หากระดับความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ แสดงว่ามีภาวะซีด (ทิพวรรณ, 2560; รังสิณีและพัชรินทร์, 2561) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซีด เพราะเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดได้

1.2 หญิงตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมมารับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ยาเสริมธาตุเหล็กที่นิยมใช้ คือ เฟอร์รัสซัลเฟต (ferrous sulfate) การให้ยาเพื่อการรักษา คือ ให้ธาตุเหล็กอย่างน้อย 200 มิลลิกรัมต่อวัน เนื่องจากร่างกายสามารถดูดซึมได้เพียงประมาณ 20-25 มิลลิกรัมต่อครั้ง (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2016) ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เนื่องจากธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีในภาวะเป็นกรด (ศรีเกียรติ, 2558) ระหว่างการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายมีอาการท้องผูก จึงควรดื่มน้ำมาก ๆ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ดวงกมล, 2560) จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้จากพยาบาลผดุงครรภ์เกี่ยวกับภาวะซีดร่วมกับการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ส่งผลให้มีความรู้และมีระดับค่าความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม (Sanaa, Reem, & Sahar, 2019)

1.3 การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ โปรตีนจากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อวัว เนื้อปลา ส่วนโปรตีนจากพืชผักสีเขียว จะดูดซึมได้น้อยกว่า นอกจากนี้วิตามินซี หรือ อาหารที่มีวิตามินซีสูงจะช่วยให้ดูดซึมธาตุเหล็กได้มากขึ้น (ดวงกมล, 2560)

1.4 หญิงตั้งครรภ์สามารถสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงการมีภาวะซีด คือ ผิวหนังบริเวณริมฝีปาก เหงือก เยื่อบุตา เยื่อบุในกระพุ้งแก้มจะมีลักษณะซีด บริเวณมุมปากมีแผลเปื่อย เล็บบางคล้ายข้อน (koilonychias) (วัลภา, 2558; Pillitteri, 2018)

1.5 หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการเสียเลือดเรื้อรังในร่างกาย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซีด ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคพยาธิปากขอ เป็นต้น เนื่องจากจะทำให้มีการสูญเสียธาตุเหล็กออกจากร่างกาย (ดวงกมล, 2560)

1.6 การจดบันทึก การใช้เทคนิคการบันทึกปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร พร้อมผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติในแต่ละวัน เพื่อประเมินความเพียงพอของการได้รับธาตุเหล็ก ถ้าปริมาณธาตุเหล็กเพียงพอตามความต้องการแล้ว จะวางแผนปฏิบัติสิ่งที่ต้องทำต่อไป โดยพยายาม

บันทึกอาหารที่รับประทานใน 24 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกวัน (ดวงกมล, 2560)

2. ระยะรอคอย

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีความสำคัญในทุกระยะของการคลอด ซึ่งในระยะรอคอยก็มีความสำคัญ เนื่องจากหากความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า อาจส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะรอคอยมีดังนี้

2.1 หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าที่ทำให้ทารกในครรภ์เคลื่อนลงต่ำตามแรงโน้มถ่วงของโลกได้ง่าย ได้แก่ ท่านั่ง ท่านอน ศีรษะสูง หรือการเดินในรายที่ไม่มีข้อห้าม ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นกลไกที่ช่วยให้ข้อต่อที่ยึดช่องเชิงกรานโดยเฉพาะบริเวณกระดูกเชิงกราน (sacro-iliac joint และ pubic symphysis) มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและขนาดของช่องเชิงกราน โดยเฉพาะช่องออกของช่องเชิงกรานซึ่งเปิดกว้างมากขึ้น ศีรษะทารกจึงสามารถเคลื่อนต่ำลงมาสู่ช่องเชิงกรานได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้การเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าศีรษะสูงยังทำให้แกนตัวมดลูกและแกนลำตัวทารกอยู่ในแนวเดียวกัน แรงโน้มถ่วงที่กดลงบนแกนตัวมดลูกจะเป็นแรงที่ช่วยผลักดันให้ศีรษะทารกเคลื่อนลงสู่ช่องเชิงกรานอีกแรงหนึ่ง และในขณะที่ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงมากดบริเวณปากมดลูกจะเกิดเฟอร์กูสันรีเฟล็กซ์ (ferguson's reflex) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ช่วยให้มีมดลูกหดตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ปากมดลูกจึงมีการบางและยืดขยายได้เร็วขึ้น จึงส่งผลให้เวลาในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดสั้นลง จากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าศีรษะสูงในระยะที่หนึ่งของการคลอดรวมกับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดและค่าเฉลี่ยเวลาในการคลอดทั้งหมดทุกระยะสั้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติประมาณ 2 ชั่วโมง 50 นาที (สมจิตระและคณะ, 2560)

2.2 หญิงตั้งครรภ์ควรขับถ่ายปัสสาวะเพื่อไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม เนื่องจากเมื่อส่วนนำทารกเข้าสู่อุ้งเชิงกรานจะไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ หากกระเพาะปัสสาวะเต็มจะทำให้ส่วนนำทารกเคลื่อนต่ำลงได้ช้า (ไพรินทร์, 2559)

2.3 จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอด หมายถึง การกระทำหน้าที่ของสามีในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดจนกระทั่งคลอด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลให้การคลอดสามารถดำเนินไปอย่างปลอดภัย สามารถแบ่งบทบาทสามีได้ดังนี้ (1) บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ (support role) โดยการประสานงานติดต่อกับทีมสุขภาพ และให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของภรรยา และ (2) บทบาทผู้ให้การดูแลด้านอารมณ์ (emotional support) คือ การอยู่เป็นเพื่อน คอย

ให้กำลังใจ สังเกตอาการ และกระทำกิจกรรมอื่นควบคู่ไปด้วย ซึ่งมีรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาท สามีในระยะที่หนึ่งของการคลอดในแต่ละบทบาท (สุภัทสรุและปริยาวรรณ, 2560) ดังนี้

2.3.1 บทบาทสามีในการให้การช่วยเหลือ (support role) เป็นบทบาท ที่สามีทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือประคับประคองภรรยาให้ผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย โดยการ ส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดด้วยการจัดท่าและจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว การสัมผัสและการนวด และเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด และเบี่ยงเบนจุดสนใจ เป็นต้น (สุภัทสรุและปริยาวรรณ, 2560)

2.3.1.1 การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดเป็นการปฏิบัติบทบาท สามีในการดูแลภรรยา เพื่อให้การคลอดมีความก้าวหน้าตามกระบวนการคลอดปกติ โดยการจัดท่าและ กิจกรรมในการเคลื่อนไหว ในระยะเริ่มเจ็บครรภ์โดยให้สามีช่วยดูแลในการจัดท่าต่าง ๆ หากถุงน้ำคร่ำ ยังไม่แตกและความเจ็บปวดอยู่ในระดับน้อย จะจัดให้ภรรยาอยู่ในท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ของการทำงานของมดลูกช่วยขยายช่องทางคลอด ลดระยะเวลาในการคลอด ลดอาการปวด และลด การตัดฝีเย็บ (สุภัทสรุและปริยาวรรณ, 2560) ดังนั้น การจัดท่าต่าง ๆ ที่สามีสามารถปฏิบัติได้มีดังนี้

2.3.1.2 ท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (sims' position) เป็นการหลีกเลี่ยง การลงน้ำหนักตัวบริเวณกระดูกก้นกบ ช่วยให้เกิดความสบาย แต่ทำให้ตัวทารกเลื่อนต่ำช้าลง ซึ่ง มักใช้ในระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) หรือระยะปากมดลูกเริ่มเปิด จนกระทั่งเปิด 3 ซม. ในกรณีที่คุณคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน เสียงหัวใจทารกปกติ และใช้ในกรณีที่ทารกมีศีรษะ เป็นส่วนนำ แต่ท้ายทอยอยู่ด้านหลังของมารดา ซึ่งท่านี้จะช่วยให้ท้ายทอยทารกเลื่อนมาอยู่ในแนวขวาง โดยสามี ช่วยจัดให้ภรรยาอนตะแคงกึ่งคว่ำ ใช้หมอนรองใต้เข่า และบริเวณข้อต่อต่าง ๆ ของแขนและขา เพื่อลดแรงกดบริเวณหลัง (สุภัทสรุและปริยาวรรณ, 2560)

2.3.1.3 ท่านั่ง (sitting) เป็นท่าที่ช่วยส่งเสริมการคลอดโดยใช้หลัก แรงโน้มถ่วงของโลกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ และเพิ่มประสิทธิภาพในการหดตัวของมดลูก ลดอาการปวด ซึ่งภรรยาอาจนั่งโอบพนักอิงเก้าอี้หรือเตียงคลอด หรือในหอน้ำแต่สามีควรรออยู่ใกล้ ๆ เพื่อให้กำลังใจหรือคอยช่วยเหลือในการเปลี่ยนอิริยาบถ (สุภัทสรุและปริยาวรรณ, 2560)

2.3.1.4 ท่านั่งยอง ๆ (squatting position) เป็นท่านั่งศีรษะสูงและ ลำตัวอยู่ในแนวตั้งทำมุมกับพื้นราบ 60-90 องศา ท่านี้ช่วยขยายช่องทางคลอด และส่งเสริมการเคลื่อนต่ำ ของส่วนนำ โดยยึดเกาะสามีขณะเปลี่ยนจากท่านั่งยอง ๆ เมื่อมดลูกหดตัว เปลี่ยนมานั่งพักบนเก้าอี้ ขณะที่มีมดลูกไม่มีการหดตัว (สุขุมาลัยและมณีรัตน์, 2556)

2.3.1.5 ท่าย่อเข้าโดยมีสามีพุงด้านหลัง (dangle) ช่วยให้ทารก เคลื่อนต่ำโดยลดการกดบริเวณก้นกบ และสะโพก ขณะที่มีมดลูกมีการหดตัวให้สามียืนอยู่ด้านหลัง ช่วยพุงใต้รักแร้ภรรยาและให้ภรรยานั่งท่าย่อเข้า (สุภัทสรุและปริยาวรรณ, 2560)

2.3.1.6 ท่ายืนโดยขาข้างหนึ่งเหยียบบนเก้าอี้ (lunge) ท่านี้จะช่วยบรรเทาอาการปวดหลัง ช่วยหมุนศีรษะทารกที่เป็นท่าศีรษะอยู่ด้านหลัง เช่น ถ้าท้ายทอยของทารกอยู่ด้านหลังซ้าย ให้ภรรยายกเท้าซ้ายเหยียบบนเก้าอี้ โดยให้สามีช่วยพยุงขณะยืน และในการเหยียบเก้าอี้แต่ละครั้งใช้เวลานาน 3 วินาที ทำซ้ำ 3-5 ครั้งในขณะที่มีการหดตัวของมดลูก (สุภัทสรและปริยารวรรณ, 2560)

2.3.1.7 การเดินหรือท่ายืน (walking or standing) โดยผู้คลอดที่อยู่ในท่าดังกล่าวในระยะที่ 1 ของการคลอด จะช่วยเพิ่มการหดตัวของมดลูก เพื่อผลักดันส่วนนำของทารกให้เคลื่อนต่ำลงมาดันปากมดลูกจนเกิดความบางและเปิดขยายมากขึ้น ส่งผลให้กลไกการคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพ และการอยู่ในท่าศีรษะและลำตัวสูง จะช่วยบรรเทาความปวด และช่วยให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายมากขึ้น (เยาวเรศ, 2562)

2.3.1.8 ท่าผีเสื้อประยุกต์ ช่วยให้ระยะเวลาคลอดสั้นลงในระยะปากมดลูกเปิดเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .025$) ผู้คลอดนั่งขณะรอคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ใช้หลักการของแรงโน้มถ่วงของโลก สรีระของผู้คลอด และท่าของทารกในครรภ์มาเป็นองค์ประกอบในการจัดทำผีเสื้อประยุกต์ ลักษณะท่าผีเสื้อประยุกต์ที่นั่งโน้มตัวไปข้างหน้า โดยชนหน้าและทิ้งน้ำหนักตัวลงบนหมอน ให้ลำตัวของผู้คลอดเป็นรูปตัวซี (c) ผู้คลอดต้องประกบฝ่าเท้าให้ชิดกัน และส้นเท้าประกบกันวางชิดผีเสื้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน คือ กล้ามเนื้อซูปเปอร์ เฟเชียลทรานสเวิร์ส เพอริเนียล (superficial transverse perineal muscle) กล้ามเนื้ออิสซิโอ คาเวอร์โนซัส (ischiocavernosus muscle) กล้ามเนื้อบูลโบ คาเวอร์โนซัส (bulbocavernosus muscle) กล้ามเนื้อลีแวนเตอร์ เอโน (levator ani muscle) และกล้ามเนื้ออกลูเตียส แมกซิมีส (gluteus maximus muscle) ยืดขยายออกทางด้านข้างจากการถูกดึงรั้ง ส่งผลให้แรงต้านต่อการเคลื่อนต่ำของส่วนนำลดลง ส่วนนำของทารกเคลื่อนเข้าสู่อุ้งเชิงกรานได้ดีกว่าท่านอนราบ ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาของการคลอดให้สั้นลง (กิตติมา, เยาวเรศ, ฐิติพร, และศศิกันต์, 2560)

2.3.1.9 ท่าศีรษะสูง การจัดให้ผู้คลอดอยู่ในท่าศีรษะสูงจะช่วยส่งเสริมการเคลื่อนต่ำของทารกในครรภ์ และทำให้มดลูกหดตัวได้ดีขึ้น ช่วยลดระยะเวลาในการรอคลอดลดการกดทับเส้นเลือดที่อยู่ด้านหลัง ทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังมดลูกกับรก จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด โดยการจัดท่าศีรษะสูงและลำตัวสูงร่วมกับให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกาย จะช่วยลดระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยใช้เวลาเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 7 นาที (สมจิตรและคณะ, 2560)

2.4 บทบาทสามีในการดูแลด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นบทบาทที่สามีมีหน้าที่ในการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์แก่ภรรยา ซึ่งในระยะรอคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลง

ทางร่างกาย ส่งผลให้ภรรยาเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและทารกในครรภ์เนื่องจากกระบวนการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้าได้ (สุภัสสราและปรียาวรรณ, 2560)

3. ระยะเวลาคลอด

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีความสำคัญในทุกๆระยะของการคลอด ซึ่งในระยะคลอดก็มีความสำคัญ เนื่องจากหากเกิดการคลอดล่าช้า อาจส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะคลอดมี ดังนี้

3.1 เบ่งคลอดอยู่ในท่านอนหงาย และยกขาทั้งสองข้างวางบนที่รองขา พร้อมกับแยกขาออกกว้าง (lithotomy) ให้ศีรษะสูง ใช้มือ 2 ข้าง จับข้างเตียง ยกศีรษะ และก้มตัวจนค้างชิดหน้าอก ขณะเบ่งคลอดไม่ออกเสียง และสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ให้เต็มปอดเมื่อรู้สึกว่ามีท้องแข็ง และกลั้นลมหายใจไว้จนรู้สึกว่ามีท้องแข็งเต็มที่ จึงออกแรงเบ่งลงสู่ส่วนล่างให้เต็มแรง และหยุดพักในเมื่อมดลูกคลายตัว (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560)

3.2 คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอดนาน 60 วินาที และทำต่อเนื่องทุก 15 นาที นาน 2 ชั่วโมง โดยใช้มือข้างที่ถนัด (นิ้วชี้ กลาง นาง ก้อย) วางลงบนมดลูกแล้วคลึงวนไปทางเดียวกัน เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560)

3.3 ประคบความเย็นบริเวณยอดมดลูกด้วยถุงประคบเย็น (cold pack) ทุก 15 นาที X 8 ครั้ง ครั้งละ 5 นาที เพื่อให้เส้นเลือดหดตัวลดการสูญเสียเลือด และยังพบว่า ความเย็นทำให้ลดบวม และลดความเจ็บปวดได้ (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560)

4. ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีความสำคัญและต้องเฝ้าระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอด การดูแลตนเองเพื่อป้องกันตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมี ดังนี้

4.1 คลึงมดลูกทุก 15 นาที นาน 1 นาที โดยใช้มือข้างที่ถนัด (นิ้วชี้ กลาง นาง ก้อย) วางลงบนมดลูกแล้วคลึงวนไปทางเดียวกัน เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560) ที่สำคัญควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล โดยการสอนให้ญาตินิวดคลึงมดลูกอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (ทิพวรรณ, 2560)

4.2 ประคบความเย็นบริเวณยอดมดลูกด้วยถุงประคบเย็น (cold pack) ทุก 15 นาที X 8 ครั้ง ครั้งละ 5 นาที เพื่อให้เส้นเลือดหดตัวลดการสูญเสียเลือด และยังพบว่าความเย็นทำให้ลดบวม และลดความเจ็บปวดได้ (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560)

4.3 การนำทารกเข้าเต้าเพื่อดูดนมมารดาโดยเร็วและดูดบ่อยทันทีภายใน 30 นาทีแรก หลังคลอด โดยการวางทารกแรกเกิดที่ได้รับการเชื่อมต่อให้แห้งบนหน้าอกของแม่ที่เปลือยเปล่า จะช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และช่วยสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก และช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มดลูกหดตัวดี ช่วยให้มีมดลูกเข้าสู่อุ้งเชิงกรานได้ดี (ยิ่งขวัญและปิยภรณ์, 2557) จึงช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้

4.4 ปัสสาวะที่เพียงทันทีเมื่อรู้สึกปวดโดยปัสสาวะเองที่เพียงพอ หากยังไม่ปัสสาวะสามารถปัสสาวะได้ภายใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะปัสสาวะเต็มและขัดขวางการหดตัวของมดลูก (ทิพวรรณ, 2560) แต่หากปัสสาวะเองไม่ออก ให้พยาบาลสวนปัสสาวะทิ้งให้ (ปทุมมาและอ้อยอิน, 2560)

4.5 มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอดหรือแผลฝีเย็บจากผ้าอนามัยทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ทิพวรรณ, 2560) ใช้การคาดคะเนจากผ้าอนามัยที่ชุ่มเลือด คิดเป็น 1 แผ่น เท่ากับเลือด 50 มิลลิลิตร ถ้าผ้าอนามัยชุ่มเลือดมากกว่า 1 แผ่น/ชั่วโมง ถือว่ามีการตกเลือดหลังคลอด (รังสินีและพัชรินทร์, 2561) เพื่อเฝ้าระวังอาการตกเลือดหลังคลอด และทราบถึงภาวะผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที

4.6 การสังเกตอาการผิดปกติ อาการแสดงของภาวะช็อกจากการเสียเลือด (hypovolemic shock) เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อแตก มือ-เท้าเย็น (ทิพวรรณ, 2560) ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว หน้าซีด ตัวเย็น กระสับกระส่าย หากมีอาการรุนแรง มารดาหลังคลอดจะช็อก ไม่รู้สึกตัว และอาจเสียชีวิตได้ (วิภาวรรณ, 2561)

4.7 การสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการปวดแผลฝีเย็บ หากมีอาการปวดแผลฝีเย็บอย่างรุนแรง ต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที เนื่องจากอาจจะมีเลือดคั่งใต้ผิวหนัง (hematoma) ซึ่งเป็นอาการแสดงที่สัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอด (Devendra et al., 2015)

นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า การให้มารดาและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหลังคลอด จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพหลังคลอดของตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย (สุพารัตน์, 2562) และจากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมจากญาติในการกระตุ้นเตือนการคลึงมดลูกส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 4.22 ลดลงเหลือร้อยละ 2.78 (อรทัย, 2556) จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนจากญาติมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสม และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และ (2) แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (นนทรี, 2559) ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) ปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 7 ข้อ 2) ปัจจัยนำ จำนวน 29 ข้อ 3) ปัจจัยเอื้อ จำนวน 12 ข้อ 4) ปัจจัยเสริม จำนวน 10 ข้อ 5) การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ และ 6) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการเข้ารับการฝากครรภ์และการดูแลตนเองเป็นคำถามปลายเปิด มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ เห็นด้วยไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งทำการศึกษาในสตรีที่ผ่านการตั้งครรภ์ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 และหลังคลอดภายใน 1 ปี ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด หาค่าความเชื่อมั่นจากกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .884

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด (วรัญญา, จันทิมา, และปรานี, 2561) โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกของเทวีรัตน์ฉวีวรรณและคณะ (2552) ประกอบด้วยพฤติกรรม 9 ด้าน เป็นแบบสอบถามที่ครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล รวมจำนวนทั้งสิ้น 39 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เคยเลย บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ หาค่าความเชื่อมั่นจากกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .80

แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (เจตินภา, บังอร, และพรรณพิไล, 2562) มี 38 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลางและมาก แปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 38-190 โดยคะแนนอยู่ในระดับมาก แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ได้ค่าความเชื่อมั่น .91

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดโดยทั่วไป ซึ่งยังไม่มีเฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสร้างแบบประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดของมารดาหลังคลอด ให้มีครอบคลุมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยสร้างขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างครอบคลุมในทุกๆ ระยะดังที่กล่าวมาได้ครบถ้วนยิ่งขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และการประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดทางด้านจิตสังคมที่มีโครงสร้างซับซ้อน และมีความสัมพันธ์กัน เกิดจากบุคคลในสังคมมีการปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน จนทำให้ได้รับการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ (เบญจมาศ, กรรณิการ์, และนันทพร, 2558) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลายทั้งที่แตกต่างกัน หรือคล้ายคลึงกัน ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระทำกิจกรรมของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติกิจกรรมจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ส่งผลมาจากปัจจัยด้านความรู้สึกละความคิดที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และการจัดการกับความเครียด เพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) ทำให้เกิดเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างบุคคล โดยมีทั้งผู้ให้และผู้รับ เพื่อให้ผู้รับมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Sarah, 2018) และทำให้เกิดการไว้วางใจ การยกย่อง การให้สิ่งของ การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถประเมินตนเองได้ แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้างทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น (House, 1981) ทำให้เกิดการรับรู้ในการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างทั้งทางบวกและทางลบ (Jeon et al., 2017) การสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

สรุป การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนปฐมภูมิที่มีความสำคัญและเป็นรากฐานของชีวิต เพราะครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงออกถึงความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งเป็นแหล่งพึ่งพิงและ

ให้คำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการ การสนับสนุนทางสังคม จึงหมายถึง การที่มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากบุคคลจากแหล่งต่าง ๆ ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการสนับสนุนทรัพยากร และด้านการประเมินคุณค่า เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพที่ดี และมีพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักวิชาการหลายท่านแบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ และการมอบความรัก

1.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) หมายถึง การเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น และการแสดงออกให้เห็นว่าตนเองมีคุณค่า

1.3 การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมของสังคม (social support or network) หมายถึง การทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเชฟเฟอร์ (Schaefer, 1981) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การให้ความรัก การมอบความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น

2.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การแก้ปัญหา หรือ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคคลเกี่ยวกับการกระทำต่าง ๆ

2.3 การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (instrumental support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์ และสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ

3. องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การแสดงออกถึงการให้กำลังใจ การให้ความรัก การแสดงออกถึงความใส่ใจ และเห็นอกเห็นใจ

3.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่บุคคล เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) หมายถึง การจัดหาสิ่งของและบริการ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านแรงงาน เวลา รวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

3.4 การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (appraisal support) หมายถึง การให้คำแนะนำแก่บุคคล รวมถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) เพื่อนำไปประเมินตนเอง

จากการศึกษา พบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด ใกล้เคียงกับการศึกษาของศิริรัตน์และกุสุมาลย์ (2563) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากจากบุคคลในครอบครัว จะส่งผลให้มีการดูแลตนเองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย อีกทั้งยังมีการประยุกต์ใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อประเมินการสนับสนุนช่วยเหลือตามความต้องการของมารดาหลังคลอด จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาหลังคลอด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่เน้นให้มารดาหลังคลอดได้รับการสอนหรือได้รับความรู้ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ในระยะระอคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ถูกต้อง

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกได้เป็น 5 ระบบ ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ระบบ (Pender, 1987) ดังนี้

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (natural support system) เป็นระบบสนับสนุนขั้นพื้นฐานของการสนับสนุนทางสังคม
2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (peer support system) เป็นการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความรู้ เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้
3. ระบบการสนับสนุนจากองค์กรด้านศาสนา (religion organization) เป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นศูนย์รวมของความศรัทธา ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนของความเชื่อ และคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำรงชีวิต

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (health profession support) เป็นแหล่งของการสนับสนุนที่คอยให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากครอบครัว หรือบุคคลรอบข้าง

5. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ (voluntary service groups and mutual health groups) เป็นการช่วยเหลือจากกลุ่มบุคคลที่เป็นอาสาสมัคร เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ

สรุปได้ว่าแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับทั้ง 5 ระบบดังกล่าวข้างต้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มารดาครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสมและต่อเนื่องในทุกระยะของการคลอด

การประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยที่ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดมีค่อนข้างน้อย และพบข้อจำกัดคือ การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดของมารดาครรภ์แรกร่วมกับการสนับสนุนจากญาติยังไม่มีการศึกษาที่ครอบคลุมการดูแลทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดได้มีการศึกษาไว้ 3 ระยะ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะตั้งครรภ์ จากการทบทวนพบการศึกษาของสินีและจารุรัตน์ (2561) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านของเฮาส์ (House, 1981) คือ ด้านบริการและวัตถุประสงค์ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .93 ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = .673, p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของนวลจันทร์และคณะ (2562) ที่ศึกษาการดำรงบทบาทมารดา พฤติกรรมการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ในเรือนจำ โดยใช้แนวคิดของเมอร์เซอร์ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะในการดำรงบทบาทมารดา 2) ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และ 3) การมีสัมพันธ์ภาพกับบุตร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแล

ตนเอง และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.95 และ 0.97 ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50

2. ระยะรอคลอด จากการทบทวนพบการศึกษาของชาลินี, สุพิศ, และตติรัตน์ (2561) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความทุกข์ทรมาน จากการเจ็บครรภ์คลอด การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอดร่วมกับการดูแลตามปกติของห้องคลอด ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการสนับสนุนของญาติผู้หญิง และแบบวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .92 ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เช่นเดียวกับการศึกษาของศิวพรและคณะ (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนโดยสามีในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเครียด ความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก โดยใช้แนวคิดของ Dick-Read มาพัฒนาเป็นแนวทางการสนับสนุนในระยะคลอด ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเจ็บปวด แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการคลอด มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .85, .97 และ .94 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. ระยะหลังคลอด / ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จากการทบทวนพบการศึกษาของกัญญาณัฐและคณะ (2560) ที่ศึกษาความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก โดยความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ใช้แนวคิดของฟอว์เซทท์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ใช้แนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .94 ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้การสนับสนุนที่ดีที่สุด คือ สามี ร้อยละ 91.20 รองลงมา คือ มารดา ร้อยละ 89.20 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม 4.22 ($S.D. = .57$) เช่นเดียวกับการศึกษาของเกศินี, ธัญญมล, และกิตติพร (2560) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนต่อเนื่องตั้งแต่ระยะคลอดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นสามี หรือญาติใกล้ชิด ย่อมส่งผลดีต่อด้านร่างกายและด้านจิตใจของมารดาในระยะหลังคลอด

สรุปได้ว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สามารถทำได้อย่างหลากหลาย ดังเช่นในระยะตั้งครภ์ได้รับการสนับสนุน ทางสังคมจากผู้ดูแล ระยะรอคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้หญิงและสามี ส่วนในระยะ หลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและมารดา เพื่อส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรม การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสมและต่อเนื่องในทุกๆระยะของการคลอด

การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย

การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่งอาจมีการนำเสนอ ในหลายรูปแบบ เช่น ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และวิดีโอ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นจึงต้องเข้าใจถึงความหมายของสื่อมัลติมีเดีย องค์ประกอบของสื่อมัลติมีเดีย ประโยชน์ของการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย และขั้นตอนในการสร้าง สื่อมัลติมีเดีย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของสื่อมัลติมีเดีย

สื่อมัลติมีเดีย หมายถึง การนำเอาสื่อหลายชนิดมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน โดยใช้คอมพิวเตอร์ ผสมผสานกับกระบวนการทำงานของเสียง ภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่ง ข้อความ ฐานข้อมูล และวีดิทัศน์ เข้ามาผสมผสานรวมกัน มีการตอบโต้และปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคนกับคอมพิวเตอร์ จึงทำให้มัลติมีเดีย ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งในรูปแบบสื่อที่ใช้ประกอบการเรียน การสอนและนำไปใช้เพื่อ การเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมาย และเป็นสื่อที่มีความน่าสนใจ (โกเมธ, 2560) ซึ่งนำมาผสมผสานกัน และส่งเสริมกันและกัน เพื่อเสริมสร้างความสนใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ (ทิพภาภรณ์, 2562)

สรุปได้ว่าสื่อมัลติมีเดียเป็นการนำสื่อหลายชนิดมารวมกัน ไม่ว่าจะเป็นตัวอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง และวิดีโอ มาผสมผสานกันเพื่อกระตุ้นความสนใจ สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ ด้วยตนเอง และทำให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้มารดาครรภ์แรก มีพฤติกรรมป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบของสื่อมัลติมีเดีย

สื่อมัลติมีเดียสามารถจำแนกองค์ประกอบของสื่อต่าง ๆ ได้เป็น 5 ชนิด ประกอบด้วย ข้อความ เสียง ภาพนิ่ง ภาพวีดิทัศน์ และการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มารดาหลังคลอดสามารถเลือกกระทำได้ตามต้องการ (ดิเรก, 2555) ประกอบด้วย

1. ข้อความ (text) จัดเป็นข้อมูลพื้นฐานของสื่อมัลติมีเดีย ประกอบด้วย (1) ใช้เพื่อนำเสนอข้อมูล (2) ใช้เพื่อเป็นพอยน์ จัดเป็นสื่อขั้นพื้นฐานเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจง่ายขึ้น

2. เสียง (sound) เป็นสื่อมาตรฐาน ประกอบด้วย ดนตรี การบรรยาย และเสียงพิเศษอื่น ๆ ที่นำมาใช้รวมกัน เพื่อทำให้เกิดความน่าสนใจ และชวนติดตาม

3. ภาพ (image) ภาพที่ใช้กับสื่อมัลติมีเดียแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

3.1 ภาพนิ่ง (still image) ได้แก่ ภาพบิตแมพ (bitmap) และภาพเวกเตอร์กราฟิก (vector graphic)

3.1.1 ภาพบิตแมพ (bitmap) เป็นภาพแบบบิตดิจิทัลที่นำไปใช้ในการเชื่อมโยงเรื่องราวไว้ด้วยกัน เพื่อให้เกิดความน่าสนใจในการนำเสนอ

3.1.2 ภาพเวกเตอร์กราฟิก (vector graphic) เป็นภาพที่มีขนาดเล็ก สามารถนำมาใช้ในการวาดรูปต่าง ๆ และนำมาใช้ผลิตสื่อแอนิเมชันต่าง ๆ

3.2 ภาพเคลื่อนไหว (motion picture) เกิดจากการนำภาพเคลื่อนไหวหลาย ๆ ภาพมารวมเข้าด้วยกัน ด้วยความเร็วที่สายตามองไม่สามารถจับภาพได้ จึงปรากฏเป็นการเคลื่อนไหวต่อเนื่อง

4. ภาพวีดิทัศน์ (video) เป็นภาพที่เกิดจากการถ่ายด้วยกล้องวีดิทัศน์แล้วนำมาแปลงให้เป็นสัญญาณดิจิทัล ที่มีข้อมูลทั้งสัญญาณภาพและเสียง

5. การปฏิสัมพันธ์ (interaction) เป็นการปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความน่าสนใจ เช่น การสัมผัสหน้าจอภาพ หรือการปฏิสัมพันธ์ในลักษณะอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของสื่อมัลติมีเดียมี 5 ประการ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ข้อความ เสียง ภาพ ภาพวีดิทัศน์ และการปฏิสัมพันธ์ มาสร้างเป็นสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนในการสร้างสื่อมัลติมีเดีย

ขั้นตอนในการสร้างสื่อมัลติมีเดีย ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างทั้งหมด 3 ขั้นตอน (ทิพภาภรณ์, 2562) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ขั้นการสำรวจ โดยการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ โดยการตั้งเป้าหมายว่าต้องการให้หญิงตั้งครรภ์ศึกษาเรื่องใด มีการเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร และด้านสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง มีการทบทวนจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ประกอบการให้ความรู้ในสื่อมัลติมีเดีย และมีการพัฒนาและออกแบบสื่อมัลติมีเดีย (instructional development) โดยใช้โปรแกรมการตัดต่อวิดีโอ ภาพ และเสียง

2. ขั้นตอนการวางแผนผลิตสื่อ โดยการกำหนดว่าจะให้สื่อมัลติมีเดียออกมาในรูปแบบใด มีการจัดประเภทหมวดหมู่ และมีการจัดลำดับความสำคัญ โดยมีการแยกส่วนในการเล่าเรื่อง วางผลงานมีข้อมูลวิทัศน์ สื่อมัลติมีเดียที่มีทั้งแสง สี เสียง ซึ่งเรื่องราวเหล่านี้เล่าตามเรื่องราวที่วางไว้

3. ขั้นตอนการประเมินผลและแก้ไขสื่อมัลติมีเดีย (evaluate and revise) หลังจากนำสื่อมัลติมีเดียไปทดลองใช้กับมารดาครรภ์แรกแล้ว ถ้าหากพบว่ามารดาครรภ์แรกไม่เข้าใจเนื้อหาในส่วนใด ก็จะนำเนื้อหาในส่วนนั้นมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นโพสต์วิดีโอลงยูทูป โดยลงชื่อเข้าใช้ YouTube Studio เลือกวิดีโอที่ต้องการอัปเดต จากนั้นคลิกลูกศรลงใต้ "ระดับการแชร์" แล้วเลือกสาธารณะส่วนตัว หรือไม่เป็นสาธารณะ

สรุปได้ว่า ขั้นตอนในการสร้างสื่อมัลติมีเดียมี 3 ขั้นตอน สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสื่อมัลติมีเดียตามขั้นตอนการสร้างสื่อมัลติมีเดีย เพื่อให้เกิดสื่อมัลติมีเดียที่มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาครรภ์แรก

ประโยชน์ของการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย

ประโยชน์ของการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว

1. สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นความสนใจ โดยช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ดี เนื่องจากใช้สื่อที่มีความหลากหลายมาผสมผสานกัน เช่น ข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิทัศน์ และเสียง เป็นต้น (จิรายุฑและคชากฤษ, 2557) ดึงดูดความสนใจให้ผู้เรียนจดจ่อต่อสิ่งที่สนใจ ทำให้เกิดสมาธิในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริพล, นิป, และศักดิ์ดา, 2561)

2. กระตุ้นให้เกิดความจำ ส่งผลให้เมื่อได้ปฏิบัติจริง จึงทำให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง (ฟิลิกส์, 2558)

3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ด้วยการเสริมแรง โดยใช้คุณสมบัติของสื่อมัลติมีเดีย (ฟิลิกส์, 2558)

4. ทำให้เกิดความสะดวกในการเรียนรู้ เสมือนเป็นการเปิดโลกกว้างในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ และช่วยดึงดูดใจทำให้อยากเรียนรู้มากขึ้น (จิรายุฑและคชาภุช, 2557)
5. ช่วยไม่ให้เกิดความสับสน และช่วยให้สามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้ง่าย เนื่องจากมีการเรียงลำดับเนื้อหาอย่างเหมาะสม (จิรายุฑและคชาภุช, 2557)
6. สื่อมัลติมีเดียช่วยในการเปลี่ยนสิ่งที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนตามความสามารถของตนเอง จึงเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดการเรียนรู้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (นารีรัตน์, 2558)
7. ทำให้สามารถเห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน เนื่องจากเป็นภาพเคลื่อนไหว (ศิวพร, นันทนา, ฉวีวรรณ, และชานนท์, 2557)
8. ช่วยให้เกิดอิสระทางการเรียนรู้ (Luiza et al, 2017) และช่วยส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบต่อตนเองเพราะต้องควบคุมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (คชา, ภาณุเมศ, กรปภา, และสุทธิสา, 2563) สามารถย้อนกลับไปเพื่อทบทวนบทเรียนได้ตามต้องการ และเลือกเรียนได้ตามเวลาและสถานที่ที่สะดวก (วรเดช, พระมหาสุพร, และเบญจมาศ, 2564)

จะเห็นได้ว่าประโยชน์ของการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียมีหลายประการด้วยกัน สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสร้างสื่อมัลติมีเดียเพื่อนำมาใช้ในการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้เรื่องการป้องกันการตกเลือดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่า การตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบได้มากที่สุดของมารดาทั่วโลก ซึ่งอัตราการตกเลือดหลังคลอดและอัตราการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดยังคงเกิดขึ้นทุกปี โดยสาเหตุสำคัญของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ คือ การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และเกิดจากพฤติกรรมของมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เช่น อาการเหนื่อยล้าจากการคลอด จึงไม่สามารถลึงมดลูกให้หดรัดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อมารดาครรภ์แรก เช่น เมื่อเกิดการสูญเสียเลือดในปริมาณมากจะทำให้เกิดภาวะช็อก และทำให้เป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต และส่งผลกระทบต่อทารก โดยพบว่ามารดาหลังคลอดที่เกิดการตกเลือดหลังคลอดจะต้องใช้เวลาในการพักฟื้นนานกว่าปกติ ส่งผลให้การสร้างน้ำนมลดน้อยลง ซึ่งทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

และส่งผลให้ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ จึงทำให้สัมพันธ์ภาพกับทารกในระยะหลังคลอดล่าช้ากว่ามารดาที่ไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอด ดังนั้น แนวทางที่จะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้คือ การให้ความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และการฝึกทักษะการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติในการดูแลมารดาครรภ์แรก เมื่อเข้าสู่ระยะรอคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้วิจัยได้กระตุ้นญาติในการนำแนวทางการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า และด้านทรัพยากรมาใช้ในการดูแลมารดาครรภ์แรก จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้และการสนับสนุนจากญาติมีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

โดยโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จะช่วยให้มารดาครรภ์แรกเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากสื่อมัลติมีเดียจัดเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอเนื้อหาที่เป็นตัวอักษรและรูปภาพ มีเสียง และภาพเคลื่อนไหว ซึ่งมีการเชื่อมโยงเนื้อหาส่วนต่าง ๆ ทำให้เกิดความตื่นเต้น ไม่เบื่อหน่าย จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และช่วยทำให้เกิดความเข้าใจลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด นำไปสู่การคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง และทำให้มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องและเหมาะสม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (two - group posttest designs) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

มารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จำนวน 60 ราย และญาติผู้ดูแล ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 - สิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่มีความใกล้เคียงกัน คือ งานวิจัยเรื่องผลของการใช้ถุงมือเย็นนวมตลกต่อการสูญเสียเลือด และระดับยอดของมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย (ลัดดา, นิภาพรรณ, และพัชรินทร์, 2559) โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 ได้ค่าอิทธิพลของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 1.38 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (large effect size) แสดงถึงผลที่เกิดจากการทดลองสูง แต่เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากเป็นการศึกษาใหม่ในบริบทที่ต่างกัน จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 จากนั้นคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิต และเบค (Polit & Beck, 2021) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ

25 ราย สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ขึ้น ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้งานวิจัยมีความคลาดเคลื่อนน้อยลง จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย

การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จากมารดาครรภ์แรกและญาติ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ที่วางแผนคลอดบุตร และนอนพักรักษาตัวที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดย 30 คนแรก กำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 30 คน เข้ากลุ่มทดลองให้ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มารดาครรภ์แรก
2. ตั้งครรภ์เดี่ยว
3. อายุ 18 ปีขึ้นไป
4. อายุครรภ์ 34 สัปดาห์
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะเบาหวาน ภาวะรกเกาะต่ำ โรคเลือด โรคหัวใจ เป็นต้น
6. มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน (smart phone)
7. มีญาติผู้ดูแลที่สามารถให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด อย่างน้อย 1 คน (และต้องเป็นญาติคนเดียวกันตลอดโครงการ)
8. ญาติต้องได้รับการเตรียมความรู้ตั้งแต่เข้าร่วมการวิจัยครั้งแรก
9. ญาติต้องเป็นผู้หญิงเท่านั้น
10. ญาติมีอายุ 20 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 65 ปี
11. อยู่บ้านเดียวกันกับมารดาครรภ์แรก
12. มารดาครรภ์แรกและญาติสามารถ ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

คุณสมบัติที่ต้องคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. รับประทานยาระงับปวดปากมดลูกเปิดเกิน 8 เซนติเมตร
2. มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
3. ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น
4. ทารกไม่ได้อยู่กับมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
5. มารดาครรภ์แรกและญาติผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยได้ตลอด
6. ญาติที่ได้รับการเตรียมไม่ได้มาดูแลในระยะรอคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมง

แรกหลังคลอด

แผนการวิจัย

แบบแผนการทดลอง

-	O_1	กลุ่มควบคุม
X	O_2	กลุ่มทดลอง

ภาพ 2 รูปแบบการวิจัย

X หมายถึง การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเพื่อป้องกันการตกเลือดในมารดาครรภ์แรก กระทำในระยะตั้งครรภ์

O_1 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในมารดาครรภ์แรกหลังได้รับการดูแลตามปกติ กระทำในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

O_2 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในมารดาครรภ์แรก หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กระทำในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

สถานที่ในการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกสถานที่ในการศึกษา คือ แผนกฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ให้บริการประชาชนในอำเภอบันนังสตา และอำเภอใกล้เคียง ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ให้บริการ การดูแล ทั้งหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง และผู้คลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไปที่มี การคลอดปกติทางช่องคลอด และดูแลทารกหลังคลอดตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย โดยได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2561 จากข้อมูลในปีพ.ศ.2561-2563 มีผู้รับบริการที่มารับบริการฝากครรภ์เฉลี่ย 570 รายต่อปี (งานห้องคลอดโรงพยาบาลบันนังสตา, 2564) โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ จึงเป็นสถานที่ที่มีผู้รับบริการจำนวนมากเพียงพอ สำหรับการเก็บข้อมูลวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้อยู่ในจังหวัดยะลา ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีสถิติการตกเลือดหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าจังหวัดยะลา มีอัตราการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดเกินเกณฑ์ที่กำหนด โดยในปีพ.ศ.2561-2563 พบอัตราการตายของมารดา คือ 19.5, 34.4 และ 28.7 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และจากสถิติการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ พบมารดาตกเลือดหลังคลอด ในปี พ.ศ.2561-2563 คือ 6.07, 8.03 และ 4.58 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ (งานห้องคลอดโรงพยาบาลบันนังสตา, 2564) นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ห้องคลอดทุกคนมีการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการคลอดมาตรฐานเพื่อให้บริการในระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ถูกต้องตามมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่วนที่ 3 เป็นเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ มีดังนี้

1.1 แผนการสอนเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับ (1) การตกเลือดหลังคลอด (2) การดูแลตนเองป้องกันการตกเลือดในระยั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (3) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด (4) การดูแล

ตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรกและญาติเกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และ (5) การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านจากญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ญาติเห็นความสำคัญของการสนับสนุนมารดาครรภ์แรกในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

1.2 สื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยดูผ่านทางโทรศัพท์มือถือในช่องยูทูป (YouTube) ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ (1) การตกเลือดหลังคลอด (2) การดูแลตนเองป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (3) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด (4) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และ (5) การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านจากญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะสอดแทรกเนื้อหาอยู่ในสื่อมัลติมีเดียทั้ง 3 ระยะเวลา คือ สื่อมัลติมีเดียหัวข้อที่ 2-4

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามข้อมูลการคลอด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน

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

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

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ลักษณะข้อคำถาม เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย

ความสัมพันธ์กับมารดาครั้งแรก อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การคลอดบุตร ของญาติ และประสบการณ์การตกเลือดหลังคลอดของญาติ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อ ดังนี้

แบบสอบถามเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 1-9 เป็นข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) กำหนดให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองมากที่สุด ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางวัน/สัปดาห์ละ 2-3 วัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกวัน/สัปดาห์ละ 4-6 วัน
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวัน/สัปดาห์ละ 7 วัน

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 0 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 1 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 3 คะแนน	0 คะแนน

ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

ลักษณะแบบสังเกตเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 2 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ และปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 1-2 โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด ดังนี้

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามเกณฑ์ที่กำหนด
 ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 0 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติ	ให้คะแนน 1 คะแนน	0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสังเกตเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 2 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ และปฏิบัติ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 1-6 โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดมากที่สุด ดังนี้

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามเกณฑ์ที่กำหนด
 ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 0 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติ	ให้คะแนน 1 คะแนน	0 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์สนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

แบบสอบถามพฤติกรรมเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 1-9 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) กำหนดให้เลือกตอบ 2 ระดับ คือ ปฏิบัติ และ ไม่ปฏิบัติ ดังนี้

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย
 ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามคำแนะนำ

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน	0 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติ ให้คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน

การแปลค่าคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งค่าคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับเป็น 3 คะแนน ดังนั้นจะได้เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

- 1 – 3 คะแนน แปลว่า พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติอยู่ในระดับต่ำ
- 4 – 6 คะแนน แปลว่า พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติอยู่ในระดับปานกลาง
- 7 – 9 คะแนน แปลว่า พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อพฤติกรรมดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อพฤติกรรมดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 1-9 โดยให้ผู้เลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของตนเองมากที่สุด ดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านน้อย
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านปานกลาง
พึงพอใจมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมาก

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	5 คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน	4 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	3 คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	2 คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	1 คะแนน

การแปลค่าคะแนนของแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อพฤติกรรม การดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งค่าคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับเป็น 15 คะแนน ดังนั้นจะได้ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

1 - 15	คะแนน	แปลว่า	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ
16 - 30	คะแนน	แปลว่า	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
31 - 45	คะแนน	แปลว่า	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย 1 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตาม จำนวน 1 ครั้ง คือ วันเสาร์หรือวันอาทิตย์ ช่วงเวลา 13.00 - 16.00 น. (เมื่อมารดาครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์) ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรกในขณะอยู่ที่บ้าน เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซีด ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือด หลังคลอด และสอบถามญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการสนับสนุนมารดาครรภ์แรก รวมถึงปัญหาอุปสรรคจากการดูแลมารดาครรภ์แรก โดยเงื่อนไขของการติดตามทางโทรศัพท์ คือ มารดาครรภ์แรกต้องได้รับการดูสื่อมัลติมีเดียผ่านทางโทรศัพท์มือถือในช่องยูทูป (YouTube) ที่บ้านพร้อมกับญาติสัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกสัปดาห์ เริ่มดูสื่อมัลติมีเดียที่บ้านตั้งแต่อายุครรภ์ 34⁺¹ สัปดาห์ สิ้นสุดการดูสื่อมัลติมีเดียเมื่อมารดาครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งถ้าหากมารดาครรภ์แรกและญาติไม่ได้รับการดูสื่อมัลติมีเดียทุกสัปดาห์ (ครบ 4 ครั้งตามที่กำหนด) ก็จะถูกคัดออกจากการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก (2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ (3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ 3.1) ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 3.2) ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด 3.3) ตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (4) แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ (5) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ (1) สื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (2) แผนการสอนเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ 3.1) ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 3.2) ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด 3.3) ตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (4) แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ (5) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาและทารก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานที่แผนกห้องคลอด 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านดิจิทัลมีเดีย 1 ท่าน เพื่อประเมินความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านแสดงความคิดเห็น ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (2) ไม่เห็นด้วย (3) เห็นด้วย (4) เห็นด้วยอย่างยิ่ง จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความถูกต้องครบถ้วนในด้านเนื้อหา ภาษา ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำค่าที่ได้คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา โดยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ของแบบประเมิน 3 แบบประเมิน ได้แก่ (1) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ 1.1) ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการ

การป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 1.2) ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด 1.3) ตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93, 1, และ .87 ตามลำดับ (2) แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93 (3) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 ส่วนสี่มัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ส่วนสี่มัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และแผนการสอนเรื่องการตกเลือดหลังคลอด นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของเนื้อหาข้อความ และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีคำแนะนำเพิ่มเติมดังต่อไปนี้ (1) ปรับเนื้อหา (2) ปรับภาษาและรูปภาพเพื่อง่ายต่อการเข้าใจ และขั้นต่อไปนำไปทดลองใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ใช้ดูผ่านโทรศัพท์มือถือในช่องยูทูป (YouTube) นำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยการทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง (try out) จำนวน 20 ราย โดยนำ (1) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ 1.1) ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด นำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .89 1.2) ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด หาค่าความเที่ยงจากการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 1.3) ตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หาค่าความเที่ยงจากการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ .87 (2) แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด นำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .83 และ (3) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด นำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .85 จากนั้นจึงนำมาใช้ในการทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนผ่านความเห็นชอบทางจริยธรรมในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเสนอโครงการวิจัยด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการขอเก็บข้อมูล และดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลอง ณ แผนกฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับมารดาครรภ์แรก

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานแผนกฝากครรภ์ และหัวหน้ากลุ่มงานแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา

1.4 ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองเก็บข้อมูลในมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติเหมือนกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ในเวลา 4 สัปดาห์ แล้วประเมินผลของโปรแกรม ผู้วิจัยมีการบันทึกปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมและแบบประเมินให้เหมาะสมก่อนทำการศึกษาจริง

1.5 ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยในการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อลดความลำเอียงของผู้วิจัยที่มี

ต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจส่งผลต่อความตรงภายในได้ (internal validity) (บุญใจ, 2553) ผู้วิจัยวางแผนในการสังเกตพฤติกรรม โดยมีผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้ (1) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่แผนกหลังคลอดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป (2) มีประสบการณ์การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอดและในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (3) มีมนุษยสัมพันธ์ดี และได้รับการเตรียมความพร้อม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ได้รับการอธิบายและทำความเข้าใจถึงแบบสังเกตพฤติกรรม ตลอดจนเต็มใจให้ความร่วมมือในการช่วยสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดของมารดาหลังคลอดจนสิ้นสุดการทดลอง โดยผู้ช่วยวิจัยจะประเมินเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ผู้วิจัยจะทำการฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด และฝึกทักษะการสังเกตพฤติกรรม รวมถึงฝึกทักษะการใช้แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้เที่ยงตรงแม่นยำ หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยแต่ละรายทำการสังเกตมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกับที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอดและในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จากสถานการณ์ 10 สถานการณ์ ซึ่งผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบล่วงหน้า โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดสถานการณ์คำตอบแล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตของผู้วิจัย ซึ่งได้รับการฝึกฝนเรื่องการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พร้อมทั้งหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) ซึ่งค่าความเที่ยงที่ได้จากการสังเกตควรมากกว่า .80 (Gisev, Bell, & Chen, 2013 อ้างใน ประสพชัย, 2558) ส่วนค่าความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด และค่าความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 1 และ .87 ตามลำดับ

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยทำการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการในวันพฤหัสบดี-วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น. ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา คัดเลือกมารดาครรภ์แรกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ (กลุ่มทดลอง) ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือที่กำหนด

โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการทำในกลุ่มควบคุมก่อน จนครบตามจำนวนที่กำหนด จึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม

มารดาครรภ์แรกได้รับการดูแลตามปกติ โดยได้รับบริการฝากครรภ์และตรวจครรภ์ จากเจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมที่ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง รายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1: อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ (เมื่อมารดาครรภ์แรกมาที่แผนกฝากครรภ์) ผู้วิจัยพบมารดาครรภ์แรกและญาติที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด หลังได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ ในห้องสอนสุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ เพื่อเก็บข้อมูล (ใช้เวลา 15 นาที) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนิน การวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับความยินยอม ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรกและญาติ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล (ใช้เวลา 10 นาที)

ครั้งที่ 2: ระยะรอคลอด (เมื่อมารดาครรภ์แรกมีอาการเจ็บครรภ์จริงและมาที่แผนกห้องคลอด) (ใช้เวลาประมาณ 3-4 ชั่วโมง)

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลห้องคลอดที่อยู่ประจำแผนกห้องคลอดแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากมารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลแรกรับที่แผนกห้องคลอด ร่วมกับได้รับการพยาบาลตามปกติ จากนั้นให้มารดาครรภ์แรกนอนพักผ่อนในระยะรอคลอด โดยผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมในระยะรอคลอดของมารดาครรภ์แรก โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด (ใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมงในการสังเกตพฤติกรรม)

ครั้งที่ 3: ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ผู้วิจัยพบมารดาครรภ์แรกและญาติ หลังได้รับการดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดตามปกติ ที่แผนกห้องคลอด) เพื่อเก็บข้อมูล (ใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมของมารดาครรภ์แรก จนครบ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือมารดาครรภ์แรกตอบแบบสอบถาม ได้แก่ (1) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (แต่ถ้าหากมารดาครรภ์แรกยังมีอาการเหนื่อยล้าจากการคลอด ผู้ช่วยวิจัยเข้าไปขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเมื่อมารดาหลังคลอดได้นอนพักแล้วอย่างน้อย 30 นาที และให้ตอบแบบสอบถาม 30 นาที ก่อนครบย้ายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และต้องไม่มีญาติอยู่ด้วย ในขณะที่ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากอาจจะได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้มารดาครรภ์แรกฟัง และให้มารดาครรภ์แรกเลือกคำตอบที่ละเอียด โดยผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่บันทึกคำตอบแทนมารดาครรภ์แรก) และในส่วนของญาติ ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล (ใช้เวลา 30 นาที)

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าได้สิ้นสุดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และแจ้งว่ามีสื่อมวลชนมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แก่ผู้ที่สนใจ ภายหลังการเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย (ใช้เวลา 10 นาที)

กลุ่มทดลอง

มารดาครรภ์แรกจะได้รับการดูแลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมวลชนมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมวลชนมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติเป็นรายคู่ ครั้งละ 2-3 คู่ ที่ห้องสอนสุขศึกษาแผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้โปรแกรมตลอดการวิจัยและในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยครั้งที่ 1 ที่แผนกฝากครรภ์ ซึ่งมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนในระยะรอคลอดและในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจะมีผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและจากการสังเกต ซึ่งกำหนดกิจกรรมที่ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4-6 สัปดาห์ รายละเอียด ดังนี้

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

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับความยินยอม ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งของมารดาครรภ์แรกและญาติ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล (ทำเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม) (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติให้แก่มารดาครรภ์แรกและญาติ โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแก่มารดาครรภ์แรก ได้แก่ ระยะตั้งครรถ์เน้นความรู้เรื่องการป้องกันภาวะซีด ในระยะรอคลอดเน้นความรู้เรื่องการส่งเสริมการหดตัวของมดลูก และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเน้นความรู้เรื่องการป้องกันการช้ำชวมการหดตัวของมดลูก ในส่วนของญาติมีการให้ความรู้เรื่องการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกโดยมีการจัดกิจกรรมที่ห้องสอน สุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา มีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยให้ความรู้และสาธิตแก่มารดาครรภ์แรกและญาติเป็นรายคู่ครั้งละ 2-3 คู่ เกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ผ่านโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟน (smart phone) ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต เพื่อเปิดดูวิดีโอในช่องยูทูป (YouTube) และหลังจากเปิดเข้าดูครั้งแรกที่แผนกฝากครรภ์กับผู้วิจัย สามารถดาวน์โหลดเก็บไว้ดูได้ 2 วัน โดยไม่ต้องเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และหลังจากนั้นค่อยทำการดาวน์โหลดใหม่เพื่อสามารถดาวน์โหลดเก็บไว้ดูที่บ้านได้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้มารดาครรภ์แรกและญาติสาธิตย้อนกลับวิธีการเข้าถึงสื่อมัลติมีเดีย และวิธีการดาวน์โหลดวิดีโอ (ใช้เวลา 5 นาที)

ผู้วิจัยให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกและญาติ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน กล่าวคือ (1) วิธีการเข้าถึงสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดผ่านโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟน (smart phone) ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต เพื่อเปิดดูวิดีโอในช่องยูทูป (YouTube) และ (2) การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย ความหมายของการตกเลือดหลังคลอด สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ การดูแลตนเองในระยะตั้งครรถ์เพื่อป้องกันภาวะซีด การดูแลตนเองในระยะรอคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การดูแลตนเองในระยะ 2 ชั่วโมงแรกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ (3) การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ (3.1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (3.2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (3.3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ (3.4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร พร้อมเปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกและญาติซักถามข้อสงสัยหลังให้ความรู้ โดยบรรยายควบคู่ไปกับการดูสื่อมัลติมีเดีย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ซึ่งการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน (ใช้เวลา 10 นาที) มีดังนี้

ด้านที่ 1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอารมณ์ของมารดาครรภ์แรก และการดูแลด้านอารมณ์เพื่อส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งกิจกรรมมี ดังนี้

ประเมินอารมณ์ของมารดาครรภ์แรก โดยการเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระ ประเมินปัญหาความต้องการของมารดาครรภ์แรก และคอยให้ความช่วยเหลือ

เปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกซักถาม และผู้วิจัยใช้คำพูดที่นุ่มนวล ให้กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรกเช่น “ปฏิบัติดีแล้วค่ะ” “ปฏิบัติถูกต้องแล้วค่ะ” รวมทั้งให้บริการด้วยความอ่อนโยน ยิ้มแย้ม เต็มใจและให้ความรู้สึกที่ดี

แนะนำแก่ญาติในการดูแลเอาใจใส่ กล่าวชมเชย ให้กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรก

ด้านที่ 2 การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรกสามารถประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เมื่อมารดาครรภ์แรกรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งกิจกรรมตามโปรแกรมมี ดังนี้

เปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์โดยเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของญาติ

ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรก เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

ผู้วิจัยแนะนำญาติในการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะซีด พร้อมทั้งเน้นย้ำญาติให้กระตุ้นการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรก และสนับสนุนให้กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรก

ด้านที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรกและญาติมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งกิจกรรมตามโปรแกรมมี ดังนี้

ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอดและการป้องกัน การตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดและการปฏิบัติตัวในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาครรภ์แรก

ผู้วิจัยให้คำแนะนำหรือกระตุ้นญาติ โดยญาติให้การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของมารดาครรภ์แรกตามความเหมาะสม เช่น การให้ข้อมูล/การตักเตือน/การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรก เป็นต้น

ด้านที่ 4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการความช่วยเหลือด้านทรัพยากรของมารดาครรภ์แรกและส่งเสริมการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากญาติ ซึ่งกิจกรรมตามโปรแกรมมี ดังนี้

ประเมินความต้องการความช่วยเหลือและความสามารถในการขอความช่วยเหลือของมารดาครรภ์แรก เช่น อาหาร สิ่งของ แรงงานและเวลา

เปิดโอกาสให้ญาติร่วมพูดคุยกับมารดาครรภ์แรกเกี่ยวกับบทบาทที่จะเข้ามาช่วยเหลือมารดาครรภ์แรก เช่น การจัดหาอาหาร การพามาฝากครรภ์ และการช่วยเหลือดูแลในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้แก่มารดาครรภ์แรก เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีเวลาพักผ่อนมากขึ้น

ผู้วิจัยให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำตามความต้องการของมารดาครรภ์แรกและญาติ และแจ้งให้มารดาครรภ์แรกและญาติทราบว่าหากต้องการรับคำปรึกษาสามารถติดต่อทางผู้วิจัยได้ตามเบอร์โทรศัพท์ที่แจ้งไว้ได้ตลอดเวลา

ผู้วิจัยให้คำแนะนำญาติให้การสนับสนุนในเรื่องการจัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ เวลาและแรงงานแก่มารดาครรภ์แรก

ขั้นตอนที่ 4 มารดาครรภ์แรกและญาติจะได้รับการดูสื่อมัลติมีเดียที่แผนกฝากครรภ์ จำนวน 1 ครั้ง แนะนำมารดาครรภ์แรกและญาติดูสื่อมัลติมีเดียขณะอยู่ที่บ้านพร้อมกันโดยใช้โทรศัพท์มือถือเครื่องเดียวกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ สิ้นสุดการดูสื่อมัลติมีเดียเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 5 จากนั้นผู้วิจัยให้มารดาครรภ์แรกแต่ละรายกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 6 หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิตวิธีการลูบหน้าท้อง วิธีการนวดบริเวณก้นกบเพื่อบรรเทาปวดในระยะรอคลอด และวิธีการคลึงมดลูกที่ถูกต้องแก่มารดาครรภ์แรกและญาติ และให้มารดาครรภ์แรกและญาติฝึกปฏิบัติการลูบหน้าท้อง การนวดบริเวณก้นกบ และการคลึงมดลูก พร้อมทั้งสาธิตย้อนกลับ 1-2 ครั้ง ในขณะที่ฝึกปฏิบัติผู้วิจัยจะสังเกตการปฏิบัติของมารดาครรภ์แรกและญาติ ถ้าหากยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้มารดาครรภ์แรกและญาติที่ได้รับการสอน ทดลองปฏิบัติจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และทำการสอนซ้ำในรายที่ยังปฏิบัติและเข้าใจไม่ถูกต้องจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 7 สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการสนับสนุนของญาติ และให้มารดาครรภ์แรกและญาติซักถามปัญหา พร้อมชี้แจงการติดตามทางโทรศัพท์ โดยสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด และวิธีการลูบหน้าท้อง และวิธีการคลึงมดลูกที่ถูกต้อง และสรุปการสนับสนุนของญาติทั้ง 4 ด้าน (ใช้เวลา 5 นาที) รายละเอียด ดังนี้

ด้านที่ 1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอารมณ์ของมารดา ครรภ์แรก และการดูแลด้านอารมณ์เพื่อส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการ ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยการแนะนำญาติในการดูแล เอาใจใส่ กล่าวชมเชยให้กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรก

ด้านที่ 2 การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรกสามารถประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เมื่อมารดาครรภ์แรกรับรู้ถึง ความสามารถของตนเองจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยแนะนำญาติในการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะช็อค พร้อมทั้ง เน้นย้ำญาติให้กระตุ้นการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรก และสนับสนุนให้กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรก

ด้านที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรกและ ญาติมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอด โดยแนะนำญาติในการให้การช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการของมารดาครรภ์แรก ตามความเหมาะสม เช่น การให้ข้อมูล/การซักถาม/การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดา ครรภ์แรก เป็นต้น

ด้านที่ 4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการ ความช่วยเหลือด้านทรัพยากรของมารดาครรภ์แรก และส่งเสริมการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากญาติ โดย แนะนำญาติให้การสนับสนุนในเรื่องการจัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ เวลา และแรงงานแก่มารดา ครรภ์แรก

ขั้นตอนที่ 8 สรุปรูวิธีการลูบหน้าท้องที่ถูกต้อง โดยใช้ปลายฝ่ามือทั้ง 5 นิ้วมือ ข้างที่ถนัด นวดบริเวณหน้าท้องเป็นวงกลมด้วยจังหวะที่สม่ำเสมอ โดยวนทางขวาเป็นรูปวงกลม แล้วค่อย ๆ ขยายใหญ่ขึ้น ขณะที่มดลูกมีการหดตัว ทำซ้ำได้ตามต้องการ ส่วนการนวดก้นกบ ที่ถูกต้อง โดยการนวดลึก ๆ เป็นวงกลมขณะมดลูกมีการหดตัว และออกแรงกดให้สม่ำเสมอ ตามความต้องการของผู้คลอด และวิธีการคลึงมดลูกที่ถูกต้อง โดยการคลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอด นาน 60 วินาที และทำต่อเนื่องทุก 15 นาที นาน 2 ชั่วโมง โดยใช้มือข้างที่ถนัด (นิ้วชี้ กลาง นาง ก้อย) วางลงบนมดลูกแล้วคลึงวนไปทางเดียวกัน เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดี (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 9 เปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกและญาติซักถามข้อสงสัย (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 10 ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่ามีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในอีก 2 สัปดาห์ (เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์) โดยจะติดตามในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์ ช่วงเวลา 13.00-16.00 น. เพื่อติดตามการดูแลมีเดียผ่านโทรศัพท์มือถือในช่องยูทูป (YouTube) และ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรกในขณะที่อยู่ที่บ้าน และสอบถามญาติเกี่ยวกับ

การสนับสนุนมารดาครรภ์แรก รวมถึงปัญหาอุปสรรคจากการดูแลมารดาครรภ์แรกในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งให้คำแนะนำให้กำลังใจ หรือชมเชย เพื่อสนับสนุนให้มารดาครรภ์แรกเกิดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย และให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของมารดาครรภ์แรกและญาติแต่ละราย (ใช้เวลา 5 นาที)

ครั้งที่ 2: ระยะเวลาคลอด (เมื่อมารดาครรภ์แรกเจ็บครรภ์จริงและมารดาคลอดที่แผนก ห้องคลอด ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 8 เซนติเมตร) ใช้เวลา 3-4 ชั่วโมง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อมารดาครรภ์แรกมารดาคลอดที่แผนกห้องคลอด ผู้วิจัยขอความร่วมมือ จากพยาบาลห้องคลอด แจ้งให้ผู้วิจัยทราบ (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากที่มาตราครรภ์แรกได้รับการพยาบาลแรกที่ห้องคลอด เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกระตุ้นให้ญาติสนับสนุนมารดาครรภ์แรก โดยใช้แนวทางการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน (ใช้เวลา 10 นาที) ได้แก่

ด้านที่ 1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอารมณ์ของมารดาครรภ์แรก และการดูแลด้านอารมณ์เพื่อส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดความรู้สึกการมีคุณค่าในการปฏิบัติตัว ดังนี้

ประเมินอารมณ์ของมารดาครรภ์แรก โดยการเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระ ประเมินปัญหาความต้องการของมารดาครรภ์แรกและคอยให้ความช่วยเหลือ

ผู้วิจัยกระตุ้นญาติในการให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจ เอาใจใส่ดูแลมารดาครรภ์แรกในขณะคลอด เป็นต้น

เปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกซักถาม และผู้วิจัยใช้คำพูดที่นุ่มนวลให้กำลังใจ แก่มารดาครรภ์แรก เช่น “ปฏิบัติดีแล้วค่ะ” “ปฏิบัติถูกต้องแล้วค่ะ” รวมทั้งให้บริการด้วยความ อ่อนโยน ยิ้มแย้ม เต็มใจและให้ความรู้สึกที่ดี

ด้านที่ 2 การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรก สามารถประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เมื่อมารดาครรภ์แรกรับรู้ถึงความสามารถ ของตนเองจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

เปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว ขณะคลอดโดยเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของญาติ

ผู้วิจัยกระตุ้นญาติในการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะคลอด เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด พร้อมทั้งเน้นย้ำญาติให้กระตุ้นการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกขณะคลอด และสนับสนุนให้กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรก

ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของ มารดาครรภ์แรก เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวขณะคลอด

ด้านที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรก และญาติมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาครรภ์แรก

ผู้วิจัยกระตุ้นญาติในการให้การช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการของมารดาครรภ์แรกขณะรอคลอดตามความเหมาะสม เช่น การให้ข้อมูล/การตักเตือน/การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรก และกระตุ้นญาติในการช่วยเหลือให้มารดาครรภ์แรกอยู่ในท่าศีรษะสูง หรือคอยสอบถามข้อมูลจากพยาบาลแล้วนำมาถ่ายทอดแก่มารดาครรภ์แรก เป็นต้น

ด้านที่ 4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการความช่วยเหลือด้านทรัพยากรของมารดาครรภ์แรก และส่งเสริมการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากญาติ ซึ่งกิจกรรมตามโปรแกรมมี ดังนี้

ประเมินความต้องการความช่วยเหลือและความสามารถในการขอความช่วยเหลือของมารดาครรภ์แรก เช่น อาหาร สิ่งของ แรงงานและเวลา

ผู้วิจัยกระตุ้นญาติในการช่วยเหลือให้มารดาครรภ์แรกอยู่ในท่าศีรษะสูง การช่วยเหลือให้มารดาครรภ์แรกถ่ายปัสสาวะโดยการเสิร์ฟหมอนอนที่เตียงรอคลอด และการช่วยลูบหน้าท้องและนวดก้นกบเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมของมารดาครรภ์แรกอยู่ในบริเวณห้องคลอดโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด (ใช้เวลา 2-3 ชั่วโมงในการสังเกตพฤติกรรม)

ครั้งที่ 3: ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ผู้วิจัยพบมารดาครรภ์แรกและญาติที่แผนกห้องคลอด เพื่อสนับสนุนให้ญาตินำแนวทางการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน มาใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด และเพื่อเก็บข้อมูล) (ใช้เวลา 30 นาที) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกระตุ้นให้ญาติสนับสนุนมารดาครรภ์แรก โดยใช้แนวทางการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน (ใช้เวลา 10 นาที) มีกิจกรรมดังนี้

ด้านที่ 1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอารมณ์ของมารดาครรภ์แรก และการดูแลด้านอารมณ์เพื่อส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดความรู้สึกการมีคุณค่าในการปฏิบัติตัวในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ดังนี้

ประเมินอารมณ์ของมารดาครรภ์แรก โดยการเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระ ประเมินปัญหาความต้องการของมารดาครรภ์แรกและคอยให้ความช่วยเหลือ

ผู้วิจัยกระตุ้นญาติในการให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจ เอาใจใส่ดูแลมารดาครรภ์แรก เป็นต้น

เปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกซักถาม และผู้วิจัยใช้คำพูดที่นุ่มนวล ให้กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรก เช่น “ปฏิบัติดีแล้วค่ะ” “ปฏิบัติถูกต้องแล้วค่ะ” รวมทั้งให้บริการด้วยความอ่อนโยน ยิ้มแย้ม เต็มใจและให้ความรู้สึกที่ดี

ด้านที่ 2 การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรกสามารถประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เมื่อมารดาครรภ์แรกรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

เปิดโอกาสให้มารดาครรภ์แรกประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของญาติ

ผู้วิจัยกระตุ้นญาติในการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อป้องกันการขัดขวางการหดตัวของมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด พร้อมทั้งเน้นย้ำญาติให้กระตุ้นการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรก และสนับสนุนให้กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรก

ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ แก่มารดาครรภ์แรกและญาติ เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด และเพื่อให้ญาติเกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือดูแลมารดาครรภ์แรก

ด้านที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาครรภ์แรกและญาติมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการขัดขวางการหดตัวของมดลูก และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาครรภ์แรก

ผู้วิจัยกระตุ้นญาติ ในการให้การช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการของมารดาครรภ์แรกตามความเหมาะสม เช่น การให้ข้อมูล/การตักเตือน/การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรก กระตุ้นญาติในการกระตุ้นเตือนมารดาครรภ์แรกคลั่งมดลูก หรือคอยสอบถามข้อมูลจากพยาบาลแล้วนำมาถ่ายทอดแก่มารดาครรภ์แรก เป็นต้น

ด้านที่ 4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความต้องการความช่วยเหลือด้านทรัพยากรของมารดาครรภ์แรก และส่งเสริมการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากญาติ ดังนี้

ประเมินความต้องการความช่วยเหลือและความสามารถในการขอความช่วยเหลือของมารดาครรภ์แรก ได้แก่ อาหาร สิ่งของ แรงงานและเวลา

ผู้วิจัยกระตุ้นในการช่วยเหลือมารดาครรภ์แรกการถ่ายปัสสาวะ โดยการเสิร์ฟหมอนอนที่เตียง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ใช้เวลา 2 ชั่วโมงในการสังเกตพฤติกรรม)

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือมารดาครรภ์แรกตอบแบบสอบถาม ได้แก่ (1) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (แต่ถ้าหากมารดาครรภ์แรกยังมีอาการเหนื่อยล้าจากการคลอด ผู้ช่วยวิจัยจะเข้าไปขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเมื่อมารดาหลังคลอดได้นอนพักแล้วอย่างน้อย 30 นาที และให้ตอบแบบสอบถามในช่วงเวลา 30 นาที ก่อนครบย้ายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และต้องไม่มีญาติอยู่ในขณะที่มารดาครรภ์แรกตอบแบบสอบถาม เนื่องจากอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง) ผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามให้มารดาครรภ์แรกฟัง และให้มารดาครรภ์แรกเลือกคำตอบที่ละเอียด โดยผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่บันทึกคำตอบแทนมารดาครรภ์แรก และในส่วนของญาติ ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล (ใช้เวลา 30 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าได้สิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ (ใช้เวลา 10 นาที)



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณและจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มีการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และได้ดำเนินการผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อวันที่ 17 เมษายน พ.ศ.2563 รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2020 - Nst 007 และทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา (เลขที่ อว 6801.05/1134) ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจึงเสนอโครงร่างผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ เมื่อผ่านการพิจารณา ผู้วิจัยจึงทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และมีการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย และไม่มีผลต่อการได้รับบริการรักษาใด ๆ ของโรงพยาบาล หากมีข้อสงสัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อลงในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6-8 สัปดาห์ ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างประสงค์ที่จะใช้โปรแกรมที่จะศึกษา ผู้วิจัยยินดีที่จะให้คำแนะนำพร้อมทั้งมอบสื่อมัลติมีเดียที่ใช้ในการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การจัดเตรียมข้อมูล ประกอบด้วย การตรวจสอบข้อมูลเดิม โดยพิจารณาประเด็นความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูล และความสอดคล้องของคำตอบที่ถามในประเด็นเดียวกัน เมื่อข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การให้รหัสข้อมูล การบันทึกข้อมูลลงแฟ้มข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตอบคำถามการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ เรื่องการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normality) โดยสถิติทดสอบค่าที โดยการทดสอบโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (Test of Normality -

Kolmogorov: K-S test) ทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง (Skewness and Kurtosis test) พิจารณาลักษณะการแจกแจงของข้อมูลแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) และตรวจสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างข้อมูลแต่ละชุด (Test of Homogeneity of Variance) โดยใช้สถิติลีวินส์ (Levene' s Test) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายในลักษณะการแจกแจงปกติ และความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (T-test)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) สำหรับตัวแปรระดับช่วงมาตรา (interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio scale) และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) สำหรับตัวแปรระดับนามมาตรา (nominal scale) และระดับอันดับมาตรา (ordinal scale) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติไคสแควร์ โดยข้อมูลได้มาจากสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างเป็นอิสระจากกัน และข้อมูลอยู่ในมาตรานามบัญญัติหรือเรียงอันดับหลังทำการทดสอบพบว่าข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

4. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะรอคลอด และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทีหลังทำการทดสอบพบว่าข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ผู้วิจัยจึงใช้สถิติที (independent t-test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นเป็นมารดาครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ จำนวน 30 ราย ดำเนินกิจกรรมระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 การนำเสนอข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในมารดาครรภ์แรก

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 ราย มีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไป ดังนี้

โดยข้อมูลทั่วไปของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ จากการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกันในครอบครัว ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ (N=60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) ^d					1.00 ^{ns}
Min, Max(M, SD)	(18.00, 7.67)	(24.67, 5.95)	(19.75, 6.50)	(26.09, 5.03)	
< 20	8	26.70	4	13.30	
20-29	15	50.00	18	60.00	
30-34	4	13.30	6	20.00	
≥ 35	3	10.00	2	6.70	
ระดับการศึกษา ^b					0.22 ^{ns}
ประถมศึกษา	2	6.70	2	6.70	
มัธยมศึกษา	16	53.30	10	33.30	
อนุปริญญาตรี	5	16.70	12	40.00	
ปริญญาตรี	7	23.30	6	20.00	

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

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)		กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ ^a					0.80 ^{ns}
ประกอบอาชีพ	18	60.00	17	56.70	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	40.00	13	43.30	
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ^b					0.32 ^{ns}
ครอบครัวตนเอง	15	50.00	19	63.30	
ครอบครัวสามี	6	20.00	7	23.30	
ครอบครัวตนเองและครอบครัวสามี	2	6.70	2	6.70	
บุคคลอื่น ๆ	7	23.30	2	6.70	

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

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุม พบว่า มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 37 ปี 8 เดือน ($M = 24.67$ ปี, $SD = 5.95$) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.30 กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพ เช่น รับจ้าง ทำสวน ค้าขาย ร้อยละ 60.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ($M = 6,983$ บาท/เดือน, $SD = 6,003$) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ

2. ข้อมูลทั่วไปของมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลอง พบว่า มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 19 ปี 9 เดือน และอายุมากที่สุดเท่ากับ 35 ปี 6 เดือน ($M = 26.09$ ปี, $SD = 5.03$) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับชั้นอนุปริญญาตรี ร้อยละ 40.00 กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพ เช่น รับจ้าง ทำสวน ค้าขาย ร้อยละ 56.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ($M = 7,833$ บาท/เดือน, $SD = 5,552$) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง ร้อยละ 63.30

ด้านข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบันที่มีความใกล้เคียงกัน ได้แก่ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ที่เข้ารับโปรแกรม ค่าความเข้มข้นของเลือด ครั้งที่ 3 (แรกรับที่ห้องคลอด) น้ำหนัก

ก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักก่อนคลอด ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย โดยพบว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 86.70 ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ มีอายุครรภ์เฉลี่ยที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเท่ากับ 8 สัปดาห์ 5 วัน ($SD = 2.68$) ร้อยละ 76.70 มีค่าความเข้มข้นของเลือดแรกรับที่ห้องคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 33 เปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 53.30 มีค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอด (BMI) อยู่ในช่วง 18.50-24.90 ($M = 23.05$, $SD = 4.16$) ในขณะที่กลุ่มทดลองมากกว่าครึ่งฝากครรภ์ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 66.70) อายุครรภ์เฉลี่ยที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเท่ากับ 11 สัปดาห์ 5 วัน ($SD = 2.74$) ร้อยละ 93.30 มีค่าความเข้มข้นของเลือดแรกรับที่ห้องคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 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 มีค่าความเข้มข้นของเลือดแรกรับที่ห้องคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 33 เปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 53.30 มีค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอด (BMI) อยู่ในช่วง 18.50-24.90 ($M = 23.05$, $SD = 4.16$)

โดยข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ได้แก่ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ที่เข้ารับโปรแกรม ค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 3 (แรกรับที่ห้องคลอด) และค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และสถิติที ซึ่งข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบันด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ (N=60)

ข้อมูลการตั้งครรภ์	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		χ^2 / t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ^c					0.13 ^{ns}
ครบตามเกณฑ์	26	86.70	20	66.70	
ไม่ครบตามเกณฑ์	4	13.30	10	33.30	
ประวัติการฝากครรภ์ครั้งแรก ^a					0.30 ^{ns}
≤ 12 สัปดาห์	16	53.30	20	66.70	
> 12 สัปดาห์	14	46.70	10	33.30	
ค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1 ^a					0.52 ^{ns}
< 33 %	5	16.70	7	23.30	
≥ 33 %	25	83.30	23	76.70	
ค่าความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 ^a					0.79 ^{ns}
< 33 %	11	36.70	12	40.00	
≥ 33 %	19	63.30	18	60.00	
ค่าความเข้มข้นของเลือดแรกเก็บที่ห้องคลอด ^c					0.15 ^{ns}
< 33 %	7	23.30	2	6.70	
≥ 33 %	23	76.70	28	93.30	
BMI ก่อนคลอด ^b					0.75 ^{ns}
(Min, Max)(M, SD)	(1559,3320)	(2305,416)	(1565,3210)	(2228,378)	
<18.50	6	20.00	5	16.70	
18.50-24.90	16	53.30	21	70.00	
25.00-29.90	6	20.00	2	6.70	
≥30	2	6.70	2	6.70	

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

ด้านข้อมูลการคลอด พบว่ากลุ่มควบคุมมีระยะเวลาของการคลอดอยู่ในช่วง 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, $SD = 19.67$) ในขณะที่กลุ่มทดลองมีระยะเวลาของการคลอดอยู่ในช่วง 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, $SD = 27.61$) โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีการตกเลือดหลังคลอด จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะข้อมูลการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ระยะเวลาการคลอด และน้ำหนักทารก ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลการคลอดด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ ($N=60$)

ข้อมูลการคลอด	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)		กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		χ^2/t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาการคลอด ^c					0.15 ^{ns}
(Min, Max)(M, SD)	(5.35, 23.45)	(12.04, 6.15)	(6.15, 23.30)	(10.69, 4.24)	
< 20 ชั่วโมง	23	76.70	28	93.30	
≥ 20 ชั่วโมง	7	23.30	2	6.70	
น้ำหนักทารก ^b					0.69 ^{ns}
(Min, Max)(M, SD)	(2210, 3430)	(2785.83, 326.78)	(2270, 3380)	(2865.33, 264.18)	
< 2,500 กรัม	4	13.30	3	10.00	
ตั้งแต่ 2,500-3,000 กรัม	18	60.00	16	53.30	
ตั้งแต่ 3,000-3,500 กรัม	8	26.70	11	36.70	
ปริมาณการสูญเสียเลือด ^d					6.30 ^{ns}
(Min, Max)(M, SD)	(180, 270)	(233, 19.67)	(150, 260)	(194, 27.61)	
< 300 มิลลิลิตร	30	100.00	30	100.00	

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

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ

ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติที่ให้การดูแลมารดาครั้งแรกตั้งแต่เข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาครั้งนี้ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีญาติผู้ดูแลเป็นมารดาของตนเอง ร้อยละ 46.70 และร้อยละ 50 ตามลำดับ โดยญาติกลุ่มควบคุมมีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 22 ปี มากที่สุดเท่ากับ 65 ปี ($M = 52.03$ ปี, $SD = 14.91$) และญาติกลุ่มทดลองมีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 23 ปี มากที่สุดเท่ากับ 65 ปี ($M = 55.50$ ปี, $SD = 13.19$) โดยญาติทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ญาติของทั้งสองกลุ่มจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40 และร้อยละ 33.30 ตามลำดับ ญาติทั้งสองกลุ่มมากกว่าครึ่งประกอบอาชีพ เช่น รับจ้าง ทำสวน ค่าขาย ร้อยละ 63.30 และร้อยละ 53.30 ตามลำดับ ญาติของทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์การคลอดบุตร ร้อยละ 100 และญาติของทั้งสองกลุ่มไม่มีประสบการณ์การตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 100

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของญาติทั้งกลุ่มกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ญาติที่ให้การดูแลตั้งแต่เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย ระดับการศึกษา และอาชีพ ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จึงพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของญาติด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ ($N=60$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)		กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		χ^2 / t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ญาติที่ให้การดูแลตั้งแต่เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย ^b					0.27 ^{ns}
มารดาของตนเอง	14	46.70	15	50.00	
มารดาของสามี	4	13.30	7	23.30	
พี่สาว/น้องสาว	5	16.70	6	20.00	
เพื่อน	7	23.30	2	6.70	
อายุ ^b					0.95 ^{ns}
(Min, Max)(M, SD)	(22, 65)	(52.03, 14.91)	(23, 65)	(55.50, 13.19)	
20 - 35 ปี	7	23.30	5	16.70	
36 - 59 ปี	5	16.70	3	10.00	
≥ 60 ปี	18	60.00	22	73.30	

ns=not statistically significant, ^bLikelihood Ratio, ^dT-test

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)		กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา ^a					0.89 ^{ns}
ประถมศึกษา	12	40.00	10	33.30	
มัธยมศึกษา	7	23.30	9	30.00	
อนุปริญญาตรี	5	16.70	6	20.00	
ปริญญาตรี	6	20.00	5	16.70	
อาชีพ ^c					0.60 ^{ns}
ประกอบอาชีพ	19	63.30	16	53.30	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	36.70	14	46.70	

ns=not statistically significant, ^aChi-square test, ^cFisher's exact test

การวิจัยครั้งนี้ มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติที่ เพื่อใช้ทดสอบความแตกต่างของอายุ อายุครรภ์ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนทำการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายตัวแบบโค้งปกติของอายุของมารดาครรภ์แรก อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ และอายุครรภ์เมื่อคลอด มาทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (test of normality: skewness – kurtosis) โดยพิจารณาจากค่าความเบ้ (skewness) ไม่เกิน ± 1.96 ความโด่ง (kurtosis) ± 3 (มนต์ชัย, 2548) พบว่า อายุของมารดาครรภ์แรก อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ และอายุครรภ์เมื่อคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normal distribution) (ภาคผนวก ค) จากนั้นจึงนำคะแนนไปทดสอบทางสถิติที่ พบว่า อายุของมารดาครรภ์แรก อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ และอายุครรภ์เมื่อคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการกระจายของข้อมูลปกติ (normal distribution) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของอายุ อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ และอายุครรภ์เมื่อคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที่อิสระ ($N = 60$)

การทดสอบ ความแตกต่าง	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)				กลุ่มทดลอง ($n = 30$)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุ	18.00	37.67	24.67	5.95	19.33	35.42	26.09	5.03	.617 ^{ns}
อายุครรภ์เมื่อเริ่ม ฝากครรภ์	8.71	18.86	12.30	2.79	5.86	19.14	11.31	2.65	1.05 ^{ns}
อายุครรภ์เมื่อคลอด	37.00	39.57	38.14	0.72	37.14	39.43	38.11	0.64	.164 ^{ns}

ns = not statistically significant

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของ (1) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ตอน คือ (1.1) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (1.2) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะรอคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และ (1.3) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้สถิติที่อิสระ (independent t-test) ซึ่งพบว่ามีการกระจายของข้อมูลปกติ (normal distribution) (ภาคผนวก ง หน้า 137) และผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยพบว่า สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย รายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดทั้ง 3 ตอน คือ (1) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (2) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและ (3) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ (กลุ่มทดลอง) พบว่า พฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ($M = 30.23, SD = 2.40$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 26.93, SD = 1.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.83, p < .001$) ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 6

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด และพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 60)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		t
	M	SD	M	SD	
ระยะตั้งครรภ์	21.70	1.76	23.67	1.95	4.09***
ระยะรอคลอด	1.17	0.46	1.67	0.48	4.12***
ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	4.07	0.83	4.90	0.92	3.68***
ภาพรวม (ทั้ง 3 ระยะ)	26.93	1.96	30.23	2.40	5.83***

*** $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($t = 5.83, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยเป็น 3 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดูแลมารดาครรภ์แรกที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้ประยุกต์จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) และการทบทวนวรรณกรรม มาสร้างเป็นรูปแบบของกิจกรรมเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งกระบวนการของกิจกรรมดังกล่าวส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมในครั้งนี้มีการดูแลมารดาครรภ์แรกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งระยะตั้งครรภ์เป็นการดูแลเพื่อป้องกันภาวะซีด ระยะรอคลอดเป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรก

หลังคลอดเป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมและเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์มีการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกและญาติเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะซีด รวมถึงมีการฝึกทักษะการปฏิบัติกรูบน้ำท้อง การนวดก้นกบ และการคลึงมดลูก เพื่อให้มารดาครรภ์แรกและญาติเกิดความมั่นใจในการนำไปใช้เมื่อเข้าสู่ระยะรอคลอด อีกทั้งได้รับการกระตุ้นเตือนการดูสีมัลติมีเดียที่บ้าน เพื่อให้มารดาครรภ์แรกและญาติมีความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น ในระยะรอคลอดมารดาครรภ์แรกได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด โดยการจัดทำศิระสูง การช่วยเหลือสนับสนุน 4 ด้านจากญาติตามความรู้และการฝึกทักษะที่ได้เตรียมความพร้อมมาแล้ว เพื่อลดความอ่อนล้า และเพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีระยะเวลาคลอดสั้นลง เมื่อเข้าสู่ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาครรภ์แรกมีการคลึงมดลูกเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก และได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมการหดตัวของมดลูกโดยการนวดคลึงมดลูกอย่างถูกวิธี และได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่มีการสนับสนุน 4 ด้านจากญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จึงทำให้มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติในการศึกษาคำนี้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 30.23 คะแนน ($SD = 2.40$) ซึ่งสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 26.93 คะแนน ($SD = 1.96$)

จะเห็นได้ว่า การดูแลมารดาครรภ์แรกอย่างต่อเนื่อง สามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ เพราะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดี หากบุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปอย่างปกติ จะช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างปกติ และทำให้พัฒนาการทุกช่วงวัยของบุคคลมีคุณภาพที่ดี (Pender, Murdaugh, & Parson, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของธีราภรณ์, ศิริวรรณ, และสุพิศ (2561) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตลอดจนให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการดูแลตนเอง อีกทั้งการกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการจัดเตรียมอาหาร กระตุ้นเตือนในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และส่งเสริมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และพบว่า การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์และการติดตามทางโทรศัพท์ขณะอยู่ที่บ้าน ช่วยให้กลุ่มทดลองมีระดับฮีโมโกลบินสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Dev et al., 2019) เมื่อเข้าสู่ระยะรอคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตรและคณะ (2560) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าศิระสูงในระยะที่หนึ่งของการคลอด ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเวลาในระยะที่หนึ่งของการ

การคลอດสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการให้ความรู้รวมถึง การฝึกทักษะในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การจัดทำกึ่งนั่งกึ่งนอน เทคนิคการหายใจ และการลูบหน้าท้อง จึงช่วยให้สามารถเผชิญความปวดได้เหมาะสม และช่วยลดระยะเวลาการคลอດ ที่ยาวนานได้ ในระยะหลังคลอດพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตกลีดหลังคลอດ ส่งผลให้ มารดาปลอดภัยจากการตกลีดหลังคลอດ (ทิพวรรณ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิพร, น้องขวัญ, และจรรยา (2564) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกลีดหลังคลอດ โดยการสอนและฝึกปฏิบัติการคลึงมดลูกแก่ผู้คลอດในระยะปากมดลูกเปิดเข้า (latent phase) เพื่อเป็นการเตรียมผู้คลอດในการคลึงมดลูกในระยะหลังคลอດด้วยตนเอง ส่งผลให้มารดาหลังคลอດ กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์การตกลีดหลังคลอດน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จะเห็นได้ว่ากระบวนการของโปรแกรมฯ ที่ดำเนินการตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และต่อเนื่องมาจนถึง ระยะรอคลอດ และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอດนั้น ช่วยให้มารดาครรภ์แรกได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง จนทำให้เกิดความมั่นใจ จึงช่วยป้องกันการตกลีดหลังคลอດได้

2. การสนับสนุนดูแลจากญาติในการป้องกันการตกลีดหลังคลอດ

ผลการศึกษาคั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้ มารดาครรภ์แรกและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยมีญาติเข้ามามีส่วนร่วม ในโปรแกรมฯ ซึ่งพบว่า มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติในการศึกษาครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตกลีดหลังคลอດ ($M = 30.23, SD = 2.40$) สูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันการตกลีดหลังคลอດ ($M = 26.93, SD = 1.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จึงเป็นกระบวนการที่ส่งผลให้มารดาครรภ์แรกมีความพร้อมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกลีดหลังคลอດ จากการสังเกตพฤติกรรมป้องกันการตกลีดในระยะรอคลอດ และ ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอດ พบว่า มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันการตกลีดหลังคลอດ เช่น มีการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอດ และการเฝ้าระวังในการ ป้องกันการตกลีดหลังคลอດดีกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุม เนื่องจากมีบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือมารดาครรภ์แรกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตกลีดหลังคลอດ โดยพบว่า ญาติคอยช่วยเหลือดูแลและสนับสนุนมารดาครรภ์แรกตั้งตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เช่น ช่วยจัดเตรียมอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และการกระตุ้นเตือนการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อ ป้องกันภาวะซีด ในระยะรอคลอດญาติคอยช่วยเหลือดูแลในการจัดทำศีรษะสูง และคอยดูแลเอาใจใส่ ที่มีการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านตามความรู้และการฝึกทักษะที่ได้เตรียมความพร้อมมาแล้ว เพื่อช่วยให้ ระยะเวลาคลอດสั้นลง และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอດญาติคอยช่วยเหลือดูแลโดยการกระตุ้น

เดือนให้มารดาคลั่งมดลูกทุก 15 นาที จนถึง ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลด การการตกเลือดหลังคลอด และส่งผลให้มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อ มัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อพฤติกรรม การดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ($M = 39.67, SD = 2.03$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 32.20, SD = 3.12$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จะเห็นได้ว่า โปรแกรมฯ ในครั้งนี้ ช่วยให้ญาติมีส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มทดลอง อาจเป็นผลมาจากญาติที่คอยให้การช่วยเหลือไม่ได้รับการ เตรียมความรู้และการฝึกทักษะในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จึงทำให้มารดาครรภ์แรก และญาติกลุ่มควบคุมมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดทางด้านจิตสังคมที่เกิดจากการที่บุคคลในสังคม มีการปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อให้การช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ กันระหว่างบุคคลที่แสดงถึงความรักใคร่ ห่วงใย และช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลหรือ กลุ่มบุคคลตามลักษณะความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสนับสนุนจากญาติ จึงมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือให้มารดาครรภ์แรกปฏิบัติตัวในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของซาลินี, สุพิศ, และตติรัตน์ (2561) ที่พบว่า การมีผู้สนับสนุน ที่เป็นบุคคลคุ้นเคยอยู่เป็นเพื่อน ช่วยลูบหน้าทำนอง ช่วยนวดบรรเทาปวด กระตุ้นให้อยู่ในท่าศีรษะสูง และคอยเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดได้ อีกทั้ง ยังมีความเข้าใจในตัวผู้คลอดได้ดีกว่าบุคคลอื่น สามารถให้ความช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการ ของผู้คลอดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิชชุดา, โสเพ็ญ, และศศิกานต์ (2560) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยสามีคอย กระตุ้นเตือน และดูแลการบริโภคอาหารแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อกลับไปปฏิบัติที่บ้าน จึงส่งเสริม ให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม รวมถึงการได้รับการนวดคลั่งมดลูกอย่างถูกวิธี จากญาติในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความปลอดภัยจากการตกเลือด หลังคลอด (ทิพวรรณ, 2560) จะเห็นได้ว่า โปรแกรมฯ สำหรับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอด และการมีญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์นั้น ส่งผลให้มารดาครรภ์แรกปฏิบัติตัวในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ถูกต้อง

3. การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ผลการศึกษาคั้งนี้อธิบายได้ว่า การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสาธิตและฝึกปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ การลูบหน้าท้อง การนวดก้นกบ การคลึงมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการแนะนำการดูสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดต่อที่บ้าน ซึ่งสื่อมัลติมีเดียผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และภาพประกอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำมาใช้จริง สื่อมัลติมีเดียมีการนำเสนอเนื้อหาที่ประกอบด้วยตัวอักษร รูปภาพ เสียง และภาพเคลื่อนไหวที่มีความน่าสนใจ สามารถดูได้ตามความต้องการ และง่ายต่อการนำไปใช้ในยุคปัจจุบัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาครรภ์แรกและญาติมีการดูสื่อมัลติมีเดียและฝึกทบทวนเองที่บ้านจนเกิดความเข้าใจ และเกิดความมั่นใจมากขึ้น จึงช่วยให้มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สื่อมัลติมีเดียจัดเป็นเทคโนโลยีที่รวบรวมกระบวนการทำงานของเสียง ข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว ฐานข้อมูลและวีดิทัศน์มาผสมผสานรวมกัน เพื่อนำไปใช้ในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ได้ตามเป้าหมาย (โกเมธ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ โบว์ชมพู่และชลดา (2564) ซึ่งมีการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันที่มีความทันสมัย มีสีสันสดใส และมีเนื้อหาเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดในระยะคลอด ได้แก่ การลูบหน้าท้อง การหายใจลดปวด เป็นต้น และสามารถฝึกทักษะได้ตามต้องการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถใช้งานได้ง่ายบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ (mobile application) จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่สำเร็จได้ด้วยตนเอง

สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกที่สร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เป็นรูปแบบของกิจกรรมที่ช่วยให้มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้อง และมีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จึงสามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกเกิดพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรก จำนวน 60 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ที่วางแผนคลอดบุตร และนอนพักรักษาตัวที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา และมีญาติดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอย่างน้อย 1 คน (และต้องเป็นญาติคนเดียวทั้งหมด) และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ คัดเลือกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มควบคุมได้รับการฝากครรภ์และการคลอดตามปกติ จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ จำนวน 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 – สิงหาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และสื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุม และความชัดเจนของข้อความและภาษาที่ใช้ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด ตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เช่นเดียวกับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง นำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย โดย (1) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด และตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกัน

การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด นำไปหาค่าความเที่ยงจากการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 เท่ากันทั้งสองชุด (2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมกรสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 และ (3) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมกรรมกรดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติที่อิสระ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมกรป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ($M = 30.23, SD = 2.40$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 26.93, SD = 1.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.83, p < .001$)

จุดแข็งของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายใน (internal validity) ดังต่อไปนี้

1. มีการควบคุมการแพร่ของสิ่งทดลอง (diffusion of treatment) โดยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมจนเสร็จ จากนั้นจึงได้ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. มีการควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมกรรมกรป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความเท่าเทียมกัน และทดสอบปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาของญาติผู้ดูแล และอาชีพของญาติผู้ดูแล พบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม
3. สามารถนำสื่อมัลติมีเดียมาปรับใช้กับสถานการณ์ยุคโควิดได้ เนื่องจากเมื่อมีสถานการณ์ยุคโควิด ทำให้มารดาครรภ์แรกไม่สามารถมาฝากครรภ์ได้ตามนัด จึงทำให้มารดาบางรายเกิดภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ สื่อมัลติมีเดียจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมกรรมกรดูแลตนเอง

เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

4. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยมีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะซีดตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์เพื่อเป็นต้นทุนที่ดี ตั้งแต่ต้นในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการสนับสนุนดูแลจากญาติตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามด้วยตนเองในบางครั้ง อาจทำให้เกิดความลำเอียง (biased) ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างได้
2. การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นมารดาครรรภ์แรกที่นับถือศาสนาอิสลาม อาจนำไปอ้างอิงได้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันเท่านั้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

แผนกฝากครรรภ์และแผนกห้องคลอดที่โรงพยาบาลอื่น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยการนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอด แต่บริบทในบางโรงพยาบาลอาจจะแตกต่างกันในด้านการให้ญาติเฝ้าในระยะรอคลอด

ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

สถานศึกษาควรมีการอบรมนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรรภ์ และแผนกห้องคลอด ให้มีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แก่มารดาหลังคลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด รวมถึงการส่งเสริมให้ญาติสนับสนุนดูแลหญิงตั้งครรรภ์ หรือมารดาหลังคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการให้คุณค่า และด้านทรัพยากร

ด้านการวิจัย

1. ควรนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยเพื่อทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะยาวจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด หรือ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มอื่น เช่น มารดาครรภ์หลัง มารดากลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (late postpartum hemorrhage)

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ ทุ่นศิริ. (2556). ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 115-120.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี2560-2563*. ค้นจาก http://bie.moph.go.th/bie/meeting_file/meeting_file16/4.4.1.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560*. ค้นจาก https://www.skto.moph.go.th/document_file/conf_paper_file_name/2016110061656_77739142.pdf
- กวินทรา ปรีสงค์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์. *วารสารร่วมพฤษภูมิ มหาวิทยาลัยเกริก*, 33(3), 116-136.
- กัญญาณัฐ สิทธิภา, ฉวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2560). ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก. *พยาบาลสาร*, 44(3), 30-40.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร, และณัฐธิดา สอนนาค. (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2), 95-109.
- กิตติมา ด้วงมณี, เยาวเรศ สมทรัพย์, จูติพร อิงคถาวรวงศ์, และศศิกันต์ กาละ. (2560). ผลของการจัดทำฝึเสื้อประยุกต์ต่อความปวด และเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(1), 35-49.
- เกศินี ไชยโม, ธัญญมล สุรียานิมิตรสุข, และกิตติพร ประชาศรัยสรเดช. (2560). การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 20(40), 141-150.
- โกเมธ ดกโบราณ. (2560). *การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องระบบสารสนเทศสำหรับบุคลากรสายปฏิบัติการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, นครราชสีมา.
- คชา โกศिला, ภาณุเมศ ชุมภุณท์, กรปภา เจริญชันษา, และสุทธิสา ประดิษฐ์. (2563). การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียวิชาการบริหารจัดการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตสำหรับนักศึกษาปริญญาตรี สถาบันการอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*, 5(6), 233-245.
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านสูติ-นรีเวชกรรม. (2558). *แนวทางป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด*. ค้นจาก <https://hpc4.anamai.moph.go.th>

- งานห้องคลอดโรงพยาบาลบันนังสตา. (2563). สถิติการตกเลือดหลังคลอดปี พ.ศ.2560-2562. อัดสำเนา.
- งานห้องคลอดโรงพยาบาลบันนังสตา. (2564). สถิติการตกเลือดหลังคลอดปี พ.ศ.2561-2563. อัดสำเนา.
- จิรายุฑ ประเสริฐศรี, และคชาภุช เหลี่ยมไธสง. (2557). การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเผยแพร่ ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับเยาวชนจังหวัดบุรีรัมย์. *รมยสาร*, 12(1), 43-55.
- เจตินภา แสงสว่าง, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, พรรณพิไล ศรีอาภร. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 46(4), 59-69.
- ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์. (2561). ปัญหาการเสียชีวิตจากการคลอดใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้. ค้นจาก <http://203.157.71.195.pdf>
- ชาลินี เจริญสุข, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2561). ผลของการสนับสนุนใน ระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด การเผชิญการเจ็บ ครรภ์คลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 67-75.
- ฐิตารีย์ ศรีหาเวช, ศิริภัทรา จุฑามณี, กฤษณา มาลีวงศ์, เอกวุฒิ สุจร, และกัลยา เตชาเสถียร. (2562). ระบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่มารดาหลังคลอดบนอุปกรณ์เคลื่อนที่. *วารสาร พยาบาลตำรวจ*, 11(2), 474-482.
- ณัฐพงษ์ พระลัภรักษา. (2559). การผลิตสื่อมัลติมีเดียเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ปริญญาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2560). พยาบาลกับการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน หญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 195-202.
- ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2560). ภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน. ใน ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, กุศล รัศมีเจริญ, และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์* (หน้า 340-348). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ทิพภาภรณ์ ทนงค์. (2562). การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเรื่องการเย็บตะเข็บผ้าพื้นฐาน วิชาการงาน อาชีพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ฝ่ายมัธยม. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพมหานคร.

- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน Postpartum hemorrhage: Significance of nurse's roles in prevention. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(2), 146-157.
- ทิพวรรณ สมจิตร, วรรณภา พาทูวัฒนกร, และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. (2562). ปัจจัยในระยะคลอดที่มีอิทธิพลต่อการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(4), 119-127.
- ธิดิพงษ์ หนองมา. (2557). ผลของการใช้วิธีสอนแบบใช้สื่อมัลติมีเดียกับวิธีสอนแบบปกติที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้น ปวช.1 แผนกช่างยนต์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, สงขลา.
- ธีรภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4), 40-50.
- นนทรี สัจจารธรรม. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, นนทบุรี.
- นวลจันทร์ เหลืองบุศราคัม, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ดุสิต ศุจิรัตน์, และวริศรา ศิริสุทธิเดชา. (2562). การดำรงบทบาทมารดา พฤติกรรมการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ในเรือนจำ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(1), 55-72.
- นวรรณ มณีจันทร์, และอุบล แจ่มนาม. (2560). ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 31(1), 143-155.
- นารีรัตน์ ศรีสนิท. (2558). การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย เรื่องการสร้างคำสมาสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนรัตนานิเบศร์. *วารสารวิจัยออนไลน์นวัตกรรมการศึกษา*, 2(1), 1-7.
- บุญมี ภูต่านงัว, เกื้อพันธ์ กลั่นการดี, และรำไพ เกตุจิระโชติ. (2559). ประสพการณ์การดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 24(3), 22-33.

- โบว์ชมพู บุตรแสงดี, และชลดา จันทร์ขาว. (2564). ผลของการใช้แอปพลิเคชันในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอต่อการเผชิญความเจ็บปวดระยะคลอและการรับรู้ประสบการณ์การคลอของสตรีวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 14(1), 241-255.
- เบญจมาภรณ์ จานทอง, วิลาวัลย์ ป้อถา, และสุคนทิพย์ ว่องไว. (2562). รายงานบททวนวรรณกรรม เรื่อง การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก. ค้นจาก <http://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2020/064280-20200602160955/fbab0e380f7c78e7571e8251fc309004.pdf>.
- เบญจมาศ เกษรพรม, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2558). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 42(4), 156-167.
- ปทุมมา กังวานตระกูล, และอ้อยอิน อินยาศรี. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ*, 33(2), 121-134.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2558). การประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินโดยใช้สถิติแคปปา. *วารสารวิชาการศิลปะศาสตร์ประยุกต์*, มปป, 2-20.
- ปราณี ชีโรโสภณ, สมสกุณ นีละสมิต, สุชัยบุญณัฐ นางเมืองจันทร์, อารยา ฉัตรชนะพานิช, เกரியงค์ดี หาญสิทธิพร, และสมจิตร เมืองพิล. (2560). ผลของการส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าศีรษะสูงของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 28(1), 1-13.
- พรศิริ เสนอศิริ, สุดใจ ศรีสงค์, ศิริรัตน์ อินทรเกษม, รัศมีแข พรหมประกาย, และขวัญฤดี โกพลรัตน์. (2561). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(2), 234-245.
- พลพันธ์ บุญมาก, และโคมพิลาศ จงสมชัย. (2559). การดูแลผู้ป่วยสูติกรรมที่มีการตกเลือดอย่างรุนแรง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(3), 343-351.
- พิกุล บัณฑิตพาณิชชา, นางลักษณ์ พลแสน, และสุภาวดี เหลืองขวัญ. (2560). การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 32(2), 131-144.

- พิกุล อุทธิยา. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ, และศรีสุดา งามขำ. (2562). การจัดการความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 25(2), 1-12.
- ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล. (2559). ความก้าวหน้าของการคลอดกับบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารพยาบาลทหารบก, 17(2), 1-6.
- พิสิกส์ ฌอน บัวกนก. (2558). การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเพื่อส่งเสริมทักษะและความเข้าใจของอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่, 7(4), 70-89.
- เพ็ญกลดา ทองประเสริฐ. (2557). ภาวะตกเลือดหลังคลอด. ใน เพ็ญกลดา ทองประเสริฐ (บรรณาธิการ), ตำราภาวะฉุกเฉินทางสูติ - นรีเวชกรรม (หน้า 27-43) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2558). ภาวะผิดปกติในระยะคลอด. ใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3 (หน้า 31-44), นนทบุรี; ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- มนต์ชัย เทียนทอง. (2548). การแจกแจงทางสถิติ. ใน มนต์ชัย เทียนทอง (บรรณาธิการ), สถิติและวิธีการวิจัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ. (หน้า 279-310). กรุงเทพมหานคร: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์, และปิยภรณ์ ปัญญาวิช. (2557). การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา - ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลรามธิบดี. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 20(3), 304-313.
- เยาวเรศ สมทรัพย์. (2562). พยาบาลผดุงครรภ์ กับการจัดทำศีรษะและลำตัวสูงในระยะที่ 1 ของการคลอด. พยาบาลสาร, 46(1), 218-228.
- รังสิณี พูลเพิ่ม, อุบลรัตน์ ระวังโค, และขวัญเรือน ต่วนดี. (2556). ผลของการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้องต่อการลดความเจ็บปวดและการลดระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในมารดาครรภ์แรก. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(3), 67-76.
- รังสิณี พูลเพิ่ม, และพัชรินทร์ จันทร์อาสา. (2561). ซีแชน ซินโดรม (Sheehan's syndrome)กับการตกเลือดหลังคลอด. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(2), 37-46.

- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว*. ค้นจาก http://inspection.anamai.moph.go.th/uploads/docs/g1/JP04_OB019_ManagementOfAtonicPostpartumHemorrhage.pdf
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด*. ค้นจาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2022/05/OB-63-020.pdf>
- รุสโนณี โลงษา. (2558). การพยาบาลมารดาหลังคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก. ค้นจาก <http://hpc12yala.anamai.moph.go.th/strategy/index.php/2016-11-18-08-33-02/2016-11-18-08-33-45?start=20.pdf>
- เรณู ศรีสุข. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- เรณู วัฒนเหลืออรุณ, วันชัย จันทราพิทักษ์, นุชนารถ กระจ่าง, รุ่งทิพย์ อ่อนลออ. (2560). ประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดตัวไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 13(2), 28-42.
- ลลิตวดี เตชะกัมพลสารกิจ, กรรณิการ์ กันธะรักษา, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2561). วิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *พยาบาลสาร*, 45(1), 62-74.
- ลัดดา ปุริมาเยตา, นิภาพรรณ มณีโชติวงศ์, และพัชรินทร์ เหล่าคนคำ. (2560). *ผลของการใช้ถุงมือเย็นนวมมดลูกต่อการสูญเสียเลือด และระดับยอดของมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 9(2), 19-30.
- วรเดช มีแสงรุทรกุล, พระมหาสุพร รุกขิตธมโม, และเบญจมาศ สุวรรณวงศ์. (2564). การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเพื่อส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมผ่านชาดก สำหรับผู้พิการทางการได้ยิน ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. *วารสารพัฒนาการเรียนรู้สมัยใหม่*, 6(2), 158-168.
- วรรณภา ปราบพาล, และโสมภัทร สรไชย. (2557). การพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลบึงโขงหลง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 14(51), 56-66.

- วรรณมน ปาพรม. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(3), 167-178.
- วรัญญา ชลธารกัมปนาท, จันทิมา ขนบดี, และปราณี ป้องเรือ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 29(1), 29-41.
- วันฉภา สุขยั้ง, ศศิธร พุ่มดวง, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2561). ผลของการแบ่งคลออดแบบธรรมชาติร่วมกับการควบคุมลมหายใจเบื้องต้นของโยคะต่อระยะเวลาในระยะเวลาที่ 2 ของการคลออดและความเหนื่อยล้าหลังคลออดในหญิงครรภ์แรก. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนรินทร์*, 10(1), 1-12.
- วัลภา ดิษสระ. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- วิชชุดา พุทธิธาวงศ์, โสเพ็ญ ชูนวน, และศศิกันต์ กาละ. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 12-24.
- วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์. (2561). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 19(36), 101-112.
- ศรัณยา ลาโมะ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 224-236.
- ศิริรัตน์ ศรีรักษา, และกุสุมาลย์ น้อยผา. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(1), 26-35.
- ศิริวรรณ วิเลิศ, ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, และดรุณี ยอดรัก. (2559). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 9(2), 173-190.

- ศิวพร สุดเพชร, นันทนา ธนาโนวรรณ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และชานนท์ เนื่องต้น. (2557). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนโดยสามีในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเครียด ความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(3), 42-54.
- ศิริพล แสณบุญส่ง, นิป เอมรัฐ, และศักดา จันทราศร. (2561). การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเพื่อการเรียนรู้ เรื่อง โปรแกรมค้นหาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนวัดพระขาว (ประชาชนเคราะห์) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารนวัตกรรมการเรียนรู้*, 4(2), 1-15.
- สมจิตร เมืองพิล, ปราณี อีร์โสภณ, สมสกุล นีละสมิต, สุธัญญ์รัฐ นางเมืองจันทร์, อารยา ฉัตรธนะพานิช, และเกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร. (2560). ผลของการส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าศีรษะสูงของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด. 28(1), 1-13.
- สมบูรณ์ บุญเกียรติ, และผกากรอง จันทน์แย้ม. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 34(4), 270-281.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2557). การป้องกันการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(2), 155-162.
- สินี กะราลัย, และจาร์รัตน์ ศรีรัตนประภาส. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(1), 1-10.
- สินีนางู หงษ์ระนัย, ชมพูนุช โสภากาจารย์, พรทิพย์ เรืองฤทธิ์, และวิชญาพร ดวงนิตย์. (2562). ผลของระยะเวลาการกอดลูกส่วนล่างภายหลังรกคลอดทันทีต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในการคลอดปกติ. *วารสารสภาการพยาบาลไทย*, 12(2), 179-192.
- สุขุมาลัย สอนเฒ่า, และมณีนรัตน์ ภัทรจินดา. (2556). ผลของการจัดทำศีรษะสูงโดยการโน้มตัวไปข้างหน้าโอบกอดลูกบอลสลับกับท่ากึ่งนั่ง 45 องศา ต่อระยะเวลาคลอดในระยะ active phase. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(4), 108-114.
- สุทาร์ตน์ ชูรส. (2562). การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล. *วารสารวิชาการแพทย์*, 33(1), 181-191.
- สุทธิพร พรหมจันทร์, น้อยขวัญ สมุทรจักร, และจรรยา แก้วใจบุญ. (2564). ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 22(2), 69-81.

- สุทธิวรรณ ทองยศ, ศิริพร ชมงาม, สุภาวดี เหลืองขวัญ, และพิกุล บัณฑิตพานิชชา. (2562). การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีสาเหตุจากการหดตัวไม่ดีในมารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28, 176-183.
- สุพรรณิ ศรีภายชัย. (2558). ผลของการใช้นวัตกรรมตุ๊กตาช่วยเตือนคลังมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอด. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุภัทสรุ ภูเมฆ, และปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์. (2560). บทบาทสามีในการดูแลภรรยาในระยะคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 33(3), 166-177.
- สุสันหา ยิ้มแย้ม. (2555). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด. ใน นันทพร แสน ศิริพันธ์, และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน* (หน้า 295-303). เชียงใหม่: ครองช้างพรินต์ติ้ง.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติสาธารณสุข 2558*. ค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic_2558.pdf
- อมรรัตน์ ดีบุญไณ, จรัสศรี ธีระกุลชัย, และจันทิมา ขนบดี. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าต่อความเหนื่อยล้าของภรรยาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารการพยาบาล*, 18(1), 24-36.
- อรรวรรณ มะโนธรรม, สุกัญญา ปรีสัญญากุล, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2557). พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 41(3), 35-47.
- อรัญญา บัวคำ. (2556). การพัฒนาระบบการป้องกันและดูแลมารดาเพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดงานห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ. ค้นจาก <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/Oral%20PresentationFinal.pdf>
- อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิത്യ, ปวีณา จึงสมประสงค์, ชดชนก วิจารณ์, วิจารณ์ สุขทองสา, นวลจันทร์ อุดมพงศ์ลักษณ์, และชญานิ จตุรชัยเดช. (2557). การเปรียบเทียบผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์กับภาพพลิกต่อความรู้ และความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาหัวใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(2), 41-51.
- Alanna, B. (2017). *Sheehan syndrome*. Retrieved from <http://www.healthline.com/health/sheehan-syndrome>.
- Almutairi, W. M. (2021). Literature Review: Physiological management for preventing postpartum hemorrhage. *Healthcare (Basel)*. 9(6): 658. doi: 10.3390/healthcare 9060658. PMID: 34073073; PMCID: PMC8227540.

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). Postpartum hemorrhage. *Obstetrics & Gynecology*, 130(4). doi:10.1097/AOG.000000000000235.
- Ann, E., & Janice, M. A. (2015). *Postpartum hemorrhage*. Retrieved from: <https://pqnc-documents.s3.amazonaws.com/aim/aimexpert/pocncobhalsochapterjpostpartumHemorrhage2015.pdf>
- Ann, E., Janice, M. A., & Patricia, F. (2017). Postpartum hemorrhage: Prevention and treatment. *American Family Physician*, 95(7), 442-451.
- Atukunda, E. C., Mugenyi, G. R., Obua, C., Atuhumuza, E. B., Musinguzi, N., Tornes, Y. F., & Siedner, M. J. (2016). Measuring post-partum haemorrhage in low-resource settings: The diagnostic validity of weighed blood loss versus quantitative changes in hemoglobin. *PLoS ONE*, 11(4). doi: 10.1371/Journal.Pone.0152408.
- Carroll, M., Daly, D., & Begley, C. M. (2016). The prevalence of women's emotional and physical health problems following a postpartum hemorrhage: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1): 261.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Dev, R. S., , Raj, K. S., Nani, S. S., Renu, Y., Narendra, K. C., Pramil, M. S. Pradhan. (2019). Effect of nutrition education on hemoglobin level in pregnant women: A quasi-experimental study. *PLOS ONE*, 21, 1-12.
- Devendra, B. N., Seema, K. B., & Kammappa, K. A. (2015). Episiotomy wound haematoma: Recognition, management and healing assessment by REEDA scale in postpartum period. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSRJDMS)*, 14(9): 8-11.
- Entsieh, A. A., & Hallstrom, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation - a systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1-11.
- Fukami, T., Koga, H., Goto, M., Ando, M., Matsuoka, S., Tohyama, A., et al. (2019). Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage among transvaginal deliveries at a tertiary perinatal medical facility in Japan. *PLOS one*, 14(1). 1-8.

- Gisev, N., Bell, J. S., & Chen, T. F. (2013). Interrater agreement and interrater reliability: Key concepts, approaches, and applications. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9, 330-338.
- Habitamu, D., Goshu, Y.A. & Zeleke, L.B. (2019) The magnitude and associated factors of postpartum hemorrhage among mothers who delivered at Debre Tabor general hospital 2018. *BMC res notes* 12, 618.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Englewood cliffs, NJ: Prentice hall.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2018). *PPH leading unnecessary deaths*. Retrieved from <https://www.figo.org/news/pph-leading-unnecessary-deaths>.
- Jessica L. Bienstock, Ahizechukwu C. Eke., & Nancy A. Hueppchen. (2021). Postpartum hemorrhage. *The new England journal of medicine*, 384(17), 1635-1645.
- Jeon, S. W., Lim, H. E., Yoon, S., Na, K. S., Ko, Y.H., Joe, S. H., & Kim, Y. H. (2017). Does type D personality impact on the prognosis of patients who underwent catheter ablation for atrial fibrillation a 1-year follow-up study. *Journal psychiatry investigation*, 14(3):281-288.
- Lertbunnaphong, T., Lapthanapat, N., Leetheeragul, J., Hakularb, P., & Ownon, A. (2016). Postpartum blood loss: visual estimation versus objective quantification with a novel birthing drape. *Singapore Medical Journal*, 57(6), 325–328.
- Lertbunnaphong T. (2017). *Recommendation for development of management plan of atonic postpartum Hemorrhage*. Ob-gyn in practice. Bangkok: P.A. living limited.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden , K. R. (2016). *Maternity & women's health care* (11 th ed.). New York: Elsevier.
- Luiza de Sousa, Barry Richter., & Carisma Nel. (2017). The effect of multimedia use on the teaching and learning of Social Sciences at tertiary level: A case study. *Yesterday & Today*, 17, 1-22.

- Lydia & Andrew. (2020). Postpartum haemorrhage (PPH) rates in randomized trials of PPH prophylactic interventions and the effect of underlying participant PPH risk: A meta-analysis. *Hawker and weeks BMC pregnancy and childbirth*, 20(107), 1-12.
- Mavrides, E., Allard, S., Chandraharan, E., Collins, P., Green, L., Hunt, B. J., Riris, S., & Thomson, A. J. (2016). Prevention and management of postpartum haemorrhage. *An international journal of obstetrics & gynaecology*, 124, 145-149.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed). Stamford, Conn Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. (6th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Pillitteri, A. (2018). *Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing family* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Queensland Maternity and Neonatal Health service. (2018). *Primary postpartum hemorrhage*. Retrieved from www.health.qld.gov.au/qcg.
- Reyhan, E., Ozlem, K., & Kiyem, Y. C. (2021). Uterine massage to reduce blood loss after vaginal delivery. *Health Care For Women International*, 42(12), 1-17.
- Ricci, S. S., Kyle, T., & Carman, S. (2017). *Maternity and pediatric nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Robbie, K., Linda, O. E., Beverly, W., Jill D., Shireen, M., Sue, F., et al. (2016). Postpartum haemorrhage: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data. *Vaccine*, 34(49), 6102–6109.
- Sanaa, A., Reem, H., & Sahar, A. S. (2018). The impact of a planned health educational program on the compliance and knowledge of Jordanian pregnant women with anemia. *WOMEN & HEALTH*, 59(1), 1-12.

- Sarah Reinhold. (2018). Social support and motivation to transfer as predictors of training transfer: testing full and partial mediation using meta-analytic structural equation modelling. *International Journal of Training and Development*, 22(1), 1-14.
- Tort, J., Rozenberg, P., Traoré, M., Fournier, P., & Dumont, A. (2015). Factors associated with postpartum hemorrhage maternal death in referral hospitals in Senegal and Mali: a crosssectional epidemiological survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(235), 1-9.
- Waraporn, T., Nuchsa, E., Kritta, T., & Phichayut, P. (2021). Risk factors for postpartum hemorrhage in a Thai–Myanmar border community hospital: A nested case control study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4633), 1-13.
- World Health Organization. (2018). *MPS technical update prevention of postpartum haemorrhage by active management of third stage of labour*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/PPH_TechUpdate2.pdf.
- World Health Organization. (2020). *MPS technical update prevention of postpartum haemorrhage by active management of third stage of Labour*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/PPH_TechUpdate2.pdf.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2021) และคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาของลัดดาและคณะ (2559) ซึ่งศึกษาผลของการใช้ถุงมือเย็นนวมตลกต่อการสูญเสียเลือด และระดับยอดของมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น คำนวณขนาดอิทธิพลโดยใช้สูตรการคำนวณของโคเฮน (Cohen, 1988 cited in Polit & Beck, 2021)

$$\text{โดยคำนวณจากสูตร } ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{(SD_1^2 + SD_2^2)/2}}$$

ES	คือ	ขนาดอิทธิพล
μ_1	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 13.40
μ_2	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 15.20
SD_1^2	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง = 1.10
SD_2^2	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม = 1.20

$$\begin{aligned} ES &= \frac{13.4 - 15.20}{\sqrt{1.10 + 1.20/2}} \\ &= 1.38 \end{aligned}$$

ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.38 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (large effect size) แสดงถึงผลที่เกิดจากการทดลองสูง แต่เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 จากนั้นคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ขึ้น และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 รายรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย

ภาคผนวก ข

สูตรการคำนวณหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต

ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (inter-rater reliability) มีดังนี้

$$\text{ความเที่ยงจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มควบคุม)

ดิฉันนางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก” เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อยอดสื่อมัลติมีเดีย และนำไปใช้ในการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การดำเนินการในทุก ๆ กิจกรรมจะเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างผู้วิจัยกับมารดาครรภ์แรก

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และเมื่อท่านตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยแล้ว ดิฉันใคร่ขออนุญาตให้ท่านเซ็นต์ชื่อสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยมีการดำเนินกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 คือ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือท่าน ในการตอบแบบสอบถามที่แผนกฝากครรภ์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ครั้งที่ 2 คือ ระยะรอคลอด โดยท่านจะได้รับการประเมินการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และครั้งที่ 3 คือ ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยท่านจะได้รับการประเมินการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และผู้วิจัยจะขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที เพื่อเก็บเป็นข้อมูลการวิจัย หากท่านมีความสนใจ หรือต้องการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ดิฉันมีความยินดีที่จะจัดโปรแกรมให้ท่านหลังสิ้นสุดการทดลอง และขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับไว้อย่างดี ไม่เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของท่าน แต่จะนำข้อมูลทั้งหมดไปสรุป และนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านพึงได้รับจากโรงพยาบาล หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามจากดิฉันได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยและต่อผู้อื่น

สำหรับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงต่อท่าน โดยหลังสิ้นสุดการทดลอง ท่านจะได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติผู้ดูแลในการป้องกันภาวะช็อค เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และได้รับการฝึกทักษะในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด อีกทั้งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ด้วยตนเอง และนำไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการมารดาหลังคลอดครรภ์แรกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ท่านอาจยังมีการเหนื่อยล้าจากการคลอด ผู้วิจัยจึงมีการป้องกันความเสี่ยง โดยการเข้าไปขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเมื่อท่านได้นอนพักแล้วอย่างน้อย 30 นาที และให้ตอบแบบสอบถามในช่วงเวลา 30 นาที ก่อนครบย้ายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือเมื่อท่านมีความพร้อม แต่การตอบแบบสอบถามจะอยู่ในช่วงเวลา ไม่เกิน 2 ชั่วโมง หลังจากครบย้าย 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ท่านฟัง และให้ท่านเลือกคำตอบทีละข้อ โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่บันทึกคำตอบแทนท่าน แต่ถ้าหากในขณะที่ตอบแบบสอบถามหากท่านมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะรีบรายงานแพทย์และพยาบาลให้ทันที และถ้าหากท่านมีความลำบากใจ หรือไม่สะดวกในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผลให้ทราบ และท่านจะยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

ในการให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมด จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้อย่างดี มีแต่ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และไม่ได้มีการระบุชื่อ – นามสกุลของท่าน แต่จะใช้รหัสแทน และไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะสรุปข้อมูลและรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

สิทธิผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หรือในขณะที่ท่านเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านพึงได้รับตามปกติจากโรงพยาบาล

ค่าตอบแทนและค่าใช้จ่าย

ไม่มีค่าตอบแทนและท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้สะดวก

หากท่านมีข้อสงสัยหรือมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข สถานที่ติดต่อ 20 ถนนบูรณรักษ์ 1 ตำบลบึงนังस्ता อำเภอบึงนังस्ता จังหวัดยะลา 95130 โทรศัพท์ 087-2908122 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ hathaikan8122@gmail.com ในการวิจัยครั้งนี้มีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รศ.ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เบอร์โทรศัพท์ 074-286537

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ผู้วิจัยจึงขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการทำวิจัย การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่สามารถระบุถึงตัวของข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลายเซ็นพยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลายเซ็นผู้วิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง)

ดิฉันนางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก” เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อยอดสื่อมัลติมีเดีย และนำไปใช้ในการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การดำเนินการในทุก ๆ กิจกรรมจะเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างผู้วิจัยกับมารดาครรภ์แรก

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และเมื่อท่านตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยแล้ว ดิฉันใคร่ขออนุญาตให้ท่านเซ็นชื่อสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยที่ท่านจะได้รับการดูแลตามปกติตามมาตรฐานของหน่วยงาน และได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติที่ได้รับการเตรียมเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 คือ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ซึ่งพบกันครั้งแรกที่แผนกฝากครรภ์ ท่านจะได้รับการดูสื่อมัลติมีเดียพร้อมกับญาติผู้ดูแลผ่านโทรศัพท์มือถือที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตในช่องยูทูป จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และให้ท่านตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นท่านจะได้รับการดูสื่อมัลติมีเดียพร้อมกับญาติผู้ดูแลที่บ้านผ่านโทรศัพท์มือถือที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและสามารถเข้าถึงสื่อมัลติมีเดียในช่องยูทูป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ รวมได้รับการดูสื่อมัลติมีเดียทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง สิ้นสุดการดูสื่อมัลติมีเดียเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และจะมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จำนวน 1 ครั้ง คือ หลังจากที่ได้พบผู้วิจัยครั้งแรก 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 คือ ระยะรอคลอด ท่านจะได้รับการสนับสนุนจากญาติผู้ดูแล และจะได้รับการประเมิน การสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และครั้งที่ 3 คือ ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ท่านจะได้รับการสนับสนุนจากญาติผู้ดูแล และได้รับการประเมินการสังเกตพฤติกรรม การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด รวมถึงการตอบแบบสอบถามในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อเก็บข้อมูล และขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากท่าน จะถูกเก็บเป็นความลับไว้อย่างดี ไม่เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของท่าน แต่จะนำข้อมูลทั้งหมดไปสรุปและนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านพึงได้รับจากโรงพยาบาล หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามจากดิฉันได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยและต่อผู้อื่น

สำหรับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงต่อท่าน โดยท่านจะได้รับความรู้เรื่อง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติผู้ดูแลในการป้องกันภาวะช็อค เพื่อป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคอย จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และ ได้รับการฝึกทักษะในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด อีกทั้งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ด้วยตนเอง และนำไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการมารดาหลังคลอด ครรภ์แรกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ท่านอาจยังมีการเหนื่อยล้าจากการคลอด ผู้วิจัยจึงมีการป้องกันความเสี่ยง โดยการเข้าไปขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเมื่อท่านได้นอนพักแล้วอย่างน้อย 30 นาที และ ให้ตอบแบบสอบถามในช่วงเวลา 30 นาที ก่อนครบย้ายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือเมื่อ ท่านมีความพร้อม แต่การตอบแบบสอบถามจะอยู่ในช่วงเวลา ไม่เกิน 2 ชั่วโมง หลังจากครบย้าย 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ท่านฟัง และให้ท่านเลือกคำตอบทีละข้อ โดยผู้วิจัยจะทำ หน้าที่บันทึกคำตอบแทนท่าน แต่ถ้าหากในขณะที่ตอบแบบสอบถามหากท่านมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัย จะรีบรายงานแพทย์และพยาบาลให้ทันที และถ้าหากท่านมีความลำบากใจ หรือไม่สะดวกในการเป็นกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ให้ทราบ และท่านจะยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

ในการให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมด จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้อย่างดี มีแต่ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ได้ และไม่ได้มีการระบุชื่อ – นามสกุลของท่าน แต่จะใช้รหัสแทน และไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะสรุปข้อมูลและรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

สิทธิผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หรือในขณะที่ท่านเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านพึงได้รับตามปกติจากโรงพยาบาล

ค่าตอบแทนและค่าใช้จ่าย

ไม่มีค่าตอบแทนและท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้สะดวก

หากท่านมีข้อสงสัยหรือมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข สถานที่ติดต่อ 20 ถนนบูรณรักษ์ 1 ตำบลบันนังสตา อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา 95130 โทรศัพท์ 087-2908122 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ hathaikan8122@gmail.com ในการวิจัยครั้งนี้มีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รศ.ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐศาสตร์ อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เบอร์โทรศัพท์ 074-286537

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ผู้วิจัยจึงขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการทำวิจัย การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสิทธิในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมการวิจัย หรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่สามารถระบุถึงตัวของข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลายเซ็นพยาน.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลายเซ็นผู้วิจัย.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ญาติผู้ดูแล กลุ่มควบคุม)

ดิฉันนางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก” เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และนำผลการวิจัยไปใช้ในการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การดำเนินการในทุกกิจกรรมจะเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างผู้วิจัยกับมารดาครรภ์แรกและญาติผู้ดูแล

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และเมื่อท่านตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยแล้ว ดิฉันใคร่ขออนุญาตให้ท่านเซ็นต์ชื่อสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยมีการดำเนินกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 คือ เมื่อมารดาครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามที่แผนกฝากครรภ์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ครั้งที่ 2 คือ ระยะเวลาคลอด โดยท่านให้การสนับสนุนมารดาครรภ์แรกตามปกติ ร่วมกับมารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงาน และครั้งที่ 3 คือ ระยะเวลา 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยท่านให้การสนับสนุนมารดาครรภ์แรกตามปกติ ร่วมกับมารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงาน และผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที เพื่อเก็บเป็นข้อมูลการวิจัย หากท่านมีความสนใจหรือต้องการได้รับโปรแกรม การให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ดิฉันมีความยินดีที่จะจัดโปรแกรม ให้ท่านหลังสิ้นสุดการทดลอง และขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับไว้อย่างดี หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามจากดิฉันได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยและต่อผู้อื่น

สำหรับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงต่อท่าน โดยหลังสิ้นสุดการทดลอง ท่านจะได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และได้รับความรู้เรื่องการสนับสนุนมารดาครรภ์แรกในการป้องกันภาวะซีด และเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด รวมถึงจะได้รับการฝึกทักษะในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่ถ้าหากท่านมีความลำบากใจ หรือไม่สะดวกในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถขอลถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผลให้ทราบ และท่านจะยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

ในการให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมด จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้อย่างดี มีแต่ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ได้มีการระบุชื่อ – นามสกุลของท่าน แต่จะใช้รหัสแทน และไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะสรุปข้อมูลและรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

สิทธิผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หรือในขณะที่ท่านเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถยกเลิกหรือขอลถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านพึงได้รับตามปกติจากโรงพยาบาล

ค่าตอบแทนและค่าใช้จ่าย

ไม่มีค่าตอบแทนและท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้สะดวก

หากท่านมีข้อสงสัยหรือมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข สถานที่ติดต่อ 20 ถนนบูรณรักษ์ 1 ตำบลบันนังสตา อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา 95130 โทรศัพท์ 087-2908122 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ hathaikan8122@gmail.com ในการวิจัยครั้งนี้มีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รศ.ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ

อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เบอร์โทรศัพท์ 074-286537

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/
แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15
ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470
หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ผู้วิจัยจึงขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
ครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วม
การวิจัย

นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการทำวิจัย การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสิทธิในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมการวิจัย หรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่สามารถระบุถึงตัวของข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลายเซ็นพยาน.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลายเซ็นผู้วิจัย.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ญาติผู้ดูแล กลุ่มทดลอง)

ดิฉันนางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก” เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการให้ความรู้แก่มารดาครรภ์แรกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การดำเนินการในทุก ๆ กิจกรรมจะเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างผู้วิจัยกับมารดาครรภ์แรกและญาติผู้ดูแล

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และเมื่อท่านตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยแล้ว ดิฉันใคร่ขออนุญาตให้ท่านเซ็นชื่อสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 คือ เมื่อมารดาครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ พบกันครั้งแรกที่แผนกฝากครรภ์ ซึ่งท่านจะได้รับการเตรียมเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยการดูสื่อมัลติมีเดียพร้อมกับมารดาครรภ์แรกเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดผ่านโทรศัพท์มือถือที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตในชองยูทูป จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 15 นาที หลังจากนั้นท่านจะได้รับการดูสื่อมัลติมีเดียพร้อมกับมารดาครรภ์แรกที่บ้านผ่านโทรศัพท์มือถือที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและสามารถเข้าถึงสื่อมัลติมีเดียในชองยูทูป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 10 นาที รวมได้รับการดูสื่อมัลติมีเดียทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง และสิ้นสุดการดูสื่อมัลติมีเดียเมื่อเมื่อมารดาครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ร่วมกับท่านให้การสนับสนุนมารดาครรภ์แรกตามแนวทางการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน และจะมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จำนวน 1 ครั้ง คือ หลังจากที่พบผู้วิจัยครั้งแรก 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 คือ ระยะเวลาคลอด โดยท่านให้การสนับสนุนมารดาครรภ์แรกตามแนวทางการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ร่วมกับมารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงาน และครั้งที่ 3 คือ ระยะเวลา 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยท่านให้การสนับสนุนมารดาครรภ์แรกตามแนวทางการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ร่วมกับมารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยงาน และผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที เพื่อเก็บเป็นข้อมูลการวิจัย และขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับไว้อย่างดี หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามจากดิฉันได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยและต่อผู้อื่น

สำหรับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงต่อท่าน โดยท่านจะได้รับความรู้เรื่อง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และได้รับการฝึกทักษะในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด อีกทั้งยังให้การสนับสนุนแก่มารดาครรภ์แรกในการป้องกันภาวะซีด และเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่ถ้าหากท่าน มีความลำบากใจ หรือไม่สะดวกในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นไปได้ตามความสมัครใจ ของท่าน ท่านสามารถขอลถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผลให้ทราบ และท่านจะ ยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

ในการให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมด จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้อย่างดี มีแต่ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ได้ ไม่ได้มีการระบุชื่อ - นามสกุลของท่าน แต่จะใช้รหัสแทน และไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะสรุปข้อมูลและรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

สิทธิผู้ยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หรือในขณะที่ท่านเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถยกเลิกหรือขอลถอนตัว ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งไม่ว่าท่านจะเข้าร่วม การวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านพึงได้รับตามปกติจากโรงพยาบาล

ค่าตอบแทนและค่าใช้จ่าย

ไม่มีค่าตอบแทนและท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้สะดวก

หากท่านมีข้อสงสัยหรือมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข สถานที่ติดต่อ 20 ถนนบูรณรักษ์ 1 ตำบลบันนังสตา อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา 95130 โทรศัพท์ 087-2908122 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ hathaikan8122@gmail.com ในการวิจัยครั้งนี้มีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รศ.ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เบอร์โทรศัพท์ 074-286537

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ผู้วิจัยจึงขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการทำวิจัย การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสิทธิในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมการวิจัย หรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่สามารถระบุถึงตัวของข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....
(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ลายเซ็นพยาน.....
(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ลายเซ็นผู้วิจัย.....
(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ภาคผนวก ง

การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ

ในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติที (t-test) ได้แก่ การกระจายของข้อมูลของตัวแปรเป็นปกติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้วัดอยู่ในระดับมาตราส่วน หรืออัตราส่วนมาตรา ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอด กำหนดค่าคะแนนเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า ตั้งแต่ 1-4 คะแนน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงที่กำหนด
3. การกระจายของข้อมูลตัวแปรเป็นปกติ เมื่อนำข้อมูลระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คะแนนพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คะแนนพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และคะแนนความพึงพอใจของมารดาครั้งแรกต่อพฤติกรรมดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ทั้งของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาค่า z-value ของความเบ้ (skewness) ไม่เกิน ± 1.96 และค่าความโด่ง (kurtosis) ไม่เกิน ± 3 ซึ่งถือว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ (normal distribution) ในการศึกษาค้นคว้าพบว่า ค่าของ z-value ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม หลังการทดลองไม่เกิน ± 1.96 และ ไม่เกิน ± 3 จึงมีการกระจายเป็นปกติ (ตาราง 7-12)
4. ความแปรปรวนของข้อมูล (Homogeneity of variance) เมื่อนำข้อมูลระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของทั้ง 2 กลุ่ม โดยพิจารณาจากค่า sig. ถ้ามากกว่า .05 ซึ่งถือว่าข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มมีความแปรปรวนเท่ากัน

ตาราง 7

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง
คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะช็อคในระยะตั้งครรถ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของกลุ่ม
ควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือด หลังคลอดของมารดาครรภ์แรก	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Z-value	Statistic	Z-value
กลุ่มควบคุม	.840	1.95	.557	.671
กลุ่มทดลอง	.834	1.94	.484	.583

SE ของ skewness = 0.43, Kurtosis = 0.83

$$\text{สูตรคำนวณ Z-value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

ตาราง 8

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง
คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือด หลังคลอดของมารดาครรภ์แรก	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Z-value	Statistic	Z-value
กลุ่มควบคุม	.670	1.56	1.132	1.36
กลุ่มทดลอง	.745	1.73	1.554	1.87

SE ของ skewness = 0.43, Kurtosis = 0.83

$$\text{สูตรคำนวณ Z-value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

ตาราง 9

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง
คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือด หลังคลอดของมารดาครรภ์แรก	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Z-value	Statistic	Z-value
กลุ่มควบคุม	.262	0.61	.590	0.71
กลุ่มทดลอง	.637	1.48	.174	0.21

SE ของ skewness = 0.43, Kurtosis = 0.83

$$\text{สูตรคำนวณ Z-value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

ตาราง 10

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง
คะแนนในภาพรวม (ทั้ง 3 ระยะ) พฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์ พฤติกรรม
การป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด และพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมง
แรกหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือด หลังคลอดของมารดาครรภ์แรก	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Z-value	Statistic	Z-value
กลุ่มควบคุม	.252	0.59	.055	0.07
กลุ่มทดลอง	.678	1.58	.475	0.57

SE ของ skewness = 0.43, Kurtosis = 0.83

$$\text{สูตรคำนวณ Z-value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

ตาราง 11

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง
คะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติ ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Z-value	Statistic	Z-value
กลุ่มควบคุม	.402	0.93	.237	0.29
กลุ่มทดลอง	.765	1.78	.550	0.66

SE ของ skewness = 0.43, Kurtosis = 0.83

$$\text{สูตรคำนวณ Z-value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

ตาราง 12

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์ความโด่งและความเบ้ของการแจกแจง
คะแนนความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติ ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Z-value	Statistic	Z-value
กลุ่มควบคุม	.383	0.89	.249	0.30
กลุ่มทดลอง	.252	0.59	.602	0.73

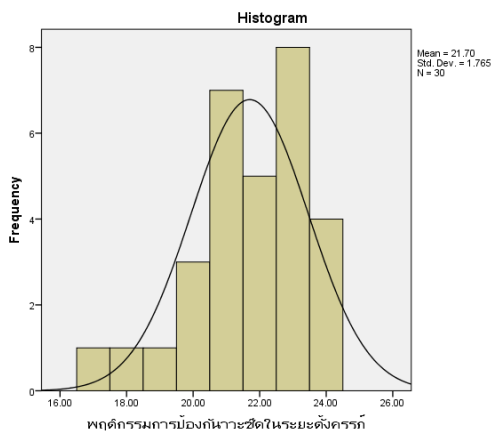
SE ของ skewness = 0.43, Kurtosis = 0.83

$$\text{สูตรคำนวณ Z-value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

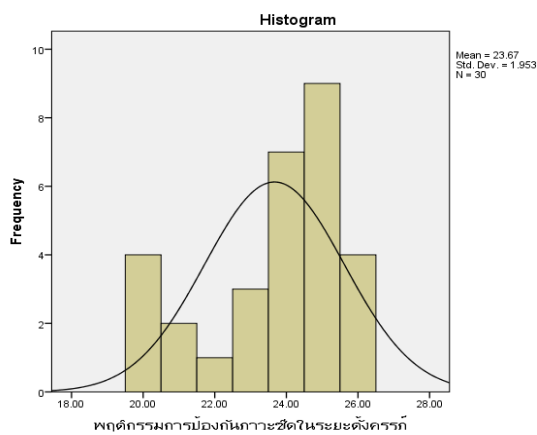
จากตารางค่าความเบ้ (skewness) ไม่เกิน ± 1.96 และค่าความโด่ง (kurtosis) ไม่เกิน ± 3 ซึ่งถือว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ (normal distribution) สรุปได้ว่า ข้อมูลคะแนน

พฤติกรรมกำบังกันภาวะชืดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คณะแผนพฤติกรรมกำบังกันการตกเลือดในระยะรอคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คณะแผนพฤติกรรมกำบังกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คณะแผนพฤติกรรมกำบังกันการสนับสนุนของญาติในการกำบังกันการตกเลือดหลังคลอด และคณะแผนความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมกำบังกันการดูแลของญาติในการกำบังกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

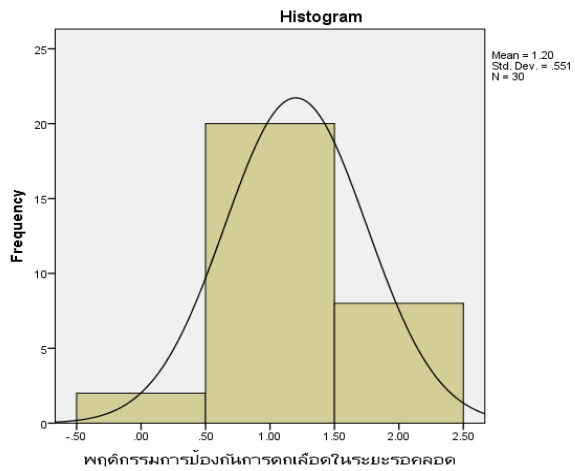
กราฟแสดงการกระจายแบบโค้งของกลุ่มตัวอย่าง



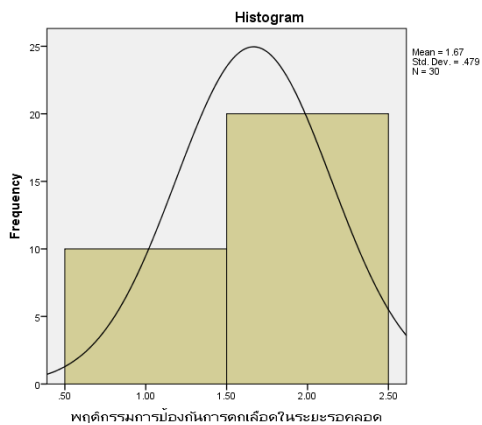
ภาพ 4 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกกรมการบ่งกัภาวะชีดในระยะตั้งครรกีเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม ($n = 30$)



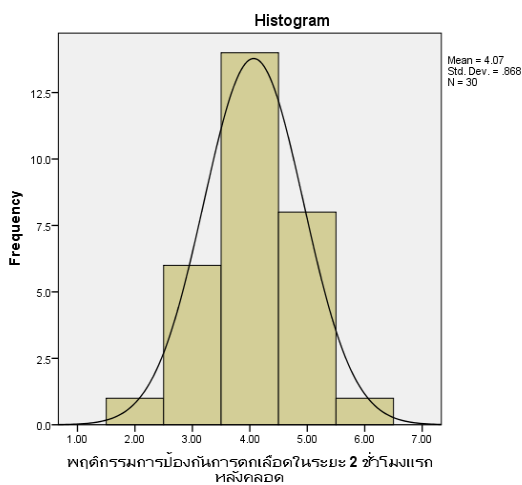
ภาพ 5 กราฟแห่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกกรมการบ่งกัภาวะชีดในระยะตั้งครรกีเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติกลุ่มทดลอง ($n = 30$)



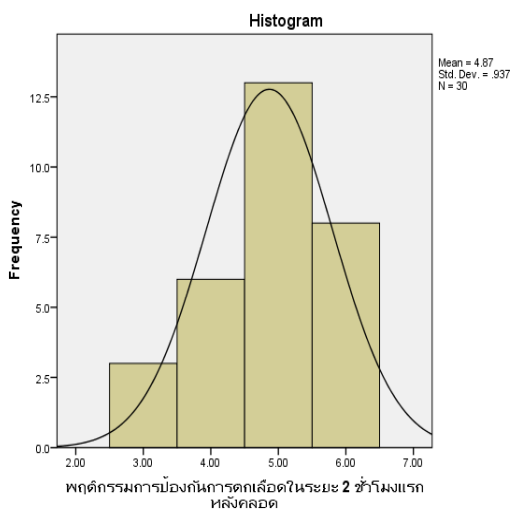
ภาพ 6 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการณ์ป้องกันการติดเชื้อในระยาระคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม ($n = 30$)



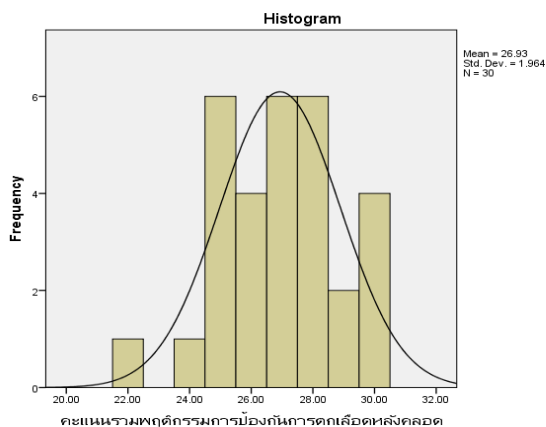
ภาพ 7 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการณ์ป้องกันการติดเชื้อในระยาระคลอด หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กลุ่มทดลอง ($n = 30$)



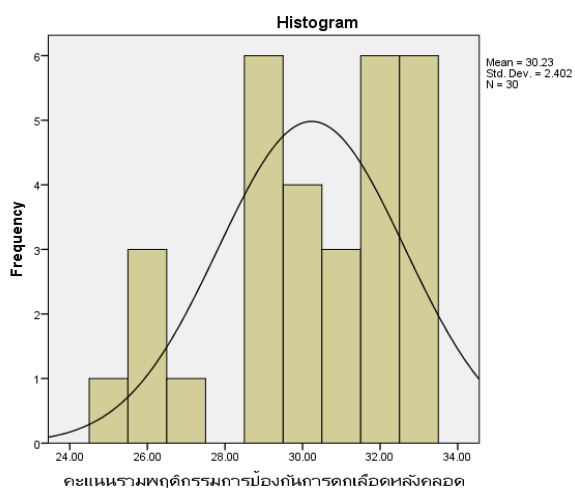
ภาพ 8 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมกำบังกั้นการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม ($n = 30$)



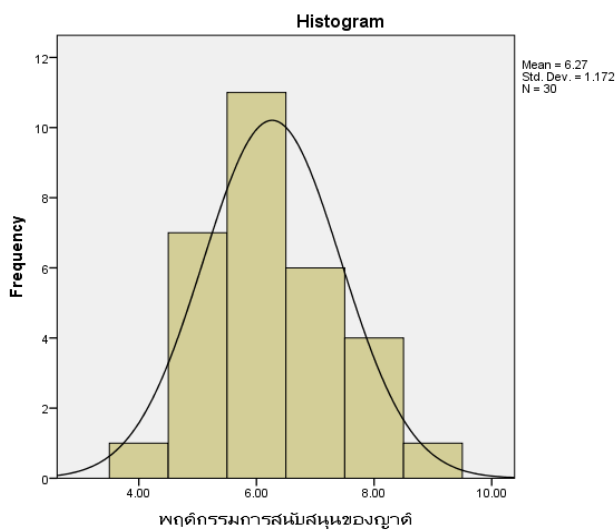
ภาพ 9 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมกำบังกั้นการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กลุ่มทดลอง ($n = 30$)



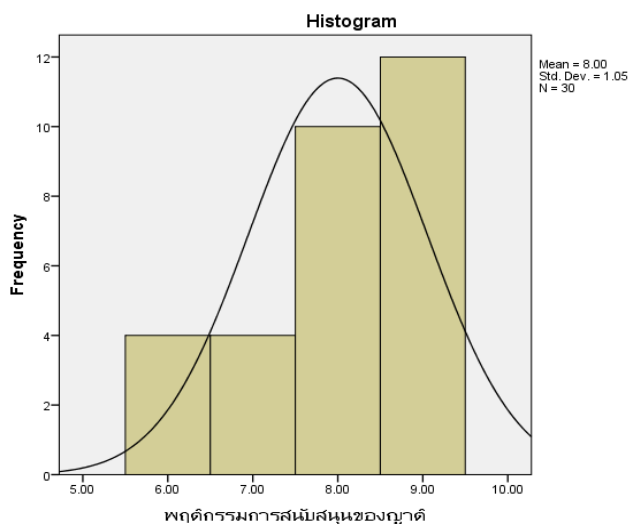
ภาพ 10 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนรวมพฤติกรรมกำบังกันการตกเลือดหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม ($n = 30$)



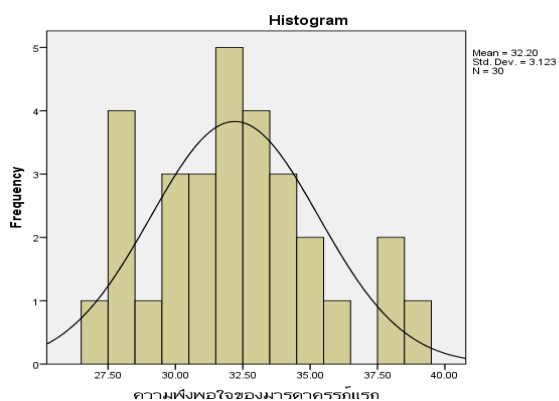
ภาพ 11 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนรวมพฤติกรรมกำบังกันการตกเลือดหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กลุ่มทดลอง ($n = 30$)



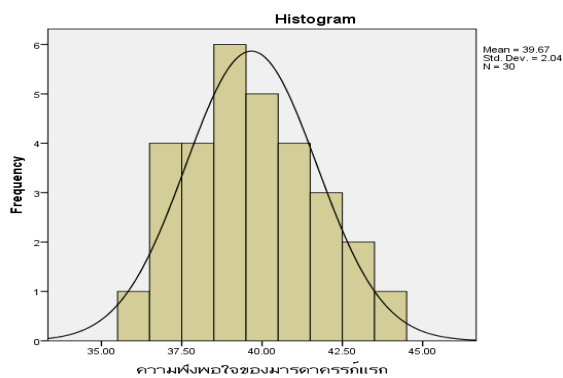
ภาพ 12 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม ($n = 30$)



ภาพ 13 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กลุ่มทดลอง ($n = 30$)



ภาพ 14 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม ($n = 30$)



ภาพ 15 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ กลุ่มทดลอง ($n = 30$)

ภาคผนวก จ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ตาราง 13

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N = 60$)

Group Statistics										
		Group (N)	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean					
		Control group (30)	21.70	1.76	.322					
		Intervention group (30)	23.67	1.95	.357					

Independent Samples test										
		Levene's Test for Equality of Variances			t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	Df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std.Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Posttest Score	Equal variances Assumed	.381	.540	-4.092	58	.000	-1.96667	.48062	-2.29873	-1.00460
	Equal variances not assumed			-4.092	57.410	.000	-1.96667	.48062	-2.29874	-1.00439

จากตาราง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ($M = 23.67, SD = 1.95$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 21.70, SD = 1.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.09, p < .01$)

ตาราง 14

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N = 60$)

Group Statistics

Group (N)	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
Control group (30)	1.17	0.46	.084
Intervention group (30)	1.67	0.48	.088

Independent Samples test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std.Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Posttest Score	Equal variances Assumed	3.005	.088	-4.117	58	.000	-.50000	.12145	-.74312	-.25688
	Equal variances not assumed			-4.117	57.912	.000	-.50000	.12145	-.74312	-.25688

จากตาราง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ($M = 1.67, SD = 0.48$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 1.17, SD = 0.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.12, p < .01$)

ตาราง 15

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 60)

Group Statistics			
Group (N)	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
Control group (30)	4.07	0.83	.151
Intervention group (30)	4.90	0.92	.169

Independent Samples test										
		Levene's Test for Equality of Variances			t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	Df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std.Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Posttest Score	Equal variances Assumed	.131	.719	-3.682	58	.001	-.83333	.22633	-1.28639	-.38028
	Equal variances not assumed			-3.682	57.326	.001	-.83333	.22633	-1.28650	-.38017

จากตาราง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ($M = 4.90$, $SD = 0.92$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 4.07$, $SD = 0.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.68$, $p < .01$)

ตาราง 16

เปรียบเทียบคะแนนในภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก ตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 60)

Group Statistics

Group (N)	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
Control group (30)	26.93	2.40	.359
Intervention group (30)	30.23	1.96	.438

Independent Samples test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std.Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
Posttest Score	Equal variances Assumed	1.678	.200	-5.825	58	.000	-3.30000	.56653	-4.43404	-2.16596
	Equal variances not assumed			-5.825	55.796	.000	-3.30000	.56653	-4.43499	-2.16501

จากตาราง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของมารดาหลังคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ($M = 30.23$, $SD = 1.96$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 26.93$, $SD = 2.40$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.83$, $p < .01$)

ตาราง 17

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N = 60$)

Group Statistics

Group (N)	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
Control group (30)	6.266	1.172	.214
Intervention group (30)	8.000	1.050	.191

Independent Samples test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig.(2- tailed)	Mean Difference	Std.Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Posttest Score	Equal variances Assumed	.628	.431	-6.031	58	.000	-1.73333	.28741	-2.30865	-1.15802
	Equal variances not assumed			-6.031	57.313	.000	-1.73333	.28741	-2.30880	-1.15787

จากตาราง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ($M = 8.00$, $SD = 1.05$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 6.27$, $SD = 1.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.03$, $p < .01$)

ตาราง 18

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 60)

Group Statistics

Group (N)	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
Control group (30)	32.200	3.122	.570
Intervention group (30)	39.666	2.039	.372

Independent Samples test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std.Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Posttest Score	Equal variances assumed	3.503	.066	-10.964	58	.000	-7.46667	.68100	-8.82983	-6.10351
	Equal variances not assumed			-10.964	49.936	.000	-7.46667	.68100	-8.83453	-6.09880

จากตาราง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ($M = 39.67$, $SD = 2.03$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 32.20$, $SD = 2.12$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.96$, $p < .01$)

ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) พบว่า พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ($M = 8.00$, $SD = 1.05$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 6.26$, $SD = 1.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.03$, $p < .001$) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ขณะที่ในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 19

ตาราง 19

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($N = 60$)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	(n = 30)		(n = 30)		
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	6.27	1.17	8.00	1.05	6.03***

*** $p < .001$

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของมารดาครั้งแรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) พบว่า ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ($M = 39.67$, $SD = 2.03$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 32.20$, $SD = 3.12$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.96$, $p < .001$) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของมารดาครั้งแรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 20

ตาราง 20

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 60)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	(n = 30)		(n = 30)		
	M	SD	M	SD	
ความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรก	32.20	3.12	39.67	2.03	10.96***

*** $p < .001$

ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก

คำชี้แจง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก จำนวน 20 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ จำนวน 7 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 6 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 9 ข้อ

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 9 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

แบบสอบถามชุดที่ 1
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปีเดือน
2. ศาสนา

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. คริสต์
<input type="checkbox"/> 3. อิสลาม	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ ระบุ.....
3. จบการศึกษาระดับใด

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> 4. ปวช.
<input type="checkbox"/> 5. ปวส.	<input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. รับราชการ	<input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 3. ทำสวน	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 5. รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 6. ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน
<input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ ระบุ.....	
5. รายได้ของครอบครัว(ของสามีและตัวท่านเอง)บาท / เดือน
6. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. คู่	<input type="checkbox"/> 2. หย่า/แยกทาง
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....
7. ท่านอาศัยอยู่กับใครบ้างในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. สามี	<input type="checkbox"/> 2. บิดาของตนเอง
<input type="checkbox"/> 3. มารดาของตนเอง	<input type="checkbox"/> 4. บิดาของสามี
<input type="checkbox"/> 5. มารดาของสามี	<input type="checkbox"/> 6. พี่สาว
<input type="checkbox"/> 7. น้องสาว	<input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบัน (สำหรับเจ้าหน้าที่)

8. ประวัติการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์.....สัปดาห์
9. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์.....ครั้ง
10. อายุครรภ์ที่เข้ารับโปรแกรม.....สัปดาห์
11. ค่าความเข้มข้นของเลือด
 - 11.1 ครั้งที่ 1.....เปอร์เซ็นต์ วันที่..... อายุครรภ์.....สัปดาห์
 - 11.2 ครั้งที่ 2.....เปอร์เซ็นต์ วันที่..... อายุครรภ์.....สัปดาห์
 - 11.3 ครั้งที่ 3 (แรกรับที่ห้องคลอด).....เปอร์เซ็นต์ วันที่.....อายุครรภ์.....สัปดาห์
12. น้ำหนัก/ส่วนสูง
 - 12.1 น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....Kg/m²
 - 12.2 น้ำหนักก่อนคลอด.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....Kg/m²

ตอนที่ 3 ข้อมูลการคลอด (สำหรับเจ้าหน้าที่)

13. อายุครรภ์เมื่อคลอดบุตร..... สัปดาห์วัน
14. ได้รับยากกระตุ้นการหดตัวของมดลูก
 - () 14.1 ได้รับยา..... ขนาดยาที่ได้รับ..... ปริมาณยาที่ได้รับทั้งหมด.....มิลลิลิตร
ได้รับยาเป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง.....นาที
 - () 14.2 ไม่ได้รับ
15. ใช้น้ำคร่ำแตกก่อนคลอด.....ชั่วโมงนาที
(ถุงน้ำคร่ำแตกเวลา.....วันที่.....)
16. ระยะเวลาในการคลอด
 - 16.1 ระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที
 - 16.2 ระยะเวลาที่ 2 ของการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที
 - 16.3 ระยะเวลาที่ 3 ของการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที
 - 16.4 รวมระยะเวลาในการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที
17. น้ำหนักทารก.....กรัม

18. สัญญาณชีพ

ระยะเวลา	สัญญาณชีพ		หมายเหตุ
1. สัญญาณชีพก่อนคลอด (เวลา.....น.)	BP=	mm.Hg, PR=	ครั้ง/นาที
	RR=	ครั้ง/นาที	
2. สัญญาณชีพระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด			
- ทุก 15 นาที (ครั้งที่ 1) (เวลา.....น.)	BP=	mm.Hg, PR=	ครั้ง/นาที
	RR=	ครั้ง/นาที	
- ทุก 15 นาที (ครั้งที่ 2) (เวลา.....น.)	BP=	mm.Hg, PR=	ครั้ง/นาที
	RR=	ครั้ง/นาที	
- ทุก 30 นาที (ครั้งที่ 1) (เวลา.....น.)	BP=	mm.Hg, PR=	ครั้ง/นาที
	RR=	ครั้ง/นาที	
- ทุก 30 นาที (ครั้งที่ 2) (เวลา.....น.)	BP=	mm.Hg, PR=	ครั้ง/นาที
	RR=	ครั้ง/นาที	
- ทุก 1 ชั่วโมง (เวลา.....น.)	BP=	mm.Hg, PR=	ครั้ง/นาที
	RR=	ครั้ง/นาที	

19. ปริมาณการสูญเสียเลือดทั้งหมด.....มิลลิลิตร

20. สรุปผลการตกเลือดหลังคลอด

() 20.1 ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

() 20.2 มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

แบบสอบถามชุดที่ 2

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับ
ความจริงมากที่สุด

1. ความสัมพันธ์กับมารดาครรภ์แรก

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| () 1. มารดาของตนเอง | () 2. มารดาของสามี |
| () 3. พี่สาว | () 4. น้องสาว |
| () 5. เพื่อน | () 6. อื่น ๆ ระบุ..... |

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| () 1. พุทธ | () 2. อิสลาม |
| () 3. อื่น ๆ (โปรดระบุ) | |

4. ระดับการศึกษา

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| () 1. ประถมศึกษา | () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น |
| () 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย | () 4. ปวช. |
| () 5. ปวส. | () 6. ปริญญาตรี |
| () 7. สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ..... | () 8. อื่น ๆ ระบุ..... |

5. อาชีพ

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| () 1. รับราชการ | () 2. ค้าขาย |
| () 3. ทำสวน | () 4. รับจ้าง |
| () 5. รัฐวิสาหกิจ | () 6. ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน |
| () 7. อื่น ๆ ระบุ..... | |

6. ประสบการณ์การคลอดบุตรของญาติ

- | | |
|--------------|--------------------------|
| () 1. ไม่มี | () 2. มี ระบุ.....ครั้ง |
|--------------|--------------------------|

7. ประสบการณ์การตกเลือดหลังคลอดของญาติ

- | | |
|--------------------------|--|
| () 1. ไม่มี | |
| () 2. มี ระบุ.....ครั้ง | |

แบบประเมินพฤติกรรมกำกับการตกเลือดหลังคลอด

คำชี้แจง แบบประเมินพฤติกรรมกำกับการตกเลือดหลังคลอดชุดนี้มีทั้งหมด 3 ตอน ประกอบด้วยแบบสอบถาม และแบบสังเกตพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสอบถามและสังเกตพฤติกรรมกำกับการตกเลือดหลังคลอด

ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมกำกับการภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามพฤติกรรมชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสอบถามพฤติกรรมกำกับการภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งแบบสอบถามพฤติกรรมนี้จะมีข้อความสั้น ๆ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

แบบสอบถามพฤติกรรมกำกับการภาวะซีดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

- | | | |
|----------------------|---------|---|
| (3) ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวัน/สัปดาห์ละ 7 วัน |
| (2) ปฏิบัติบ่อยครั้ง | หมายถึง | ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกวัน/สัปดาห์ละ 4-6 วัน |
| (1) ปฏิบัติบางครั้ง | หมายถึง | ปฏิบัติเป็นบางวัน/สัปดาห์ละ 2-3 วัน |
| (0) ไม่เคยปฏิบัติ | หมายถึง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |

ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับกรปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวัน/สัปดาห์ละ 7 วัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกวัน/สัปดาห์ละ 4-6 วัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางวัน/สัปดาห์ละ 2-3 วัน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ลำดับ	แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	ปฏิบัติ ประจำ (3)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (2)	ปฏิบัติ บางครั้ง (1)	ไม่เคย ปฏิบัติ (0)
1.	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น ปลา ไก่ กุ้ง หอย หรือ เครื่องในสัตว์ อย่างน้อยวันละ 6-12 ช้อนโต๊ะ				
2.	ท่านรับประทานผักใบเขียว เช่น ตำลึง ผักกูด ถั่วฝักยาว ใบแมงลัก กระถิน มะเขือพวง ชีเหล็ก คื่นช่าย หรือผักใบเขียวอื่น ๆ				
3.	ท่านรับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง				
4.	ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว/มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม น้ำส้ม น้ำมะนาว น้ำมะเขือเทศ หลังอาหารทุกมื้อ				
5.	ท่านรับประทานอาหารประเภทธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เช่น งาขาว งาดำ ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง อย่างน้อยวันละ 1 ช้อนโต๊ะ				
6.	ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว				
7.	ท่านรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษาของแพทย์				
8.	ท่านรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมกับเครื่องดื่มที่มีวิตามินซีสูง เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว หรือเครื่องดื่มที่มีวิตามินซีสูงอื่น ๆ				
9.	ท่านสวมใส่รองเท้าทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน เพื่อป้องกันพยาธิปากขอ				

ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด

คำชี้แจง แบบสังเกตพฤติกรรมชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด ซึ่งแบบสังเกตพฤติกรรมนี้จะมีข้อความสั้น ๆ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงที่มารดาครรภ์แรกได้ปฏิบัติ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด มีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

- (1) ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามเกณฑ์ที่กำหนด
 (0) ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับ	พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด	ปฏิบัติ (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)
1.	ปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมง หรือ บอกรพยาบาลหรือญาติเมื่อปวดปัสสาวะ หรือ เมื่อถ่ายปัสสาวะไม่ออกได้แจ้งให้พยาบาลทราบ		
2.	อยู่ในท่าศีรษะสูง เช่น ท่านั่ง ทำยืน ท่านอนศีรษะสูง หรือลุกเดิน (ในกรณีที่ถุงน้ำยังไม่แตก/ไม่ได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำ) เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด		

เกณฑ์การสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะรอคลอด

1. การปัสสาวะ มารดาครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้อย่างน้อย 1 ข้อ และปฏิบัติ
อย่างน้อย 1 ครั้ง
 - 1.1 ปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมง หรือ ไม่กลั้นปัสสาวะ
 - 1.2 บอกพยาบาลหรือญาติเมื่อปวดปัสสาวะ
 - 1.3 เมื่อปวดปัสสาวะแล้วปัสสาวะไม่ออก ได้แจ้งให้พยาบาลทราบ
2. การอยู่ในท่าศีรษะสูง หรือ ท่าใดท่าหนึ่งต่อไป นี้ เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของ
การคลอด มารดาครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้อย่างน้อย 1 ข้อ และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - 2.1 ท่ากึ่งนั่ง กึ่งนอน หรือ ท่ายกศีรษะสูง 30-45 องศา ทำนี้จะช่วยให้มารดา
ครรภ์แรก สุขสบาย ลดอาการปวด และช่วยลดระยะเวลาของการคลอด หรือช่วยส่งเสริมความก้าวหน้า
ในระยะรอคลอดได้อย่างเหมาะสม
 - 2.2 การเดิน หรือ ท่ายืน ช่วยให้มีมดลูกมีการหดรัดตัวแรงมากขึ้นถี่ขึ้น และ
ช่วยส่งเสริมการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ

ตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสังเกตพฤติกรรมชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งแบบสังเกตพฤติกรรมนี้จะมีข้อความสั้น ๆ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงที่มารดาครรภ์แรกได้ปฏิบัติ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

แบบสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

(1) ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามเกณฑ์ที่กำหนด

(0) ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับ	พฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	ปฏิบัติ (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)
1.	การคลึงมดลูก (ปฏิบัติทุกข้อ) - คล้ายอมดลูกทุก 15 นาที - คลึงมดลูกทุก 15-30 นาที จนมดลูกหดตัวดี - เมื่อคลึงมดลูกแล้วไม่กลมแข็งและหดตัวไม่ดี หรือคลำพบระดับยอดมดลูกสูงนึ่ม อยู่เหนือระดับสะดือ หรือมีขนาดโตกว่าปกติได้แจ้งพยาบาลทันที		
2.	การปัสสาวะ (ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 ข้อ และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง) - บอกพยาบาลหรือญาติเมื่อปวดปัสสาวะ - เมื่อถ่ายปัสสาวะไม่ออกได้แจ้งพยาบาลทันที		
3.	การกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา (ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 ข้อ และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง) - มารดาให้ทารกดูดนมในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด - บอกพยาบาลหรือญาติทราบ เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือในการให้นมทารก ภายใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด		
4.	การสังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด (ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 ข้อ และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง) - สังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดเสมอ หรือสังเกตทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนผ้าอนามัย		

ลำดับ	พฤติกรรมกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	ปฏิบัติ (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)
	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งพยาบาลหรือญาติเมื่อมีเลือดชุ่มผ้าอนามัยมากกว่า 1 แผ่น/ ชั่วโมง - แจ้งพยาบาลหรือญาติเมื่อมีเลือดเปื้อนผ้าถุง หรือผ้าปูที่นอน 		
5.	<p>การสังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บ (ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 ข้อ และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อมีอาการปวดแผลฝีเย็บ ได้แจ้งพยาบาลทันที ซึ่งเป็นอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอด หรือ แจ้งอาการปวดแผลฝีเย็บของตนเองแก่พยาบาลและญาติอยู่เสมอ ไม่ว่าจะปวดแผลฝีเย็บระดับใดก็ตาม (เนื่องจากความทนปวดของแต่ละคนไม่เท่ากัน) เพื่อพยาบาลจะได้ประเมินดูแผลฝีเย็บว่ามี hematoma หรือไม่ 		
6.	<p>การสังเกตอาการผิดปกติ (ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 ข้อ และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจ้งอาการของตนเองแก่พยาบาลและญาติอยู่เสมอ - สังเกตอาการผิดปกติของการเสียเลือด/แจ้งอาการผิดปกติของตนเองแก่พยาบาลหรือญาติทันที เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น มีอาการรูด คล้ายจะเป็นลม เป็นต้น 		

เกณฑ์การสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

1. การคลึงมดลูก มารดาครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้อย่างน้อย 1 ข้อ และปฏิบัติ
อย่างน้อย 1 ครั้ง
 - 1.1 คล้ายอดมดลูกทุก ๆ 15 นาที
 - 1.2 นวดคลึงมดลูกทุก ๆ 15 นาที จนมดลูกแข็งตัวดี
 - 1.3 เมื่อคลึงมดลูกแล้วไม่กลมแข็งและหดตัวไม่ดี หรือคลำพบระดับยอดมดลูก
สูงนึ่ม อยู่เหนือระดับสะดือ หรือมีขนาดโตกว่าปกติ ได้แจ้งพยาบาลทันที
2. การว่างของกระเพาะปัสสาวะ มารดาครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้อย่างน้อย 1 ข้อ
และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - 2.1 บอกพยาบาลหรือญาติเมื่อปวดปัสสาวะ
 - 2.2 เมื่อถ่ายปัสสาวะไม่ออกได้แจ้งพยาบาลทราบ
 - 2.3 ไม่มีกระเพาะปัสสาวะเต็ม กระเพาะปัสสาวะไม่โป่งตึง
3. การกระตุ้นให้ทารกดูดนม มารดาครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้อย่างน้อย 1 ข้อ
และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - 3.1 มารดาให้ทารกดูดนม ภายใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
 - 3.2 มารดาบอกพยาบาลหรือญาติทราบเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือในการให้
นมทารกภายใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
4. ปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด มารดาครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้อย่างน้อย
1 ข้อ และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - 4.1 สังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดเสมอ หรือสังเกตทุกครั้งที่มีการเปลี่ยน
ผ้าอนามัย
 - 4.2 แจ้งพยาบาลหรือญาติเมื่อมีเลือดชุ่มผ้าอนามัยมากกว่า 1 แผ่นผ้าอนามัย
ต่อชั่วโมง
 - 4.3 แจ้งพยาบาลหรือญาติเมื่อมีเลือดเปื้อนผ้าถุง หรือผ้าปูที่นอน
5. การสังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บ มารดาครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้อย่างน้อย 1 ข้อ
และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - เมื่อมีอาการปวดแผลฝีเย็บ ได้แจ้งพยาบาลทันที ซึ่งเป็นอาการผิดปกติที่สัมพันธ์
กับการตกเลือดหลังคลอด หรือแจ้งอาการปวดแผลฝีเย็บของตนเองแก่พยาบาลและญาติอยู่เสมอไม่ว่าจะ
ปวดแผลฝีเย็บระดับใดก็ตาม (เนื่องจากความทนปวดของแต่ละคนไม่เท่ากัน) เพื่อพยาบาลจะได้ประเมิน
ดูแผลฝีเย็บว่ามี hematoma หรือไม่

6. การสังเกตอาการผิดปกติ มารดาครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้อย่างน้อย 1 ข้อ และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง

6.1 แจ้งอาการของตนเองแก่พยาบาลและญาติอยู่เสมอ

6.2 สังเกตอาการผิดปกติของการเสียเลือด/แจ้งอาการผิดปกติของตนเองแก่พยาบาลหรือญาติทันที เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น มีอาการวูบ คล้ายจะเป็นลม เป็นต้น

แบบสอบถามชุดที่ 4

แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมการของท่านในการให้การสนับสนุนแก่มารดาครรภ์แรกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบ จำนวน 9 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตามความเป็นจริง และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจำนวน 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

- | | | |
|----------------|---------|---------------------------------|
| (1) ปฏิบัติ | หมายถึง | ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นตามคำแนะนำ |
| (0) ไม่ปฏิบัติ | หมายถึง | ไม่เคยปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเลย |

แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือด
หลังคลอด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด โดยมี
เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามคำแนะนำ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ลำดับ	พฤติกรรมกรรมการสนับสนุนของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	ปฏิบัติ (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)
	<u>ระยะตั้งครรภ์</u>		
1.	ท่านจัดหาอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงให้มารดาครรภ์แรกรับประทาน เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว ได้แก่ ตำลึง ผักโขม ผักกูด ถั่วฝักยาว ใบแมงลัก กระถิน มะเขือพวง ชี้เหล็ก ค่ะน้า หรือ ผักใบเขียวอื่น ๆ		
2.	ท่านกระตุ้นเตือนให้มารดาครรภ์แรกรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษาของแพทย์		
	<u>ระยะรอคลอด</u>		
3.	ท่านช่วยเหลือดูแลมารดาครรภ์แรกในการถ่ายปัสสาวะ		
4.	ท่านช่วยเหลือดูแลมารดาครรภ์แรกให้อยู่ในท่าศีรษะสูง		
	<u>ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</u>		
5.	ท่านคลึงมดลูกให้มารดาครรภ์แรก/กระตุ้นให้มารดาครรภ์แรกคลึงมดลูก		
6.	ท่านช่วยเหลือดูแลมารดาครรภ์แรกในการถ่ายปัสสาวะบนเตียง		
7.	ท่านช่วยเหลือให้มารดาครรภ์แรกให้ทารกดูนมอย่างถูกวิธี		
8.	ท่านช่วยกระตุ้นให้มารดาครรภ์แรกสังเกตปริมาณเลือดที่ออก/ ท่านช่วยสังเกตปริมาณเลือดที่ออก เช่น ปริมาณเลือดที่เปื้อนผ้าถุง ปริมาณเลือดที่เปื้อนผ้าปูเตียง หรือ หากมีเลือดชุ่มผ้าอนามัยมากกว่า 1 แผ่น/ชั่วโมง ได้แจ้งพยาบาลทันที		
9.	ท่านช่วยสังเกต/สอบถามอาการผิดปกติของมารดาครรภ์แรกที่เกิดจากการเสียเลือด เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด หน้าซีด ตัวเย็น ปากซีด เป็นต้น		

แบบสอบถามชุดที่ 5

แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติ ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงระดับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบ จำนวน 9 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

- | | | |
|-----------------------|---------|---|
| (5) พึงพอใจมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด |
| (4) พึงพอใจมาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมาก |
| (3) พึงพอใจปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านปานกลาง |
| (2) พึงพอใจน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านน้อย |
| (1) พึงพอใจน้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับ ระดับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด |

แบบสอบถามชุดที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการดูแล
ของญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

- พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด
 พึงพอใจมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมาก
 พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านปานกลาง
 พึงพอใจน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านน้อย
 พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ ระดับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
1.	ระยะตั้งครรภ์ ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลในการจัดหาอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมาให้รับประทาน					
2.	ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนการประทุกันยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา					
3.	ระยะรอคลอด ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลในการถ่ายปัสสาวะ					
4.	ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลให้อยู่ในท่าศีรษะสูง					
5.	ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลในการคลึงมดลูก					
6.	ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลในการถ่ายปัสสาวะบนเตียง					
7.	ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลให้ทารกดูนอนอย่างถูกวิธี					
8.	ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลในการสังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากช่องทางคลอด เช่น เลือดที่เปื้อนผ้าถุง/ผ้าปูที่นอนหรือ เลือดที่เปื้อนผ้าอนามัยมากกว่า 1 แผ่น/ชั่วโมง					
9.	ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลในการช่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการเสียเลือด เช่น เวียนศีรษะ หน้าซีด ตัวเย็น ปากซีด เป็นต้น					

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการให้ความรู้ด้วยสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ

คำชี้แจง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ด้วยสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ ซึ่งในโปรแกรมมีการใช้สื่อประกอบ การดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แผนการสอนเรื่อง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและการสนับสนุนจากญาติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ส่วนที่ 2 สื่อมัลติมีเดียประกอบการให้ความรู้ เรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ

ส่วนที่ 1

แผนการสอน เรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ผู้สอน นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กลุ่มเป้าหมาย มารดาครรภ์แรก จำนวน 30 ราย

ระยะเวลาที่สอน 45 นาที

สถานที่ ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผดุงครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความหมายของการตกเลือดหลังคลอด ชนิดและระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที
2. เพื่อส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกมีทักษะในการเตรียมตัวเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด และมีทักษะการลดความความปวดในระยะคลอด รวมถึงมีทักษะการคลึงมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้เรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
4. เพื่อส่งเสริมให้ญาติมีความรู้เรื่องการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาครรภ์แรก และเห็นความสำคัญของการสนับสนุนมารดาครรภ์แรก

สื่อที่ใช้ในการสอน

1. สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (Power point)
2. สื่อมัลติมีเดียเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การจัดกิจกรรม

จัดกิจกรรมรายกลุ่ม ครั้งละ 2-3 คู่ จนครบจำนวน 30 ราย ประกอบด้วยมารดาครรภ์แรกและญาติ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 45 นาที ในช่วงเวลา 10.00 -12.00 น. และช่วงเวลา 14.00 -16.00 น. ในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ของแต่ละสัปดาห์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มารดาครรภ์แรกและญาติมีความรู้เรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และมารดาครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติอย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การประเมินผล

ประเมินความรู้และทักษะการปฏิบัติ โดยการซักถามและสาธิตย้อนกลับ หลังการให้ความรู้

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ และรองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
- เพื่อให้มารดา ครรภ์แรกและ ญาติเกิดความ ไว้วางใจ	แนะนำตัวนักศึกษา “สวัสดิ์ค่ะ ดิฉันนางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล นครินทร์” กล่าวด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สีน้ายิ้มแย้ม การพูดคุย แลกเปลี่ยนเรื่องทั่วไปกับหญิงตั้งครรภ์และอธิบายวัตถุประสงค์ใน การศึกษาครั้งนี้ เพื่อเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และญาติผู้ดูแล รู้สึกถึงความเป็นกันเอง	- เตรียมสถานที่ในห้อง ที่มีอากาศถ่ายเท และ จัดเตรียมที่นั่งให้ระยะ ห่างพอดีไม่แออัด เกินไป - กล่าวทักทายพร้อม ทั้งแนะนำตนเองและ ขอความร่วมมือในการ ทำวิจัย	- ฟังการแนะนำ ตัวของนักศึกษา	- 2 นาที	- สังเกตความ สนใจและการ ตั้งใจฟังของ มารดาครรภ์ แรกและญาติ
- เพื่อให้มารดา ครรภ์แรกและ ญาติร่วมมือใน การวิจัย	ผู้วิจัยอธิบายผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยสื่อมัลติมีเดีย ร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตก เลือดในมารดาหลังคลอด และนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพการ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ท่าน เป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนิน กิจกรรมต่าง ๆ พร้อม ทั้งขอความร่วมมือใน การทำวิจัย	- มารดาครรภ์ แรกและญาติให้ ความร่วมมือใน การวิจัย โดยการ เซ็นตีเบยินยอม	- 5 นาที - ใบยินยอม การวิจัย - แบบสอบ ถามข้อมูล	- มารดาครรภ์ แรกและญาติ ตอบแบบ สอบถาม ครบถ้วนสมบูรณ์

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
<p>-มารดาครรภ์แรก สามารถบอก ความรู้เกี่ยวกับ การตกเลือดหลัง คลอดได้</p>	<p>ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ถ้าหากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอ ความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถาม (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของ มารดาครรภ์แรก (2) ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ</p> <p>บทนำ การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและเป็น สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด การป้องกันการตกเลือด หลังคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะ 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงจากการ ตกเลือดหลังคลอด การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องเหมาะสม จึง จำเป็นจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการตกเลือดหลังคลอด ชนิดและระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด อุบัติการณ์ การตกเลือดหลังคลอด สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลัง คลอด อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด และ ผลกระทบของการตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>- ตรวจสอบ ความ สมบูรณ์ของการตอบ แบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล - กล่าวกริ่นนำเกี่ยวกับ เรื่องการตกเลือด หลังคลอด</p>	<p>และตอบ แบบสอบถาม - รับฟังการกล่าว เข้าสู่บทเรียน</p>	<p>ส่วนบุคคลของ หญิงตั้งครรภ์ และญาติ - 3 นาที - บรรยาย - ภาพนิ่ง - สื่อมัลติมีเดีย</p>	<p>- มารดาครรภ์ แรกสามารถ บอกเกี่ยวกับ ความหมายอาการ และอาการ แสดง และการ สังเกตอาการ ผิดปกติของการ ตกเลือดหลังคลอด ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>ความหมายของการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร จากกระบวนการคลอดปกติ และมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตรจากการผ่าตัดคลอด รวมถึงการวินิจฉัยจากความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอดและจากอาการแสดงถึง การช็อกจากการเสียเลือด หรือมีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด นับรวมปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะคลอดด้วย</p> <p>ชนิดของการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>แบ่งตามระยะเวลาของการตกเลือดได้ 2 ชนิด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง</p>	<p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของการตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>- มารดาครรภ์แรก และญาติ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>- มารดาครรภ์แรก และญาติ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ</p>	<p>- 5 นาที บรรยาย/สไลด์ ประกอบการบรรยาย/สื่อ มัลติมีเดีย</p> <p>- 5 นาที บรรยาย/สไลด์ ประกอบ</p>	<p>- มารดาครรภ์แรกและญาติ บอกความหมายของการตกเลือดหลังคลอดได้ถูกต้อง</p> <p>- มารดาครรภ์แรกและญาติ บอกถึงชนิดของการตกเลือด</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>1. การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (primary or early postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</p> <p>2. การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง (secondary or late postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นหลังจาก 24 ชั่วโมงหลังคลอด จนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด</p> <p>สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่</p> <p>1. การหดตัวของมดลูกไม่ดี ซึ่งพบได้มากที่สุดร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด</p> <p>2. การฉีกขาดของช่องทางคลอด เช่น การฉีกขาดของปากมดลูก ช่องคลอด แผลฝีเย็บ รวมถึงการมีเลือดออกใต้ชั้นกล้ามเนื้อบริเวณช่องทางคลอด เป็นต้น เป็นสาเหตุอันดับสองของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบได้ร้อยละ 20</p>	<p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>ชนิดของการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>- มารดาครรภ์แรกและญาติแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>การบรรยาย/สื่อมัลติมีเดีย</p> <p>- 5 นาที</p> <p>บรรยาย/สไลด์</p> <p>ประกอบการบรรยาย/สื่อมัลติมีเดีย</p>	<p>หลังคลอดได้ถูกต้องทั้งหมด 2 ข้อ</p> <p>- มารดาครรภ์แรกและญาติบอกถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดได้ถูกต้องทั้งหมด 4 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>3. รกและชิ้นส่วนของรกค้ำ (tissue) ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่พบได้ร้อยละ 10</p> <p>4. การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (defects in coagulation) พบได้ประมาณร้อยละ 1</p> <p>เรามารู้จักอาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอดกัน เลยนะคะ</p> <p>อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลือดออกทางช่องคลอด คลำพบระดับยอดมดลูกสูงนึ้ม อยู่ในตำแหน่งเหนือระดับสะดือหรือมีขนาดโตกว่าปกติ หน้าซีด ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว เหงื่อออก อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ถ้าเสียเลือดมากอาจมีอาการหนาวสั่นหรือปัสสาวะออกน้อยลง อาจทำให้หมดสติและเสียชีวิตได้ ควาพลามีกลืนเหม็น มีสีคล้ำหรือสีน้ำตาล อุณหภูมิกายสูง ตรวจทางช่องคลอดอาจพบเศษรกค้ำซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ 	<p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>- มารดาครรภ์แรกและญาติแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>- 5 นาที บรรยาย/สไลด์ ประกอบการบรรยาย/สื่อ มัลติมีเดีย</p>	<p>- มารดาครรภ์แรกและญาติบอกถึงอาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอดได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อ ใน 4 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>“มารดาและญาติสามารถสังเกตอาการได้ไม่ยาก โดยมารดาและญาติจะพบว่าในระยะหลังคลอดจะมีเลือดไหลซึมออกมาเรื่อย ๆ ทางช่องคลอด มดลูกสูงนึ่มอยู่เหนือระดับสะดือ มีอาการปวดรุนแรงบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หรือรู้สึกปวดหน่วง ๆ ลงกัน ซึ่งอาการนี้แสดงว่ามารดามีเลือดคั่งใต้ผิวหนัง และมารดาจะรู้สึกหน้าซีด ตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย ปัสสาวะออกน้อยลง และถ้าอาการรุนแรงมาก มารดาอาจจะช็อกหมดสติได้”</p> <p>“ส่วนภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดจะทำให้ร่างกายมีเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ไม่เพียงพอ และหากเลือดไหลไม่หยุด อาจทำให้ต้องถูกตัดมดลูก ซึ่งทำให้มารดาไม่มีน้ำนมหลังคลอด เต้านมมีขนาดเล็กลง อวัยวะสืบพันธุ์ฝ่อ และอาจไม่มีประจำเดือนเลย”</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์และญาติเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</p> <p>ระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องป้องกันการเกิดภาวะซีดตลอดการตั้งครรภ์ โดยสามารถทราบได้จากระดับความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ไม่น้อยกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ หรือฮีโมโกลบิน (Hb) ไม่น้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร (g/dl) โดยพยายามรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ซึ่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่แดง ถั่วเมล็ดแห้ง และพืชผักต่าง ๆ เช่น มะเขือพวง หรือดอกแค โดยเฉพาะผักที่มีสีเขียวเข้ม เช่น ผักโขม ผักกูด ใบตำลึง และควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว หรือมีวิตามินซีควบคู่ไปด้วย ร่างกายจึงจะดูดซึมธาตุเหล็กไปใช้ได้ดี</p>	<p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะตั้งครรภ์</p>	<p>- มารดาครรภ์แรกและญาติ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะตั้งครรภ์</p>	<p>- 5 นาที บรรยาย/สไลด์ ประกอบการบรรยาย/สื่อ มัลติมีเดีย</p>	<p>- มารดาครรภ์แรกและญาติ บอกถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะตั้งครรภ์ ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>สิ่งสำคัญที่จะช่วยเพิ่มธาตุเหล็กได้ดี คือ การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษา แต่ไม่ควรรับประทานพร้อมนม หรือชา กาแฟ เพราะจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ซึ่งคุณแม่ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเป็นประจำ อีกทั้งควรสวมใส่รองเท้าทุกครั้งที่ออกนอกบ้านเพื่อป้องกันพยาธิปากขอเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดภาวะซีดได้ นอกจากนี้หากพบว่ามีเลือดออกในขณะตั้งครรภ์ ให้รีบไปรพ.เนื่องจากการมีเลือดออกผิดปกติ อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซีดจากการสูญเสียเลือดได้</p> <p>ระยะรอคลอก</p> <p>หญิงตั้งครรภ์ต้องทำทุกอย่างเพื่อป้องกันการคลอดล่าช้า ซึ่งสามารถทำได้โดยการที่หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าศีรษะสูง ได้แก่ เดิน ยืน นั่ง นอนศีรษะสูง แต่ถ้าหากมีน้ำเดินแล้ว ก็ควรห้ามลุกขึ้นเดินเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสายสะดือพลัดต่ำ</p>	<p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะรอคลอก</p>	<p>- มารดาครรภ์แรกและญาติ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การส่งเสริมความก้าวหน้า</p>	<p>- 5 นาที บรรยาย/สไลด์ ประกอบการบรรยาย/สื่อ มัลติมีเดีย</p>	<p>- สังเกตจาก ความสนใจและ ตั้งใจฟังของ มารดาครรภ์ แรกและญาติ</p> <p>- มารดาครรภ์ แรกและญาติ บอกถึงการดูแล ตนเองเพื่อส่งเสริม ความก้าวหน้าของ การคลอด</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>และควรปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมง แต่ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีความเจ็บปวดในขณะมดลูกหดรัดตัว ก็สามารถลูบหน้าท้องและนวดบริเวณก้นกบ ซึ่งจะทำให้ผ่อนคลาย ลดความเจ็บปวด และช่วยให้ระยะเวลาในการรอคลอดสั้นลง ซึ่งเป็นการป้องกันการคลอดล่าช้า</p> <p>ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</p> <p>ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สิ่งที่จะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยมารดาต้องคลึงมดลูกทุก ๆ 15 นาที หรือเมื่อมดลูกไม่แข็งตัว ซึ่งการคลึงมดลูกที่ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ ทำได้โดยการที่มารดาใช้มือข้างที่ถนัดวางบริเวณยอดมดลูก ให้รู้สึกว่ามีมดลูกอยู่ในอุ้งมือพอดี จากนั้นออกแรงคลึงเบา ๆ ด้วยปลายนิ้ว วนไปทางเดียวกันเป็นวงกลม จนมดลูกหดรัดตัวกลมแข็ง ระหว่างที่คลึงมดลูก มารดาอาจจะรู้สึกปวดมดลูกคล้าย ๆ กับการปวดประจำเดือน แต่มารดาต้องพยายามอดทนนะคะ เนื่องจากถ้ามารดาคลึงเบา ๆ</p>	<p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</p> <p>- สาธิตวิธีการคลึงมดลูกไปพร้อม ๆ กับหญิงตั้งครรภ์และญาติ</p>	<p>ของการคลอดในระยะเวลาคลอด</p> <p>- มารดาครรภ์แรกและญาติ แส ด ง ค ว า ม คิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</p>	<p>ระยะเวลา/สื่อ</p> <p>- 5 นาที</p> <p>บรรยาย/สไลด์</p> <p>ประกอบการบรรยาย/สื่อ</p> <p>มัลติมีเดีย</p>	<p>ในระยะรอคลอดได้ถูกต้อง</p> <p>- มารดาครรภ์แรกและญาติ บอกถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>แรงจากการคลึงจะไปไม่ถึงมดลูก ส่งผลให้มดลูกหดตัวไม่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การตกเลือดหลังคลอดได้ (เรามาเรียนรู้วิธีการคลึงมดลูกกันเลย)</p> <p>มารดาต้องนำทารกเข้าเต้าและให้ทารกดูดนมโดยเร็วที่สุด โดยมีญาติช่วยนำทารกเข้าเต้า และปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด โดยมีญาติคอยเสริมพม่อนอน</p> <p>อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที</p> <p>มารดาสังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากช่องทางคลอด ซึ่งไม่ควรชุ่มผ้าอนามัยมากกว่า 1 แผ่น/ชั่วโมง สังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บ หากมีอาการปวดหน่วง ๆ ลงกัน อาจแสดงถึงการมีเลือดคั่งใต้ผิวหนัง หรือหากมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ซึ่งเป็นอาการผิดปกติจากการเสียเลือดให้มารดาแจ้งญาติและเจ้าหน้าที่ทันที</p>	<p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที</p>	<p>- ฝึกปฏิบัติการคลึงมดลูก</p> <p>- มารดาครรภ์แรกและญาติแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที</p>	<p>10 นาที</p> <p>สื่อมัลติมีเดีย / วิดีโอการคลึงมดลูก</p> <p>- 5 นาที</p> <p>บรรยาย/สไลด์</p> <p>ประกอบการบรรยาย/สื่อมัลติมีเดีย</p>	<p>- ประเมินการฝึกทักษะของหญิงตั้งครรภ์ โดยการสังเกต</p> <p>- มารดาครรภ์แรกและญาติบอกถึงอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันทีได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>บทสรุป</p> <p>“เป็นอย่างไรบ้างคะ มารดาครรภ์แรกและญาติคงจะเข้าใจถึงการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และคิดว่าจะสามารถดูแลตนเองในระยะหลังคลอดได้มากขึ้นนะคะ”</p> <p>ถึงแม้ว่าการตกเลือดหลังคลอดจะเป็นอันตรายแก่มารดาหลังคลอด แต่ก็สามารถป้องกันได้หากมารดาหลังคลอดมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ร่วมกับได้รับการช่วยเหลือดูแลจากญาติก็จะส่งผลให้สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
<p>ขั้นตอน 1</p> <p>การให้ความรู้การสนับสนุนของญาติ <u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อให้ญาติของมารดาครรภ์แรกมีความรู้ความเข้าใจการสนับสนุนของญาติ</p>	<p>บทนำ</p> <p>การสนับสนุนของญาติมีความสำคัญกับมารดาครรภ์แรก เพื่อสร้างเสริมให้มารดาครรภ์แรกประสบผลสำเร็จในการมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การสนับสนุนของญาติ โดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสม</p>	<p>-ให้ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนของญาติ</p> <p>ร่วมกับการสาธิตทักษะการสนับสนุนของญาติ</p>	<p>-ญาติแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ</p> <p>การสนับสนุนของญาติ และฝึกทักษะการสนับสนุนของญาติ</p>	<p>-2 นาที</p> <p>บรรยาย</p> <p>แสดงบทบาทสมมติ</p>	<p>-ประเมินญาติในการฝึกทักษะการสนับสนุนของญาติ</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
<p>ขั้นตอน 1 การให้ความรู้การ สนับสนุนของ ญาติ</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 การฝึกทักษะการ สนับสนุนของ ญาติ</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ญาติของ มารดาครรภ์แรก มี ท ก ษ ะ ก า ร สนับสนุนของญาติ</p>	<p>การสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งการ สนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่</p> <p>1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยญาติแสดงออกถึงการดูแล เอาใจใส่ ให้ความรักความห่วงใย เอาใจใส่ ให้การสัมผัสด้วยท่าที่ ที่อ่อนโยน กล่าวชมเชยให้กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรก</p> <p>วิธีการฝึกปฏิบัติการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยญาติ ดังนี้</p> <p>1.1 การสื่อสารก่อนฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ให้การดูแลด้วยท่าที่ ที่อ่อนโยนเป็นกันเอง กล่าวด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เช่น “ได้เวลาฝึก แล้วนะ ไม่ต้องกังวลนะ เดี่ยวพี่จะคอยอยู่ข้าง ๆ นะ”</p> <p>1.2 การสื่อสารขณะฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เช่น เราฝึกพูดคุยให้กำลังใจ แสดง ความรักความห่วงใย การสัมผัสด้วยท่าที่ที่อ่อนโยน การกล่าวให้ กำลังใจแก่มารดาครรภ์แรกไปพร้อม ๆ กันเลยนะ จะได้มีกำลังใจ ในการฝึก และไม่ต้องกังวล พี่จะอยู่ข้าง ๆ คอยช่วยเหลือค่ะ”</p>	<p>-ผู้วิจัยสาธิตทักษะการ สนับสนุนของญาติ โดยการแสดงบทบาท สมมติ ตามตัวอย่าง การสนับสนุนของญาติ</p>	<p>-ญาติ แสดง บทบาทสมมติ การสนับสนุนของ ญาติกับมารดา ครรภ์แรก</p>	<p>-30 นาที บรรยาย แสดง บทบาทสมมติ</p>	<p>-ประเมินญาติ ในการฝึกทักษะ การสนับสนุน ของญาติ</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>1.3 การสื่อสารหลังฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยแสดงความชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น “วันนี้ทำได้ดีแล้วนะ ค่อย ๆ ลองกลับไปฝึกปฏิบัติสม่ำเสมอที่บ้านนะ พี่เป็นกำลังใจให้”</p> <p>2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยญาติแสดงออกถึงการให้การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของมารดาครรภ์แรกตามความเหมาะสม เช่น การให้ข้อมูล การตักเตือน การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรก</p> <p>วิธีการฝึกปฏิบัติการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโดยญาติ ดังนี้</p> <p>2.1 การสื่อสารก่อนฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ให้การดูแลด้วยท่าที่ที่อ่อนโยนเป็นกันเอง กล่าวด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เช่น “เรามาฝึกกันก่อนนะ ไม่ต้องกังวลนะ เดี่ยวพี่จะคอยอยู่ข้าง ๆ นะ”</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>2.2 การสื่อสารขณะฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดย “เราฝึกให้การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของมารดาครรภ์แรก เช่น ฝึกทักษะให้ข้อมูล ตักเตือน การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาครรภ์แรกไปพร้อม ๆ กันเลยนะ จะได้มีกำลังใจในการฝึก และไม่ต้องกังวล พี่จะอยู่ข้าง ๆ คอยช่วยเหลือค่ะ”</p> <p>2.3 การสื่อสารหลังฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยแสดงความชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น “ทำได้ดีแล้วนะ ค่อย ๆ ลองฝึกปฏิบัติไปเรื่อย ๆ นะ พี่จะคอยอยู่ห่าง ๆ พี่เป็นกำลังใจให้นะ”</p> <p>3. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า โดยญาติแสดงออกถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะซีด การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการขัดขวางการหดตัวของมดลูก พร้อมทั้งเน้นย้ำญาติให้กระตุ้นการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรก</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>3.1 การสื่อสารก่อนฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ให้การดูแลด้วยท่าที่ที่อ่อนโยนเป็นกันเอง กล่าวด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เช่น “เรามาฝึกกันต่อนะ เดี่ยวพี่จะคอยช่วยอยู่ข้าง ๆ นะ”</p> <p>3.2 การสื่อสารขณะฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดย “เราฝึกให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะซีด การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการขาดขวางการหดตัวของมดลูกไปพร้อม ๆ กันเลยนะ จะได้มีกำลังใจในการฝึก และไม่ต้องกังวล พี่จะอยู่ข้าง ๆ คอยช่วยเองค่ะ”</p> <p>3.3 การสื่อสารหลังฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยแสดงความชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น “ทำได้ดีแล้วค่ะ พี่เป็นกำลังใจให้นะค่ะ”</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยญาติแสดงออกถึงการช่วยเหลือตามความต้องการด้านทรัพยากรของมารดาครรภ์แรก</p> <p>4.1 การสื่อสารก่อนฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ กล่าวด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เช่น “เรามาฝึกกันต่อนะ เดี่ยวพี่จะคอยช่วยอยู่ข้าง ๆ นะ” และให้การดูแลด้วยท่าที่อ่อนโยนเป็นกันเอง</p> <p>4.2 การสื่อสารขณะฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดย “เรามาฝึกเกี่ยวกับบทบาทการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ เช่น การจัดหาอาหาร การพามาฝากครรภ์ และการช่วยเหลือดูแลในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้แก่มารดาครรภ์แรกกันค่ะ”</p> <p>4.3 การสื่อสารหลังฝึกปฏิบัติการสนับสนุนจากญาติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยแสดงความชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น “ทำได้ดีแล้วค่ะ พี่เป็นกำลังใจให้ค่ะ”</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
	<p>บทสรุป</p> <p>จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนจากญาติส่งผลให้มารดาครรภ์แรก มีพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด และช่วยลดการเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้</p>				

ส่วนที่ 2

สื่อมัลติมีเดียประกอบการให้ความรู้ เรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด



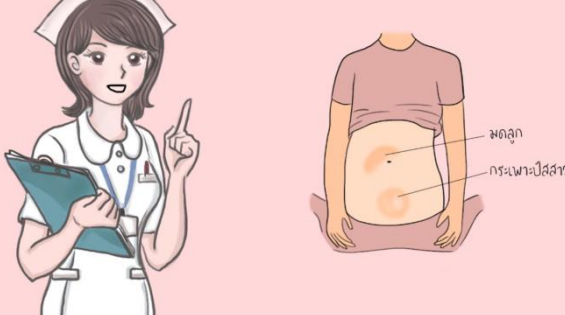


การตากเลือดหลังคลอดคือการคลอทางช่องคลอด
แล้วมีเลือดออกหลังจากคลอดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตร
และการนัการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
แล้วมีเลือดออกหลังจากคลอดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตร



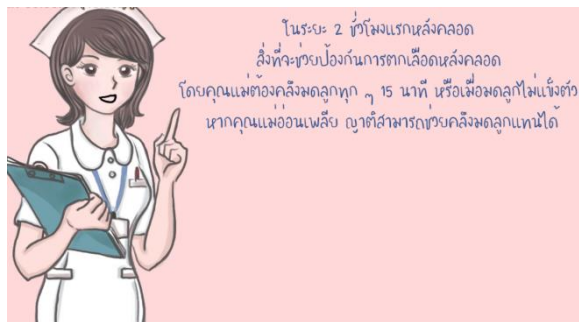
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตากเลือด

1. กล้ามเนื้อมดลูกหดรัดตัวไม่ดี
2. การนัการผ่าตัดคลอด
3. การมีแถบรกหรือเยื่อหุ้มทารกค้างในโพรงมดลูก
4. ภาวะความผิดปกติในกลไกการแข็งตัวของเลือด




มดลูก
กระเพาะปัสสาวะ





ภาคผนวก ฅ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2020 - NSt - Qn 008

ชื่อโครงการ: ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ
ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2020 - NSt 007

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข

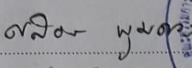
หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์


เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
2. เครื่องมือวิจัย
3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 17 เมษายน 2563

วันที่หมดอายุ: 17 เมษายน 2565


ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ
เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ลงนาม)..... 
(ศาสตราจารย์ ดร.ชติธร พุมดวง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก ญ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ อว 6801.05/ 1134

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ถ.กาญจนวิถี ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

15 มิถุนายน 2563

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

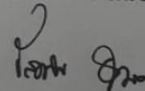
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบันนังสตา

ด้วยนางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข รหัสนักศึกษา 6010420052 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลัง
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติ
ต่อพฤติกรรมป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยั่งยืน เศรษฐ
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการทดลองใช้
เครื่องมือวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อ
ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นางสาว
หทัยกาญจน์ ถาวรสุข เก็บข้อมูลวิจัยกับหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด จำนวน 50-60 ราย ณ ฝากครรภ์และ
แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2563 ทั้งนี้หาก
ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นางสาวหทัยกาญจน์ ถาวรสุข โทรศัพท์มือถือ 08๕-2908122 หรือ
E-mail : hathaikan8122@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


 (รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูवाल)
 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและ
ผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา

2. ดร.ธนศ ปานรัตน์ อาจารย์ประจำหลักสูตรดิจิทัลมีเดีย
วิทยาลัยนานาชาติ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา

3. พว.สลิตตา อินทร์แก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงาน
ประจำแผนกห้องคลอด
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

