

การพัฒนารูปแบบการกวดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตือนการนวดมดลูกต่อ คุณภาพการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลชานุมานจังหวัด อำนาจเจริญ

Development of lower uterine segment model by pre-warning massage of
uterus innovation to improve quality of early postpartum hemorrhage
surveillance: Chanuman Hospital Amnatcharoen Province

อรัทัย บัวคำ

Orathai Buakhum

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการโรงพยาบาลชานุมาน

RN,APN

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มมารดาที่อายุครรภ์ครบกำหนดคลอดคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรแบบง่ายสำหรับค่าเฉลี่ยแบบการทดสอบทางเดียวได้ขนาดตัวอย่าง 60 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 รายและกลุ่มทดลอง 30 รายสุ่มตัวอย่างตามกรอบเวลา (Time Frame) โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการกวดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตือนการนวดมดลูกส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปแบบบันทึกการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกแบบบันทึกการนวดมดลูกในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดแบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการและผู้รับบริการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานได้แก่ Independent t-test

ผลการศึกษา: ภายหลังการใช้รูปแบบการกวดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตือนการนวดมดลูก1) กลุ่มทดลองได้รับการนวดมดลูกครบ 6 ครั้งในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 83.33 ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดีทุกคนไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการนวดมดลูกครบ 6 ครั้งในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพียงร้อยละ 23.33 มารดาหลังคลอดมีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี 1 รายและมีภาวะตกเลือดหลังคลอด 1 ราย โดย 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งทำให้3) ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจร้อยละ 83.33 ส่วนผู้รับบริการมีพึงพอใจร้อยละ 100

สรุป: รูปแบบการกวดมดลูกส่วนล่างร่วมกับนวัตกรรมเตรียม-เตือนการนวดมดลูกสามารถนำมาใช้เป็นระบบเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากช่วยให้พยาบาลสามารถกวดมดลูกเพื่อลดปริมาณการสูญเสียเลือดให้น้อยลง

คำสำคัญ : การกวดมดลูกส่วนล่าง, เตรียม-เตือนการนวดมดลูก, ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

Abstract

This study is quasi-experimental research. The sample consisted of 60 term mothers , divided into 30 control groups and 30 experimental groups. The sample group was selected according to the time frame. Calculate the sample size using simple formulas. For the average one-way test, the test power is 80%, the significance level is .05 . The experimental group was supervised by the lower uterine segment model with by pre-warning massage of uterus innovation .The control group received regular care. Data were collected with a general data record form, surveillance record for early postpartum hemorrhage. form of uterine massage in the first two hours after birth ,satisfaction service provider evaluation form and service provider, analyze data by using descriptive statistics and inferential statistics such as Independent t-test

Results:: It was found that after using lower uterine segment model together with by pre-warning massage of uterus innovation to improve quality of early postpartum hemorrhage surveillance found that. 1) The experimental group had average blood loss in the first 2 hours after birth less than the control group at the statistical significance level of .01. 2) The experimental group received 6 full uterus massage during the first 2 hours after birth, 83.33% As a result, the mother after the uterine contraction is well contracted. Everyone does not have postpartum hemorrhage. The control group receives 6 full uterine massages in the first 2 hours after birth, 23.33%. 1 postpartum hemorrhage from uterine atony 3) Service providers are satisfied with the use of lower uterine segment model with by pre-warning massage of uterus innovation 83.33 percent ,100% satisfied with the service recipients

Keywords : lower uterine segment, pre-warning massage of uterus, early postpartum hemorrhage

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก (สุจิต คุณประดิษฐ์,2555) ในปี 2005 องค์การอนามัยโลกระบุว่ามีร้อยละ 25 ของการตายของมารดาทั่วโลกมีสาเหตุจากการตกเลือดหลังคลอด (Family Care International and Gynnuity Health Project, 2006) ในประเทศไทยจากการรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริ

กำเนิด พ.ศ. 2551-2553 พบการตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายของมารดาคิดเป็น 11.3, 10.8, และ 10.2 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และ 1 ใน 4 ของการตายมารดาหลังคลอดเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดจากระยะที่สามของการคลอดสิ้นสุดลง โดยมีการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด (Mousa and Alfircic,

2007) และสาเหตุส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60 ของการตกเลือดหลังคลอดเกิดจากสาเหตุมดลูกหดตัวไม่ดี (WHO, 2003)

จากสถิติข้อมูลการตกเลือดหลังคลอดของจังหวัดอำนาจเจริญ ในปี 2554 -2560 มีจำนวนมารดาคลอดเท่ากับ 3,719, 3,728, 3,542, 3,078, 3,041 ,2,975 รายตามลำดับพบว่ามีมารดาตกเลือดหลังคลอดจำนวน 39, 43, 36, 30, 44, 31, 34 รายตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 1.05, 1.15, 1.02, 0.89 , 1.43, 1.05, 1.14 ตามลำดับและมีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดในปี 2558 จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 66.67 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดและในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ โรงพยาบาลชานุมานเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตราการคลอดสูงสุทธองจากโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยได้กำหนดเป้าหมายเรื่องอัตราการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 2 ในปีงบประมาณ 2554 จำนวนมารดาคลอดเท่ากับ 355 รายมีมารดาตกเลือดหลังคลอดจำนวน 15 รายคิดเป็นร้อยละ 4.22 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย จึงได้เริ่มมีการพัฒนาระบบงานและขั้นตอนการปฏิบัติงานต่างๆ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการยืนยันว่าสามารถลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดลงได้ ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2555-2560 มีจำนวนมารดาคลอดเท่ากับ 287, 274, 273, 258, 215 , 234 ราย ตามลำดับพบว่ามีมารดาตกเลือดหลังคลอดจำนวน 8, 2, 4, 5, 4, 8 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.78, 0.72, 1.46, 1.93, 1.86 , 3.42 ตามลำดับผลลัพธ์การดำเนินงานในปี 2555-2559 ผ่านตัวชี้วัดคือไม่เกินร้อยละ 2 แต่ก็ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2560 พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 3.42 ซึ่งในปี 2560 ได้มีการพัฒนาเครื่องมือ ถุงตวงเลือด Alert safety bag เพื่อใช้ในการวัดปริมาณเลือดที่สูญเสียไปในมารดาหลังคลอด ซึ่งพบว่าสามารถตวง

เลือดได้แม่นยำขึ้น และช่วยในการวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รวดเร็ว ทันเวลาที่ ทำให้พบการวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดมากขึ้นเป็น ร้อยละ 3.42 แต่ก็ไม่มีมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด จากการวิเคราะห์สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด จากสาเหตุตามหลัก 4 Ts พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 เกิดจากสาเหตุ (Tone) มดลูกหดตัวไม่ดี รองลงมาเกิดจาก (Throma) การฉีกขาดของช่องทางคลอด, (Tissue) รกค้าง รกติดตามลำดับ (โรงพยาบาลชานุมาน, 2560) มีวิธีการรักษาและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดตามสาเหตุดังกล่าว ตามแนวทางปฏิบัติ การป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด (CPG) ซึ่งมีทั้งวิธีการให้ยากลุ่มที่มีผลให้มดลูกหดตัวดี หรือวิธีการที่ไม่ใช้ยา เช่นการกดนวดมดลูก (Uterine massage) การตัดสายสะดือ (early /late cord clamping) และการคลอดรกโดยการควบคุมแรงดันสายสะดือ (control cord traction) จากการศึกษาพบว่าได้ผลดี แต่วิธีการที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ การนวดมดลูกยังพบปัญหาได้แก่ วิธีการกดนวดมดลูกทันทีหลังรกคลอด ยังปฏิบัติไม่เป็นแนวทางและรูปแบบเดียวกัน จากประสบการณ์การปฏิบัติงานรวมทั้งการนิเทศงานวิธีการนวดมดลูกของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีวิธีการที่แตกต่างกัน เช่นใช้มือกดลงตรงๆ หมุนเป็นวงกลมกลับไป กลับมา หมุนเป็นก้นหอย หรือการคลึงซ้ำๆ การใช้ระยะเวลาไม่เท่ากัน เช่น นวดคลึงสักพัก นวดคลึงประมาณ 1 นาที นวดคลึงเท่ากับระยะเวลาการวัดความดันโลหิตอัตโนมัติอ่านค่าเสร็จพอดีในเวลาที่ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตวัดสังเกตอาการมารดาหลังคลอด ทั้งนี้ยังพบปัญหาว่าพยาบาลไม่สามารถไปกดนวดมดลูกได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ ในการดูแลตามมาตรฐานหลังคลอด เนื่องจากมีภาระงานที่ต้องทำ เช่น ต้องบันทึกเวชระเบียนมารดา ทารก

หลังคลอด ต้องปฏิบัติงานอื่นๆ ในเวรการพยาบาล ทำให้ล่วงเลยเวลาที่ต้องไปกดนมดลูกหรือคลึงมดลูกตามเวลา ส่งผลให้มดลูกล่าและหดตัวไม่ดีหลังคลอด เมื่อไปตรวจสอบอีกครั้ง พบว่ามารดามีภาวะหดตัวไม่ดีและตกเลือดหลังคลอดแล้ว เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวในหน่วยงาน จึงได้ศึกษาและพบว่ามียารายงานการใช้วิธีการกดมดลูกส่วนล่าง (Lower uterine segment compression:LUSC) เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด สามารถลดการตกเลือดหลังคลอดได้ร้อยละ 57 และยังเป็นหัตถการที่ทำได้ง่าย ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ทำได้ทุกสถานที่และทุกโอกาส ไม่มีต้นทุนและไม่ต้องมีความชำนาญพิเศษ (วันชัย จันทราพิทักษ์ และคณะ ,2557) รวมทั้งการมีตัวช่วยในการเตือนเวลาให้พยาบาลไปกดนมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกที่ดีถือว่าเป็นระยะที่ 4 ของการคลอด และการมีตัวช่วยฝึกสอนให้มารดาและญาติผู้ดูแลสามารถช่วยนมดลูกต่อจาก 2 ชั่วโมงแรกต่อไปจนครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดน่าจะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุมดลูกหดตัวไม่ดีลงได้

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการกดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตือน นมดลูก ต่อคุณภาพการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของ โรงพยาบาลชานุมาน ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาและญาติตั้งแต่อ่อนคลอด ส่งเสริมพลังอำนาจในการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และการดูแลตนเองโดยใช้นวัตกรรมเตรียมนมดลูกล่วงหน้า และเมื่อหลังคลอดจะใช้รูปแบบการกดมดลูกส่วนล่างทันทีที่หลังรกคลอด เพื่อห้ามเลือด และหลังจากนั้นจะใช้นวัตกรรมเตือนนมดลูกตามเวลาป้องกันการหลงลืมเวลาในกรณีที่เจ้าหน้าที่พยาบาลมีภาระงานมาก การมีเสียงเตือนเวลาดังขึ้นพร้อมทั้งคำบอกเล่า แจ้งเมื่อ

ถึงเวลาการนมดลูกจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ไปให้การดูแลได้ตามเวลาที่เหมาะสม ไม่ล่าช้าเกินไป เป็นทั้งการป้องกันและดูแลอย่างใกล้ชิดไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการกดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม –เตือน นมดลูก ต่อคุณภาพการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการกดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตือนการนมดลูก ต่อคุณภาพการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ
3. เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อการใช้นวัตกรรมรูปแบบการกดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม – เตือน นมดลูก ต่อคุณภาพการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เปรียบเทียบสองกลุ่มระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในช่วงเดือนตุลาคม 2560- ธันวาคม 2560 เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการกดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตือน นมดลูก ในมารดาที่คลอดบุตรในช่วง เดือน มกราคม 2561-มีนาคม 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้คลอดอายุครรภ์ครบกำหนด ที่มารับบริการคลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกตามกรอบเวลา (Time Frame) จากประชากรดังกล่าว อายุครรภ์ครบกำหนด ครรภ์เดียว ที่มารับบริการคลอดทางช่องคลอด ในโรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ สามารถพูด ฟัง เข้าใจ ภาษาได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาเกณฑ์ในการคัดออกคือ มารดารอคคลอดหรือหลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) 80% ระดับนัยสำคัญ (Level of Significance) .05 ใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบง่ายสำหรับค่าเฉลี่ยแบบการทดสอบทางเดียว (ซูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, 2538) โดยอ้างอิงค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของเลือดที่ออกในสองชั่วโมงหลังคลอดจากงานวิจัยที่เคยทำการศึกษามาแล้วและเป็นงานวิจัยซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้คืองานวิจัยของพงษ์ศักดิ์ จันทรงาม (2555) ที่ทำการศึกษการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดด้วย misoprostol และ oxytocin ซึ่งพบว่ากลุ่มแรก (มารดาที่กิน misoprostol 400 ug) ในระยะที่สามของการคลอด $n = 41$ ราย, จำนวนเลือดที่ออกหลังคลอด 2 ชั่วโมง $\bar{x} = 220.00$ มิลลิลิตร, $SD = 74.77$ มิลลิลิตร กลุ่มที่สอง (มารดาที่ได้รับ oxytocin 10 u ฉีดเข้ากล้ามเนื้อในระยะที่สามของการคลอด $n = 44$ ราย, จำนวนเลือดที่ออกหลังคลอด 2 ชั่วโมง $\bar{x} = 178.82$ มิลลิลิตร, $SD = 49.10$ มิลลิลิตร และแทนค่าในสูตร

$$n = \frac{\text{แทนค่าในสูตรสูตร} (1.645+0.842)^2 \times [(74.77)^2 + (49.10)^2]}{(220.00-178.82)^2}$$

$$n = 29.18$$

$$n = 30 \text{ ราย}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย (กลุ่มละ 30 ราย) ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมคือมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ 30 ราย และกลุ่มทดลองคือมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการใช้ถุงตวงเลือด 30 ราย ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 30 รายก่อนแล้วจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 30 ราย เพื่อป้องกันความลำเอียงของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการนวดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตือน นวดมดลูก ที่ประดิษฐ์ขึ้น โดยมารดารอคคลอดจะได้รับการฝึกนวดมดลูกโดยใช้นวัตกรรมเตรียม นวดมดลูกก่อนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการคลอด ได้เรียนรู้วิธีการนวดมดลูกเพื่อป้องกันตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุมดลูกหดตัวไม่ดี และเมื่อมารดาคลอดแล้วจะได้รับการนวดมดลูกโดยพยาบาล ตามรูปแบบการนวดมดลูกส่วนล่าง โดยมีนวัตกรรมตัวเตือน นวดมดลูก ที่จะบอกเวลา โดยเริ่มจับเวลาหลังจากรกคลอดเป็นต้นไป โดยเริ่มทุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง และทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง จนครบ 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นแนะนำมารดานวดมดลูกด้วยตนเองได้ตามรูปแบบที่ได้ฝึกนวดมดลูกตั้งแต่อ่อนคลอด ในทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้

คลอด ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

2.2 แบบบันทึกการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ได้แก่ ปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด การหดตัวของมดลูกหลังคลอด สรุปการวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบเติมข้อความลงในช่องว่าง

2.3 แบบบันทึกการนวดมดลูก ในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มี 2 ตัวเลือกคือ ได้ปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติ เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ต่อการใช้รูปแบบการนวดมดลูกส่วนล่าง ร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตื่อน นวดมดลูกต่อคุณภาพการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ผลความพึงพอใจที่ระดับมากขึ้นไปถือว่ามีความพึงพอใจ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.ระยะเตรียมการ ประชุมชี้แจง แจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน รวมทั้งการวิเคราะห์ปัญหา

และตั้งประเด็นคำถามเพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากงานวิจัย เอกสารวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

2. ระยะดำเนินการ

2.1 จัดประชุมวิชาการ เรื่องการพัฒนา รูปแบบการนวดมดลูกส่วนล่าง ร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตื่อน นวดมดลูก ต่อปริมาณการสูญเสียเลือด และอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลชานุมานจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจและมีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ปรับเปลี่ยนระบบงานเดิม ได้แก่ วิธีการนวดมดลูก การเตรียมนวดมดลูก ตั้งแต่ก่อนคลอด การใช้นวัตกรรมเตื่อนเวลาในการนวดมดลูกตามเวลาที่กำหนด และเริ่มดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติงาน

2.2 การประดิษฐ์และพัฒนานวัตกรรมเตรียม-เตื่อน นวดมดลูก โดยแบ่งเป็น 2 นวัตกรรม ได้แก่

2.2.1. นวัตกรรมเตรียมนวดมดลูก (ใช้ ในขณะก่อนคลอด) ประดิษฐ์เป็นหน้าท้องมารดาหลังคลอดจำลอง สามารถใช้มือฝึกนวดมดลูกได้จริง โดยโครงด้านนอกใช้หุ่นแขวนผ้า และหน้าท้องประดิษฐ์จากยางพารา และด้านในมดลูกทำจากโฟมนิ่ม นำไปสอนมารดาขณะรอคลอดและญาติ เพื่อให้ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลองก่อน เพื่อจะได้มีความพร้อมและสามารถนวดมดลูกหลังคลอดได้เองอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน ดังรูปที่ 1 และ 2



รูปที่ 1 . ภาพนวัตกรรมเตรียมการนวดมดลูก



รูปที่ 2 ภาพฝึกปฏิบัติการนวดมดลูกหลังคลอดโดยใช้ นวัตกรรมเตรียมการนวด

2.2.2 นวัตกรรมเตือนนวดมดลูก (ใช้
ในขณะหลังคลอดแล้ว) ประดิษฐ์เป็นนาฬิกาจำลอง
เพื่อเตือนเวลาในการนวดมดลูกหลังคลอดตาม
มาตรฐาน ประกอบด้วย 3 ตัวเครื่อง ได้แก่ เครื่องที่ 1
เครื่องหลักตั้งเวลา มีปุ่มเปิด-ปิดเครื่อง ,ปุ่มเปิด-ปิด
เสียง, และมีช่องสัญญาณไฟ 6 ช่อง โดยเริ่มตั้งเวลา
จากหลังรกคลอด และนาฬิกาจะดังทุก 15 นาที
จำนวน 4 ครั้ง หลังจากนั้น ทุก 30 นาทีจำนวน 2
ครั้ง ตามมาตรฐานเวลาในการนวดมดลูกหลังคลอดใน
ระยะ 2 ชั่วโมงแรก เมื่อถึงเวลาจะมีสัญญาณเสียงดัง
ขึ้นตามเวลาที่กำหนด ใช้เสียบปลั๊กไฟไว้กับหัวเตียง
ของคลอดและหลังคลอด เมื่อสัญญาณเสียงดังขึ้น
มารดาหรือญาติจะต้องทำการนวดมดลูกตามที่ได้ฝึก

ปฏิบัติทันที เครื่องที่ 2 เป็นตัวเครื่องรับสัญญาณเสียง
จากเครื่องหลักโดย จะเสียบปลั๊กไว้บริเวณ Nurse
station เมื่อครบเวลาจะมีเสียงดังขึ้นพร้อมกัน เพื่อ
เป็นการแจ้งเตือนพยาบาลให้ทราบถึงเวลาในการนวด
มดลูกเช่นกัน พยาบาลประเมินการหดตัวของ
มดลูกจากการที่มารดาหรือญาตินวดมดลูกเองได้ว่ามี
การหดตัวดีหรือไม่ สัญญาณเสียงสามารถดังได้ยิน
ในระยะ 15 เมตร และเครื่องที่ 3 เป็นปุ่มกดเรียก
พยาบาลกรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือกรณีที่มีสัญญาณ
เตือนและมารดาหรือญาติไม่สามารถนวดมดลูกเองได้
ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล เมื่อกดปุ่มเสียง
จะดังไปที่ตัวเครื่องที่ 2 ที่ติดตั้งไว้ที่ Nurse station
ดังรูปภาพที่ 3



รูปที่ 3 นวัตกรรมเตือนการนวดมดลูก

การเก็บข้อมูลเริ่มจากการคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากมารดาที่มา
รับบริการคลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลชานู
มาน ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูล โดยผู้
ศึกษาทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 30
รายก่อนแล้วจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจน
ครบ 30 ราย เพื่อป้องกันความลำเอียงของข้อมูล
ทำการบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดจากแฟ้ม
ประวัติการคลอด โดยผู้ทำคลอดจะเป็นพยาบาล

วิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชานูมานในแต่ละ
เวร ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 6 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป
ของกลุ่มตัวอย่าง การได้รับการดูแลตามรูปแบบ
โดยได้รับการนวดมดลูกครบ 6 ครั้ง ในระยะ 2
ชั่วโมงแรกหลังคลอด การหดตัวของมดลูก และ
มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม และความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะสองชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 66.66 และ 60.00 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 25.76+6.74 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.36+6.03 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.33 และ 56.66 ตามลำดับ และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.6 และ 53.33 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการกอดมดลูกส่วนล่าง ร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียมเตีอนการนวด พบว่าปริมาณการสูญเสียเลือดในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เฉลี่ยเท่ากับ 294.33 +108.20 มิลลิลิตร ปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะสอง ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการกอดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม เตีอน การนวดมดลูก เฉลี่ยเท่ากับ 200.66+67.15 มิลลิลิตร โดยพบว่า ปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะสอง ชั่วโมงหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการกอดมดลูกส่วนล่าง ร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียมเตีอนการนวด น้อยกว่าในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณการสูญเสียเลือดรวมในระยะสองชั่วโมงหลังคลอด

	ปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะสองชั่วโมงหลังคลอด					
กลุ่มตัวอย่าง	(มิลลิลิตร)				t-test	p-value
	Min	Max	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	100	400	200.66	67.15	4.029	.000 *
กลุ่มควบคุม	180	650	294.33	108.20		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P< 0.01$

3. จำนวนมารดาที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบโดยได้รับการนวดมดลูกครบ 6 ครั้ง ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการกอดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตีอนการ

นวดมดลูก สามารถนวดมดลูกได้ครบ 6 ครั้งตามมาตรฐานมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 83.33 และไม่มีมารดาหลังคลอดตกเลือด ส่วนในกลุ่มควบคุมมารดาได้รับการดูแลตามปกติมีเพียงร้อยละ 23.33 ที่ได้รับการนวดมดลูกครบ 6 ครั้งตามมาตรฐาน

และมีจำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอดจากมดลูก
หดตัวไม่ดี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33

4. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พบว่าผู้
ให้บริการที่ใช้รูปแบบการกดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการ
ใช้นวัตกรรมเตรียม-เตือนการนวดมดลูก มี
ความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องการกดมดลูก
ส่วนล่างเป็นทักษะที่พยาบาลห้องคลอดควรเรียนรู้
และปฏิบัติเพื่อห้ามเลือดและป้องกันการตกเลือด
หลังคลอด ร้อยละ 83.33 ในการใช้นวัตกรรม
เตรียมการนวดมดลูก มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ
นวัตกรรมเตรียมการนวดมดลูกทำให้ท่านมี
เครื่องมือใช้สอนมารดาและญาติให้ฝึกปฏิบัตินว
ดมดลูกได้ ก่อนพบการสถานการณ์จริงร้อยละ
83.33 และในการใช้นวัตกรรมเตือนการนวดมดลูก
มีความพึงพอใจมากที่สุดคือนวัตกรรมเตือนการ
นวดมดลูกเสียงดังฟังชัด นวัตกรรมเตือนการนว
ดมดลูกช่วยเตือนให้ท่านสามารถให้การพยาบาล
และนวดมดลูกได้ตามเวลามาตรฐาน นวัตกรรม
เตือนการนวดมดลูกช่วยให้มารดาและญาติมีส่วน
ร่วมในการนวดมดลูกได้ในขณะที่พยาบาลมีภาระ
งานอื่นไม่สามารถไปนวดมดลูกให้มารดาหลังคลอด
ได้ และโดยภาพรวมผู้ให้บริการมีความพึงพอใจใน
ระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 83.33 โดยมีผู้ที่มี
ระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 16.66

**5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(มารดา
หลังคลอด)** พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับรูปแบบการก
ดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-
เตือนการนวดมดลูก มีความพึงพอใจมากที่สุดใน
เรื่องความคิดเห็นการกดมดลูกส่วนล่างที่เจ้าหน้าที่ใน
ห้องคลอดทำให้มีประโยชน์สำหรับการห้ามเลือด
หรือป้องกันการตกเลือดมากขึ้น และโดยภาพรวม
ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการกดมดลูกส่วนล่างเพื่อ
ห้ามเลือดและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน

ระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.33 ในการใช้นวัตกรรม
เตรียมการนวดมดลูก มีความพึงพอใจต่อต่อ
ประโยชน์ที่ได้จากนวัตกรรมการเตรียมนวดมดลูก
ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80 รองลงมาคือ
นวัตกรรมเตรียมการนวดมดลูกช่วยให้มั่นใจมาก
ขึ้นในการนวดมดลูกหลังคลอด ร้อยละ 73.33
และในการใช้นวัตกรรมเตือนการนวดมดลูก มี
ความพึงพอใจมากที่สุด คือนวัตกรรมเตือนการ
นวดมดลูกช่วยเตือนให้นวดมดลูกได้ตามเวลาที่
กำหนด ร้อยละ 93.33 และโดยภาพรวม
ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมาก
ที่สุดร้อยละ 100 โดยไม่มีผู้ที่มีระดับความพึง
พอใจระดับปานกลาง ถึง น้อยที่สุดเลย

การอภิปรายผล

การใช้รูปแบบการกดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการ
ใช้นวัตกรรมเตรียม-เตือนการนวดมดลูก หลัง
การทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณ
การสูญเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ.01 สามารถลดปริมาณเลือดลงได้ 93.67
มิลลิลิตร อธิบายได้ว่าการกดมดลูกส่วนล่าง
ภายนอกอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน 10 นาที เป็น
การประยุกต์ใช้หลักการในการหยุดเลือดโดยใช้แรง
กด (Pressure effect) ช่วยให้ส่วนของมดลูกถูก
กดบีบเข้าหากันอย่างแน่นหนา หลอดเลือดที่
ไหลเวียนบริเวณบริเวณมดลูกมีการหดตัว เกิด
ลิ่มเลือดเฉพาะที่และทำให้เลือดหยุดได้ในที่สุด
(ประการ องอาจบุญ, 2554) สอดคล้องกับ
การศึกษาของ พรทิพย์ เรืองฤทธิ์ (2560) ที่ศึกษา
ผลลัพธ์การกดมดลูกส่วนล่างภายหลังรกคลอด
ทันทีที่รวมกับการคลึงมดลูกเพื่อป้องกันภาวะตก
เลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอดปกติ พบว่า

สามารถลดปริมาณการสูญเสียเลือดลงได้ 87.06 มิลลิลิตร สอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย จันทราพิทักษ์กมลและคณะ (2554) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของการกดมดลูกส่วนล่างในผู้คลอด ปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการตกเลือดหลัง คลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ และลดจำนวนการสูญเสียเลือดลงได้ 29.26 มิลลิลิตร ซึ่งนอกจากการกดมดลูกส่วนล่างทันที หลังรกลคลอดแล้ว กลุ่มทดลองยังได้รับการดูแลตาม รูปแบบคือได้รับการนวดมดลูกตามมาตรฐานครบ 6 ครั้ง ถึงร้อยละ 83.33 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยไม่ได้ใช้วัตรกรรม เตรียม-เตือนการนวดมดลูกหลังคลอด ได้รับการ นวดมดลูกครบ 6 ครั้งตามมาตรฐานเพียงเพียงร้อยละ 23.33 เท่านั้น เนื่องจากรูปแบบการพยาบาล เดิมต้องให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นผู้ให้การนวด มดลูกซึ่งในบริบทจริงของโรงพยาบาลขานูมาน ซึ่ง เป็น รพ. ชุมชนขนาด 30 เตียงในบางเวรนอกเวลา ราชการ ขาดอัตราากำลังต้องมีพยาบาลจากหน่วย อื่นมาช่วยรับเด็กในขณะคลอด เจ้าหน้าที่พยาบาล ห้องคลอด มีหน้าที่ดูแลทั้ง แผนกรอคลอด ทำ คลอด และดูแลหลังคลอด อาจมีภาระงานหลาย ด้านในช่วงเวลาที่ครบการนวดมดลูก เช่น บางครั้ง เป็นช่วงเวลารับใหม่ ดูแลมารดา รอคคลอด วัด Vital signs ดูแลทารกแรกเกิด และหลังคลอดเมื่อทำ คลอดเสร็จต้องทำเอกสารรายงานการคลอดของ มารดาและทารกแรกเกิดรวมทั้งบันทึกข้อมูลใน ระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งการนวดมดลูกหลังคลอด ตามมาตรฐานเวลาจริงต้องใช้เวลามากกว่าเจ้าหน้าที่ (Hofmeyr G J et al, 2016) ซึ่งในส่วนการนวด มดลูกบางช่วงเวลา จึงอาจถูกละเลยไป แต่ในกลุ่ม ทดลองซึ่งได้รับการสอนโดยใช้วัตรกรรม เตรียมการนวดมดลูกก่อนโดยฝึกจากหน้าห้อง

จำลอง ฝึกการนวดมดลูกล่วงหน้า ทำให้ทราบ สถานการณ์จริงและ เกิดการเตรียมพร้อมเมื่อพบ กับสถานการณ์จริงในตัวเองก็สามารถปฏิบัติได้เอง เนื่องจากได้รับการวางแผนไว้ก่อน และเมื่อหลัง คลอดได้พบกับสถานการณ์จริง รวมทั้งวัตรกรรม เตือนเวลาในการนวดมดลูก เมื่อได้ยินเสียงเตือน การนวดมดลูก มารดาหรือญาติที่อยู่เฝ้าข้างเตียง เป็นผู้นวดมดลูกเองได้ทันที ไม่ต้องรอให้เจ้าหน้าที่ พยาบาลมานวดให้ ซึ่งการนวดมดลูก จะส่งผลให้ เกิดการหดตัวของหลอดเลือดบริเวณที่รกเกาะ โดยทั่วไปการหยุดเลือดต้องอาศัยการหดตัวของ หลอดเลือดเองและการเกิดลิ่มเลือดเฉพาะที่ ซึ่ง การที่จะทำให้เลือดที่รกเคยเกาะหยุดได้ดี ต้อง อาศัยการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก เพื่อกด เลือดใหญ่ๆ และปิดรูเปิดของหลอดเลือด ทำให้ เลือดหยุดได้ในที่สุด (Cunningham et al.,2005 สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ ศรีภายัย (2558) ที่ศึกษาผลการใช้วัตรกรรมตุ๊กตาช่วยเตือน คลึงมดลูกทุก 15 นาทีจนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่าสามารถลดปริมาณการสูญเสียเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 และการมีวัตรกรรมตุ๊กตาเตือนเวลาการคลึงมดลูก ช่วยให้มารดาในกลุ่มทดลองสามารถนวดมดลูกได้ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ครบตามเวลาที่กำหนด มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ(พยาบาล) ต่อ รูปแบบการกดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้ วัตรกรรมเตรียม-เตือนการนวดมดลูก โดย ภาพรวมมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 83.33 โดย รูปแบบการกดมดลูกส่วนล่างเป็นทักษะที่พยาบาล ห้องคลอดควรเรียนรู้และปฏิบัติเพื่อห้ามเลือดและ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากเป็นทักษะ

ที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือใดๆ สามารถทำได้ทันที และการมีนวัตกรรมเตรียมการนวดมดลูกยังใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้สอนให้มารดาหลังคลอดและญาติได้ฝึกปฏิบัติก่อนคลอด เพราะถ้ามาสอนหลังคลอดเลย มารดามีความเหนื่อยล้าจากการคลอดรวมทั้งต้องให้นมบุตร จะทำให้มารดาละความสนใจในการรับฟังได้รวมทั้งการมีนวัตกรรมเตือนการนวดมดลูกช่วยให้มารดาและญาติมีส่วนร่วมในการนวดมดลูกได้ในขณะที่พยาบาลมีภาระงานอื่น รวมทั้งในวัน เวลา นอกราชการพยาบาลห้องคลอดขึ้นปฏิบัติงานคนเดียว ดูแลทั้งห้องรอคลอด ทำคลอด และดูแลหลังคลอด บางครั้งไม่สามารถมานวดมดลูกได้ตามเวลามาตรฐานหรือครบทุกครั้ง การที่มารดาสามารถนวดมดลูกได้ด้วยตนเองจึงทำให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมาก

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (มารดาหลังคลอด) ต่อรูปแบบการกอดมดลูกส่วนล่างร่วมกับการใช้นวัตกรรมเตรียม-เตือนการนวดมดลูก โดยภาพรวมมีความพึงพอใจมากร้อยละ 100 โดยรูปแบบการกอดมดลูกส่วนล่างได้รับการบอกกล่าวถึงประโยชน์เพื่อการห้ามเลือดหรือป้องกันการตกเลือด และการได้ฝึกการนวดมดลูกจากนวัตกรรมเตรียมการนวดมดลูกมาก่อนก็เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ทำให้มั่นใจมากขึ้นว่าตัวเองจะสามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งการมีนวัตกรรมเตือน โดยมีสัญญาณเสียงดังเพื่อเป็นการเตือนบอกเวลาในการนวดมดลูกช่วยตามเวลาที่กำหนดได้ ถึงแม้ว่าจะกำลังจะหลับหรือเพลียจากการเบ่งคลอดก็สามารถให้ญาติที่นั่งเฝ้า看護แทนหรือในขณะที่กำลังให้นมลูกก็ทราบเวลาและไม่ลืมที่จะนวดมดลูก ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก

รูปแบบการกอดมดลูกส่วนล่างร่วมกับนวัตกรรมเตรียม-เตือนการนวดมดลูก ช่วยให้พยาบาลสามารถกอดมดลูกห้ามเลือดได้ทันเวลาสามารถลดปริมาณการสูญเสียเลือดให้น้อยลงมารดาและญาติได้ฝึกเตรียมความพร้อมล่วงหน้าสามารถนวดมดลูกหลังคลอดได้เอง อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน สามารถนำมาใช้เป็นระบบเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้คือ

นวัตกรรมเตือนการนวดมดลูก 1 ชุดสามารถใช้ได้กับมารดาคลอด 1 รายเริ่มจากหลังคลอดรก จนถึง สองชั่วโมงหลังคลอดเท่านั้น หากมีการคลอดในระยะเวลากว้างเกินไปต้องมีนวัตกรรมเตือนการนวดมดลูกหลายชุด ต้องมีการตั้งค่าเสียงที่ไม่เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการใช้รูปแบบการกอดมดลูกส่วนล่างไปใช้ในกรณีหลังคลอดและพบว่ามารดามีเลือดออกมาก เพื่อหยุดเลือดทันทีหลังคลอดรกในขณะที่รอและเตรียมวิธีการช่วยเหลืออื่นๆ ต่อไป
2. การใช้นวัตกรรมเตรียมการนวดมดลูกเพื่อฝึกปฏิบัติให้กับมารดาในขณะก่อนคลอดรวมทั้งญาติผู้ดูแลเป็นการเตรียมความพร้อมและทราบสถานการณ์ล่วงหน้า จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการนวดมดลูกให้หดตัวดีและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุมดลูกหดตัวไม่ดีได้
3. ควรใช้นวัตกรรมเตือนการนวดมดลูกในมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดหรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเป็นความ

รับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเองและป้องกันความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากสาเหตุมดลูกหดตัวไม่ดีได้ ในสภาวะที่มีข้อจำกัดด้านอัตราการกำลง เพื่อให้การดูแลมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ควรมีการเผยแพร่ให้กับหน่วยงานห้องคลอดในเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ 10 และในส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการกดมดลูกส่วนล่าง ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการกดมดลูกส่วนล่าง เช่น กดมดลูกส่วนล่างอย่างเดียว กดมดลูกส่วนล่างและคลึงมดลูกพร้อมกัน หรือใช้มือข้างหนึ่งบริเวณมดลูกส่วนล่างอีกมือหนึ่งกดบริเวณยอดมดลูกเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ควรมีการพัฒนานวัตกรรมเตรียม (หุ่นการนวดมดลูก) การนวดมดลูกให้มีสัญญาณแสงหรือเสียงที่แสดงว่าสามารถนวดมดลูกได้ถูกต้อง

3. ควรมีการพัฒนานวัตกรรมเตือน (นาฬิกาเตือนเวลา) ให้มีระบบสั่นเพื่อลดเสียงดังรบกวนมารดาหลังคลอดและเก็บข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่าง และเพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ในการเฝ้าระวังและดูแลมารดาในระยะสองชั่วโมงหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์นพพล ชาติกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชานุมาน ผศ.ดร.ณณีย์ สวัสดิ์โชติอาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และสูติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ ประธานกรรมการหลักสูตรโครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล และนางแคทรียา รัตนเทวะเนตร และคณะ งานวิจัยและพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

เอกสารอ้างอิง

- ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม.(2538). วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่2).กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พงษ์ศักดิ์ จันทรงาม.(2555).การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดด้วยวิธี misoprostol และ oxytocin. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี,20ม 53-61.
- พรปวีณ์ อธิธัญชัยพงษ์. (บรรณาธิการ).(2560). คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน 2558. พิมพ์ครั้งที่ 7. พรทิพย์ เรืองฤทธิ์. (2560). ผลลัพธ์ของการกดมดลูกส่วนล่างภายหลังรกคลอดทันทีร่วมกับการคลึงมดลูกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอดปกติ.นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13 : วิจัยและนวัตกรรมขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม. หน้า 742-751.
- พัชรินทร์ นามาศ. (2553). อัตราความสำเร็จของการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดด้วยวิธี Active management of Third stage of labor ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. (37-40).
- พิมลพันธ์ เจริญศรีและคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ 35 (ฉบับที่ 3); กรกฎาคม-กันยายน.

- รญา ภูไพบูลย์.(2541). การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: วีเจพริ้นติ้ง.
- วันชัย จันทราพิทักษ์และคณะ.(2554).ประสิทธิผลของการกวดลูกส่วนล่างเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก.วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์, 94 (6), 649-656.
- วันชัย จันทราพิทักษ์และคณะ. (2557).นวัตกรรมเพื่อการรักษาและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด.วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์,ปีที่ 10 (ฉบับที่ 1), 45-52.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล.(2557). การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด:บทบาทผดุงครรภ์.วารสารศาสตร์และสุขภาพ, 37(2), 155-162.
- สุจิต คุณประดิษฐ์.(2555). การตกเลือดหลังคลอด.ในถวัลย์ รัตนสิริ, วิจิตรา สุนทรสังและสมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์.(บรรณาธิการ). สูติศาสตร์ฉุกเฉิน.(หน้า247-266).(พิมพ์ครั้งที่2).กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุพรรณ ศรีภักชัย.(2558). ผลของการใช้นวัตกรรมตุ๊กตาช่วยเตือนคลังมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอด. รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุมาสวรรค์ ชูหาและสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล.(2557). ผลของการนวดมดลูกต่อการหดตัวของมดลูกในมารดาหลังคลอด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 11 (3), 161-167.
- Anderson JM, Etches D., (2007). Prevention and management of postpartum hemorrhage. Am Fam Physician, 75,(875-882).
- Chang CC, Wang IT, Chen YH, et al. 2011). Anesthetic management as a risk factor for postpartum hemorrhage after cesarean deliveries. Am J Obstet Gynecol, 205, (1-7).
- Cunningham, Leveno, K.J., Bloom S.L., Hauth, J.C.,Gilstrap ,L ., & Wenstrom,KD.(2005). Williams obstetrics. (22nd ed). New York: McGraw-Hill.
- Family Care International.,& Gynnuity Health Projects .(2006). Postpartum hemorrhage: A Challenge for safe motherhood. Misoprostol for Postpartum hemorrhage.NeAYork:Family Care International.
- Hofmeyr GJ, Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA. (2016). Uterine massage for preventing postpartum Haemorrhage. The Cochrane Collanoration. (Intervention review) Published by John Wiley & Sons,Ltd.
- Prata, N.,Gerdt, C. (2010). Measurement of postpartum blood loss.BMJ ,340(555)
- Schoormans, N., Mackinnon, C., Lane, C.& Etches, D., (2000). Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage. SOGC JOURNAL,88 (1-11).
- WHO.(2012).WHO Recommendations on Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage. Geneva: World Health Organization, ISBN 9789241548502.