

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก
ในมารดาคลอดปกติต่อความรู้ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(The effects of knowledge and Skill of Using the Monitoring Postpartum Hemorrhage Development Guidelines 2 hours after delivery among Normal vaginal on knowledge and Skill among Registered nurses in the Labour Department, Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat Province)

สุชาดา ไชยรัตน์
Suchada Chairat
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
Chawang Crown Prince Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในมารดาคลอดปกติต่อความรู้ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จำนวน 10 คน โปรแกรมประกอบด้วยให้ความรู้การใช้แนวทางการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด และทักษะการใช้แนวทางการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยให้กิจกรรมรายบุคคล คนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที โปรแกรมและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้และแบบประเมินทักษะ ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .75, .71 และ .80 ตามลำดับ ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับพยาบาลวิชาชีพที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แบบประเมินความรู้คำนวณโดยใช้การทดสอบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 ส่วนแบบประเมินทักษะคำนวณโดยใช้ Interrater reliability ได้ค่าความตรงเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test

ผลการศึกษาพบว่าก่อนได้รับการพัฒนาตามโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.00$, S.D. = .471) และทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.50$, S.D. = 1.958) ส่วนหลังได้รับการพัฒนาตามโปรแกรม ความรู้ในระดับดี ($\bar{X} = 20.00$, S.D. = .000) และทักษะอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 10.00$, S.D. = .000) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะก่อนและหลังได้รับการพัฒนาตามโปรแกรมพบว่าความรู้และทักษะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือความรู้และทักษะหลังได้รับการพัฒนาสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนา

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่และปฏิบัติงานห้องคลอด เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด

คำสำคัญ : แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก, มารดาคลอดปกติ, การตกเลือดหลังคลอด

Abstract

A quasi-experimental one-group pre-post-test design was used to test The effects of knowledge and Skill of Using the Monitoring Postpartum Hemorrhage Development Guidelines 2 hours after delivery among Normal vaginal delivery on knowledge and Skill among Registered nurses in the Labour Department, Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. Purposive sampling was

used to select 10 registered nurses (RNs) who worked at the labour department on inclusion criteria. The program consisted of knowledge and skill of using the monitoring postpartum hemorrhage development guidelines 2 hours after delivery for normal vaginal delivery. Total activities were used for individuals 2 times per person and 30 minutes each time. The programs and instruments, including the knowledge questionnaire and the skill evaluation scale, were validated by three experts equal to .75, .71, and .80, respectively. The reliability of the instruments was examined with thirty RNs as the same sample size consisted of 1) the knowledge questionnaire was examined with Kuder-Richardson (KR-20) equal to 0.81 and 2) the skill evaluation scale examined with interrater reliability equal to 1. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test.

The findings revealed that the knowledge and skill of the samples before receiving the program at a moderate level ($\bar{X} = 16.00$, S.D. = .471; $\bar{X} = 7.50$, S.D. = 1.958, respectively). Meanwhile, the knowledge and skill of the samples after receiving the program are at a good level. Moreover, comparing knowledge and skill scores before and after receiving the program revealed that there are significant differences in the mean ranks of knowledge and skills at the level .01. Thus, knowledge and skill scores after development are higher than those before development.

The results of this study can be used to apply the program to newly registered nurses to increase knowledge and skills for monitoring postpartum hemorrhage.

Keywords : Monitoring Postpartum Hemorrhage Development Guidelines 2 hours after delivery, Normal labour, Postpartum Hemorrhage

บทนำ

แม้ว่าแนวโน้ม อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ทั่วโลก ระหว่างปี 2000 ถึง 2020 พบว่าลดลงประมาณร้อยละ 34 แต่การตกเลือดหลังคลอดยังเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด (World Health Organization [WHO], 2023) สำหรับประเทศไทยพบแนวโน้มสถานการณ์มารดาตาย ในปี พ.ศ. 2564-2566 เท่ากับ 47.7, 25.9 และ 16.39 ต่อการเกิดมีชีพต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากการตกเลือด (กรมนอนามัย, 2565; กระทรวงสาธารณสุข, 2566) การตกเลือดหลังคลอดโดยทั่วไปจะประเมินจากปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดเป็นเกณฑ์ ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (Mild PPH) สูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป ระดับรุนแรง (Severe PPH) สูญเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป และระดับ

รุนแรงมาก (Very severe or major PPH) สูญเสียเลือดตั้งแต่ 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป (Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program, 2012) สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก ได้แก่ 1) Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องคลอด (Laceration of the genital tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Murray & McKinney, 2014) ซึ่งสาเหตุเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงทั้งที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวางเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 ซึ่งมีสูตินรีเวชแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการรับบริการส่งต่อจากโรงพยาบาลข้างเคียง พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ปี 2564-2566 คิดเป็น 0.6, 1.7, และ 2.10 ต่อ 1000

ประชากร ตามลำดับ (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง, 2566) จากการทบทวน case ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า มีการรับมารดาส่งต่อจาก รพ.ลูกชาย ส่วนใหญ่เป็นเคส preterm CPD P/S Prolong ในระยะที่ 1 และเศษรกค้างส่งมาเพื่อล้างรก ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด จะเห็นได้ว่า แม้นว่าผลลัพธ์ทางคลินิกเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดคือไม่เกิน 3 ต่อ 1000 ประชากร แต่ผลการดำเนินงานยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง, 2566) สอดคล้องงานวิจัยของ วรณช บุญสอน (2566) ซึ่งยังพบปัญหาว่ามีมารดาหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จากการที่พยาบาลไม่สามารถประเมินและวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้ จึงได้ทำงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดขึ้น ผลการศึกษาหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติได้ตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ ร้อยละ 100 ไม่พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และปริมาณการสูญเสียเลือดหลังใช้แนวปฏิบัติ (\bar{X} =207.30, SD=84.48)

จากข้อมูลข้างต้น สืบเนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีการควบคุมกำกับโดยคณะกรรมการที่มนำทางคลินิก (PCT) ได้มีการพัฒนาวางระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงตั้งแต่กระบวนการเข้ารับ การเข้าถึงบริการ (access & entry) จนถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วย และส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด แต่เนื่องด้วยพยาบาลมีการย้ายเข้าและย้ายออก ซึ่งพยาบาลที่ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และมีทักษะทางการพยาบาล ในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกัน ภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด จากการทบทวนปัญหาเชิงลึกพบว่า เกิดจากการประเมินการหดตัวของมดลูกและการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยง ต่อการตกเลือดหลังคลอด และการไม่ปฏิบัติตามแนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลหัวหน้างาน มีบทบาทสำคัญในการกำกับติดตาม ผู้ปฏิบัติงาน เล็งเห็นความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลจึงได้มีแนวคิดพัฒนาความรู้และทักษะโดยการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ โดยบูรณาการแนวคิดสมรรถนะของ McClelland (1999) นั่นคือ ความสามารถหรือศักยภาพของมนุษย์ จะแบ่งออกเป็น 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และพฤติกรรมที่พึงปรารถนา (attributes) ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงจนเกิดเป็นความชำนาญ และเมื่อใดที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ ท้ายที่สุดจะนำไปสู่การปฏิบัติงานเกิดความชำนาญมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาที่คลอดปกติ นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้การดูแลมารดาหลังคลอดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงไม่พึงประสงค์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน

2. คะแนนทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติต่อ ความรู้ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด การใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

นิยามศัพท์

1. โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในมารดาคลอดปกติ หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับมารดาตกเลือดหลังคลอด บูรณาการแนวคิดสมรรถนะมาตรฐานแนวทางในการเฝ้าระวัง นำไปสู่การสร้างโปรแกรม ซึ่งประกอบไปด้วย

1.1 ความรู้การใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค อาการของโรค การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน และการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ

1.2 ทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดา

คลอดปกติ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ

2. ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การตกเลือดหลังการคลอดทารก มีจำนวนปริมาณเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวมารดา รวมถึงความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่า ร้อยละ 10 จากก่อนคลอด

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช และเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภากาชาดไทยรับรอง มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังไม่หมดอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดสมรรถนะของ McClelland (1999) นั่นคือ ความสามารถหรือศักยภาพของมนุษย์จะแบ่งออกเป็น 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และพฤติกรรม ที่พึงปรารถนา (attributes) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาที่คลอดปกติ นำไปสู่การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดต่อไปต่อไป ดังภาพที่ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอดประกอบด้วย
 - 1.1 พยาธิสรีรวิทยาของการเกิด
 - 1.2 ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค
 - 1.3 อาการของโรค
 - 1.4 การวินิจฉัย
 - 1.5 การรักษา
 - 1.6 การป้องกัน
 - 1.7 การใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ
2. ทักษะในการใช้ แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ

- ความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอดและการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด
- ทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดทฤษฎี สู่กรอบแนวคิดการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มแบบวัดก่อนและหลัง (quasi-experimental one group pre post-test design) ประกอบไปด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 10 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานห้องคลอด 2) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารเข้าใจได้ด้วยภาษาไทย และ 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

วิจัย กำหนดเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ 2) สื่อสาร และไม่เข้าใจภาษาไทย 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 4) ขณะดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทำตามแนวทางของโปรแกรมได้

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติผู้วิจัยสร้างขึ้นแนวคิด สมรรถนะของ McClelland (1970) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด ระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในมารดาที่คลอดปกติ โปรแกรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย พยาธิสรีรวิทยาของการเกิด ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค อาการของโรค การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน และ ความรู้การใช้ แนวทางเฝ้าระวัง

การตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ 2) การสอนทักษะในการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ คนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งที่ปฏิบัติ การศึกษา ประสบการณ์ทำงานจากหน่วยงานอื่น ประวัติการศึกษาเฉพาะทางเพิ่มเติม

2.2 แบบประเมินความรู้การเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยคำตอบที่ถูกต้อง ได้รับคะแนน 1 และ ข้อไม่ถูกต้อง ได้รับคะแนน 0 คะแนนรวม 20 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-11 คะแนน) หมายความว่า ระดับความรู้ต่ำ

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) หมายความว่า ระดับความรู้ปานกลาง

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (16-20 คะแนน) หมายความว่า ระดับความรู้ดี

2.3 แบบประเมินทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ ประกอบไปด้วยการประเมินทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยออกแบบการประเมินทักษะโดยการสังเกตแบบ check list จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ปฏิบัติ โดยถ้าปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องและไม่ปฏิบัติ ให้ 0

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน (Best, 1981) ดังนี้
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) หมายความว่า ระดับทักษะต่ำ

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) หมายความว่า ระดับทักษะปานกลาง

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (8-10 คะแนน) หมายความว่า ระดับทักษะดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาค่าความตรง (validity) โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการทำวิจัย ได้ค่าความตรงของโปรแกรม $CVI=.75$ แบบประเมินความรู้ $CVI=.71$ แบบประเมินทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ ได้ค่าความตรง $CVI=.80$

2. การหาความเที่ยง (reliability) โดยไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินความรู้ ใช้การทดสอบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 และแบบประเมินทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ โดยใช้ Interrater reliability ได้ค่าความตรง เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยออกหนังสือรับรองการทำวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 143/2566 ลงวันที่ 29 เดือนพฤศจิกายน 2566 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง และดำเนินการตามโครงการโดย แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมโดยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาพิจารณาความคิดเห็นความชอบใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับให้เป็นรหัส และมีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่ม

ตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช ผู้วิจัยดำเนินการทำใบบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตทำกิจกรรม เก็บข้อมูล และหลังจากได้รับอนุญาตผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการ

ผู้วิจัยเข้าชี้แจงพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เริ่มดำเนินการทดลองตามโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ แบบ face-to-face โดยใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที ต่อครั้งต่อคน

1.1 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ดังนี้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้การเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ

1.2 ให้ความรู้การเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ ประกอบด้วย พยาธิสรีรวิทยาของการเกิด ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค อาการของโรค การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน และความรู้การใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ

ขั้นตอนที่ 2 ทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ ใช้เวลา 30 นาที ต่อคนต่อครั้ง

2.1 ประเมินทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ โดยการสังเกต และตรวจสอบเวชระเบียน

2.2 สอนการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ แบบรายบุคคล ใช้สถานการณ์จำลองในการฝึกทักษะของพยาบาลในการใช้การใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ แบบรายบุคคล

2.3 ประเมินทักษะของพยาบาลในการใช้การใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติโดยการสังเกต และตรวจสอบเวชระเบียนจากสถานการณ์จริง

3. ระยะการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้รับโปรแกรม จะทำการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยทำการประเมินการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ ทันทีหลังจากให้ความรู้ และประเมินทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ โดยผู้วิจัยใช้การสังเกตการณ์ และการตรวจสอบเวชระเบียน จากการปฏิบัติงานจริง โดยกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ทำการสังเกต และติดตามเวชระเบียน 3 ครั้ง และนำผล ครั้งที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความรู้และทักษะใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติใช้ Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง (n= 10) ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 37.00 ปี (S.D.= 10.55) อายุน้อยสุด 26 ปี และมากที่สุด 57 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 11.70 ปี (n=7) (S.D.= 10.63) ประสบการณ์ทำงานน้อยสุด 1 ปี และมากที่สุดคือ 33 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตำแหน่งระดับชำนาญการ (n= 6) ร้อยละ 60 รองลงมาระดับปฏิบัติการ (n=4) ร้อยละ 40 ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (n= 10) ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การทำงานจากที่อื่น (n=7) ร้อยละ 70 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติศึกษาเฉพาะ (n= 7) ร้อยละ 70

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ และคะแนนทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ

ผลการศึกษาพบว่าก่อนได้รับการพัฒนาตามโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.00$, S.D. = .471) และทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.50$, S.D. = 1.958) ส่วนหลังได้รับการพัฒนาตามโปรแกรม ความรู้อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 20.00$, S.D. = .000) และทักษะอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 10.00$, S.D. = .000) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ และคะแนนทักษะของพยาบาลวิชาชีพและการแปลผล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ (n=10)

Item	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
คะแนนความรู้ก่อน	15	17	16.00	.471	ระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนความรู้หลัง	20	20	20.00	.000	ระดับความรู้ดี
คะแนนทักษะก่อน	2	9	7.50	1.958	ระดับทักษะปานกลาง
คะแนนทักษะหลัง	10	10	10.00	.000	ระดับทักษะดี

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในมารดาคลอดปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือความรู้หลังได้รับการพัฒนาสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ (n= 10)

ความรู้ก่อนและหลัง	กลุ่มทดลอง (n= 10)		Z	p
	Mean Rank	Sum of Ranks		
Negative rank	0.00	0.00	-1.485	.003**
Positive rank	5.50	55.00		

**p < .01

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนทักษะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในมารดาคลอดปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือทักษะหลังได้รับการพัฒนาสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบทักษะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด (n=10)

ทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกก่อนและหลัง	กลุ่มทดลอง (n= 10)		Z	p
	Mean Rank	Sum of Ranks		
Negative rank	0.00	0.00	-1.525	.002**
Positive rank	5.52	55.20		

**p < .01

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้และทักษะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในมารดาคลอดปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือความรู้และทักษะหลังได้รับการพัฒนาสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนา จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

เนื่องจากผู้วิจัยออกแบบการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง (Experiential Learning Theory) นั่นคือการออกแบบกระบวนการสร้างความรู้ ทักษะ และเจตคติด้วยการนำเอาประสบการณ์เดิมมาบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่ๆ (Visaggi and Young, 2020) โดยมีจุดเด่น คือการทบทวนประสบการณ์เดิม และนำสู่การลงมือทำ ได้รับรู้ถึงความรู้ใหม่ที่ได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมจากแนวความคิดสมรรถนะของ McClelland (1999) ที่มุ่งเน้นความรู้ และทักษะ นำไปสู่พฤติกรรมที่พึงปรารถนา เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงจนเกิดความชำนาญ และการที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ จะนำไปสู่การปฏิบัติจนเกิดความชำนาญมากขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผู้คลอด สอดคล้องการศึกษาของทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2560) ได้กล่าวถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และได้ให้ข้อคิดเห็นว่า พยาบาลผู้ดูแลมารดาในระยะหลังคลอด ควรได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด แนวปฏิบัติและบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และนำแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เพื่อการดูแลมารดาในระยะหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้มีงานวิจัยศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมง หลังคลอดต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด พบว่าการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) เมื่อวิเคราะห์ relative risk regression พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

เพื่อป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ลดการตกเลือดหลังคลอดได้ร้อยละ 77 (RR 0.23, 95% CI 0.07-0.71, $p=0.01$) (สุทธิพร พรหมจันทร์, นื่องขวัญ สมุทรจักร, และจรรยา แก้วใจบุญ, 2564) ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอข้อคิดเห็นว่าพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ นำแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้นสมรรถนะทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดจึงต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะในการดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้คลอด (American College of Nurse-Midwives [ACNM], 2012) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ทิพย์ภาภรณ์ แยมใส, นवलวรรณ ปูว้าง, และอรพิมพ์ อุษษา (2563) ได้พัฒนารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย โดยทำการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการทำคลอดปกติ และประเมินทักษะการทำคลอดปกติ ผลการวิจัย พบว่าสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการทำคลอดปกติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) และได้เสนอแนะให้มีการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลห้องคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลผู้คลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมไปใช้ในพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ
2. ควรนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานห้องคลอดเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะการใช้แนวทางเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินการอบรม ทักษะและความรู้
2. ควรเพิ่มระยะเวลาการประเมินผล จากก่อน และหลัง เพิ่มการวัดผลระยะติดตาม เพื่อประเมิน ความรู้และทักษะของพยาบาลผู้คลอดแบบต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัด นครศรีธรรมราช ที่อนุญาตให้ศึกษาวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และขอขอบพระคุณทีมสหวิชาชีพ ที่สำคัญคือกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือ และทำให้การดำเนินงานวิจัยประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2565). สถิติสาธารณสุขอัตราส่วนการตายมารดา. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดที่ 1.1. Retrieved from <https://hpci.anamai.moph.go.th/kpr/kpr2566/report66/1.1/>
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(2), 146-157.
- ทิพย์ภรณ์ ไยมใส, นवलวรรณ ปู่วัง, และอรพิมพ์ อุษา. (2563). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะคลอดงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 111-126.
- วรรณช บุญสอน. (2566). การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด. Journal of environmental and community health, 8 (2), 205-211.
- ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง. (2566). ข้อมูลคุณภาพประจำปี 2566. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง.
- สุทธิพร พรหมจันทร์, น้องขวัญ สมุทรจักร, และ จรรยา แก้วใจบุญ. (2564). ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 22(2), 69-81.
- American College of Nurse-Midwives. (2011). Standards for the Practice of Midwifery. Silver Spring, MD: American College of Nurse-Midwives.
- Best, J.W. (1981). Research in education. 3rd ed. Englewood cliffs, New Jersey:Prentice. Hall Inc.
- Bloom, B.S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- McClelland, D. C (1999). Identifying competencies with behavioral-event interviews. Retrieved from www.eiconsortium.org/research/business_case_forei.htm.
- Murray, S. S. & McKinney, E. S. (2014). Pain management during childbirth. In Foundation of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. 6th ed., (pp. 278-282). United States of America: Saunders Elsevier.



Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program. (2012). Primary postpartum hemorrhage. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline. Retrieved from www.health.qld.gov.au/qcg.

Visaggi, C. & Young, J. (2020). Experiential Learning Theory. Senior Faculty Associates for Signature Experiences. Retrieved from <https://myexperience.gsu.edu/faculty/resources/theory/>

World Health Organization. (2023). Maternal mortality. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.